

Dr. Sabine Löffert, Dr. Petra Steffen

# Behandlung gut – alles gut?

## Krankenhausqualität aus Patientensicht: die DKI-Patientenbefragung

Das Deutsche Krankenhausinstitut e.V. (DKI) hat die Patientenbefragung neu entwickelt. Mit einem Bausteinsystem werden dabei die Fragebögen speziell auf die Bedürfnisse der jeweiligen Krankenhäuser zugeschnitten und können vom ersten groben Stimmungsbild bis zum kleinsten Detail sämtliche Aspekte eines Krankenhausaufenthalts erfassen. Den inhaltlichen Schwerpunkt der wissenschaftlich validierten Module haben die Forscher vom DKI dabei auf die Kommunikation und Interaktionsqualität zwischen Arzt oder Pflegekraft und Patient gelegt.

Die meisten Krankenhäuser nutzen bereits Patientenbefragungen. So gaben beispielsweise im Krankenhaus Barometer 2014<sup>1)</sup> fast alle Krankenhäuser an, dass sie ihre Patienten befragen und somit auch entsprechende Vorgaben erfüllen (DKI 2014). Ungeachtet des hohen Umsetzungsgrades zeigen die DKI-Untersuchungen sowie andere Studien jedoch auch, dass das Potenzial, das Patientenbefragungen bieten, meist nicht adäquat ausgeschöpft wird. Dies wird an der (Nicht-)Umsetzung verschiedener Aspekte deutlich. Beispielsweise werden aus den Ergebnissen nicht immer konkrete Lösungen oder Maßnahmen erarbeitet. Noch seltener werden diese Lösungen oder Maßnahmen umgesetzt bzw. deren Erfolge kontrolliert (DKI 2014).

Die Erklärungen hierfür sind vielfältig und reichen von knappen Ressourcen im Krankenhaus über eine unregelmäßige Durchführung der Befragungen bis hin zu einem nicht optimalen Umsetzungskonzept, wie zum Beispiel einem fehlenden PDCA-Zyklus. Die Ursachen können auch in den Befragungen selbst bzw. deren Aufbereitung begründet sein. So ist die Ergebnisdarstellung nicht immer an den Bedürfnissen der Krankenhauspraktiker ausgerichtet, da nicht immer direkt aufgezeigt wird, wo Handlungsbedarf besteht bzw. welche Maßnahmen ergriffen werden sollten. Um die Ergebnisse adäquat umsetzen zu können, müssen in den Befragungen zudem beispielsweise alle notwendigen Aspekte erhoben und die auftretenden Veränderungen auch messbar dargestellt werden. Dies ist jedoch nur gewährleistet, wenn die Fragebögen wissenschaftlich validiert sind. Erst der Einsatz validierter Fragebögen stellt zudem sicher, dass aus den Befragungsergebnissen auch Schlüsse gezogen und Maßnahmen ergriffen werden können.

### Der DKI-Qualitätsstandard: wissenschaftlich validierte Fragebögen

Die bekannten Probleme bzw. das Verwertungsdefizit von Patientenbefragungen hat das DKI veranlasst, eine eigene, wissenschaftlich validierte Patientenbefragung zu entwickeln. Hierfür wurde zunächst eine ausführliche Literaturanalyse durchgeführt, um den aktuellen Stand bei der wissenschaftlichen Um-

setzung und Gestaltung von Patientenbefragungen zu ermitteln. Im Fokus standen neben den Inhalten bei der Befragung von Patienten auch die Frage, wie die verschiedenen Aspekte des Krankenhausaufenthalts zusammenhängen und welche gegenseitigen Einflüsse vorliegen. Beispielsweise wurde fokussiert, welchen Einfluss Interaktion und Kommunikation haben und was sich auf Zufriedenheit oder Weiterempfehlungsbereitschaft auswirkt.

Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde ein erster, sehr ausführlicher Fragebogen entwickelt, der nach einem internen Reviewprozess in einem kognitiven Pretest in Form von „Think-aloud-Interviews“ mit Patienten getestet wurde. Dabei wurde der Fragebogen auf seine Verständlichkeit und Vollständigkeit überprüft. Nach entsprechenden Anpassungen wurde die überarbeitete Fragebogenversion in größeren Stichproben von Patienten unterschiedlicher Fachabteilungen eingesetzt. Die Antworten wurden, bei ausreichender Anzahl ausgefüllter Bögen, teststatistisch ausgewertet und die Ergebnisse zur abschließenden Überarbeitung und Kürzung des Fragebogens genutzt. Nach Abschluss des Validierungsprozesses steht nun ein Fragebogen zur Verfügung, der sicherstellt, dass alle relevanten Befragungsinhalte integriert sind und alle Aspekte, auch auftretende Veränderungen, valide gemessen werden. Damit ist auch gewährleistet, dass die „richtigen“ Schlüsse aus den Befragungsergebnissen gezogen werden können.

### Das Bausteinsystem der DKI-Patientenbefragung

Die DKI-Patientenbefragung ist nach dem Bausteinprinzip aufgebaut – das Spektrum beinhaltet alle relevanten Krankenhausbereiche und reicht von der Krankenhausorganisation über die Interaktionsqualität zwischen Arzt oder Pflegekraft und Patient bis zur Patientensicherheit (siehe ► **Abbildung 1**). Die verschiedenen Bausteine bestehen wiederum aus unterschiedlichen Modulen. So verbergen sich beispielsweise hinter dem Baustein „Interaktion und Kommunikation“ die Module „Verständnis Heilungsprozess und Behandlungsmanagement“ und „Empathisches Kommunikationsverhalten“. Dabei werden die einzelnen Module mit verschiedenen Fragen erfasst. Deren Zugehö-

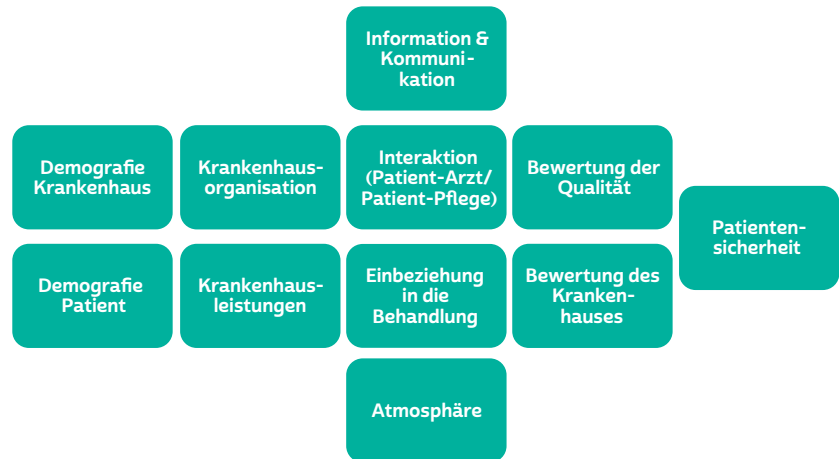
rigkeit zu einem Modul wurde unter Festlegung bestimmter Gütekriterien teststatistisch geprüft. So wurden beispielsweise Faktoren- und Reliabilitätsanalysen durchgeführt.

Das DKI legt dabei den Schwerpunkt auf die Personal-Patient-Interaktion und die Information und Kommunikation. Hintergrund ist, dass sich in vielen Studien gezeigt hat, dass diese Bereiche von großer Relevanz für die Patienten sind und eng mit anderen Bereichen zusammenhängen. So wirken sie sich zum Beispiel auf die Zufriedenheit oder auch das wahrgenommene Vertrauen aus. Zudem sind dies Bereiche, die traditionell etwas kritischer bewertet werden, wie Ergebnisse von Patientenbefragungen, aber auch Erfahrungen von Praktikern zeigen. In oft hektischen und ressourcenknappen Krankenhäusern fehlt hier häufig die Zeit, und es zeigen sich Optimierungspotenziale.

Für alle Module wurde zusätzlich ein leicht zu interpretierendes „Ampelschema“ (siehe ► **Abbildung 2**) entwickelt. Dies wurde zum einen realisiert, um die Krankenhauspraktiker bei der Interpretation der Befragungsergebnisse zu unterstützen. Den Krankenhäusern werden auf einen Blick vorbildliche Bereiche, aber auch Handlungsbedarfe aufgezeigt. So kann dem derzeitigen Verwertungsdefizit von Patientenbefragungen aktiv entgegengewirkt werden.

Zum anderen hilft es bei der Einschätzung der eigenen Ergebnisse, wenn kein externes Benchmarking vorliegt. Der Vergleich mit anderen Häusern ist je nach Spezialisierung oder Lage der Häuser nicht immer sinnvoll und zielführend. Hier ist ein leicht zu interpretierendes Schema oder ein interner Vergleich häufig aussagekräftiger. Die Ergebnisse der DKI-Patientenbefragung werden den Krankenhäusern in regelmäßig erstellten Berichten unter Nutzung des Ampelschemas zurückgemeldet. „Grüne“ Bereiche stellen die Krankenhausaspekte dar, mit denen die Patienten zum Befragungszeitpunkt vollkommen zufrieden sind und bei denen sich gegenwärtig kein Handlungsbedarf zeigt. Die „gelben“ Module oder Fragen sollten die Kliniken im Fokus halten, da hier eine deutlich geringere, wenn auch noch nicht akut handlungsrelevante Bewertung der Patienten vorliegt. Je nach Befragungsergebnis kann es jedoch sinnvoll sein, hier schon aktiv zu werden. Module oder Fragen, die in den „roten“ Bereich fallen, weisen einen akuten Handlungsbedarf auf, da die Patienten mit den erlebten Aspekten unzufrieden sind. Bei der Entwicklung der

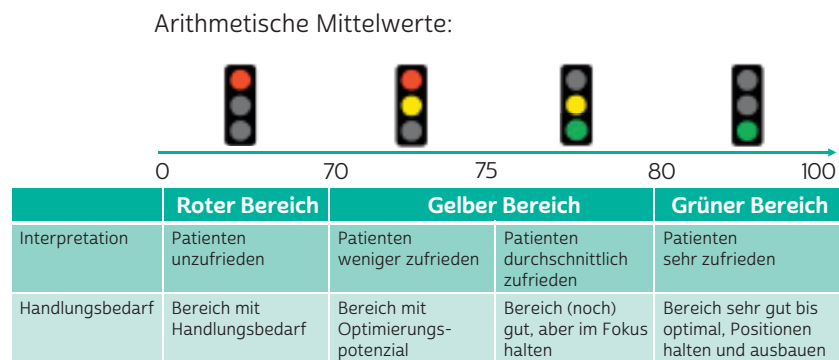
Abbildung 1: Übersicht über die Bausteine des DKI-Fragebogens



Patientenbefragung im Krankenhaus

© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 2: Ampelschema



Quelle: Adaptiert nach Ch. Homburg und H. Werner: Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. In: A. Hermann und Ch. Homburg (2000): Marktforschung

Patientenbefragung im Krankenhaus

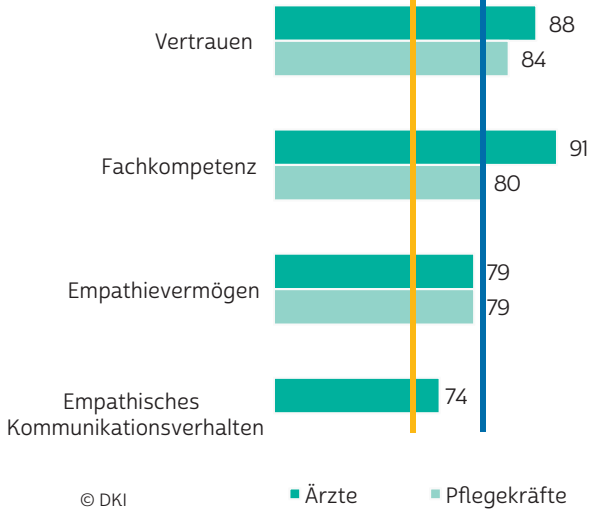
© Deutsches Krankenhausinstitut

Fragen wurde darauf geachtet, dass direkt erkennbar wird, wie das Haus aktiv gegensteuern kann bzw. welche Maßnahmen ergriffen werden könnten.

### Online-Patientenbefragung – der moderne Weg der Befragung

Die DKI-Patientenbefragung ist als Online-Befragung konzipiert. Online-Befragungen bieten eine Reihe von Vorteilen. So sind die Ergebnisse schnell verfügbar, sicher und flexibel. Auch können mit geringem Aufwand alle Patienten, auch kontinuierlich, befragt werden. Online-Befragungen haben auch den Vorteil, dass der Erfolg von Maßnahmen unproblematisch und zeitnah überprüft werden kann. So kann zum Beispiel ein Haus, das die Küche umgestellt hat oder Kommunikationsschulungen initiiert hat, ohne großen Zeitverlust überprüfen, ob diese Veränderungen zielführend waren. Für Patienten ist die Teilnahme unkompliziert, sie müssen nur auf den per E-Mail zugeschickten Link klicken und die Fragen beantworten, die sie betreffen. ►

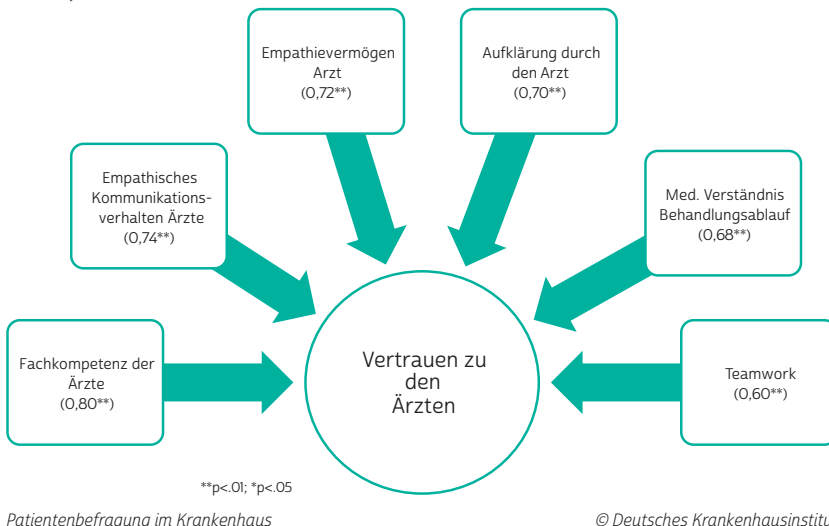
Abbildung 3: Gesamtmittelwerte (Brustkrebspatientinnen)



### Im Zentrum steht die Interaktion mit den Patienten

Viele Patientenbefragungen beschränken sich auf direkte Fragen nach der Zufriedenheit der Patienten mit den Ärzten, Pflegekräften oder dem Essen. Ergänzend wird häufig noch gefragt, ob die Patienten dem Personal vertraut haben oder dies als kompetent einschätzen. Die erzielten Ergebnisse bescheinigen den Krankenhäusern meist hohe Werte, was auch die DKI-Befragung bestätigt. So ist beispielsweise das Vertrauen von onkologischen Patientinnen zu ihren Pflegekräften und Ärzten im Krankenhaus recht hoch (Gesamtmittelwert = 84 und 88: grüner Bereich). Auch eine (sehr) hohe Fachkompetenz wird ihnen bescheinigt, wobei die Fachkompetenz der Pflegekräfte mit einem Gesamtwert von 80 als (gerade noch) gut und die Fachkompetenz der Ärzte mit 91 besser bewertet wird (siehe ► **Abbildung 3**).

Abbildung 4: Einflussfaktoren auf das Vertrauen zu den Ärzten (Brustkrebspatientinnen)



Bei Umfragen, die sich nur auf diese üblichen Befragungspraktiken beschränken, ist es jedoch nicht möglich, Einflussfaktoren auf wichtige Versorgungsaspekte in den Krankenhäusern zu ermitteln. Wie wichtig aber bestimmte Faktoren im Zusammenspiel sind, zeigt ► **Abbildung 4**. Das Vertrauen zu den Ärzten und damit nicht zuletzt die Wahl des Behandlers und des Krankenhauses werden hauptsächlich von Interaktions- und Kommunikationsfaktoren beeinflusst. Die Interaktion und Kommunikation zwischen Arzt und Patient sowie auch zwischen Pflegekraft und Patient gehört daher ausdrücklich zu den Schwerpunkten der DKI-Befragung. Diese Zusammenhänge belegen die Korrelationsanalysen (siehe Anmerkungen) der DKI-Patientenbefragung. Denn, je höher die Fachkompetenz der Ärzte von den Patienten eingeschätzt wird, je höher das empathische Kommunikationsverhalten und das Empathievermögen der Ärzte erlebt werden, desto größer ist auch das Vertrauen der Patienten zu den Ärzten. Ebenso ist das Vertrauen zu den Ärzten umso höher, je umfassender die Aufklärung durch den Arzt erfolgt ist und je besser die erhaltene Information auch vom Patienten verstanden wurde.

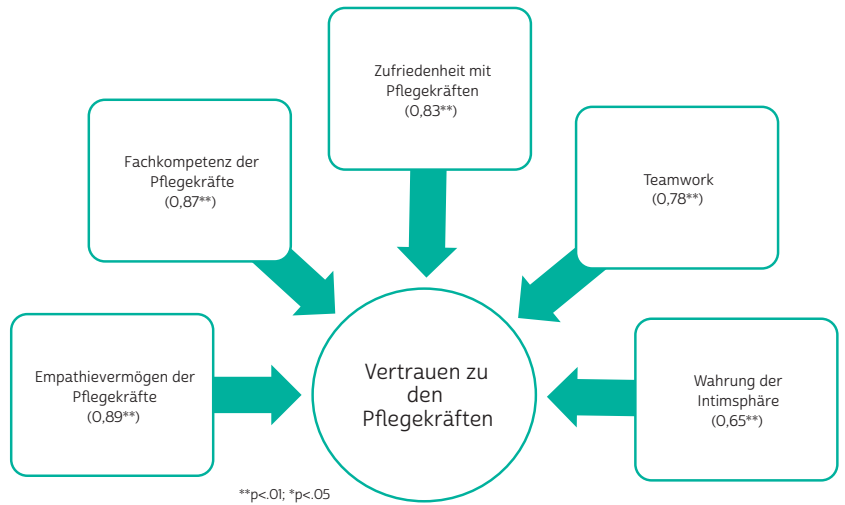
Das Vertrauen zu den Pflegekräften wird zu allererst durch das Empathievermögen der Pflegekräfte und die wahrgenommene Fachkompetenz bestimmt (siehe ► **Abbildung 5**). Insbesondere zeigt sich auch, dass die Fachkompetenz umso besser bewertet wird, je höher das Empathievermögen ausgeprägt ist (Korrelationskoeffizient<sup>2</sup> = 0,82; Daten nicht gezeigt). Ebenso wird bei der Bewertung der Ärzte die Fachkompetenz umso größer eingeschätzt, je höher das empathische Kommunikationsverhalten der Ärzte empfunden wird (Korrelationskoeffizient = 0,63; Daten nicht gezeigt). Somit stellt sich Empathie als eine nicht zu unterschätzende Kompetenz der Krankenhausmitarbeiter dar, welche von den Patienten deutlich wahrgenommen und bewertet wird.

Diese besonderen Kompetenzen der Krankenhausmitarbeiter sind umso wichtiger, da die Erfahrung zeigt, dass Patienten trotz hoher Werte beim Vertrauen und der Fachkompetenz, genauso wie bei einer hohen Gesamtzufriedenheit, häufig mit dem Interaktions- und Kommunikationsbereich weniger zufrieden sind. Gerade der Bereich der Interaktion und Kommunikation kann aber bekanntermaßen für Missverständnisse und Probleme im hektischen klinischen Alltag sorgen und auch eine hohe Relevanz für den weiteren Behandlungs- und Genesungsprozess haben. Dies bestätigen auch die Ergebnisse der DKI-Befragung (siehe **Abbildung 3**). Der Gesamtwert des Moduls „empathisches Kommunikationsverhalten“ lag beispielsweise bei Brustkrebspatientinnen bei 74 (gelber Bereich), sodass erste Hinweise für besondere Aufmerksam-

keit bei diesem Thema sichtbar wurden (siehe Abbildung 3). So erkundigten sich zwar nahezu alle Ärzte (Gesamtmittelwert = 86: grüner Bereich), ob die Patientinnen noch Fragen hätten, und die überwiegende Mehrheit (Gesamtmittelwert = 81: grüner Bereich) fragte nach, ob die Frauen alles verstanden haben. Doch obwohl dies sehr gute Werte sind und auch ein Bestreben der Ärzte ausdrückt, die Patientinnen umfassend zu informieren, scheinen hier nicht alle „richtigen“ und „wichtigen“ Fragen gestellt worden zu sein. Denn deutlich weniger Ärzte erkundigten sich, welche Bedenken oder Ängste die Frauen in Bezug auf die besprochenen Behandlungen hatten (Gesamtmittelwert = 66: roter Bereich) oder fragten die Patientinnen nach ihren persönlichen Sorgen im Zusammenhang mit ihrer Brustkrebs-erkrankung (Gesamtmittelwert = 60: roter Bereich). Vor allem bei diesen Patientinnen sind dies jedoch Aspekte, die eine zentrale Rolle spielen. Schon ein paar einfache Hinweise auf wenige zusätzlich zu stellende Fragen könnten hier eine vom Patienten spürbare Veränderung des empathischen Kommunikationsverhaltens der Ärzte bewirken. Denn gerade die wichtigen Faktoren der Interaktion und Kommunikation haben einen entscheidenden Einfluss auf das Empfinden der Patienten, „sich im Krankenhaus gut aufgehoben zu fühlen“, und nicht zum Schluss auf die Zufriedenheit mit der Behandlung und die Weiterempfehlungsbereitschaft. Die Ergebnisse zeigen, dass es notwendig und zielführend ist, nicht nur die „globale“ Einschätzung zu erfassen, sondern fokussierte zusätzliche Fragen zu stellen.

Es ist für Patienten eine große Erleichterung, wenn Ärzte ihre Ängste und Sorgen in Bezug auf ihre Erkrankung und die bevorstehende Behandlung adressieren. Aber wichtig ist ebenso, dass die Ärzte und auch Pflegekräfte im Kontakt mit den Patienten Einfühlungsvermögen zeigen. Die DKI-Ergebnisse belegen, dass Brustkrebspatientinnen ihren Ärzten und Pflegekräften ein (grenzwertig) gutes Empathievermögen bescheinigen (siehe Abbildung 3). Dabei nehmen sich die Ärzte zwar noch ausreichend Zeit (grüner Bereich), schaffen es aber nicht optimal, die besonderen Bedürfnisse der onkologischen Patienten hinsichtlich Aufmerksamkeit und Feinfühligkeit zu stillen (gelber Bereich). Die Pflegekräfte werden dagegen ausreichend feinfühlig im Umgang wahrgenommen, ihnen wird jedoch Zeitdruck bestätigt (Daten nicht gezeigt). Insbesondere bei onkologischen

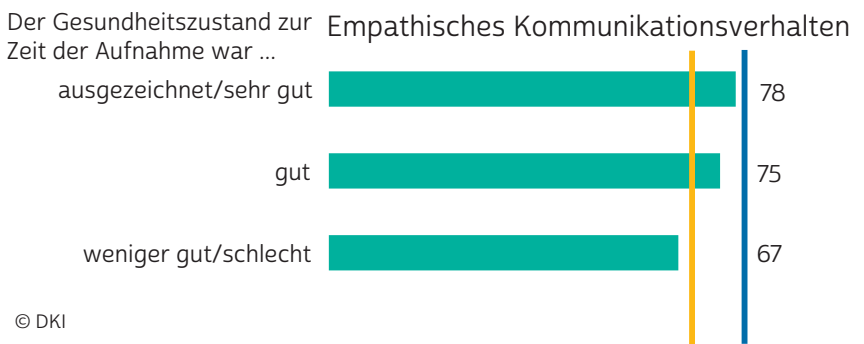
**Abbildung 5: Einflussfaktoren auf das Vertrauen zu Pflegekräften (Brustkrebspatientinnen)**



Patientenbefragung im Krankenhaus

© Deutsches Krankenhausinstitut

**Abbildung 6: Bewertung des empathischen Kommunikationsverhaltens der Ärzte in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand der Patienten zur Zeit der Aufnahme**



Patienten mit schlechtem gesundheitlichem Zustand ist ein empathisches Verhalten der Ärzte jedoch von besonderer Bedeutung. Denn gerade diese Patienten sind dann nicht nur körperlich, sondern auch psychisch besonders belastet, was sich häufig in Gefühlen wie Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit und Angst ausdrückt. Sie haben dadurch besondere Bedürfnisse und benötigen somit tiefgreifende Unterstützung durch das medizinische Personal der Krankenhäuser. Die DKI-Ergebnisse zeigen jedoch (siehe ► **Abbildung 6**), dass dies in der Realität nicht immer erreicht wird. So bestätigen Brustkrebspatientinnen in gutem oder sehr gutem gesundheitlichem Zustand ihren Ärzten (noch) ausreichende empathische Kommunikationsfähigkeiten (gelber Bereich), während Patientinnen mit schlechtem Allgemeinzustand und daher größerem Unterstützungsbedarf über ein niedriges empathisches Kommunikationsverhalten (roter Bereich) ihrer Ärzte berichten.

Ein anderes Beispiel für die Relevanz einer empathischen Kommunikation zeigen die Ergebnisse, die bei einer Befragung von Eltern erzielt wurden. So stehen hier das empathische Kommu-

nikationsverhalten und der Informationsfluss zwischen Arzt und Patient bzw. Eltern ebenfalls in einem nicht zu vernachlässigenden Zusammenhang: So gaben zum Beispiel ungefähr zwei Drittel der Eltern an, dass sie erst am Tag der Entlassung oder einen Tag vorher erfahren haben, dass ihr Kind entlassen wird. Dies zeigt zum einen eine noch nicht optimale Umsetzung des Rahmenvertrags zum Entlassmanagement auf. Zum anderen kann es für die betroffenen Eltern unter Umständen Schwierigkeiten nach sich ziehen, wenn Mütter eventuell die Abholung der Kinder, Medikamente für zu Hause oder „arbeitsfrei“ organisieren müssen. Die späte Information hängt auch mit der Bewertung des ärztlichen Kommunikationsverhaltens zusammen: Eltern, die spät von der Entlassung erfahren haben, bewerten das empathische Kommunikationsverhalten deutlich schlechter als Eltern, die frühzeitig informiert werden. Allgemein gefragt, ob die Information ausreichend war, die ihnen während des Krankenhausaufenthalts ihrer Kinder gegeben wurde, bestätigten über die Hälfte der Eltern, genauso viel Information erhalten zu haben, wie sie wollten und 10 % der Befragten sogar darüber hinaus. Jedoch gab auch gut ein Drittel der Eltern an, zu wenig Information erhalten zu haben. Auch hier bescheinigten die Eltern, denen noch wichtige Informationen gefehlt haben, ihren Ärzten ein signifikant niedrigeres (empathisches) Kommunikationsverhalten als die übrigen Eltern (Daten nicht gezeigt).

### Handlungsrelevante Ergebnisdarstellung und einfaches Ableiten von Maßnahmen

Die DKI-Ergebnisse zeigen zum einen die Zusammenhänge zwischen wichtigen Versorgungsbereichen in den Kliniken auf, um den Praktikern auf eine zusätzliche Weise Hilfestellung zu geben, welche Bereiche oder Aspekte besonders handlungsrelevant sind. Zum anderen ermöglichen sie auch das schnelle Ableiten von einfachen und praxisorientierten Handlungsmaßnahmen. Wollte man jetzt beispielsweise an und mit den Ergebnissen der Befragung arbeiten, wäre eine Sensibilisierung der Ärzte und Pflegekräfte hinsichtlich ihres empathischen Verhaltens eine gute Möglichkeit. Durch eine solche Sensibilisierung

könnte man somit einerseits die (relativ) niedrigen Werte der Ärzte und Pflegekräfte in diesem Bereich erhöhen und würde hier eine direkte Wirkung erzielen, indem sich die Patienten „besser verstanden und aufgehoben“ fühlen. Durch die Zusammenhangsanalysen wird aber auch deutlich, dass andererseits durch die Erhöhung der Empathiewerte die Wahrnehmung der Fachkompetenz sowie des Vertrauens zu den Ärzten und Pflegekräften steigt. So kann die Klinik auf diesem indirekten Weg Einfluss auf die Bewertungen und nicht zuletzt auch auf die Wahl des Krankenhauses und die Weiterempfehlungsbereitschaft nehmen. Die Zufriedenheit der Patienten bzw. die Einschätzung der verschiedenen Krankenhausbereiche kann somit auf zweierlei Wegen gesteigert werden.

Die DKI-Online-Patientenbefragung zeigt aufgrund des validierten Fragebogens „sicher“ sowie einfach und prägnant auf, wo die Patientenversorgung im Krankenhaus bereits hervorragend aufgestellt ist oder verbessert werden kann. Auf unkomplizierte Weise werden leicht umzusetzende Optionen identifiziert, wie das Behandlungsangebot noch präziser an den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten ausgerichtet werden kann. Auf diese Weise kann auch der oft kritisierte Bereich der Information und Kommunikation besser auf die Patienten ausgerichtet werden.

### Anmerkungen

- 1) Krankenhaus Barometer 2014, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf, [www.dki.de](http://www.dki.de)
- 2) Der Korrelationskoeffizient (nach Pearson) ist ein dimensionsloses Maß für die Stärke des linearen Zusammenhangs zwischen zwei Faktoren. Er nimmt Werte zwischen -1 bis +1 an. Ist der Korrelationskoeffizient  $r > 0$ , so liegt ein positiver Zusammenhang vor, ist  $r < 0$ , so besteht ein negativer Zusammenhang. Kein linearer Zusammenhang liegt vor, wenn  $r = 0$  ist. Je dichter  $r$  bei 0 liegt, desto schwächer ist der lineare Zusammenhang, je näher  $r$  bei -1 oder +1 liegt, desto stärker ist der Zusammenhang.

### Anschrift der Verfasser

Dr. Sabine Löffert/Dr. Petra Steffen, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf,  
[sabine.loeffert@dki.de](mailto:sabine.loeffert@dki.de), [petra.steffen@dki.de](mailto:petra.steffen@dki.de)

**Redaktionstelefon:  
030 20847294-1/-2**

**Fax: 030 20847294-9**

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit verzichten wir darauf, ausdrücklich geschlechtsspezifische Personenbezeichnungen zu differenzieren. Die gewählte männliche Form schließt die entsprechende weibliche Form gleichberechtigt ein.