

Sektorenübergreifende Patientenbefragung

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH



BIQG

Bundesinstitut für Qualität
im Gesundheitswesen

Sektorenübergreifende Patientenbefragung

Österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende
Patientenzufriedenheitsbefragung

Ergebnisse der Befragung 2010/2011

Sonja Gleichweit
Reinhard Kern
Martina Lerchner

unter Mitarbeit von
Margit Getlinger
Eduard Kelc

Projektassistenz:
Bettina Engel
Susanne Likarz

Wien, im Juni 2011
Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6,
1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen die Ergebnisse einer Befragung präsentieren zu dürfen, in der erstmals bundesweit die Patientinnen und Patienten zu Wort kommen.

Aus dem Bericht zur österreichweit einheitlichen, sektorenübergreifenden Patientenzufriedenheitsbefragung lässt sich ablesen, dass die Mehrzahl der befragten Personen sehr zufrieden mit den Abläufen in den Krankenanstalten ist.

Bei der Befragung ging es um die subjektive Sichtweise der Patientinnen und Patienten: Wie erleben Menschen, die gerade ins Krankenhaus eingeliefert werden, die Behandlungsprozesse? Wie gut funktionieren die Übergänge z. B. von der niedergelassenen Ärztin / vom niedergelassenen Arzt in das Krankenhaus? Wissen die betroffenen Patientinnen und Patienten, was mit ihnen passiert und warum?

Die freiwillige Befragung wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von November 2010 bis März 2011 vom Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen in Akutkrankenanstalten durchgeführt. 49 Krankenanstalten österreichweit nahmen teil und ca. 20.000 Fragebögen wurden ausgefüllt und ausgewertet.

In vielen Bereichen sind die Patientinnen und Patienten sehr zufrieden mit den Leistungen der Krankenanstalten. Verbesserungswürdig stellt sich die Situation an den Übergängen von einem Sektor in den anderen dar, also an den klassischen „Nahtstellen“ und bei der Beurteilung der Zusammenarbeit der einzelnen Gesundheitsberufe.

Bei der Auftragserteilung hat es sich das Gesundheitsministerium zum Ziel gesetzt, in den Gesundheitseinrichtungen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess sicherzustellen. Dies soll durch die Analyse der Ergebnisse und das Setzen entsprechender Maßnahmen erreicht werden. Den teilnehmenden Krankenanstalten wurde daher ein interaktives Programm zur Verfügung gestellt, das vertiefende individuelle Auswertungen und Vergleiche mit anderen Krankenanstalten ermöglicht. In der Zukunft sollen solche Befragungen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens und in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.

Bitte beachten Sie aber bei der Interpretation der Ergebnisse, dass es sich durchgehend um subjektiv empfundene Angaben der Patientinnen und Patienten handelt, und dass im Einzelfall Rückschlüsse ohne entsprechende Hintergrundinformation irreführend sein können. Nur ein sorgfältiger Umgang mit den Daten kann gewährleisten, dass das Ziel der Qualitätsverbesserung im Sinne der Patientinnen und Patienten erreicht wird. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse im Bericht anonymisiert dargestellt.

Transparenz ist mir sehr wichtig. Gute Qualität hält Transparenz aus und die Menschen, die mit ihren Beiträgen unser Gesundheitssystem finanzieren haben ein Recht, umfassend informiert zu werden. Die vorliegende Befragung ist für mich ein weiterer Schritt in diese Richtung.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alois Stöger'.

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

Kurzfassung

Die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG konzipierte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine Patientenbefragung, mit der erstmals österreichweit einheitlich und sektorenübergreifend die von Patientinnen/Patienten subjektiv empfundene Zufriedenheit mit erlebten Prozessen innerhalb der einzelnen Gesundheitsversorgungsbereiche wie auch an den Übergängen bzw. Nahtstellen erhoben wurde. Ziel ist ein österreichweiter, sektorenübergreifender Vergleich von Versorgungsbereichen, der zu einer kontinuierlichen Optimierung der gesamten Versorgungsprozesse beitragen soll.

Projektablauf

Die Gesundheit Österreich GmbH / BIQG führte nationale und internationale Recherchen durch und entwickelte in Zusammenarbeit mit Expertinnen/Experten vorerst einen Fragebogen für den Einsatz in Krankenanstalten. Dieser wurde im Rahmen von kognitiven Interviews sowie anhand eines Pre-Tests mit einer Stichprobengröße von rund 1.400 Fragebögen getestet und optimiert.

Die erste österreichweite Befragung fand zwischen November 2010 und März 2011 in 49 Krankenanstalten statt. Etwa 99.000 Fragebögen wurden im Zuge der Entlassungsgespräche an ein vordefiniertes Kollektiv ausgegeben. Der Rücklauf betrug 22 %.

Erste Ergebnisse

Generell ist die Zufriedenheit mit stationären Aufenthalten hoch, wobei der Anteil jener Patientinnen und Patienten, die mit ihrem letzten Aufenthalt sehr zufrieden waren, je nach Krankenanstalt zwischen 63 % und 95 % schwankt. Der Anteil jener, die den Aufenthalt subjektiv als keine oder nur geringe Verbesserung des Gesundheitszustandes wahrnahmen, umfasst 4,3 % bis 24 %.

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass Verbesserungspotenziale besonders im Bereich der Nahtstellen sowie in der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsdienstleister bestehen.

Überweisung und Aufnahme

- » Rund 23 % der Patientinnen/Patienten kamen mit Überweisung vom Hausarzt, 42 % wurden vom Facharzt und 5 % von einem anderen Krankenhaus überwiesen. Ohne Überweisung kamen 13 % der Befragten, 17 % waren Notfälle.

- » Rund 15 % der Patientinnen/Patienten geben an, von ihrer zuweisenden Ärztin / ihrem zuweisenden Arzt auf ihre Aufnahme in der Krankenanstalt wenig bzw. nicht vorbereitet worden zu sein.
- » Im Durchschnitt gaben 47 % an, dass Untersuchungen, die kurz vor dem Aufenthalt gemacht wurden, im Spital wiederholt wurden.
- » Rund 25 % der nach eigener Angabe lebensgefährlich krank/verletzten Patientinnen/Patienten warteten zwischen einer und drei Stunden, bis sie erstmals von einer Ärztin / einem Arzt untersucht/behandelt wurden.

Entlassung

- » Zwischen 7 % und 27 % der Patientinnen/Patienten gaben an, keine ausreichende Information erhalten zu haben, bei welchen Anzeichen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sie eine Ärztin / einen Arzt aufsuchen sollten.
- » Mehr als 17 % der Patientinnen/Patienten wurden nach eigenen Angaben erst unmittelbar vor ihrer Entlassung über den Entlassungstermin informiert.
- » Zwischen 85 % und 99 % waren mit dem Prozess der Entlassung aus dem Krankenhaus sehr bzw. eher zufrieden.

Nachbetreuung und Koordination

- » Nur rund 50 % der Patientinnen/Patienten, die nach dem Krankenhaus eine Unterstützung brauchten (z. B. Hilfsmittel, Soziale Dienste), hatten eine Ansprechperson, die sich um die Organisation der Nachbetreuung kümmerte.
- » Rund 35 % der Patientinnen/Patienten mit einem sehr schlechten Gesundheitszustand warteten zwischen einer und drei Stunden auf einen Krankentransport; rund 18 % mit sehr gutem Gesundheitszustand warteten zwischen einer und drei Stunden.
- » Rund 20 % der Befragten gaben an, widersprüchliche Informationen von verschiedenen Dienstleistern im Gesundheitswesen erhalten zu haben.

Lediglich zwei Prozent der befragten Patientinnen/Patienten erhielten keinen Entlassungsbrief bzw. konnten nicht beurteilen, ob sie einen Entlassungsbrief ausgehändigt bzw. zugesandt bekamen. – Ein Ergebnis, das auf erste Erfolge der in den letzten Jahren gesetzten Maßnahmen hinweist.

Die im Bericht referierten Ergebnisse basieren auf österreichweiten Auswertungen. Den Krankenanstalten mit ihren Abteilungen und Trägern steht ein interaktives Auswertungstool zur Verfügung, das Zugriffe auf individuelle, vertiefende Auswertungen sowie ein pseudonymisiertes Benchmarking ermöglicht.

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	VIII
Abkürzungen	XI
1 Einleitung	1
2 Projektablauf und Fragebogenentwicklung	2
2.1 Sektorenübergreifender Ansatz	2
2.2 Fragebogen für Krankenanstalten	3
2.3 Organisation und Durchführung der Befragung	5
2.4 Teilnehmende Krankenhäuser	6
3 Ergebnisse 2010/2011	8
3.1 Gesundheitszustand	10
3.2 Aufnahme	13
3.2.1 Krankenhausinterne Abläufe	21
3.3 Betreuung	30
3.4 Personal	32
3.4.1 Zusammenarbeit	37
3.5 Entlassung	40
3.5.1 Informationen bei Entlassung	46
3.6 Nachbetreuung	49
3.6.1 Krankentransport/Rettung	51
3.6.2 Unterstützung nach dem Krankenhausaufenthalt	53
3.7 Koordination	58
3.8 Gesamtzufriedenheit	60
3.8.1 Gesamtbeurteilung der Information	63
3.9 Beschreibung der Stichprobe	67
3.9.1 Anmerkungen	75
3.10 Das Online-Auswertungstool	75
3.11 Internationale Vergleichbarkeit der Daten	76
4 Schlussbemerkung	79
Weiterführende Literatur	80
Anhang	85

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Schematische Darstellung der sektorenübergreifenden Befragung	2
Abbildung 3.1:	Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes	10
Abbildung 3.2	Verbesserung des Gesundheitszustandes durch den Krankenhausaufenthalt	11
Abbildung 3.3:	Benchmarking – Verbesserung des Gesundheitszustandes „trifft voll zu“	12
Abbildung 3.4:	Zuweiser	13
Abbildung 3.5:	Benchmarking – Krankenseintritt ohne Zuweisung	14
Abbildung 3.6:	Wunsch nach bestimmtem Aufnahmezeitpunkt	15
Abbildung 3.7:	Vorbereitung auf die Aufnahme	16
Abbildung 3.8:	Vorbereitung des Personals auf die Aufnahme	17
Abbildung 3.9:	Benchmarking – Vorbereitung des Personals auf die Aufnahme.....	18
Abbildung 3.10:	Wartezeit bis zur Krankenseinnahme	19
Abbildung 3.11:	Benchmarking – Wartezeit bis zur Krankenseinnahme.....	20
Abbildung 3.12:	Wiederholung von Untersuchungen.....	21
Abbildung 3.13:	Welche Untersuchungen wurden wiederholt	22
Abbildung 3.14:	Benchmarking – Wiederholung von Untersuchungen	23
Abbildung 3.15:	Dauer bis Bettzuweisung	24
Abbildung 3.16:	Benchmarking – Dauer bis Bettzuweisung	25
Abbildung 3.17:	Dauer bis zur ersten Untersuchung/Behandlung	26
Abbildung 3.18:	Benchmarking – Dauer bis zur ersten Untersuchung/Behandlung.....	27
Abbildung 3.19:	Erklärung für Verzögerung der Untersuchung/Behandlung	28
Abbildung 3.20:	Benchmarking – Erklärung für Verzögerung der Untersuchung/Behandlung	29
Abbildung 3.21:	Einhaltung vereinbarter Termine	30
Abbildung 3.22:	Einbeziehen in Entscheidungen über Behandlung.....	31

Abbildung 3.23: Den Patienten gewidmete Arztzeit.....	32
Abbildung 3.24: Kenntnis der Ärzte über den Stand der Erkrankung	33
Abbildung 3.25: Den Patienten gewidmete Pflegezeit.....	34
Abbildung 3.26: Kenntnis des Pflegepersonals über den aktuellen Stand der Erkrankung	35
Abbildung 3.27: Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten	37
Abbildung 3.28: Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten und Pflegepersonal	38
Abbildung 3.29: Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal	39
Abbildung 3.30: Information über Entlassungstermin	40
Abbildung 3.31: Benchmarking – Information über Entlassungstermin.....	41
Abbildung 3.32: Ausreichend Zeit zur Vorbereitung für die Zeit nach der Entlassung	42
Abbildung 3.33: Einhaltung des Entlassungstermins	43
Abbildung 3.34: Benchmarking – Verschiebung des Entlassungstermins	44
Abbildung 3.35: Information über die Verschiebung des Entlassungstermins.....	45
Abbildung 3.36: Benchmarking – Information bei der Entlassung zu einzunehmenden Medikamenten.....	47
Abbildung 3.37: Aushändigung des Entlassungsbriefs	48
Abbildung 3.38: Ansprechperson zu Entlassung und Organisation der Nachbetreuung	49
Abbildung 3.39: Benchmarking – Eigene Ansprechperson zu Organisation der Entlassung und Nachbetreuung.....	50
Abbildung 3.40: Wartezeit auf Krankentransport.....	52
Abbildung 3.41: Notwendige Unterstützung, die vor dem Krankenhausaufenthalt nicht nötig war	53
Abbildung 3.42: Betreuung nach Krankenhausentlassung	54
Abbildung 3.43: Notwendige Weiterbetreuung in einer anderen stationären Einrichtung.....	55
Abbildung 3.44: Wartezeit bis zur Aufnahme in die andere stationäre Einrichtung	56
Abbildung 3.45: Weiterversorgung in einer anderen stationären Einrichtung.....	57

Abbildung 3.46: Widersprüchliche Informationen von unterschiedlichen Dienstleistern	58
Abbildung 3.47: Beurteilung der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Dienstleistern	59
Abbildung 3.48: Zufriedenheit mit Krankenhausaufenthalt	60
Abbildung 3.49: Benchmarking – Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt	61
Abbildung 3.50: Ausreichende Information im Krankenhaus	63
Abbildung 3.51: Neue Informationen im Krankenhaus	64
Abbildung 3.52: Verständliche Informationen im Krankenhaus	65
Abbildung 3.53: Widersprüchliche Informationen im Krankenhaus.....	66
Abbildung 3.54: Dauer des Krankenhausaufenthalts	67
Abbildung 3.55: Benchmarking – Aufenthaltsdauer.....	68
Abbildung 3.56: Altersverteilung.....	69
Abbildung 3.57: Geschlechtsverteilung	70
Abbildung 3.58: Höchste abgeschlossene Schulbildung	71
Abbildung 3.59: Schwere der Erkrankung.....	72
Abbildung 3.60: Private Krankenversicherung	73
Abbildung 3.61: Muttersprache.....	74
Abbildung 3.62: Beantwortung des Fragebogens	75

Tabellen

Tabelle 3.1: Beurteilung der Tätigkeiten des weiteren Personals, in Prozent.....	36
Tabelle 3.2: Informationen bei der Entlassung, in Prozent.....	46
Tabelle 3.3: Beurteilung des Krankentransportes, in Prozent.....	51
Tabelle 3.4: Gesamtzufriedenheit, in Prozent	62
Tabelle 3.5: Vergleichbare Fragen aus internationalen Befragungen (Beispiele)	77

Abkürzungen

BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GÖG/BIQG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG
HCAHPS	Hospital Care Quality Information from the Consumer Perspective
KPF	Kölner Patientenfragebogen

1 Einleitung

Im Zuge der Gesundheitsreform 2005 wurde das Gesundheitsqualitätsgesetz erlassen, in dem Patientenorientierung als wesentliches Prinzip eines sich ständig weiterentwickelnden Qualitätssystems postuliert wird. Patientinnen/Patienten sollen im Mittelpunkt der Entscheidungen und Handlungen stehen und ein Mitspracherecht haben.

Hintergrund und Ziel

Die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG wurde Anfang 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend – nunmehr Bundesministerium für Gesundheit – beauftragt, Grundlagen für valide, standardisierte und sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragungen zu erarbeiten und anschließend eine österreichweit einheitliche Befragung zu konzipieren.

Die österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung dient der Erhebung der von Patientinnen/Patienten subjektiv empfundenen Zufriedenheit mit den erlebten Prozessen innerhalb der Gesundheitsversorgungsbereiche sowie an den Übergängen bzw. Nahtstellen. Daraus können die Qualität dieser Prozesse abgeleitet und in weiterer Folge Optimierungspotenziale identifiziert werden, um die Gesundheitsversorgung in Österreich zu verbessern.

Ergebnisse aus der Befragung

Die Ergebnisse aus der Anfang 2011 abgeschlossenen ersten Befragung in den Krankenanstalten geben Aufschluss über die Patientenzufriedenheit, sowohl mit dem Krankenhausaufenthalt selbst als auch mit den vor- und nachgelagerten Prozessen. Detaillierten Ergebnisse der Befragung referiert Kapitel 3, indem auch ein Vergleich mit internationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen gezogen wird. Kapitel 2 erläutert den Projektablauf sowie die Fragebogenentwicklung. Abschließend werden die Ergebnisse und Erfahrungen aus der Befragung resümiert.

2 Projektablauf und Fragebogenentwicklung

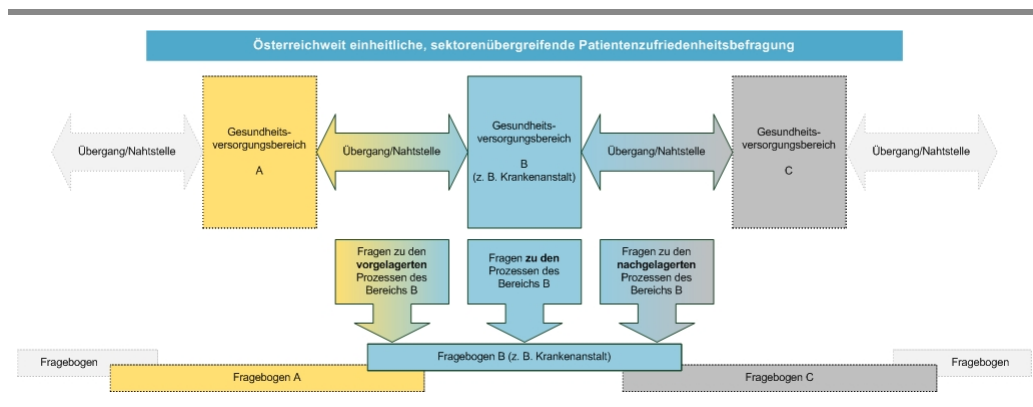
2.1 Sektorenübergreifender Ansatz

Sektorenübergreifende Befragungen inkludieren nicht nur den Prozess im jeweiligen Gesundheitsversorgungsbereich, sondern beziehen sich auch auf vor- und nachgelagerte Prozesse (vergleiche Abbildung 2.1).

Patientinnen/Patienten erhalten durch eine Befragung die Möglichkeit, ihre Erfahrungen und die Zufriedenheit mit einer Gesundheitseinrichtung bzw. den Versorgungsübergängen zwischen den verschiedenen Einrichtungen kritisch mitzuteilen. Anhand der Ergebnisse können die Prozesse an den Nahtstellen beleuchtet und der gesamte Behandlungs- und Betreuungsverlauf bewertet werden. Gesundheitseinrichtungen erhalten damit auch Informationen darüber, welche Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen nötig sind.

Die sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung fokussiert auf die Prozessqualität in und zwischen den Gesundheitseinrichtungen und hebt sich damit gegenüber den praktizierten Patientenbefragungen ab. Das sukzessive Einbinden mehrerer Gesundheitsversorgungsbereiche in die Befragung ermöglicht das gesamthafte Abbilden der aktuellen Versorgungslandschaft inklusive der zugehörigen Schnittstellen.

Abbildung 2.1:
Schematische Darstellung der sektorenübergreifenden Befragung



Quelle: GÖG-eigene Darstellung

2.2 Fragebogen für Krankenanstalten

Im ersten Projektschritt wurde ein Fragebogen für Krankenanstalten entwickelt. Langfristig ist die Befragung in weiteren Gesundheitsversorgungsbereichen geplant.

Der für Krankenanstalten entwickelte Fragebogen wurde schrittweise erarbeitet und getestet.

Fragebogenentwicklung und Fragebogentestung

Der Fragebogenentwicklung liegt eine umfassende Recherche im In- und Ausland, zu krankenhausinternen Patientenzufriedenheitsbefragungen sowie sektorenübergreifenden Ansätzen zugrunde. Daraus wurden zentrale Fragestellungen abgeleitet sowie zusätzliche Fragen zur Problematik an Schnittstellen entwickelt. Da national und international praktizierte Befragungen fast ausschließlich Prozesse in Einrichtungen beleuchten und Erfahrungen an den Nahtstellen nicht thematisieren, wurde der Großteil der Fragen neu entwickelt. Der daraus entstandene Fragebogen stellt somit ein Novum auf diesem Gebiet dar.

In Kooperation mit internen und externen Expertinnen/Experten wurde der Fragebogen überarbeitet. Weiters wurden Stellungnahmen von Spezialistinnen und Spezialisten aus den verschiedenen Gesundheitsversorgungsbereichen eingeholt.

Im nächsten Schritt wurde der Fragebogen mittels kognitiver Interviews getestet. Kognitive Interviews liefern Informationen darüber, wie Fragen von Patientinnen/Patienten verstanden werden, wodurch erkennbar ist, ob mit der Frage der tatsächlich gewünschte Inhalt erfragt wird, und ob eine Frage von Patientinnen/Patienten kontrovers interpretiert wird, was auf eine unklare Fragestellung hinweist. Die durchgeführten kognitiven Interviews trugen wesentlich zur Verbesserung der Fragen und Antwortkategorien bei.

Danach wurde der adaptierte Fragebogen in einer Pilotbefragung mit einer größeren Stichprobe (1.400 Fragebögen) in ausgewählten Krankenanstalten getestet.

Die Pilotbefragung fand zwischen Oktober 2009 und Februar 2010 in sieben Krankenanstalten statt. Dabei wurden Verständlichkeit, Relevanz und Informationsgehalt der einzelnen Fragen geprüft. Nach Auswertung der Pilotbefragung wurde der Fragebogen nochmals leicht adaptiert und für den Einsatz in den Krankenanstalten fertiggestellt.

Fragebogen Krankenanstalten

Der bereits im Jahr 2009 entwickelte Fragebogen für die erste Patientenzufriedenheitsbefragung in Krankenanstalten setzt sich aus folgenden thematischen Dimensionen zusammen:

- » Gesundheitszustand
- » Aufnahme
- » Betreuung
- » Personal
- » Entlassung
- » Nachbetreuung
- » Koordination
- » Gesamtzufriedenheit
- » Sozialdaten (Angaben zur Person)
- » Anmerkungen

Damit werden sowohl Aspekte der Patientenzufriedenheit (Rating-Fragen) als auch der Patientenerfahrung (Reporting-Fragen) erhoben. Aufgrund der großen Stichprobe wurden geschlossene Fragen und für die Antwortmöglichkeiten wurde eine Likert-Skala¹ mit einer 4er Abstufung gewählt. Die Erfahrungen im Rahmen der kognitiven Interviews bzw. des Pre-Tests zeigten, dass Ausweichkategorien angeboten werden mussten. Das am Ende des Fragebogens angeführte Anmerkungsfeld steht Patientinnen/Patienten für individuelle Anmerkungen zur Verfügung.

Der Fragebogen für Krankenanstalten ist dem Anhang dieses Berichtes zu entnehmen.

Individualisierung des Fragebogens

Um die einzelnen Fragebögen zu individualisieren und eine stärkere Identifikation mit der Krankenanstalt zu bewirken, wurde das Deckblatt des Fragebogens für jede Krankenanstalt mit dem individuellen Logo sowie den Namen der Mitglieder der jeweiligen kollegialen Führung bzw. Geschäftsführung versehen.

¹

Die Likert-Skala, die in der empirischen Sozialforschung am häufigsten verwendete Skalierungsmethode, wurde 1932 von Rensis Likert konzipiert. Eine Likert-Skala ist eine Messskala, mit der man die Einstellung zu einer Aussage feststellen kann.

2.3 Organisation und Durchführung der Befragung

Der Befragungszeitraum erstreckte sich von Ende November 2010 bis Ende März 2011. Insgesamt wurden etwa 99.000 Fragebögen ausgegeben, wovon rund 22.000 retourniert wurden. Dies entspricht einem Rücklauf von circa 22 Prozent (Details zum Rücklauf siehe Kapitel 3).

Die Patientinnen/Patienten erhielten beim Entlassungsgespräch den Fragebogen mit der Bitte, ihn innerhalb von zwei Wochen auszufüllen und zurückzuschicken. Ein frankiertes und adressiertes Rückantwortkuvert wurde jeweils gemeinsam mit dem Fragebogen ausgegeben.

Von der Befragung wurden folgende Patientinnen/Patienten ausgeschlossen:

- » unter 14-jährige Patientinnen/Patienten
- » Wöchnerinnen
- » Patientinnen/Patienten, die psychisch nicht in der Lage sind, den Fragebogen auszufüllen (Entscheidung liegt im Ermessen der Person, die den Fragebogen ausgibt)
- » Patientinnen/Patienten mit unzureichenden Deutschkenntnissen (wenn diese keine Hilfe beim Ausfüllen haben)
- » Patientinnen/Patienten, die die Teilnahme an der Befragung verweigern
- » Patientinnen/Patienten mit einer Aufenthaltsdauer von unter zwei Nächten
- » Wiederaufnahme im Erhebungszeitraum (wenn die Patientin / der Patient von sich aus sagt, dass sie/er den Fragebogen vor kurzem schon einmal bekommen hat)

Alle Patientinnen/Patienten wurden bei der Ausgabe des Fragebogens über folgende Inhalte informiert:

- » Patientenbefragung mit dem Ziel, die Qualität im Krankenhaus zu fördern
- » Teilnahme ist freiwillig und anonym (keine Angabe des Namens notwendig)
- » Ausfülldauer etwa 15 Minuten
- » Unterstützung durch Angehörige oder Vertrauensperson möglich
- » Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens im beiliegenden, portofreien Rücksendekuvert innerhalb von zwei Wochen

2.4 Teilnehmende Krankenhäuser

Insgesamt nahmen folgende 49 Krankenanstalten teil:

- » Landeskrankenhaus Güssing
- » Ladislaus Batthyány–Strattmann Krankenhaus Kittsee
- » Landeskrankenhaus Oberpullendorf
- » Landeskrankenhaus Oberwart
- » Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach
- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee – LKH Klagenfurt
- » Unfallkrankenhaus Klagenfurt
- » Landeskrankenhaus Laas
- » Krankenhaus Spittal an der Drau
- » Landeskrankenhaus Villach
- » Landeskrankenhaus Wolfsberg
- » Privatklinik Althofen/Maria Hilf
- » Privatklinik Villach
- » Landeskrankenhaus Bad Ischl
- » Landeskrankenhaus Gmunden
- » Landeskrankenhaus Kirchdorf an der Krems
- » Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul, Linz
- » Oberösterreichische Landes–Nervenklinik Wagner–Jauregg
- » Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul, Ried
- » Landeskrankenhaus Schärding
- » Landeskrankenhaus Steyr
- » Zentrum für Innere Medizin und Psychosomatik Enns
- » A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz
- » Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus, Schwarzach/Pongau
- » A. ö. Krankenhaus Zell am See
- » Klinik St. Barbara – Medizinisches Zentrum Bad Vigaun
- » Landeskrankenhaus Universitätsklinik Innsbruck
- » Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol
- » Krankenhaus der Stadt Dornbirn
- » Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
- » Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien
- » Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien
- » Kaiserin Elisabeth–Spital der Stadt Wien
- » Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf, Krankenhaus und Geriatriezentrum
- » Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser–Franz–Josef–Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- » Hanusch–Krankenhaus, Wien
- » Sanatorium Hera, Wien
- » Herz–Jesu–Krankenhaus, Wien

- » Hartmannspital, Wien
- » Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- » Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien inklusive Standort Semmelweis-Frauenklinik
- » Krankenhaus St. Elisabeth, Wien
- » St. Josef-Krankenhaus, Wien
- » Wilhelminenspital der Stadt Wien
- » Orthopädische Krankenanstalt der Stadt Wien – Gersthof
- » Orthopädisches Spital Wien
- » Krankenhaus Göttlicher Heiland
- » Sozialmedizinisches Zentrum Ost der Stadt Wien – Donauspital
- » Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital mit Pflegezentrum

3 Ergebnisse 2010/2011

Der vorliegende Ergebnisbericht zeigt österreichweite Auswertungen. Zusätzlich gibt es für die einzelnen Krankenanstaltenträger und Krankenanstalten die Möglichkeit, eigene, individuelle Auswertungen mithilfe eines interaktiven Auswertungstools zu erstellen und auf diese Weise intensiv mit den Daten zu arbeiten sowie diese nach eigenem Bedarf detailliert zu analysieren. Details zum Auswertungstool sind in Abschnitt 3.10 näher beschrieben.

Die Rohdaten wurden für die Ergebnisanalyse nach definierten Kriterien bereinigt. Somit wurden nur statistisch einwandfreie Datensätze für die Weiterverarbeitung herangezogen. Von den insgesamt 22.017 zurückgekommenen Fragebögen wurden schlussendlich 19.134 zur Auswertung herangezogen.

Rücklauf der sektorenübergreifenden Patientenbefragung

Der Rücklauf bei Patientenzufriedenheitsbefragungen wird durch verschiedenste Faktoren beeinflusst. Dies reicht von der Verständlichkeit der Fragestellung, über einen zusätzlichen Anreiz für die Befragten (z. B. in Form eines frankierten Kuverts) bis hin zur Art der Durchführung der Befragung (z. B. mündlich). (Porst 2001)

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte wurde für die österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung ein schriftlicher Fragebogen mit 67 Fragen erstellt, der den Patientinnen/Patienten bei Entlassung mitgegeben wurde (vgl. Abschnitt 2.3).

In Anbetracht der hohen Anzahl an ausgegebenen Bögen (~99.000) erschien diese Methode am praktikabelsten, da eine flächendeckende anonymisierte Erhebung mit hohem Ressourcenaufwand verbunden ist. Zur Gewährleistung der Anonymität der Patientinnen/Patienten sowie auch aus Kostengründen wurden keine Erinnerungsschreiben ausgesendet oder telefonische Interviews durchgeführt, was laut internationalen Studien den Rücklauf hätte steigern können.

Ein Vorteil des schriftlichen Verfahrens liegt in der genaueren Darstellung der Resultate (kein oder nur wenig Bias), da die Patientinnen/Patienten sich unbeobachtet fühlen können und somit zumeist frei jene Antwort geben, die ihr Empfinden am besten widerspiegelt. Der wahrscheinlich größte Nachteil dieser Methode liegt in der geringeren Rücklaufquote. (Wüthrich-Schneider 2000)

Trotz des Nachteils in Bezug auf den Rücklauf, ist diese Methode die einzige, die für eine Befragung in dieser Größenordnung sinnvoll und zielführend ist. Damit ist die in

Österreich erreichte Rücklaufquote von rund 22 Prozent sehr positiv und entspricht den internationalen Richtwerten (Porst 2001, Sun 2001). Die Spannbreite des Rücklaufes pro Krankenanstalt liegt bei 4,7 und 42,6 Prozent.

Auswertungen der Gesamtdaten

Nachfolgend wird ein Großteil der Auswertungen (Häufigkeitsauswertungen und Benchmark-Auswertungen gesamt) dargestellt. Häufigkeitsauswertungen zeigen jeweils die Ergebnisse pro Frage zusammengefasst auf Österreichebene. Benchmark-Auswertungen zeigen hingegen die Ergebnisse pro Frage und Antwortkategorie für alle Krankenanstalten. Die Krankenanstalten werden in einem Benchmark-Diagramm jeweils aufsteigend nach ihren Ergebnissen sortiert.

Die Auswertungen sind nach den in Abschnitt 2.2 genannten Dimensionen des Fragebogens gegliedert und schließen jeweils die Gesamtdaten aller Krankenanstalten ein. In den Diagrammen wurden mit einer Ausnahme (Abbildung 3.9) keine Filterungen bzw. Differenzierungen vorgenommen. Diese Spezifikationen sind allerdings mit dem in Abschnitt 3.10 beschriebenen Auswertungstool möglich.

Es muss wiederholt darauf hingewiesen werden, dass die Auswertungen ausschließlich subjektive Patientenmeinungen und Erfahrungen wiedergeben! Eine Interpretation der Ergebnisse erfordert entsprechende Hintergrundinformationen (z. B. über Strukturen und Prozessabläufe im Krankenhaus).

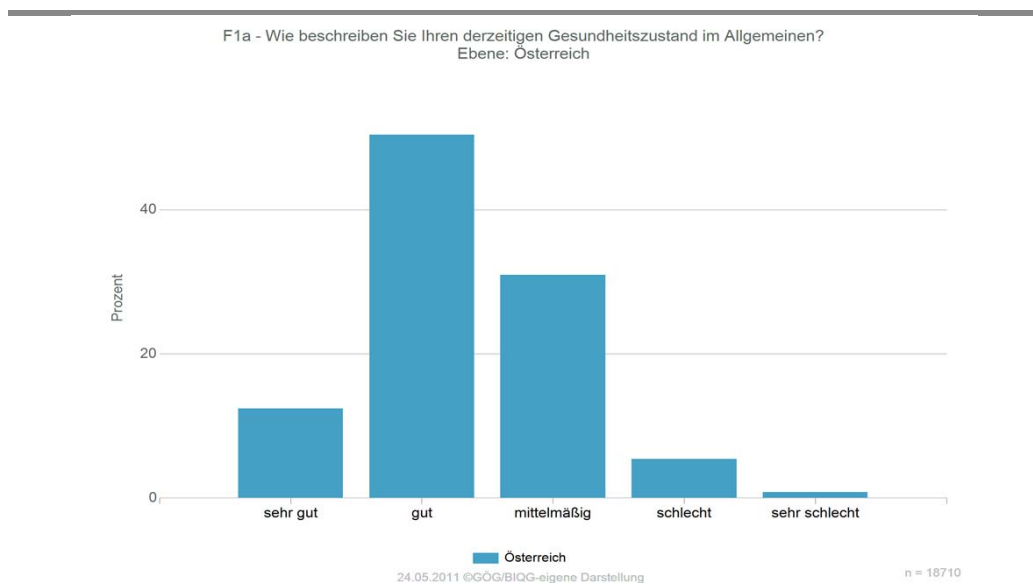
Die Gesamtzahl an Fragebögen, die in die Auswertung der jeweiligen Frage einbezogen wurden, ist jeweils im Titel des Diagramms sowie rechtsbündig in der Legende unter dem Diagramm mit der Bezeichnung „n“ angegeben.

3.1 Gesundheitszustand

Die Frage nach der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustand im Allgemeinen wurde von rund 12,5 Prozent der befragten Patientinnen/Patienten mit „sehr gut“ und von mehr als 50 Prozent mit „gut“ beantwortet. Während knapp 31 Prozent diese Frage mit „mittelmäßig“ beantworteten, beurteilten lediglich rund sechs Prozent aller Patientinnen und Patienten ihren Gesundheitszustand mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“ (vgl. Abbildung 3.1).

Abbildung 3.1:

Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, n = 18.710

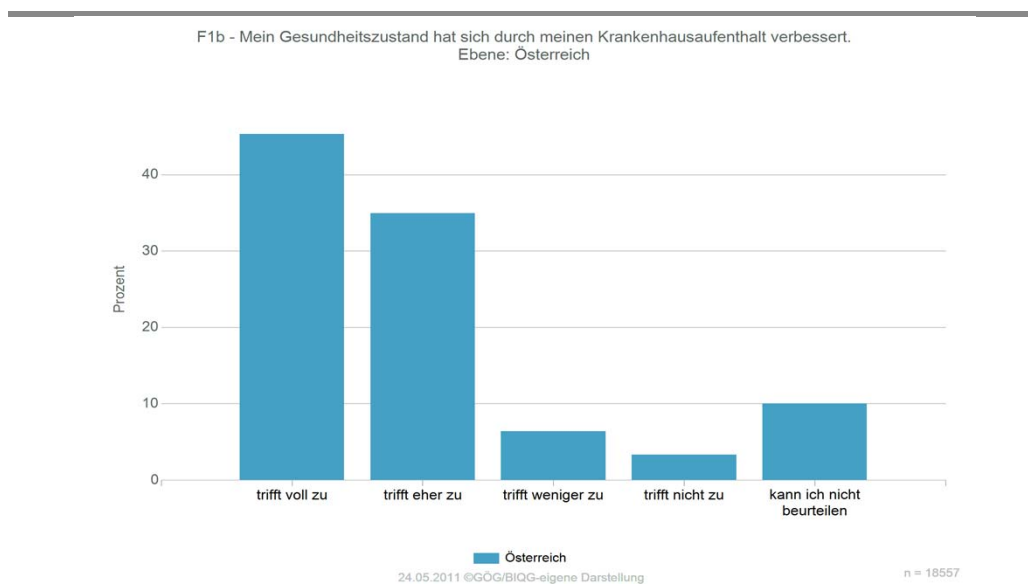


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Ob sich der eigene Gesundheitszustand durch den Krankenhausaufenthalt verbessert hat, bejahten über 80 Prozent der Patientinnen und Patienten („trifft voll zu“ bzw. „trifft eher zu“). Zehn Prozent gaben an, dass sich ihr Gesundheitszustand durch den Krankenhausaufenthalt weniger oder gar nicht verbessert hat. Weitere zehn Prozent konnten dies gemäß ihren Angaben nicht beurteilen.

Abbildung 3.2

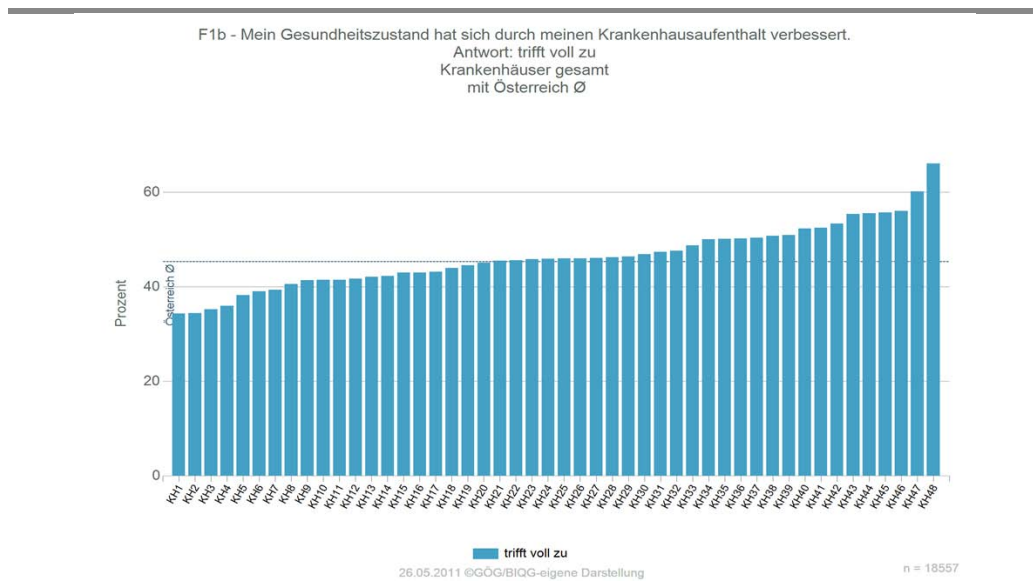
Verbesserung des Gesundheitszustandes durch den Krankenhausaufenthalt,
n = 18.557



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Laut Patientenangaben führen Krankenhausaufenthalte nicht überall zu einem verbesserten Gesundheitszustand. Je nach Krankenhausaufenthalt verbessert sich der Gesundheitszustand bei 34 bis 66 Prozent der Befragten wie Abbildung 3.3 zeigt.

Abbildung 3.3:
Benchmarking – Verbesserung des Gesundheitszustandes „trifft voll zu“, n = 18.557



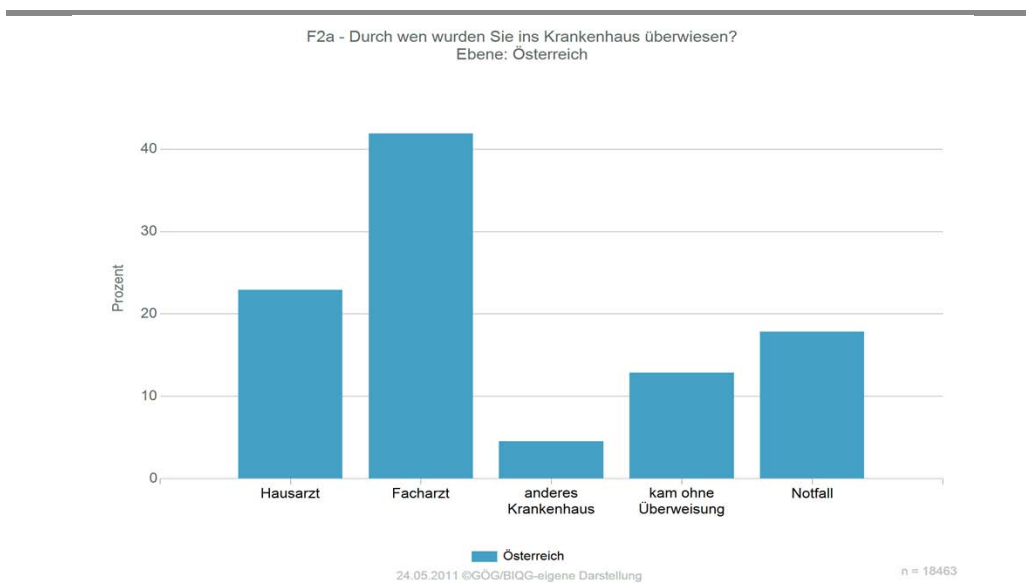
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Bei 4,3 bis 24 Prozent aller befragten Patientinnen und Patienten verbessert sich je nach Krankenanstalt der Gesundheitszustand durch den Krankenhausaufenthalt „nicht“ oder „eher nicht“.

3.2 Aufnahme

Im Durchschnitt wurden rund 22,9 Prozent aller Patientinnen und Patienten von ihrem Hausarzt ins Krankenhaus überwiesen. Fast 42 Prozent von Fachärztinnen und Fachärzten, während knapp 4,5 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten angaben, von einem anderen Krankenhaus überwiesen worden zu sein. Rund 12,9 Prozent der Patientinnen und Patienten wurden ohne Überweisung aufgenommen. 17,8 Prozent landeten als Notfall im Krankenhaus.

Abbildung 3.4:
Zuweiser, n = 18.463

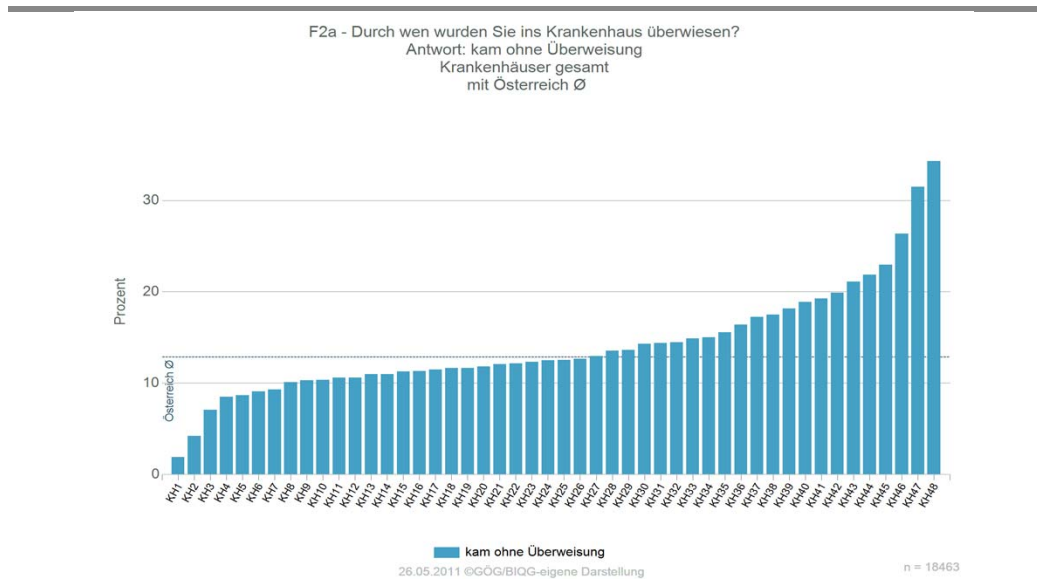


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Zwischen 24,5 und 97,5 Prozent der Befragten wurden mit einer Überweisung (durch Hausärztin/Hausarzt, Fachärztin/Facharzt oder ein anderes Krankenhaus) im Krankenhaus aufgenommen. Der Anteil jener Patientinnen/Patienten, die ohne Überweisung aufgenommen wurden, liegt demgegenüber zwischen 1,9 und 34,4 Prozent, wie die nachfolgende Abbildung zeigt.

Abbildung 3.5:

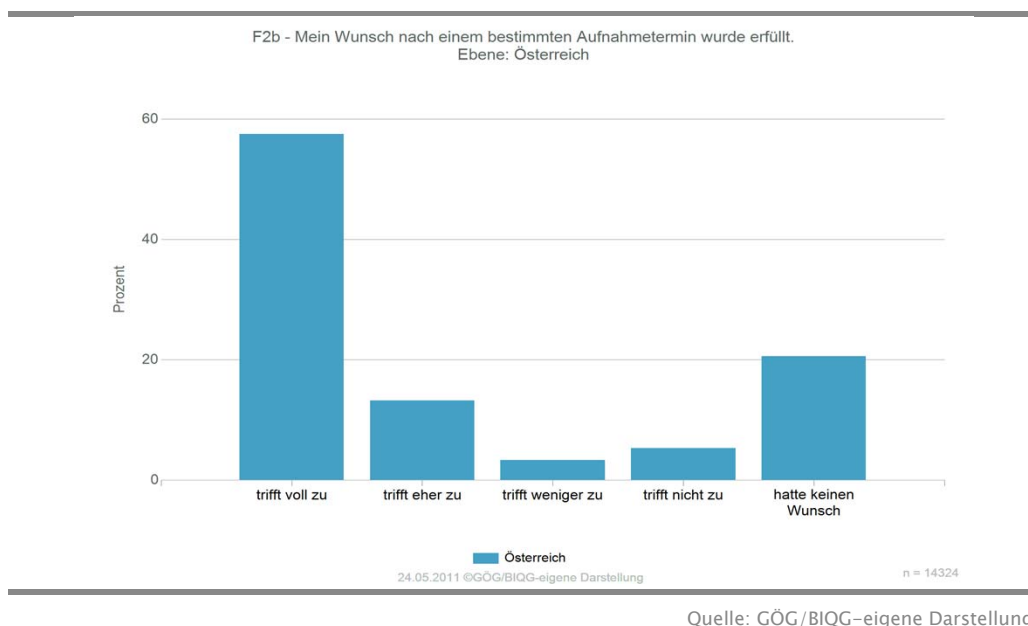
Benchmarking – Krankenhauseintritt ohne Zuweisung, n = 18.463



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

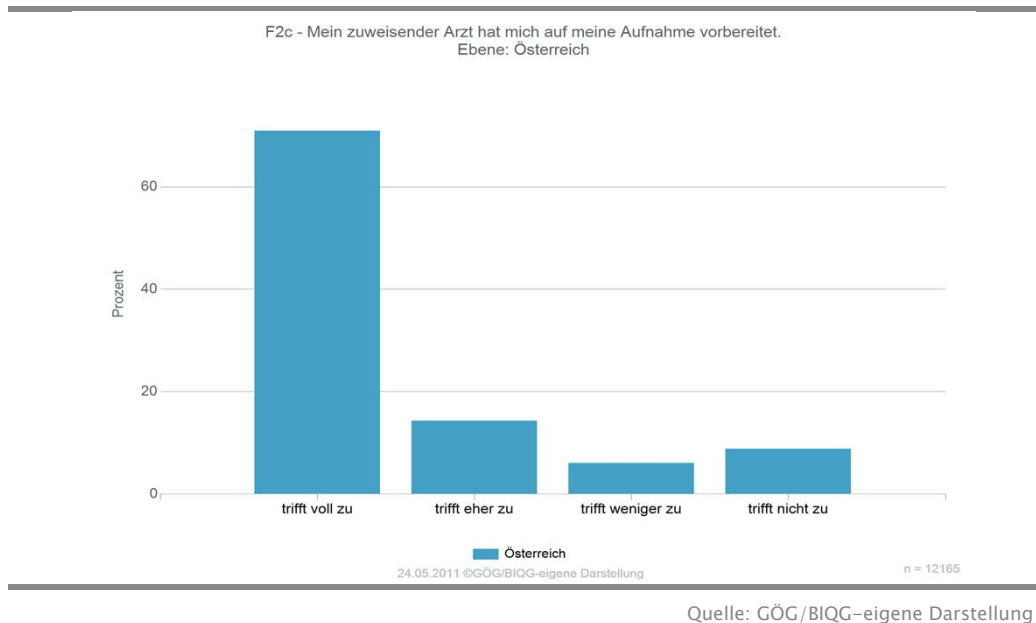
Von jenen Patientinnen und Patienten, die von der Haus- bzw. Fachärztin / vom Haus- bzw. Facharzt oder von einem anderen Krankenhaus überwiesen wurden, gaben fast 58 Prozent an, dass ihr Wunsch nach einem bestimmten Aufnahmetermin vom Krankenhaus erfüllt wurde. Weitere 13 Prozent sind der Meinung, dass ihr Wunschtermin eher erfüllt wurde, während insgesamt neun Prozent angeben, ihren Wunschtermin nicht erhalten zu haben. Mehr als 20 Prozent aller Patientinnen und Patienten hatten keinen Wunschtermin (vgl. Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6:
Wunsch nach bestimmtem Aufnahmetermin, n = 14.324



Die Frage, ob Patientinnen und Patienten von der zuweisenden Ärztin / vom zuweisenden Arzt auf die Aufnahme vorbereitet wurden, bejahten mehr als 85 Prozent („trifft voll zu“ bzw. „trifft eher zu“). Gleichzeitig geben aber rund 15 Prozent der Patientinnen und Patienten an, von ihrem zuweisenden Arzt auf die Aufnahme nicht vorbereitet worden zu sein.

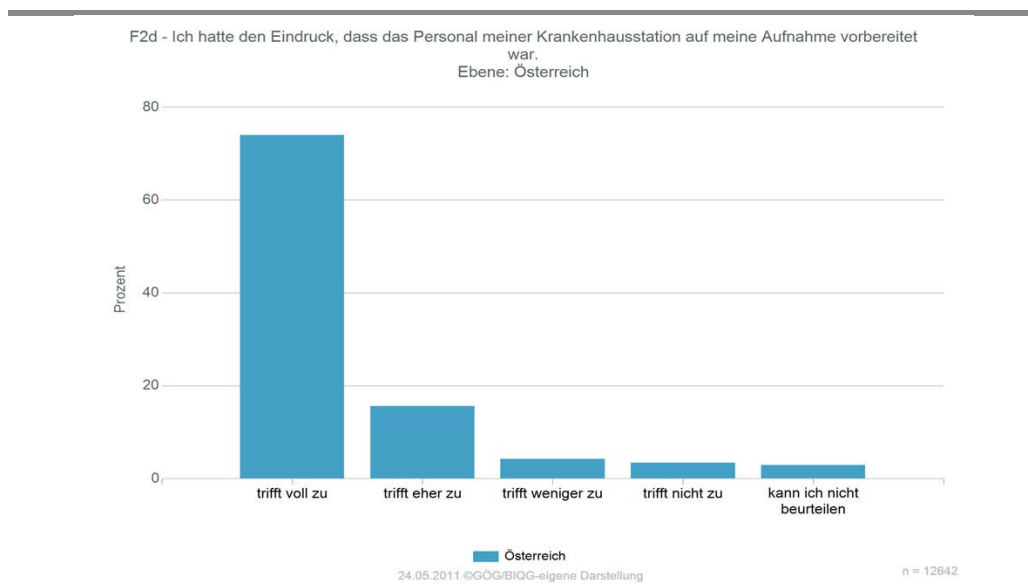
Abbildung 3.7:
Vorbereitung auf die Aufnahme, n = 12.165



Obwohl die Vorbereitung auf die Aufnahme durch die zuweisende Ärztin / den zuweisenden Arzt von den Krankenanstalten nicht beeinflusst werden kann, macht ein Vergleich auf Krankenanstaltenebene deutlich, dass starke Unterschiede bestehen. Während in einer teilnehmenden Krankenanstalt alle Patientinnen und Patienten angaben, voll bzw. eher auf ihre Aufnahme vorbereitet worden zu sein, geben in anderen Krankenanstalten bis zu 27 Prozent an, dass sie weniger oder nicht vorbereitet wurden.

Fast drei Viertel aller Patientinnen und Patienten hatten den Eindruck, dass das Personal in der Krankenhausstation auf ihre Aufnahme vorbereitet war. Rund 7,5 Prozent der Befragten hatten diesen Eindruck nicht.

Abbildung 3.8:
Vorbereitung des Personals auf die Aufnahme, n = 12.642



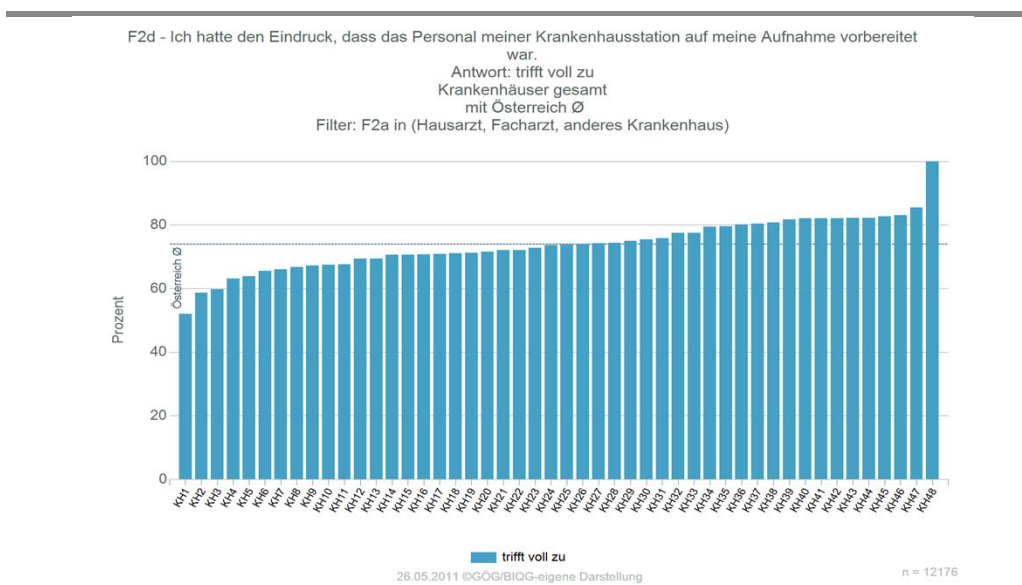
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Je nach Krankenanstalt hatten zwischen einem und 17 Prozent der Patientinnen und Patienten den Eindruck, dass das Personal weniger bzw. nicht vorbereitet war. Der Anteil jener Patientinnen/Patienten, die den Eindruck hatten, dass das Personal in der Station auf ihre Aufnahme vorbereitet war, schwankt zwischen 53,9 und 97 Prozent, wie Abbildung 3.9 zeigt.

Abbildung 3.9 zeigt nur jene Fälle, in welchen eine Überweisung durch Hausarzt, Facharzt oder anderes Krankenhaus erfolgte. Notfälle und Selbsteinweiser wurden herausgefiltert.

Abbildung 3.9:

Benchmarking – Vorbereitung des Personals auf die Aufnahme, n = 12.176

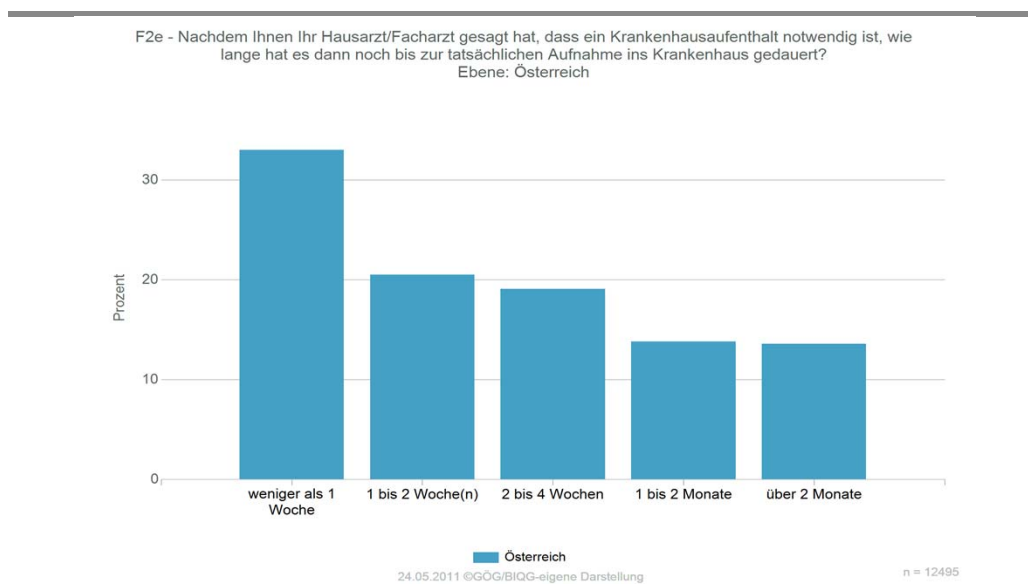


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Erhoben wurde auch die Wartezeit bis zur Krankenhausaufnahme, wenn die Befragten von einer Haus- bzw. Fachärztin / einem Haus- bzw. Facharzt oder einem anderen Krankenhaus überwiesen wurden. Rund ein Drittel gibt dabei an, weniger als eine Woche auf die Aufnahme gewartet zu haben. In Summe wurden fast drei Viertel aller Patientinnen/Patienten binnen vier Wochen im Krankenhaus aufgenommen. Jeweils rund 13 Prozent mussten allerdings ein bis zwei Monate bzw. sogar mehr als zwei Monate auf die Aufnahme im Krankenhaus warten.

Abbildung 3.10:

Wartezeit bis zur Krankenhausaufnahme, n = 12.495

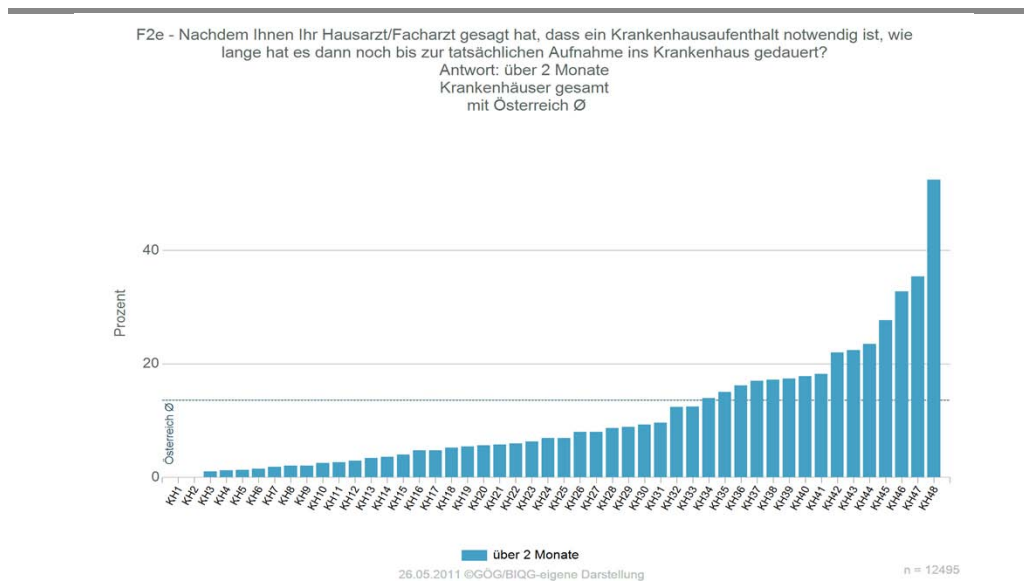


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Die Wartezeit von über zwei Monaten bis zur Aufnahme ist im Krankenanstalten-Vergleich sehr unterschiedlich und streut von einem bis über 50 Prozent.

Abbildung 3.11:

Benchmarking – Wartezeit bis zur Krankenhausaufnahme, n = 12.495



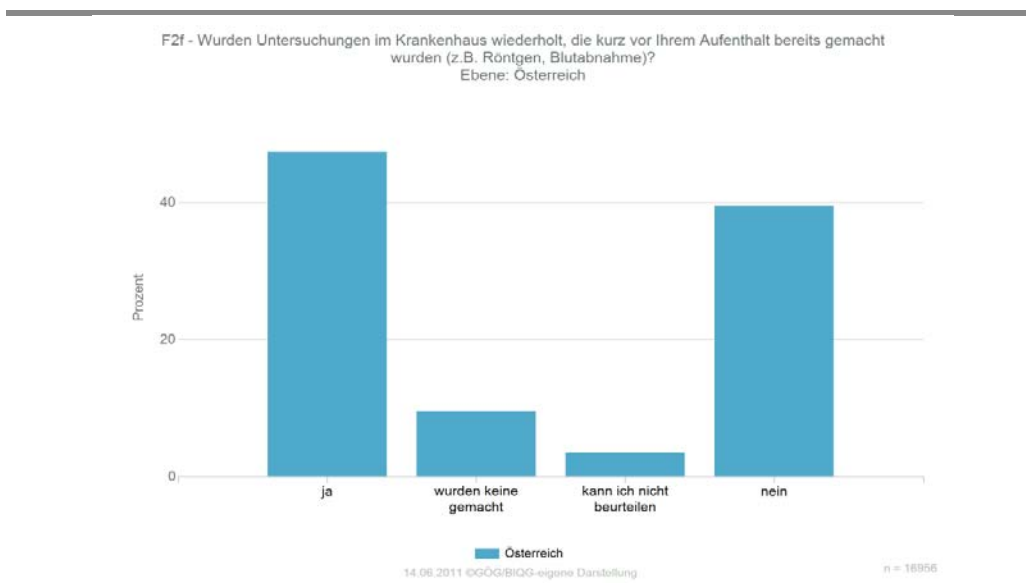
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.2.1 Krankenhausinterne Abläufe

Besonders interessiert, ob Untersuchungen, die bereits kurz vor dem Krankenhausaufenthalt gemacht wurden, im Krankenhaus wiederholt wurden. Hier geben rund 47 Prozent aller Patientinnen und Patienten an, dass derartige Untersuchungen wiederholt wurden. 39 Prozent der Patientinnen und Patienten behaupten, dass keine Untersuchungen wiederholt wurden. Bei 9,5 Prozent wurden laut eigenen Angaben keine Untersuchungen gemacht und knapp vier Prozent können nicht beurteilen, ob Untersuchungen in der Krankenanstalt wiederholt wurden.

Abbildung 3.12:

Wiederholung von Untersuchungen, n = 16.956

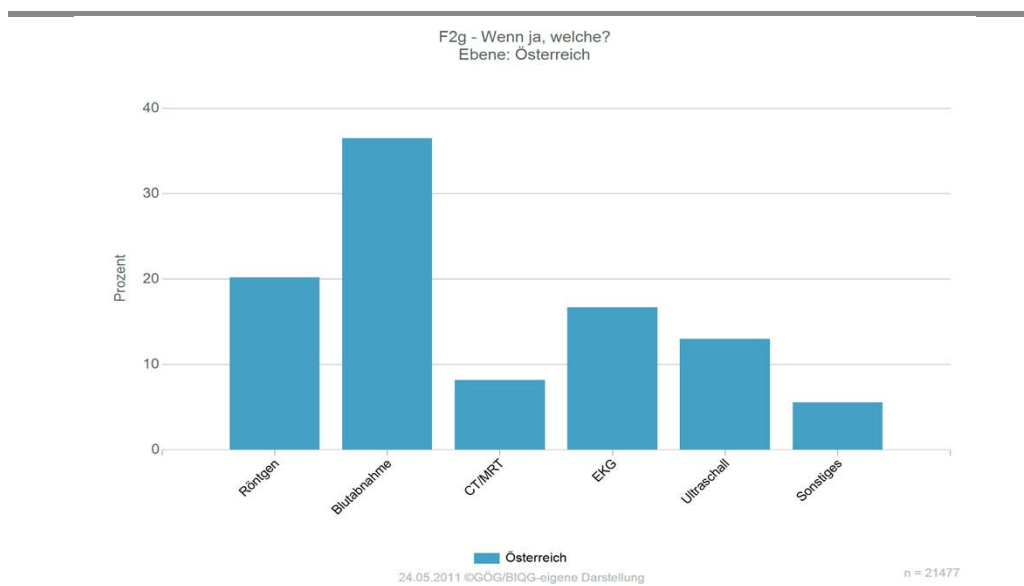


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Nach Angaben der Patientinnen/Patienten wurden in 36,5 Prozent der Fälle Blutabnahmen wiederholt. Aber auch bei bildgebender Diagnostik erinnerten sich Patientinnen und Patienten, dass zu rund 20 Prozent Röntgenuntersuchungen, zu fast 13 Prozent Ultraschalluntersuchungen und zu immerhin rund acht Prozent CT- bzw. MRT-Untersuchungen wiederholt wurden, die bereits kurz vor dem Krankenhausaufenthalt gemacht wurden (vergleiche Abbildung 3.13).

Abbildung 3.13:

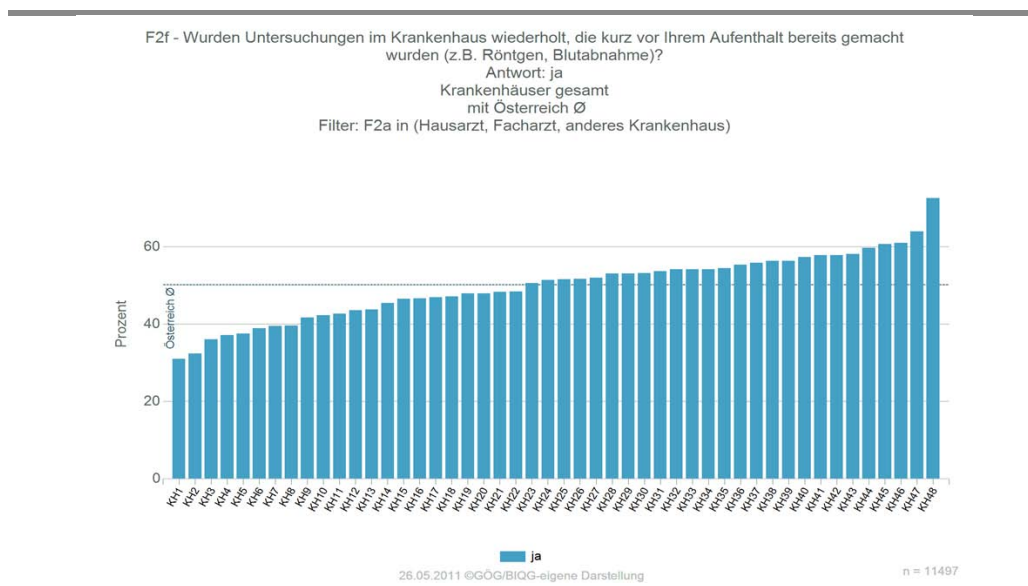
Welche Untersuchungen wurden wiederholt, n = 21.477



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Im Vergleich der einzelnen Krankenanstalten variiert der Anteil an Patientinnen und Patienten mit wiederholter Diagnostik stark (33,6 bis 65,6 Prozent) wie Abbildung 3.14 zeigt.

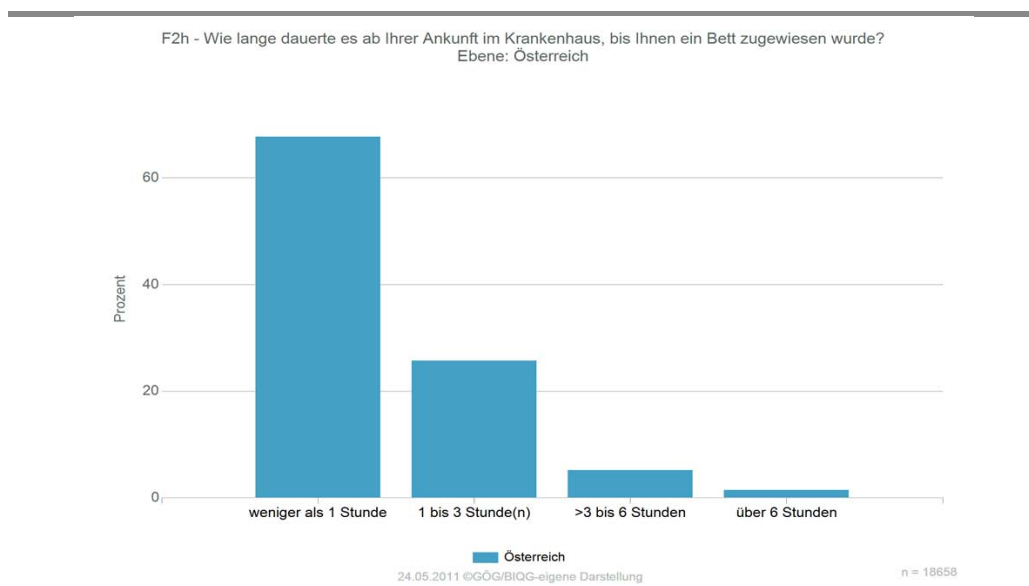
Abbildung 3.14:
Benchmarking – Wiederholung von Untersuchungen, n = 11.497



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Rund 68 Prozent aller befragten Patientinnen und Patienten gaben an, dass ihnen ab ihrer Ankunft im Krankenhaus innerhalb einer Stunde ein Bett zugewiesen wurde. Rund einem Viertel wurde innerhalb von einer Stunde bis drei Stunden, fünf Prozent erst innerhalb von drei bis sechs Stunden ein Bett zugewiesen. Etwa 1,5 Prozent der Patientinnen und Patienten bekamen laut eigenen Angaben erst nach über sechs Stunden ein Bett zugewiesen.

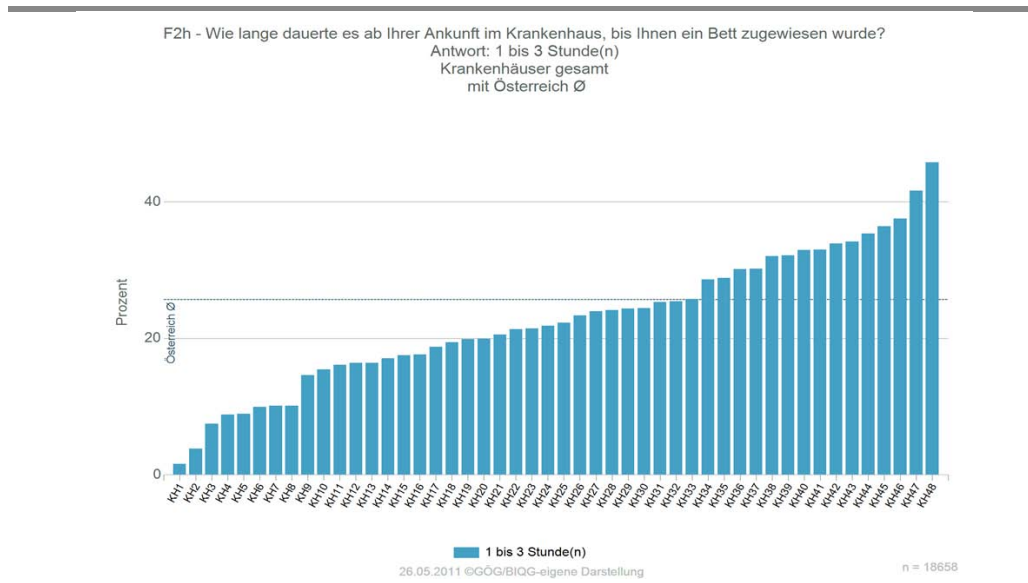
Abbildung 3.15:
Dauer bis Bettzuweisung, n = 18.658



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Wie unterschiedlich sich die Zuweisung der Betten in den einzelnen Krankenanstalten aus Sicht der Patientinnen und Patienten gestaltet, wird im Vergleich deutlich. Nachfolgend eine Aufstellung aller Krankenanstalten für jene Patientinnen und Patienten, denen binnen einer bis drei Stunden ein Bett zugewiesen wurde (Streuungsbreite 1,6 bis 45,8 Prozent), siehe Abbildung 3.16.

Abbildung 3.16:
Benchmarking – Dauer bis Bettzuweisung, n = 18.658

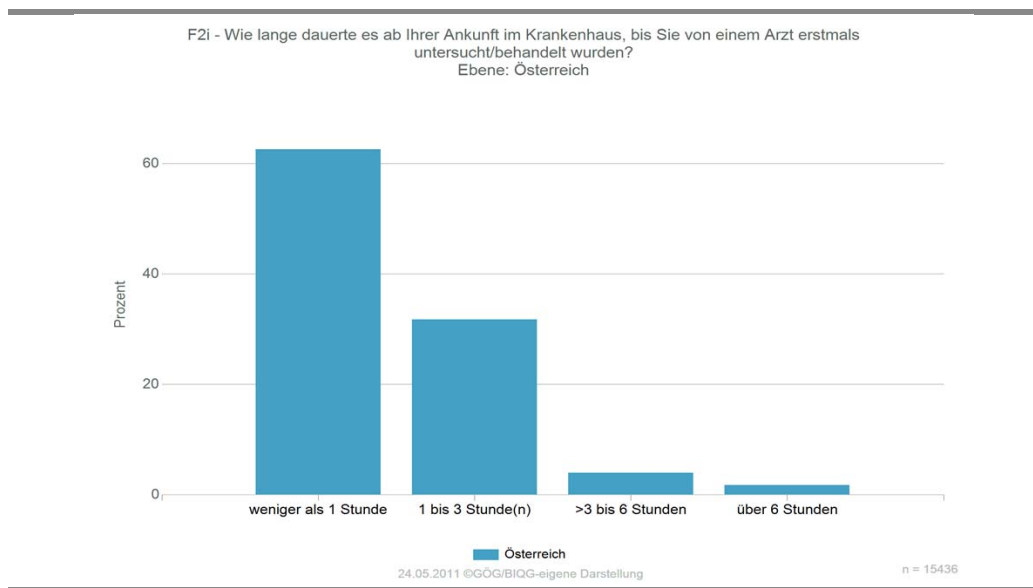


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage, innerhalb welchen Zeitraumes die Patientinnen und Patienten ab ihrer Ankunft im Krankenhaus von einer Ärztin / einem Arzt erstmals untersucht bzw. behandelt wurden. Auch hier gaben mehr als 60 Prozent an, dass dies innerhalb einer Stunde passierte, während fast ein Drittel erst nach einer bis drei Stunden erstmalig einer Untersuchung bzw. Behandlung unterzogen wurde. Vier Prozent gaben an, dass dies erst nach drei bis sechs Stunden bzw. bei rund 1,8 Prozent nach mehr als sechs Stunden geschah.

Abbildung 3.17:

Dauer bis zur ersten Untersuchung/Behandlung, n = 15.436

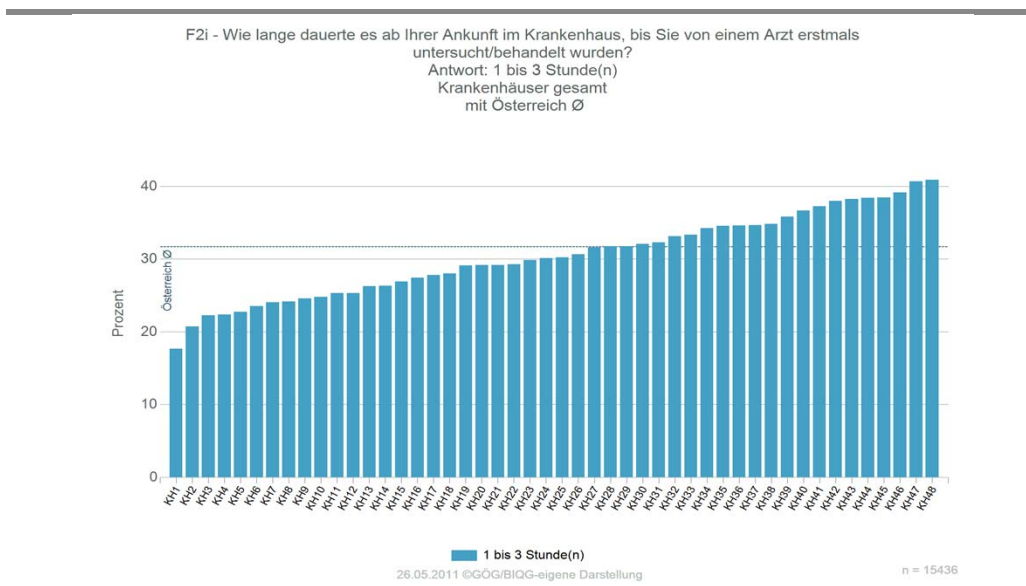


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Der Anteil jener Patientinnen und Patienten, die weniger als drei Stunden auf die erste Untersuchung bzw. Behandlung warten mussten, liegt je nach Krankenhaus bei knapp 90 bis 100 Prozent. In einzelnen Häusern, warteten fast fünf Prozent der Patientinnen und Patienten mehr als sechs Stunden auf die Erstbehandlung bzw. -untersuchung. Die Benchmarking-Auswertung für jene Patientinnen/Patienten, die eine bis drei Stunden warten mussten, zeigt Abbildung 3.18.

Abbildung 3.18:

Benchmarking – Dauer bis zur ersten Untersuchung/Behandlung, n = 15.436

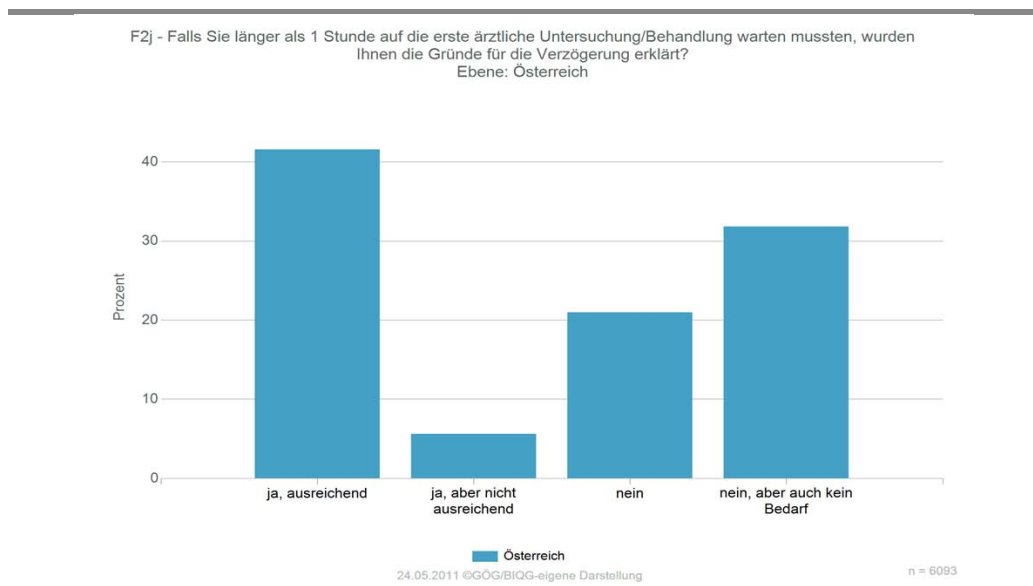


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

42 Prozent jener Patientinnen und Patienten, die mehr als eine Stunde auf die erste Untersuchung bzw. Behandlung warteten, wurden die Gründe für diese Verzögerung erklärt. 26,6 Prozent dieser Patientinnen und Patienten berichteten, dass ihnen die Gründe für die Verzögerung „nicht“ oder „nicht ausreichend“ erklärt wurden. 31,8 Prozent gaben an, dass ihnen die Gründe nicht erklärt wurden, dass für eine Erklärung aber auch kein Bedarf bestand.

Abbildung 3.19:

Erklärung für Verzögerung der Untersuchung/Behandlung, n = 6.093

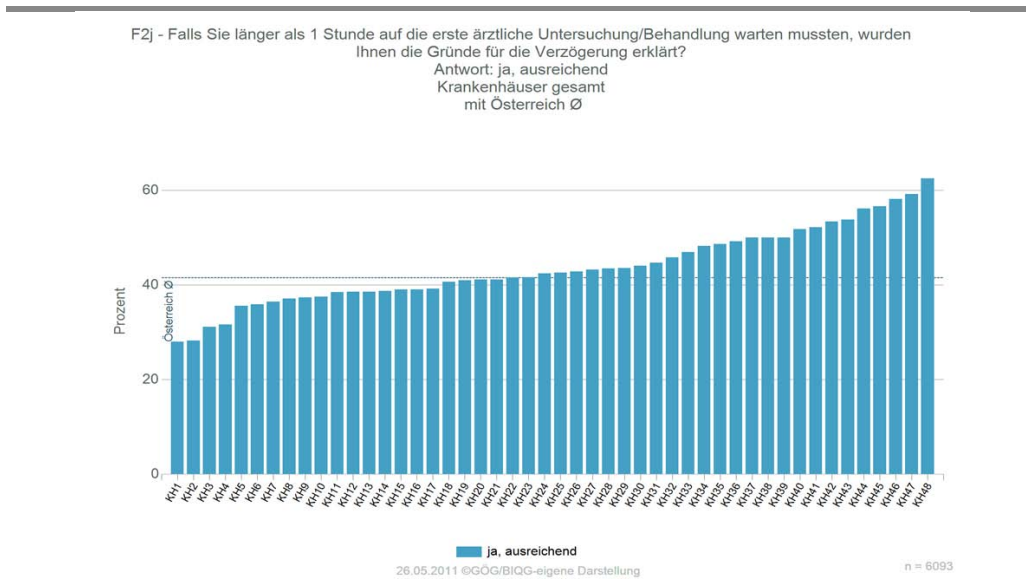


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Der Vergleich hinsichtlich Erklärungen zu Verzögerungen zeigt markante Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenanstalten. So fühlen sich zwischen 28 und 62,5 Prozent der Patientinnen und Patienten ausreichend informiert, wie Abbildung 3.20 zeigt.

Abbildung 3.20:

Benchmarking – Erklärung für Verzögerung der Untersuchung/Behandlung, n = 6.093

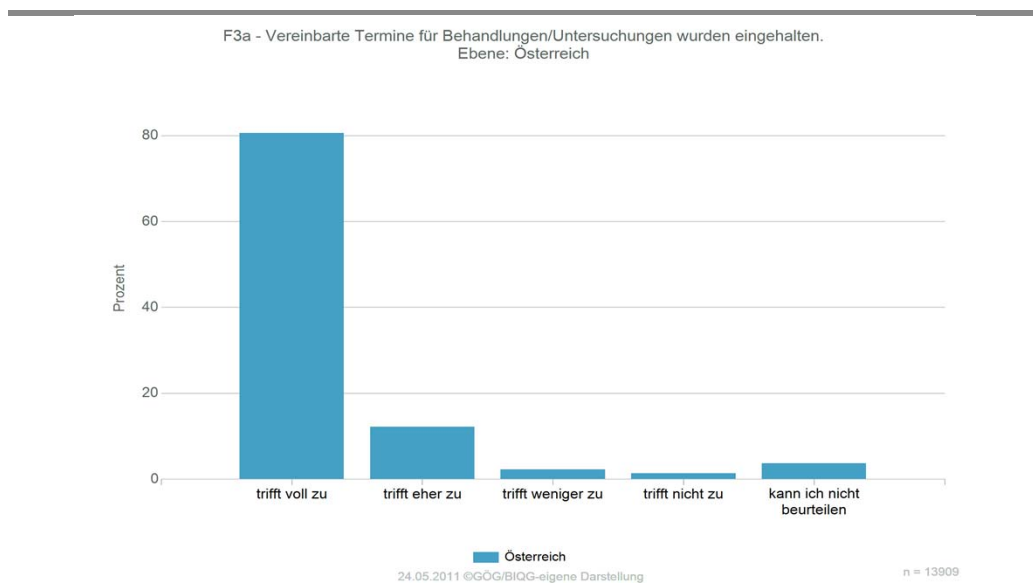


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.3 Betreuung

Der Fragenkomplex zur Betreuung konzentrierte sich auf die Prozesse innerhalb der Krankenanstalten. Dabei wurde abgefragt, ob vereinbarte Termine für Behandlungen/Untersuchungen eingehalten wurden, was von mehr als 80 Prozent aller Befragten bejaht wurde. Weitere zwölf Prozent gaben an, dass dies eher zutreffend war. Rund 3,5 Prozent aller befragten Patientinnen und Patienten gaben an, dass vereinbarte Termine eher nicht oder nicht eingehalten wurden.

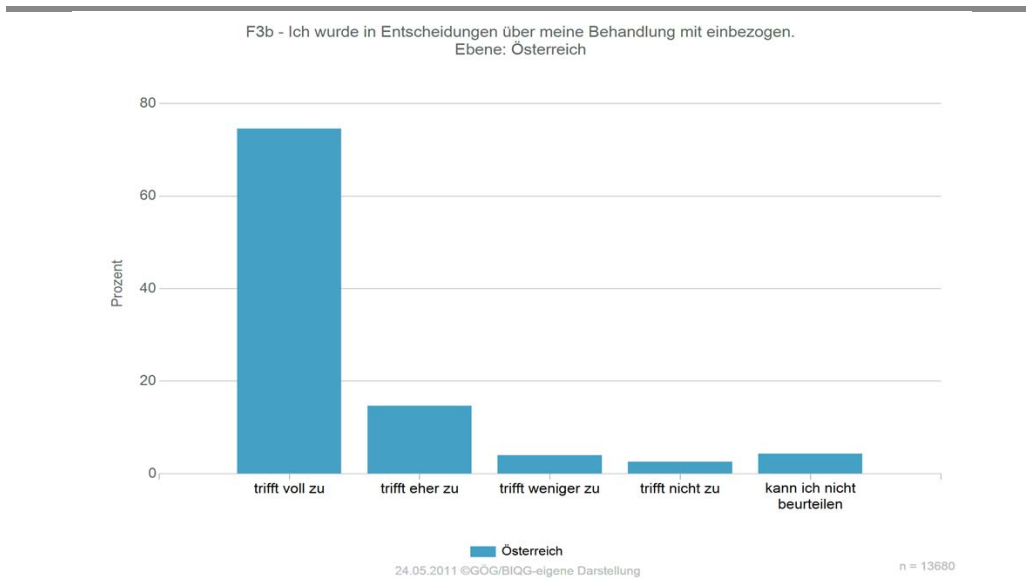
Abbildung 3.21:
Einhaltung vereinbarter Termine, n = 13.909



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Beinahe 90 Prozent der Patientinnen und Patienten fühlten sich in Entscheidungen über ihre Behandlung mit einbezogen wurden. Rund 6,5 Prozent gaben an, dass dies „weniger“ oder „nicht zutrifft“ und rund vier Prozent konnten dies nicht beurteilen (vgl. Abbildung 3.22).

Abbildung 3.22:
Einbeziehen in Entscheidungen über Behandlung, n = 13.680

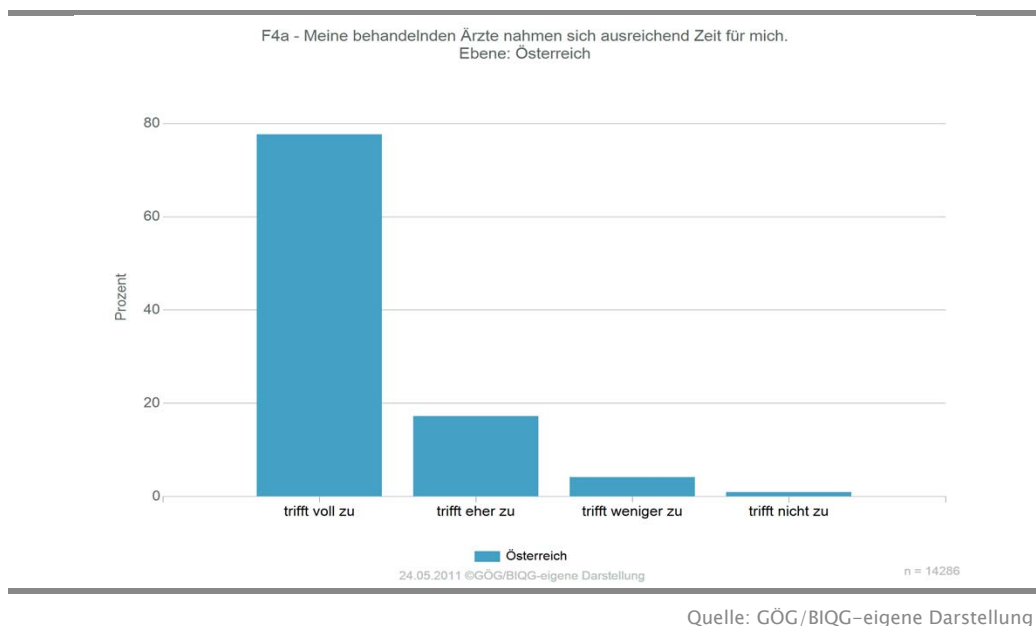


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.4 Personal

Ausreichend Zeit nahmen sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte für nahezu 95 Prozent der Patientinnen/Patienten, während nur rund fünf Prozent der Ansicht waren, dass sich die Ärztinnen und Ärzte zu wenig Zeit für sie nahmen.

Abbildung 3.23:
Den Patienten gewidmete Arztzeit, n = 14.286

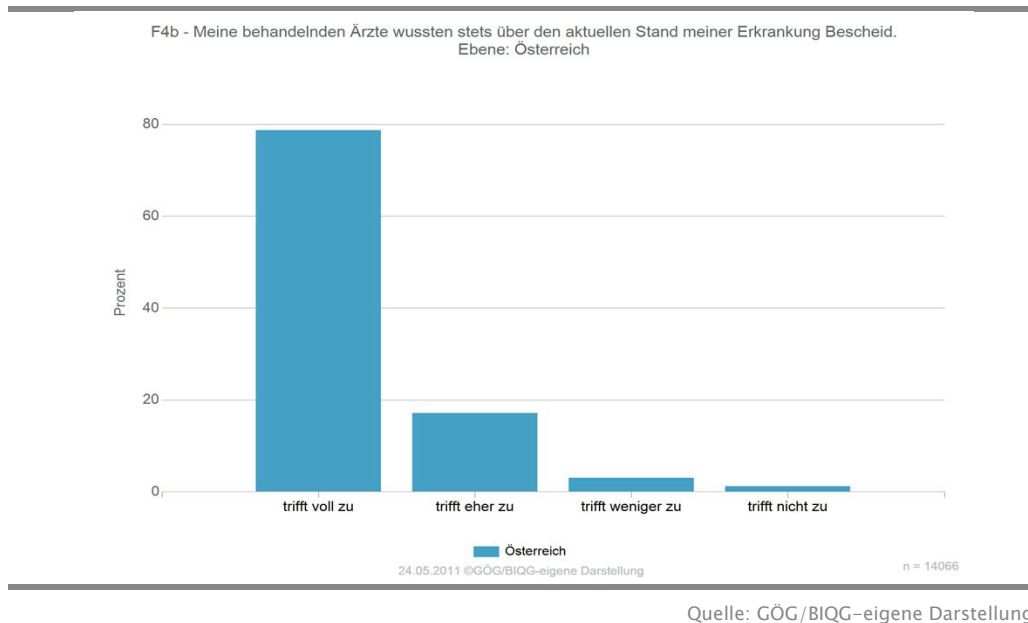


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Im Benchmarking der Krankenanstalten variiert der Patientenanteil, für den sich die behandelnden Ärztinnen/Ärzte ausreichend Zeit nahmen, zwischen 92 und 100 Prozent und jener Patientenanteil, für den Ärztinnen/Ärzte „eher nicht“ oder nicht ausreichend Zeit aufwendeten, zwischen 0,5 und 7,8 Prozent.

Österreichweit gaben 96 Prozent der Patienten an, dass Ärztinnen und Ärzte über den aktuellen Stand der Erkrankung Bescheid wussten (trifft voll zu bzw. trifft eher zu).

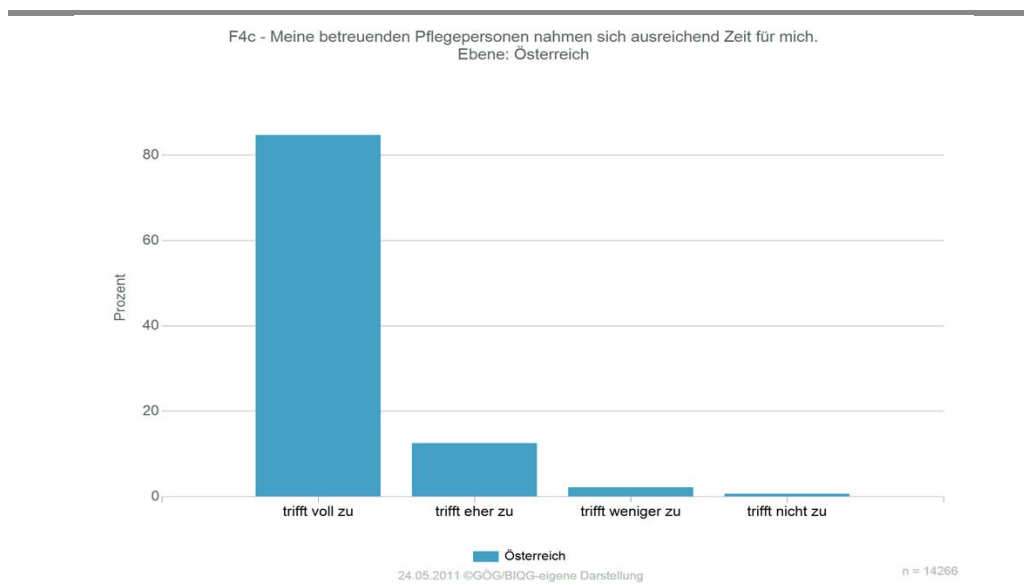
Abbildung 3.24:
Kenntnis der Ärzte über den Stand der Erkrankung, n = 14.066



Das Benchmarking der teilnehmenden Krankenanstalten zeigt, dass je nach Krankenanstalt von 68,8 bis 95,5 Prozent der Befragten die Frage mit „trifft voll zu“ beantwortet wurde. Der Anteil jener, die diese Frage mit „trifft weniger zu“ oder „trifft nicht zu“ beantworten, schwankt zwischen einem halben und 7,8 Prozent.

In Bezug auf die betreuenden Pflegepersonen gaben rund 97 Prozent der Patientinnen und Patienten an, dass diese sich ausreichend Zeit für sie genommen hätten. Nur knapp drei Prozent der Befragten merkten an, dass dies weniger oder nicht zugetroffen habe.

Abbildung 3.25:
Den Patienten gewidmete Pflegezeit, n = 14.266



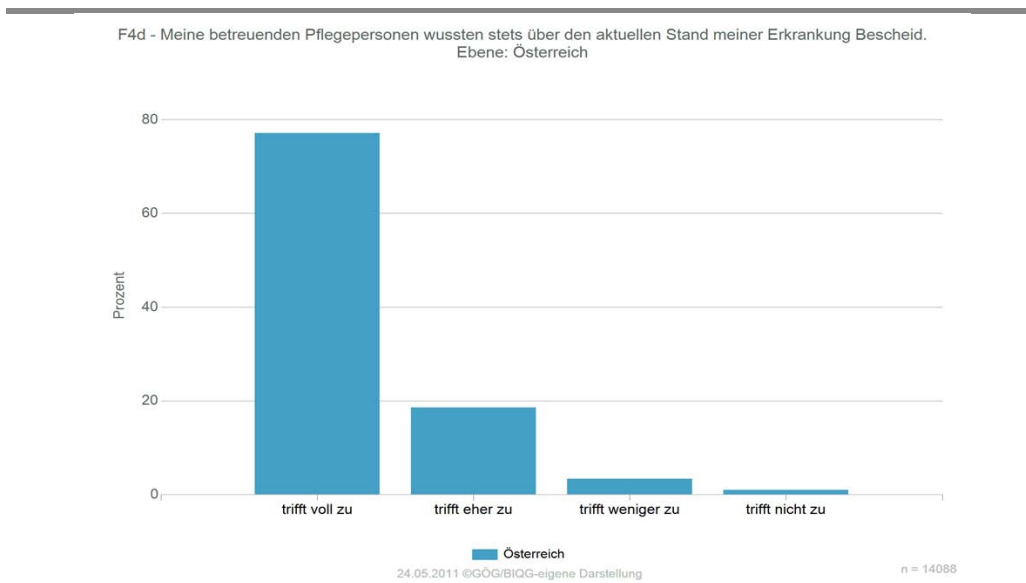
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Je nach Krankenanstalt (Benchmark) verteilt sich die als ausreichend empfundene Pflegezeit auf 73,5 bis 96,5 Prozent der Patientinnen/Patienten. Der Anteil jener, die die ihnen gewidmete Zeit als nicht ausreichend erklärten, reicht je nach Krankenhaus von 0,3 bis 3,8 Prozent.

Der Informationsstand der Pflegepersonen in Bezug auf den aktuellen Stand der Erkrankung wurde von den Patientinnen und Patienten mit fast 96 Prozent sehr hoch und damit vergleichbar mit jenem der Ärztinnen/Ärzte eingeschätzt. Nur fast vier Prozent gaben an, dass Pflegepersonen weniger oder nicht über den aktuellen Stand der Erkrankung Bescheid wussten.

Abbildung 3.26:

Kenntnis des Pflegepersonals über den aktuellen Stand der Erkrankung, n = 14.088



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Im krankenhausübergreifenden Vergleich verteilt sich der Anteil an Patientinnen/Patienten, die angaben, dass die betreuenden Pflegepersonen stets über den aktuellen Stand der Erkrankung Bescheid wussten, relativ homogen. Der geringste Wert unterscheidet sich vom höchsten um rund zehn Prozentpunkte. Der Anteil jener Patientinnen und Patienten, die dem Pflegepersonal diese Kenntnis nicht zusprachen, liegt je nach Krankenanstalt bei nur 0,2 bis rund drei Prozent.

Die Zufriedenheit mit Tätigkeiten weiterer Krankenhaus-Mitarbeiter ist im Bereich „Aufnahmekanzlei“ bzw. „Portier“ am höchsten. Hier geben fast 87 Prozent der Patientinnen und Patienten an, dass sie mit deren Tätigkeiten sehr bzw. eher zufrieden sind. Etwas kritischer betrachtet wurde die Arbeit des Reinigungspersonals. Hier gaben sechs Prozent der Befragten an, dass sie mit den Tätigkeiten des Reinigungspersonals weniger oder nicht zufrieden waren. Nachfolgend zeigt eine tabellarische Aufstellung die Beurteilung der Tätigkeit der weiteren Mitarbeiter.

Tabelle 3.1:

Beurteilung der Tätigkeiten des weiteren Personals, in Prozent

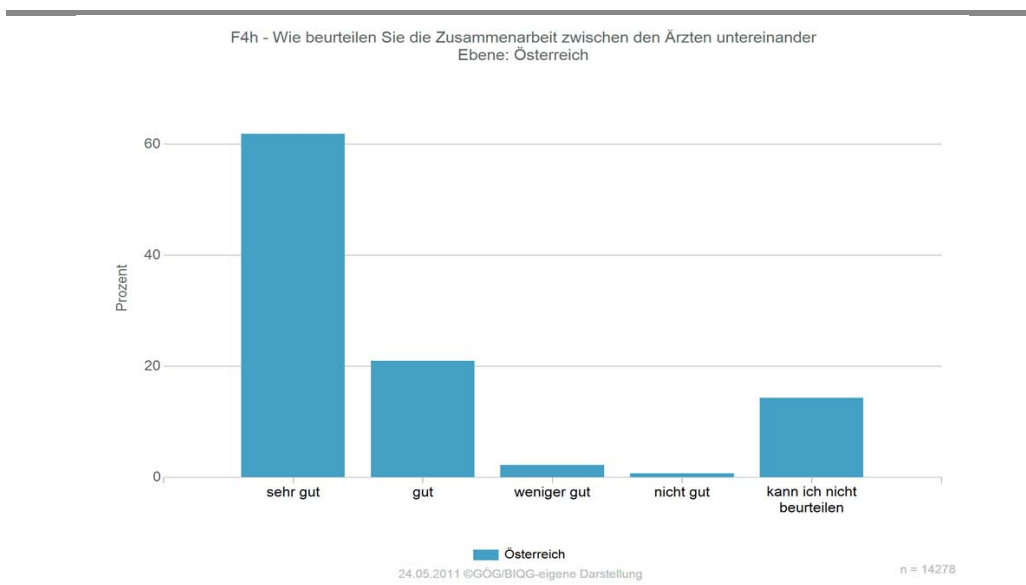
	Wie zufrieden waren Sie mit den Tätigkeiten...	sehr zufrieden	eher zufrieden	weniger zufrieden	nicht zufrieden	hatte keinen Kontakt
F4e	...der Mitarbeiter/innen der Aufnahmekanzlei / des Portiers	73,79	12,83	1,20	0,41	11,77
F4f	... der Mitarbeiter/innen an der „Information“	63,51	12,20	1,22	0,27	22,80
F4g	... des Reinigungspersonals	70,66	19,65	4,47	1,29	3,93

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.4.1 Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte untereinander wurde von fast 62 Prozent der Befragten mit „sehr gut“ und von fast 21 Prozent mit „gut“ beurteilt. Nur für knapp drei Prozent war die Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte untereinander „weniger gut“ oder „nicht gut“. Knapp 14 Prozent konnten dies nicht beurteilen.

Abbildung 3.27:
Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten, n = 14.278

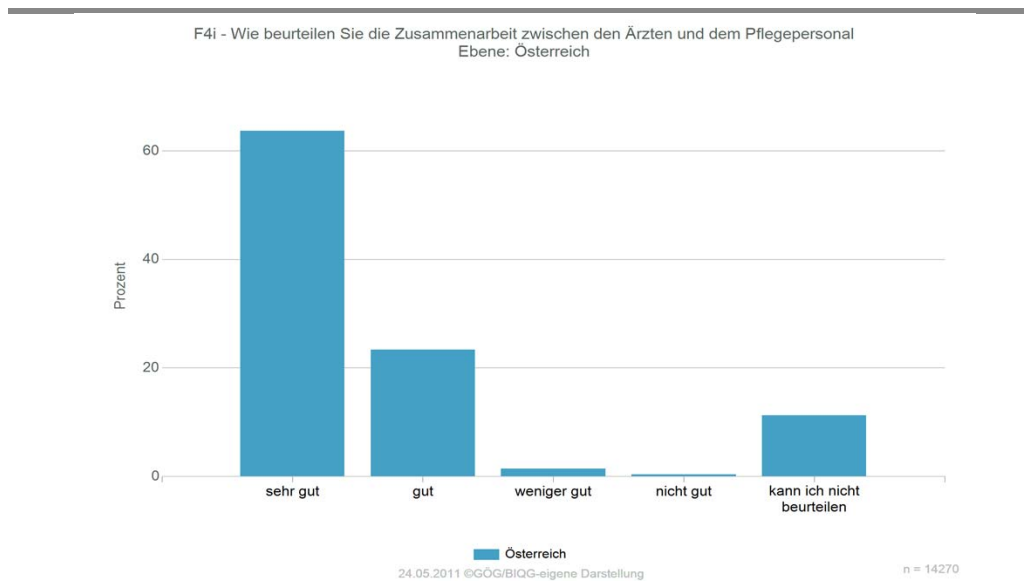


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Nahezu genauso gut wird die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten und dem Pflegepersonal beurteilt. Hier gaben 87 Prozent der Befragten an, dass diese sehr gut oder gut sei. Nur knapp 1,7 Prozent gaben an, die Zusammenarbeit wäre „weniger gut“ oder „nicht gut“. Mehr als elf Prozent konnten dies nicht beurteilen.

Abbildung 3.28:

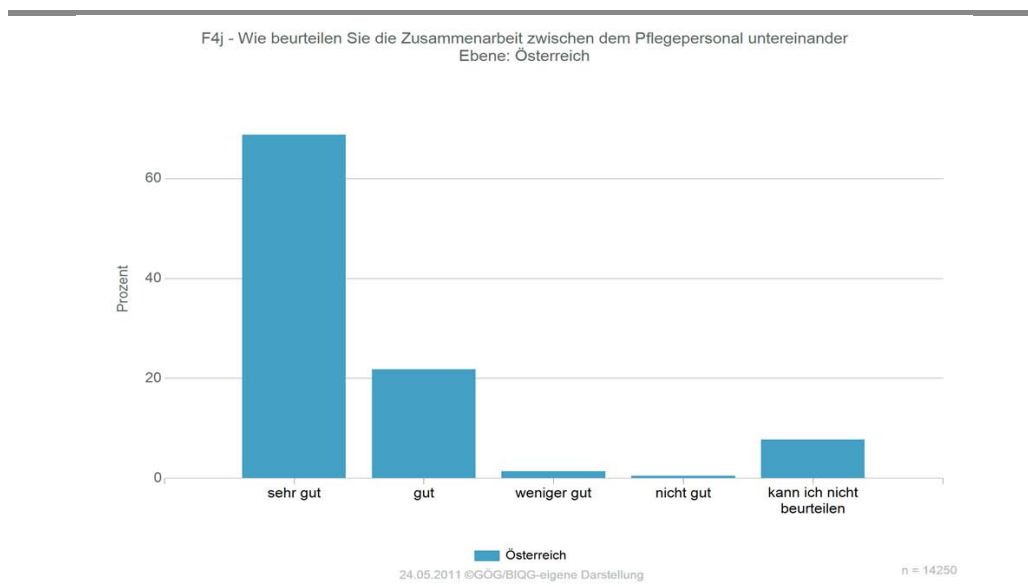
Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten und Pflegepersonal, n = 14.270



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Auch die Zusammenarbeit zwischen dem Pflegepersonal wurde mit über 90 Prozent überwiegend als „sehr gut“ oder „gut“ wahrgenommen. Hier gaben nur 1,7 Prozent der Patientinnen und Patienten an, dass die Zusammenarbeit „weniger gut“ oder „nicht gut“ wäre, wobei fast acht Prozent dies nicht beurteilen konnten.

Abbildung 3.29:
Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal, n = 14.250



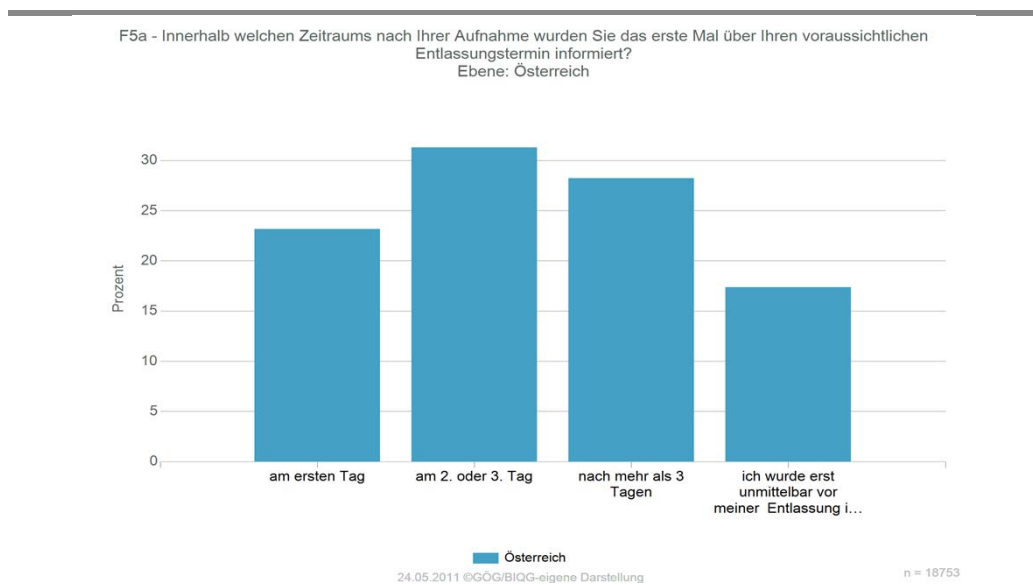
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.5 Entlassung

Die Entlassung stellt einen der wesentlichsten Nahtstellenprozesse in Krankenanstalten dar. Entlassungsvorbereitende Prozesse finden bereits während des Krankenhausaufenthaltes statt.

Aus diesem Grund wurden die Patientinnen und Patienten gefragt, innerhalb welchen Zeitraums nach ihrer Aufnahme sie das erste Mal über den voraussichtlichen Entlassungstermin informiert wurden. Fast ein Viertel der Befragten gab dabei an, bereits am ersten Tag informiert worden zu sein. Ebenso wurde fast ein Drittel der Befragten am zweiten bzw. dritten Tag nach ihrer Aufnahme informiert, während rund 28 Prozent diese Information erst nach dem dritten Tag erhielten. Mehr als 17 Prozent der Patientinnen und Patienten gaben an, erst unmittelbar vor ihrer Entlassung informiert worden zu sein.

Abbildung 3.30:
Information über Entlassungstermin, n = 18.753

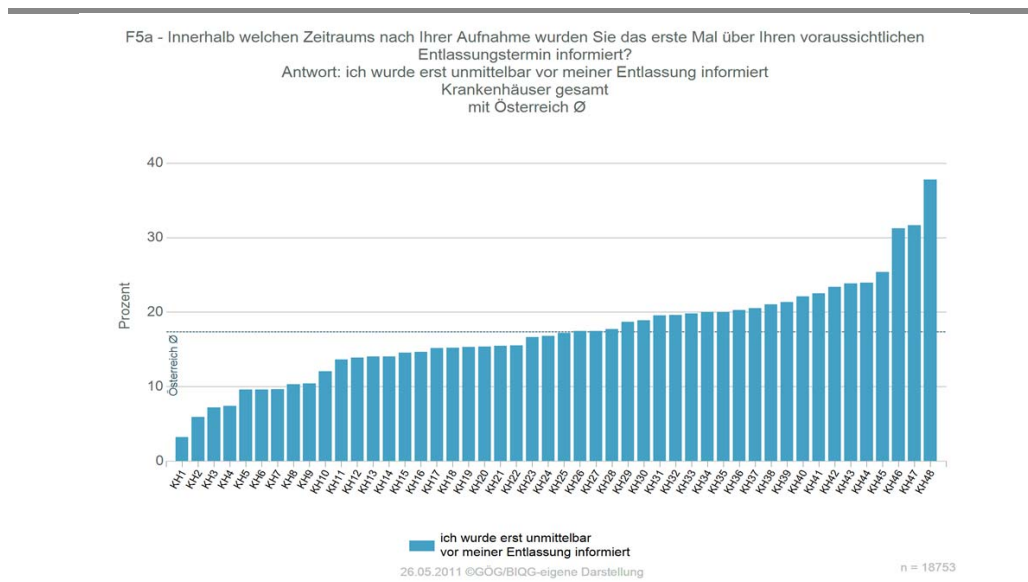


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Abhängig vom Krankenhaus wurden 3,2 bis 37,8 Prozent der Patientinnen und Patienten erst unmittelbar vor ihrer Entlassung über den Entlassungstermin informiert (vgl. Abbildung 3.31).

Abbildung 3.31:

Benchmarking – Information über Entlassungstermin, n = 18.753

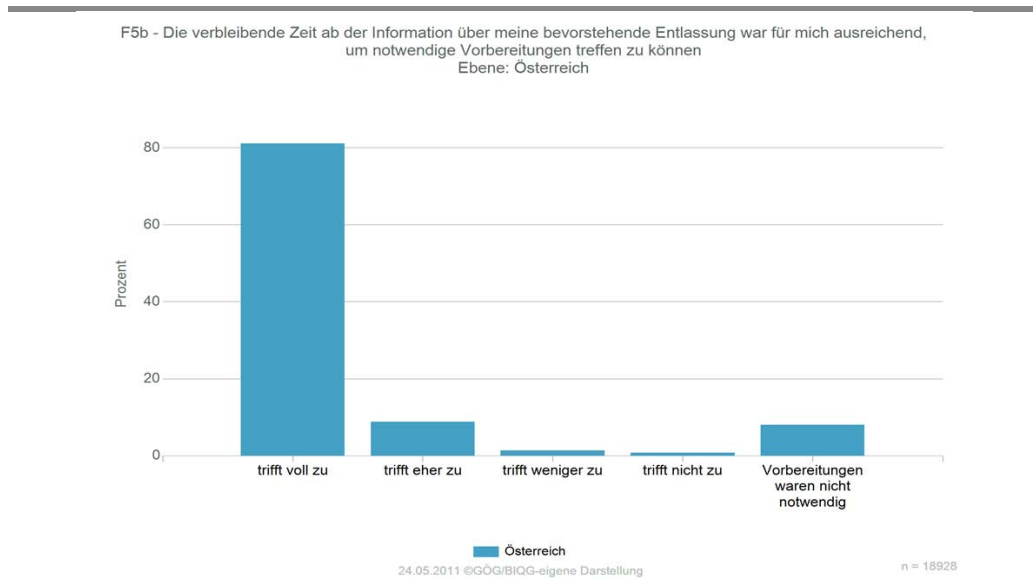


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Neben dem Zeitpunkt der Information über die Entlassung wurde auch abgefragt, ob die verbleibende Zeit ab dieser Information für die Patientinnen und Patienten ausreichend war, um notwendige Vorbereitungen treffen zu können. Rund 2,2 Prozent gaben an, dass dies „weniger“ oder „nicht zutreffend“ war. Fast 90 Prozent beurteilten die verbleibende Zeit als „eher ausreichend“ bzw. „voll ausreichend“. Bei acht Prozent der Patientinnen und Patienten waren keine Vorbereitungen notwendig.

Abbildung 3.32:

Ausreichend Zeit zur Vorbereitung für die Zeit nach der Entlassung, n = 18.928

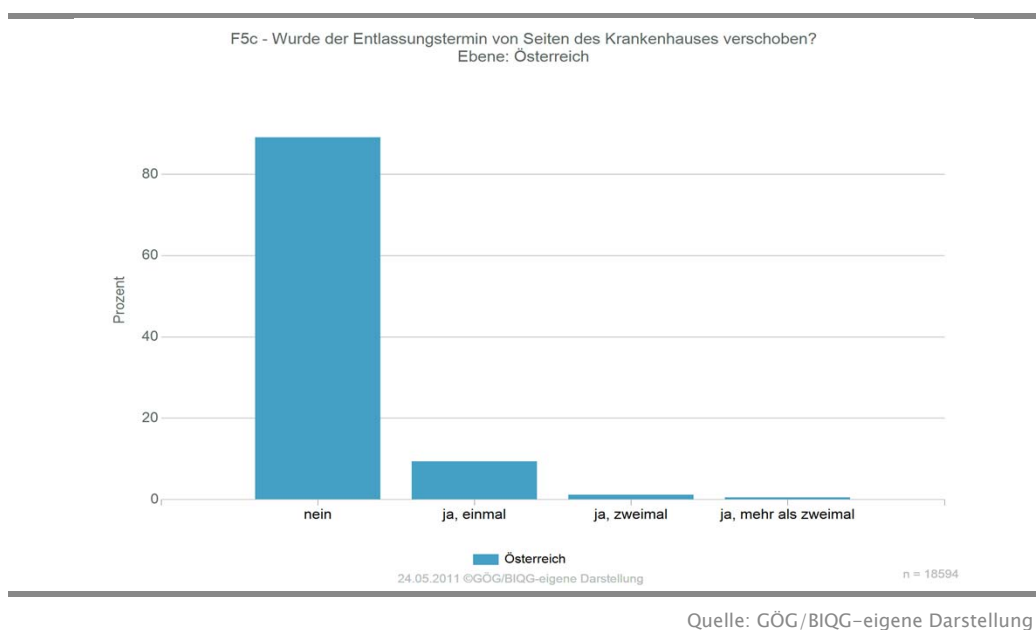


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Im Krankenanstalten-Vergleich zeigt sich, dass in allen teilnehmenden Krankenanstalten mehr als 80 Prozent der Patientinnen/Patienten angaben, dass die verbleibende Zeit ab der Information über den Entlassungstermin ausreichend für notwendige Vorbereitungen war.

Der Entlassungstermin wurde bei fast elf Prozent aller befragten Patientinnen und Patienten von Seiten des Krankenhauses ein- oder mehrmals verschoben. Wobei nur 1,1 Prozent von einer zweimaligen und 0,5 Prozent von einer mehr als zweimaligen Verschiebung berichteten. 9,4 Prozent der Befragten gaben an, dass der Entlassungstermin einmalig verschoben wurde. Das bedeutet, dass bei rund 89 Prozent aller Patientinnen und Patienten der Entlassungstermin eingehalten wurde.

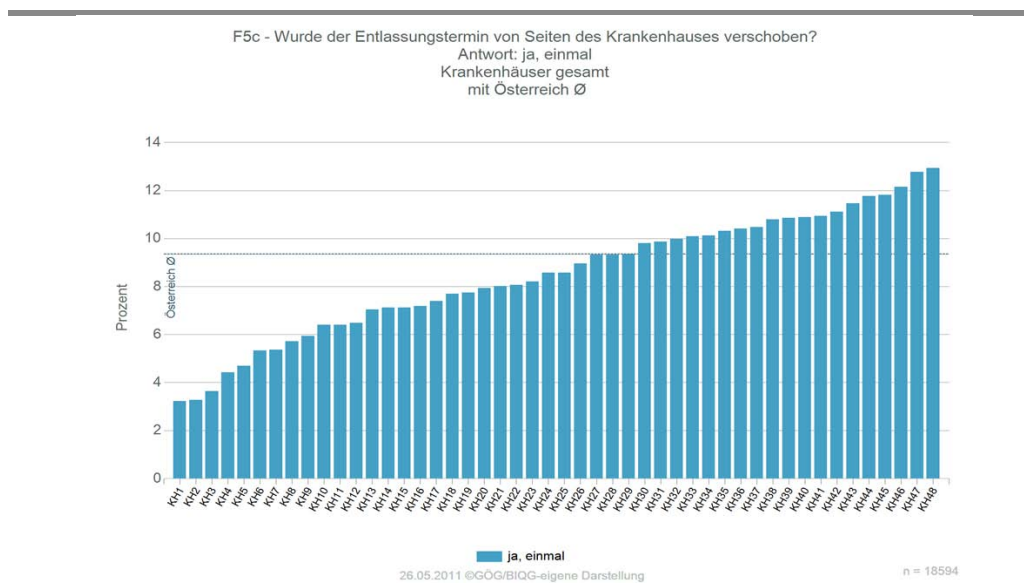
Abbildung 3.33:
Einhaltung des Entlassungstermins, n = 18.594



Obwohl im österreichischen Durchschnitt beim Großteil der Patientinnen und Patienten der Entlassungstermin eingehalten wurde, zeigen sich im Vergleich der Krankenanstalten deutliche Unterschiede. Die einmalige Verschiebung des Entlassungstermins erreicht je nach Krankenhaus ein Ausmaß von 3,2 bis 13 Prozent.

Abbildung 3.34:

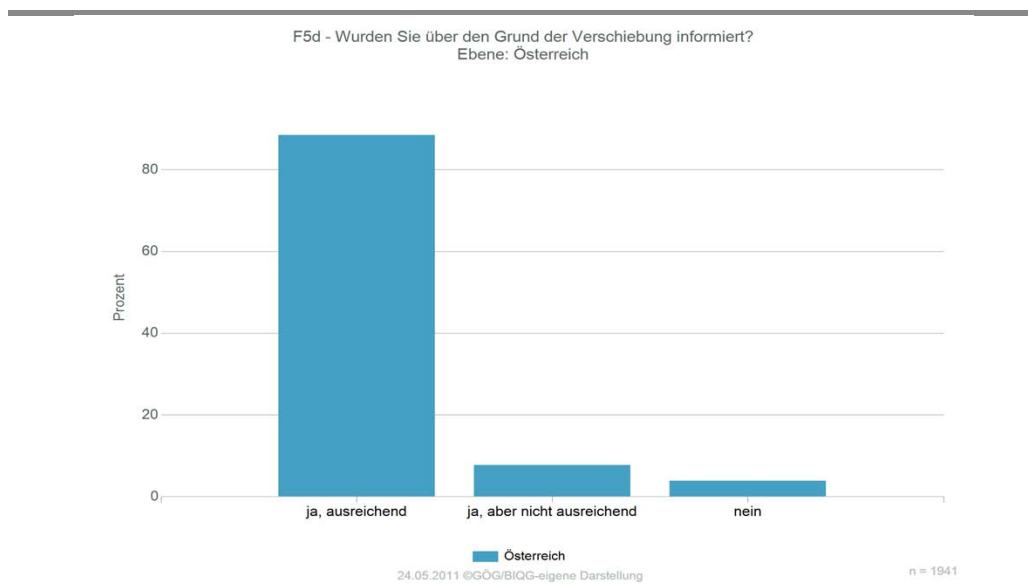
Benchmarking – Verschiebung des Entlassungstermins, n = 18.594



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Von jenen Patientinnen und Patienten, die angaben, dass ihr Entlassungstermin verschoben wurde, wurden 88,5 Prozent nach eigener Einschätzung ausreichend über die Gründe dieser Verschiebung informiert. 11,5 Prozent gaben aber an, dass sie nicht ausreichend oder gar nicht darüber informiert wurden.

Abbildung 3.35:
Information über die Verschiebung des Entlassungstermins, n = 1.941



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Abhängig vom jeweiligen Krankenhaus zeigten sich 67 bis 100 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit verschobenem Entlassungstermin ausreichend über die Gründe dafür informiert. Das bedeutet, dass sich in einzelnen Krankenanstalten bis zu 33 Prozent der entlassenen Patientinnen und Patienten nicht ausreichend informiert fühlen.

3.5.1 Informationen bei Entlassung

Auffallend ist, dass jeweils zwölf Prozent der Befragten bei Entlassung zu wenig Patienteninformationen über mögliche Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Anzeichen einer Verschlechterung, bei denen sie eine Ärztin / einen Arzt aufsuchen sollen, erhalten.

Mit über 85 Prozent aller Patientinnen/Patienten wurde der Großteil über notwendige Nachuntersuchungen informiert. Nach der Entlassung einzunehmende Medikamente sind mehr als 80 Prozent der Befragten bekannt. Gleichzeitig gaben hier aber rund 6,5 Prozent der Befragten an, nicht informiert zu sein, während rund 12,5 Prozent keine Information hierzu benötigten.

Tabelle 3.2:
Informationen bei der Entlassung, in Prozent

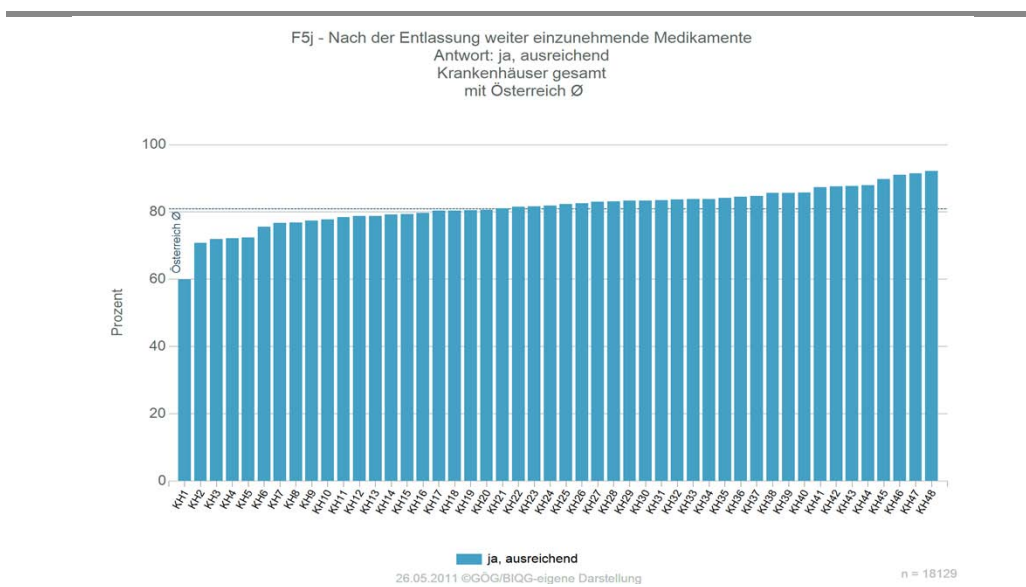
	Wurden Sie bei Ihrer Entlassung über folgende Punkte informiert	Ja, ausreichend	Ja, aber nicht ausreichend	Nein	War nicht notwendig
F5e	Notwendige Nachuntersuchungen	85,74	3,87	3,54	6,85
F5f	Mögliche Rehabilitationsmaßnahmen	38,42	3,65	12,41	45,52
F5g	Selbstständige Durchführung von notwendigen Behandlungsschritten	55,30	3,49	6,84	34,38
F5h	Was Sie für Ihre Genesung tun/vermeiden sollten	70,45	5,77	6,26	17,51
F5i	Anzeichen für eine Verschlechterung, bei denen Sie einen Arzt aufsuchen sollen	68,15	4,80	12,36	14,69
F5j	Nach der Entlassung einzunehmende Medikamente	80,95	3,50	3,07	12,48

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Im Krankenanstalten-Vergleich zeigen sich hier wiederum Unterschiede. Während sich zwischen 1,4 und 13,5 Prozent der Patientinnen und Patienten „nicht ausreichend“ bzw. „gar nicht“ über notwendige Nachuntersuchungen informiert fühlten, gaben 6,8 bis 27,8 Prozent der Befragten an, „nicht ausreichend“ bzw. „gar nicht“ über Zeichen einer Verschlechterung informiert worden zu sein, bei denen sie eine Ärztin / einen Arzt aufsuchen sollen. Der Anteil jener Patientinnen und Patienten, die angaben, ausreichend über „nach der Entlassung einzunehmende Medikamente“ informiert worden zu sein, reicht von 60 bis rund 92 Prozent, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abbildung 3.36:

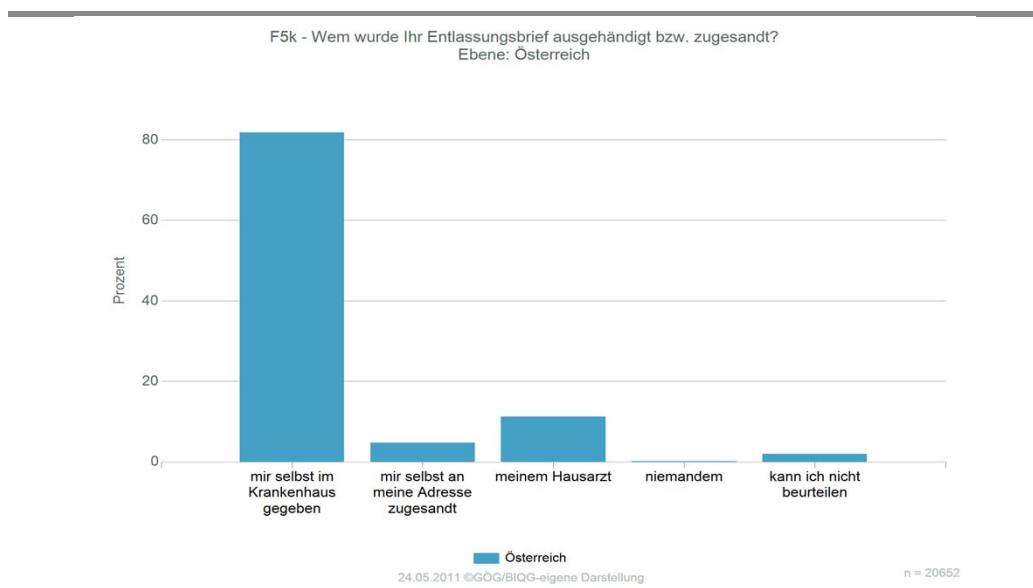
Benchmarking – Information bei der Entlassung zu einzunehmenden Medikamenten,
n = 18.129



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Ein in den letzten Jahren im Zusammenhang mit Entlassungsmanagement häufig diskutiertes Thema ist die Aushändigung des Entlassungsbriefs. Fast 82 Prozent der Patientinnen und Patienten gaben an, dass ihnen der Entlassungsbrief persönlich ausgehändigt wurde. Weiteren 4,7 Prozent wurde der Entlassungsbrief zugesandt und bei rund 11,2 Prozent wurde er der Hausärztin / dem Hausarzt zugestellt. Lediglich 2,1 Prozent der Patientinnen und Patienten gaben an, keinen Entlassungsbrief erhalten zu haben bzw. nicht beurteilen zu können, wem der Entlassungsbrief ausgehändigt bzw. zugesandt wurde.

Abbildung 3.37:
Aushändigung des Entlassungsbriefs, n = 20.652



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

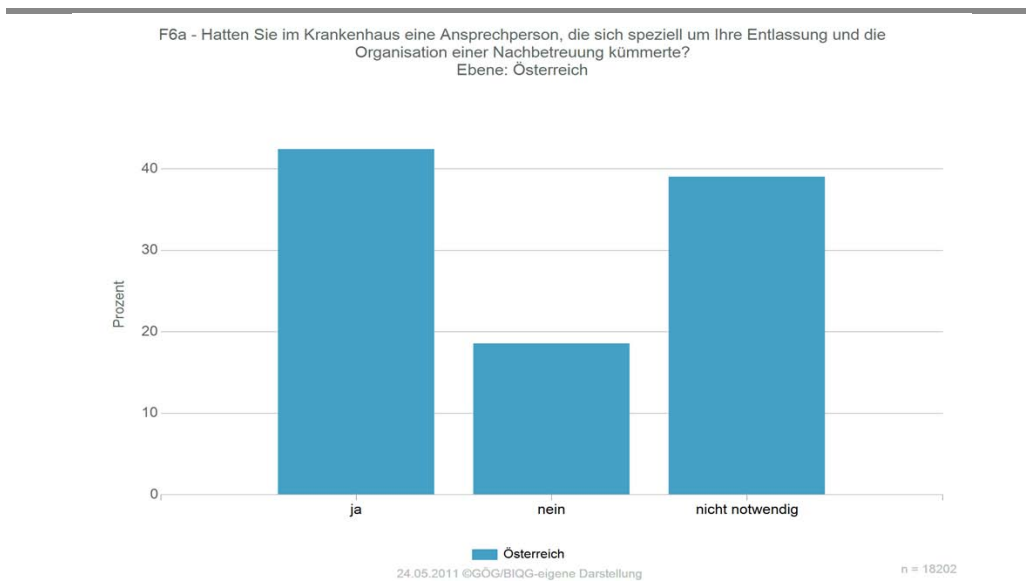
Fast 98 Prozent aller Patientinnen und Patienten konnten angeben, wem der Entlassungsbrief ausgehändigt bzw. zugesandt wurde. Verteilt nach Krankenanstalt konnten dies zwischen 87,6 und 100 Prozent. Das bedeutet, dass in einzelnen Krankenanstalten bis zu 12,4 Prozent der Befragten angaben, dass der Entlassungsbrief niemandem ausgehändigt bzw. zugesandt wurde bzw. dass sie dies nicht beurteilen konnten.

3.6 Nachbetreuung

Die Nachbetreuung nach dem Krankenhausaufenthalt muss bereits während des Spitalsaufenthalts geregelt werden. 42 Prozent der Befragten sagten, dass sie für die Organisation der Nachbetreuung eine Ansprechperson hatten.

Abbildung 3.38:

Ansprechperson zu Entlassung und Organisation der Nachbetreuung, n = 18.202

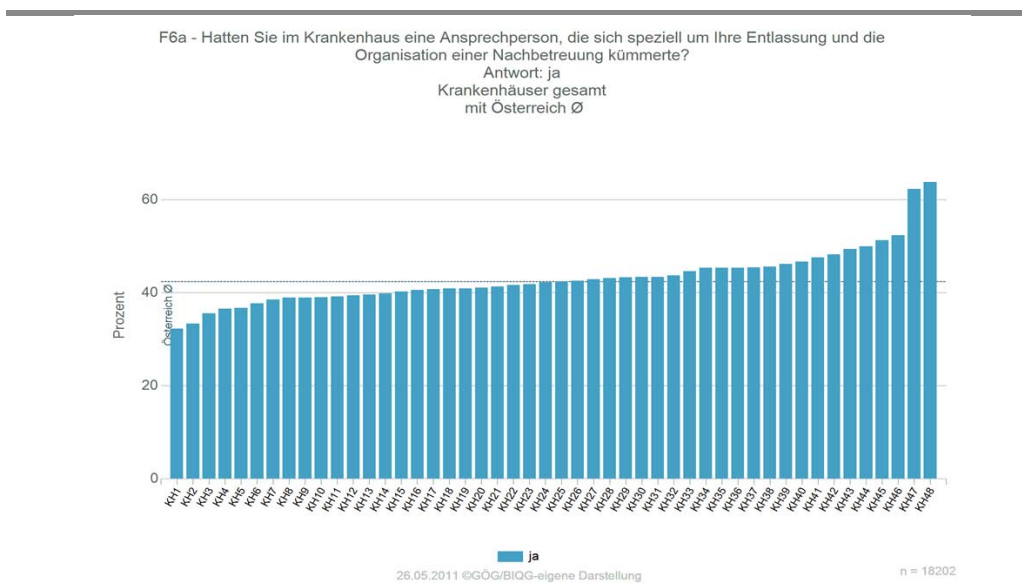


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Je nach Krankenanstalt gaben zwischen 32 und 64 Prozent der Patientinnen/Patienten an, eine Ansprechperson zur Verfügung gehabt zu haben, die sich speziell um die Entlassung und Organisation der Nachbetreuung kümmerte.

Abbildung 3.39:

Benchmarking – Eigene Ansprechperson zu Organisation der Entlassung und Nachbetreuung, n = 18.202



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Patientinnen und Patienten mit Ansprechperson waren mit deren Unterstützung zu fast 100 Prozent „sehr zufrieden“ bzw. „eher zufrieden“.

3.6.1 Krankentransport/Rettung

Zwölf Prozent der Befragten nahmen für den Transport nach Hause bzw. in eine weiterbetreuende Institution einen Krankentransport bzw. die Rettung in Anspruch. Somit wählten etwa 88 Prozent der aus einer Krankenanstalt entlassenen Patientinnen/Patienten ein anderes Transportmittel.

Tabelle 3.3:
Beurteilung des Krankentransportes, in Prozent

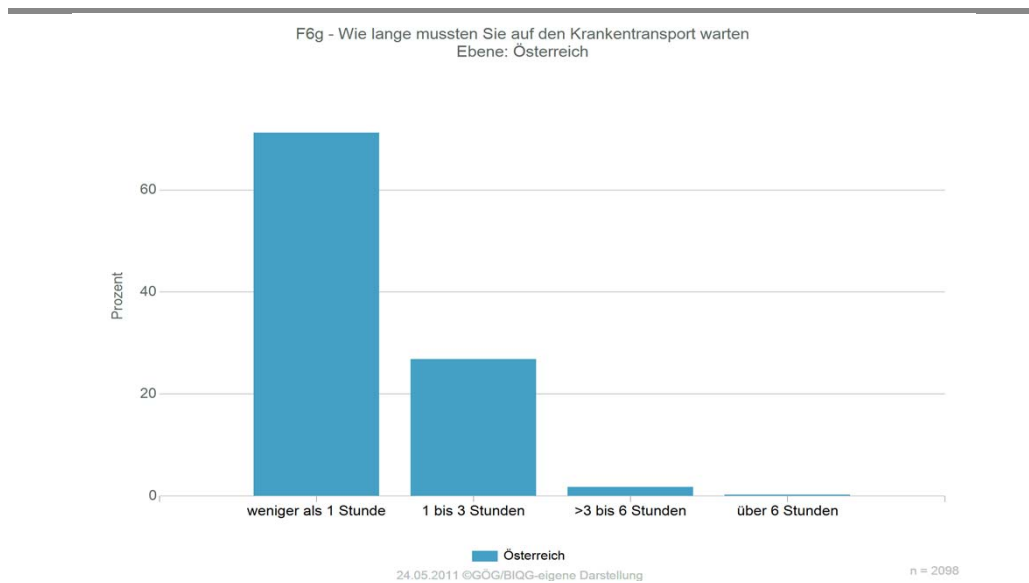
Wenn Ihr Transport mit dem Krankentransport erfolgte, inwieweit treffen folgende Aussagen zu?		Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu
F6d	Die Sanitäter waren freundlich zu mir.	92,94	5,39	0,95	0,72
F6e	Die Sanitäter berücksichtigten meine Privatsphäre in der Gegenwart anderer Patienten.	88,24	7,23	1,24	3,29
F6f	Der Transport wurde rücksichtsvoll durchgeführt.	90,81	6,24	1,48	1,48

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Rund 70 Prozent der Befragten mussten weniger als eine Stunde auf einen Krankentransport warten. Rund 27 Prozent warteten eine bis drei Stunden und knapp zwei Prozent mussten mehr als drei Stunden warten.

Je nach Krankenanstalt variiert die Wartezeit auf einen Krankentransport stark. Rund ein Drittel bis 100 Prozent der Befragten mussten weniger als eine Stunde warten. Bei 0 bis 50 Prozent der Befragten liegt die Wartezeit auf einen Krankentransport bei einer bis zu drei Stunden. Wartezeiten auf den Krankentransport sind in Abbildung 3.40 dargestellt.

Abbildung 3.40:
Wartezeit auf Krankentransport, n = 2.098



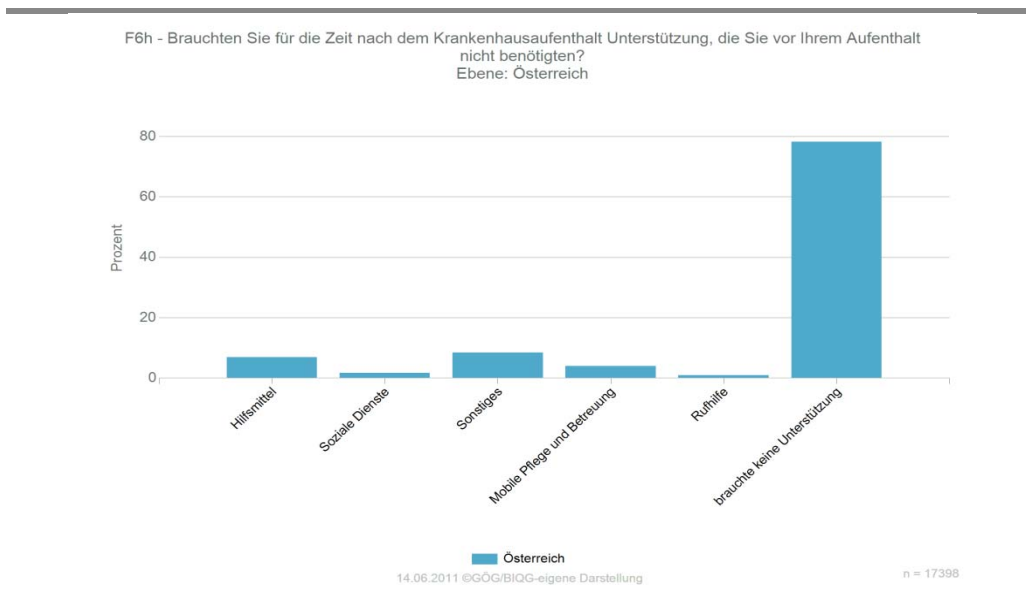
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.6.2 Unterstützung nach dem Krankenhausaufenthalt

Für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt benötigten insgesamt 22 Prozent der Befragten Unterstützung, die sie vor ihrem Aufenthalt nicht benötigten. Den größten Teil machen dabei Hilfsmittel (wie z. B. Rollstuhl), mobile Pflege und Betreuung sowie „Sonstiges“ aus (vgl. Abbildung 3.41).

Abbildung 3.41:

Notwendige Unterstützung, die vor dem Krankenhausaufenthalt nicht nötig war,
n = 17.398

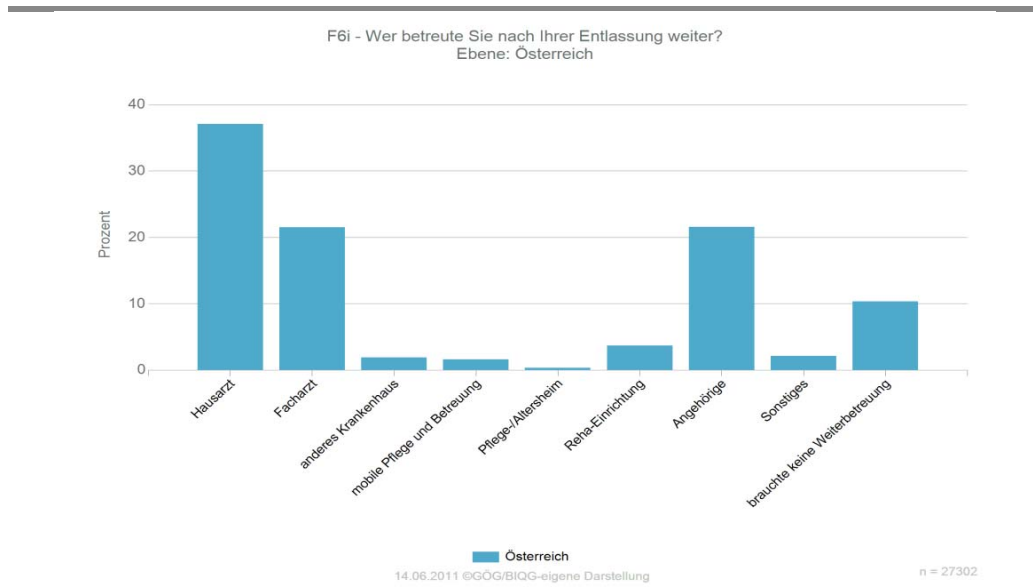


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Der Großteil der Patientinnen und Patienten wurde laut eigenen Angaben nach der Entlassung weiterbetreut (rund 90 Prozent). Die Weiterbetreuung durch die Hausärztin / den Hausarzt überwog mit rund 37 Prozent. Durch eine Fachärztin / einen Facharzt oder Angehörige wurden jeweils rund 21 Prozent weiterversorgt. Die Weiterbetreuung durch ein anderes Krankenhaus, mobile Pflege und Betreuung, Pflege-/Altersheim, Reha-Einrichtung, und Sonstiges liegt jeweils unter fünf Prozent. Mehrfachangaben waren bei dieser Frage möglich.

Abbildung 3.42:

Betreuung nach Krankenhausentlassung, n = 27.302



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

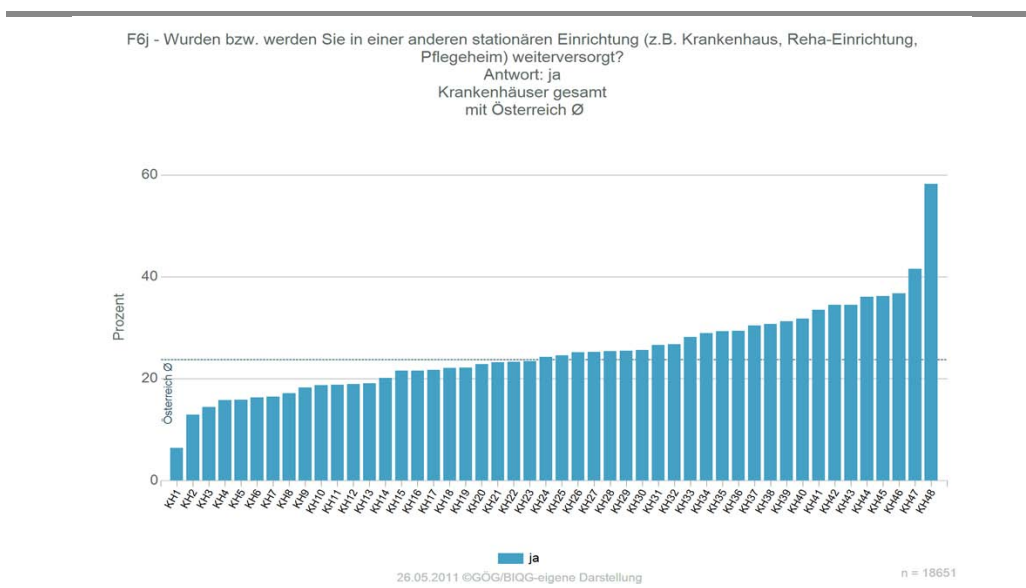
Knapp ein Viertel aller Patientinnen und Patienten wurde nach eigenen Angaben in einer anderen stationären Einrichtung weiterversorgt.

Der Vergleich zwischen den Krankenanstalten zeigt große Unterschiede. Je nach Krankenanstalt liegt der Anteil an Patientinnen und Patienten, die weiterbetreut werden mussten, bei 6,4 bis 58,2 Prozent.

Ein Benchmarking muss bei dieser Frage mit Vorsicht erstellt bzw. interpretiert werden. Die Weiterbetreuung der Patienten ist nicht zwingend abhängig vom Resultat der Behandlung, sondern auch von der generellen gesundheitlichen Verfassung der Patienten.

Abbildung 3.43:

Notwendige Weiterbetreuung in einer anderen stationären Einrichtung, n = 18.651

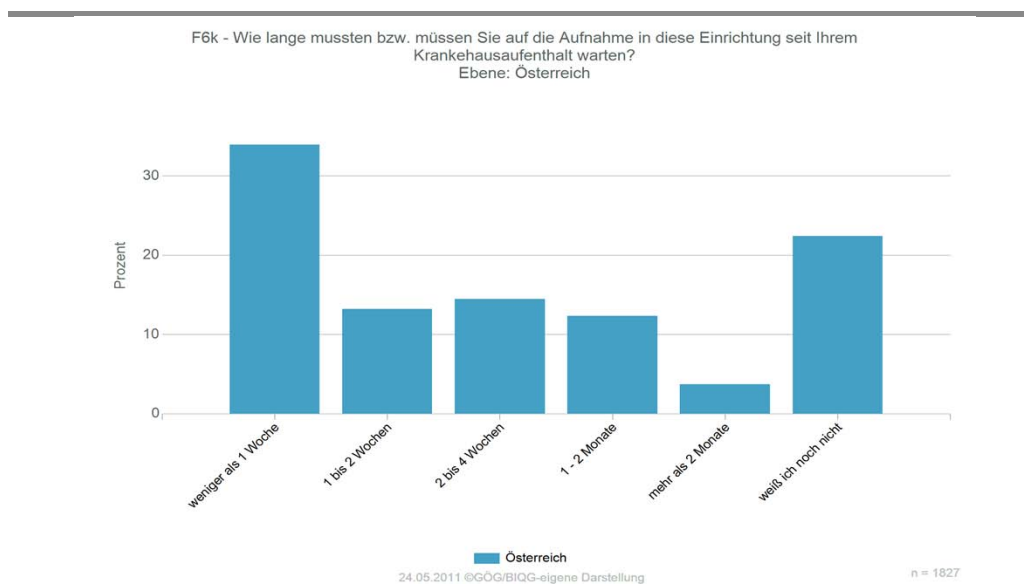


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Ein Drittel aller Patientinnen und Patienten mit stationärem Weiterversorgungsbedarf musste weniger als eine Woche darauf warten. Auf die Weiterversorgung warteten jeweils rund 13 Prozent der Befragten ein bis zwei Wochen, zwei bis vier Wochen sowie ein bis zwei Monate. Eine Wartezeit von mehr als zwei Monaten auf eine Aufnahme in eine andere stationäre Einrichtung wurde von vier Prozent angegeben.

Abbildung 3.44:

Wartezeit bis zur Aufnahme in die andere stationäre Einrichtung, n = 1.827

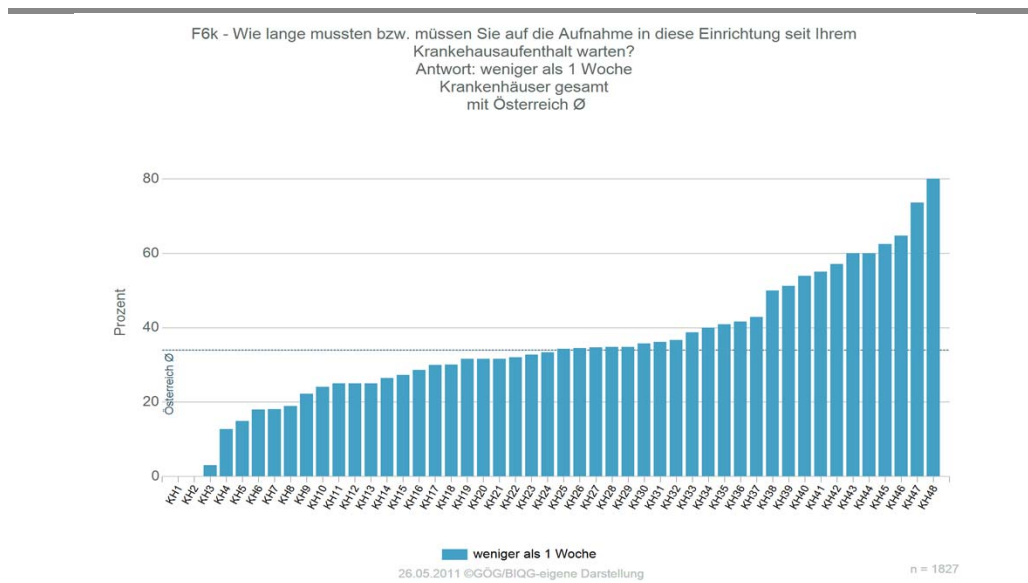


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Ausgewählt ist nachfolgend das Benchmark-Diagramm für die Wartezeit von „weniger als eine Woche“. Je nach Krankenhaus werden drei bis 80 Prozent der Patientinnen/Patienten in weniger als einer Woche in einer anderen stationären Einrichtung aufgenommen. Die Unterschiede in den Wartezeiten auf Weiterversorgung sind beträchtlich.

Abbildung 3.45:

Weiterversorgung in einer anderen stationären Einrichtung, n = 1.827



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

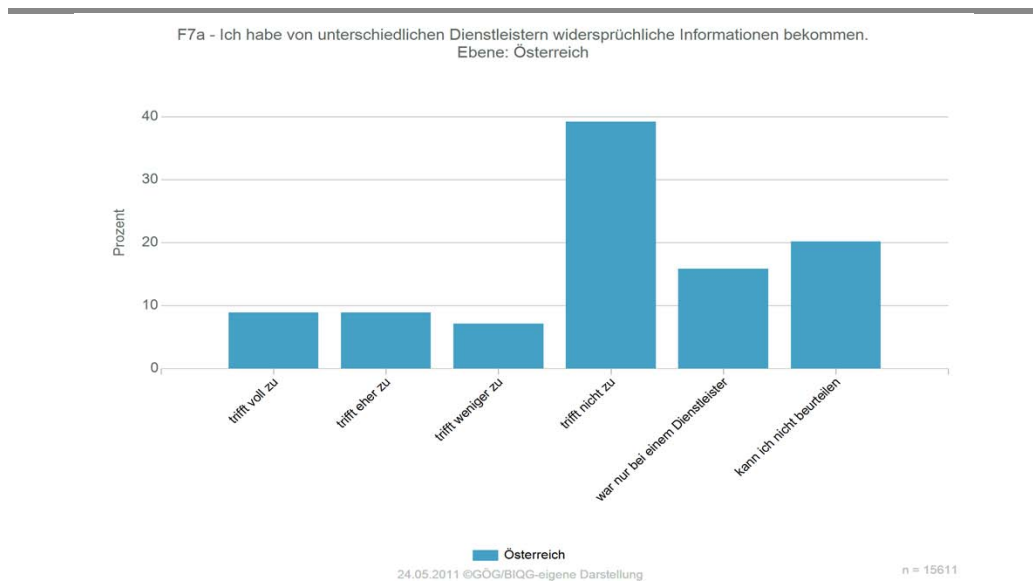
3.7 Koordination

Patientinnen und Patienten wurden auch zum Bereich der sektorenübergreifenden Koordination befragt. Unabhängig von ihrem letzten Krankenhausaufenthalt interessierte, ob die Befragten von unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistern widersprüchliche Informationen erhielten.

Hier gaben rund 17,7 Prozent an, dass dies „eher zutreffend“ oder „voll zutreffend“ war. 46,3 Prozent der Befragten antworteten mit „trifft weniger zu“ oder „trifft nicht zu“, während fast 16 Prozent nur bei einem Dienstleister waren und weitere 20 Prozent angaben, dies nicht beurteilen zu können.

Abbildung 3.46:

Widersprüchliche Informationen von unterschiedlichen Dienstleistern, n = 15.611

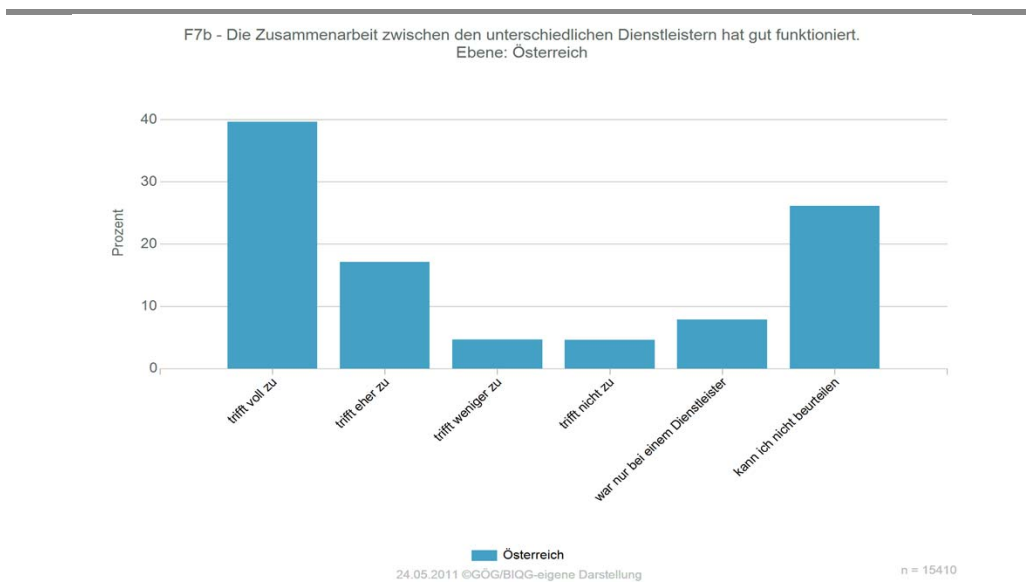


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Zur Frage, ob die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Dienstleistern gut funktionierte, gaben knapp 40 Prozent der Patientinnen und Patienten an, dass dies voll zugetroffen hat. Weitere 17 Prozent waren der Meinung, dass dies eher zutreffend war. Mehr als neun Prozent gaben an, dass es eher nicht oder nicht zutreffend war, dass die Zusammenarbeit gut funktioniert hat. In Summe gaben weitere 34 Prozent an, dass sie dies nicht beurteilen könnten bzw. nur bei einem Dienstleister waren.

Abbildung 3.47:

Beurteilung der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Dienstleistern,
n = 15.410



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

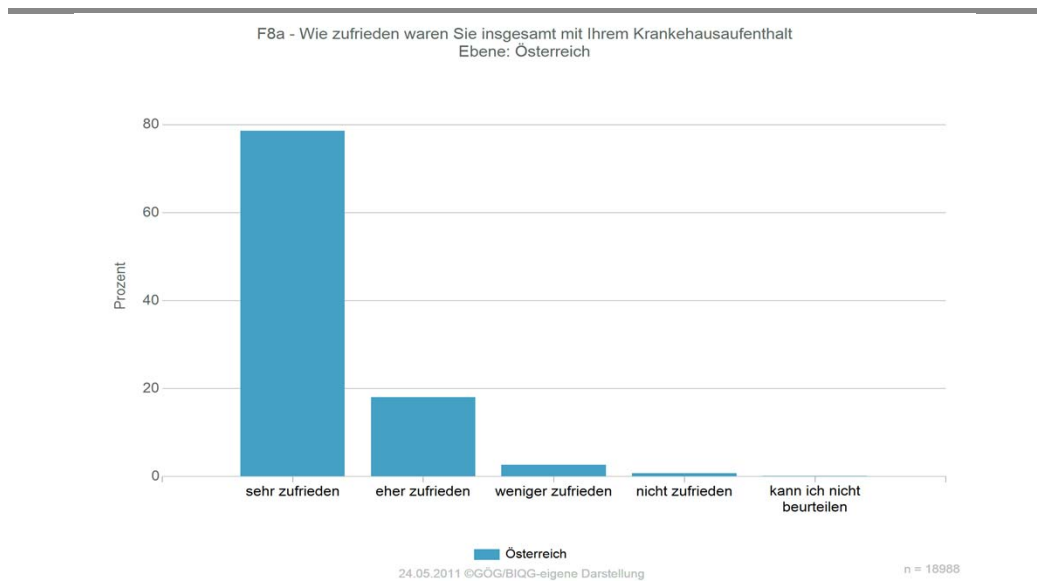
Im Krankenhausvergleich streuen die Ergebnisse zur funktionierenden Zusammenarbeit unterschiedlicher Dienstleister zwischen 10 und 31 Prozent. Zwischen 22,6 und 57,1 Prozent der Befragten gaben an, dass die unterschiedlichen Dienstleister gut zusammenarbeiten. Gleichzeitig gaben zwischen 5,2 und 21,2 Prozent an, dass die Zusammenarbeit weniger oder nicht gut funktionierte.

Die Zusammenarbeit von Dienstleistern kann nicht auf das Krankenhaus beschränkt werden. Das Ergebnis kann aufzeigen, dass bei weiteren Dienstleistern, die von den Patientinnen/Patienten eines Krankenhauses aufgesucht wurden, Verbesserungspotenziale bestehen. Dies könnte auf regionale Defizite in der Zusammenarbeit der Gesundheitsdienstleister hinweisen.

3.8 Gesamtzufriedenheit

Am Ende des Fragebogens wurden die Patientinnen/Patienten nochmals danach befragt, wie zufrieden sie insgesamt mit ihrem Krankenhausaufenthalt waren. 96,6 Prozent der Patientinnen und Patienten kreuzten „sehr zufrieden“ bzw. „eher zufrieden“ an. Rund 2,6 Prozent waren „weniger zufrieden“ und nur 0,7 Prozent „nicht zufrieden“. 0,1 Prozent konnten dies nicht beurteilen.

Abbildung 3.48:
Zufriedenheit mit Krankenhausaufenthalt, n = 18.988

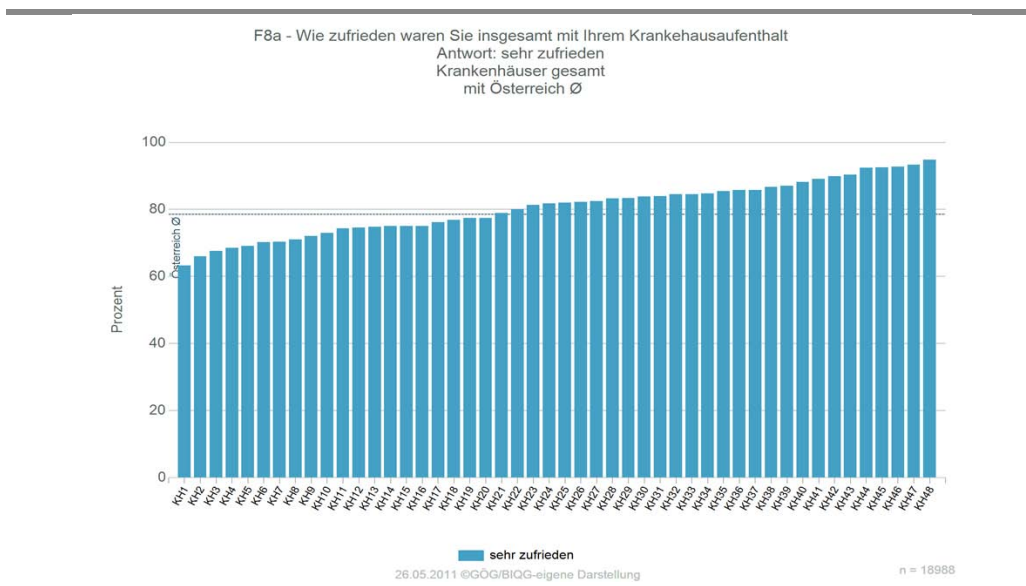


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Auch im Krankenanstalten-Vergleich zeigt sich eine hohe Gesamtzufriedenheit über alle teilnehmenden Krankenanstalten hinweg. Der Anteil an Patientinnen und Patienten, die mit ihrem Krankenhausaufenthalt sehr zufrieden oder eher zufrieden waren, liegt zwischen rund 90 und 100 Prozent. Dennoch zeigen sich im Detail Unterschiede zwischen den Krankenanstalten. So streut der Anteil an Patientinnen/Patienten, die mit dem Krankenhausaufenthalt sehr zufrieden waren, von 63,3 bis 94,8 Prozent, wie die nachfolgende Grafik zeigt.

Abbildung 3.49:

Benchmarking – Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt, n = 18.988



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

In Hinblick auf eine abschließende und vergleichende Gesamtbeurteilung der einzelnen Prozesse lässt sich ebenfalls eine sehr hohe Zufriedenheit feststellen. Lediglich im Bereich der Information und Aufklärung liegt der Anteil der sehr zufriedenen Patientinnen und Patienten merklich unter 80 Prozent. Hier gaben rund sechs Prozent an, dass sie „weniger zufrieden“ oder „nicht zufrieden“ waren. Am höchsten ist der Anteil der sehr zufriedenen bzw. eher zufriedenen Patientinnen und Patienten mit jeweils rund 97 Prozent in Bezug auf die ärztliche Behandlung bzw. die pflegerische Betreuung im Krankenhaus. Die Betreuung durch Therapeutinnen/Therapeuten kann etwas weniger als die Hälfte der Befragten nicht beurteilen, was daran liegen mag, dass es keinen Kontakt zu Therapeutinnen/Therapeuten gab.

Tabelle 3.4:
Gesamtzufriedenheit, in Prozent

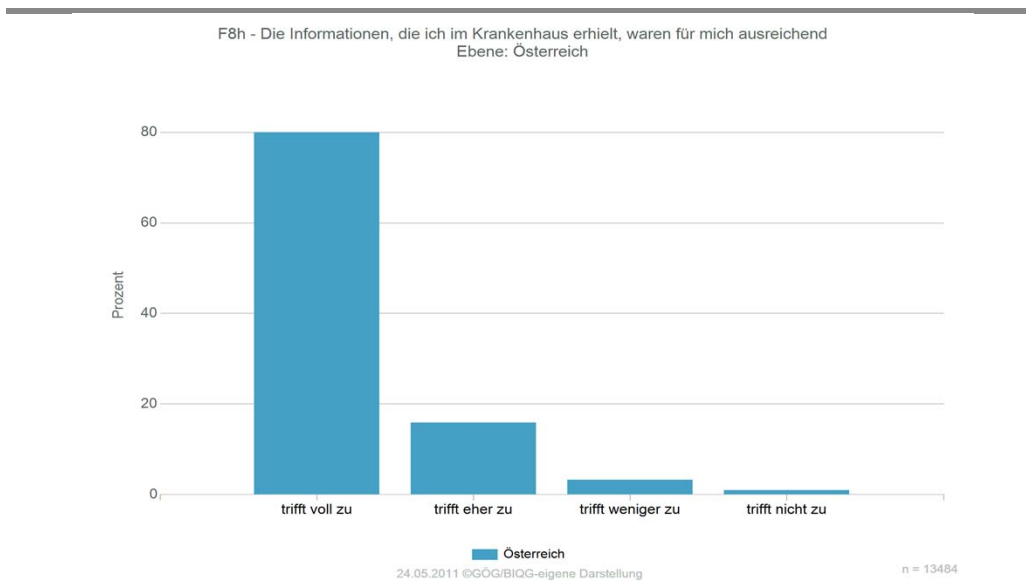
Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit...		Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Weniger zufrieden	Nicht zufrieden	Kann ich nicht beurteilen
F8b	... der Information und Aufklärung	74,34	19,26	4,65	1,34	0,42
F8c	... der ärztlichen Behandlung im Krankenhaus	85,55	11,65	1,84	0,74	0,22
F8d	... der pflegerischen Betreuung im Krankenhaus	85,58	11,35	1,78	0,73	0,56
F8e	... der Betreuung durch Therapeuten	43,83	8,02	1,39	0,86	45,90
F8f	... Ihrer Aufnahme ins Krankenhaus	79,84	15,43	2,78	1,13	0,82
F8g	... Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus	80,76	14,82	2,58	1,11	0,74

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.8.1 Gesamtbeurteilung der Information

Informationen, die die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus erhielten, beurteilten fast 96 Prozent als „voll ausreichend“ oder „eher ausreichend“. Etwas mehr als vier Prozent der Befragten gaben an, dass die Informationen eher nicht oder nicht ausreichend waren.

Abbildung 3.50:
Ausreichende Information im Krankenhaus, n = 13.484

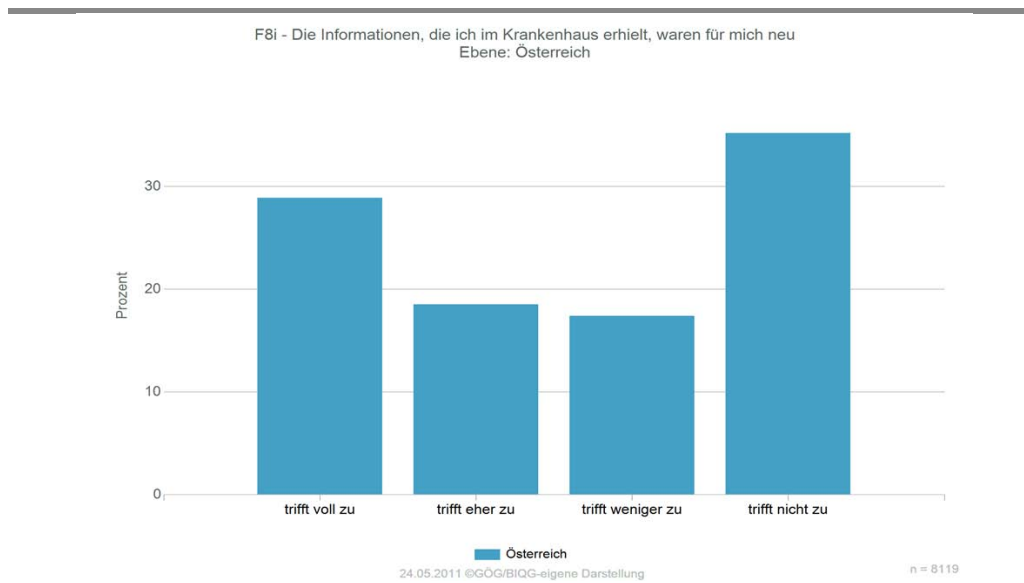


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Ein anderes Bild zeigt sich bei der Frage, ob die Informationen, die die Patientinnen/Patienten im Krankenhaus erhielten, neu für sie waren. Was für rund 47,5 Prozent „voll“ oder „eher zutreffend“ war. Für fast 17,5 Prozent traf dies weniger zu und immerhin 35 Prozent gaben an, keine neuen Informationen im Krankenhaus erhalten zu haben.

Abbildung 3.51

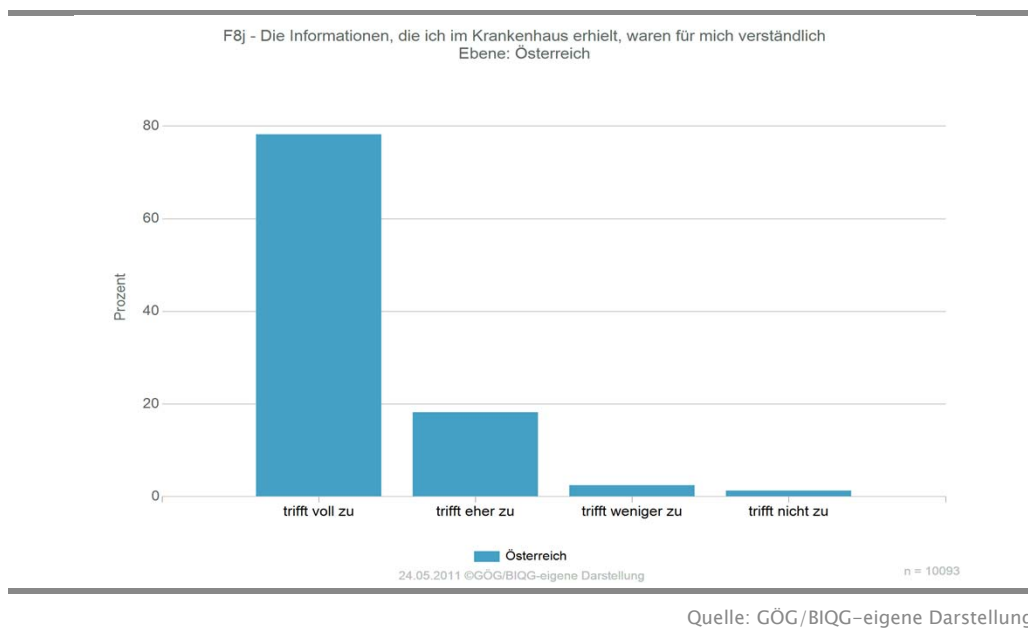
Neue Informationen im Krankenhaus, n = 8.119



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Die Informationen, die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus erhielten, beurteilten rund 96 Prozent als verständlich. 3,7 Prozent gaben aber an, dass die Informationen weniger oder nicht verständlich waren.

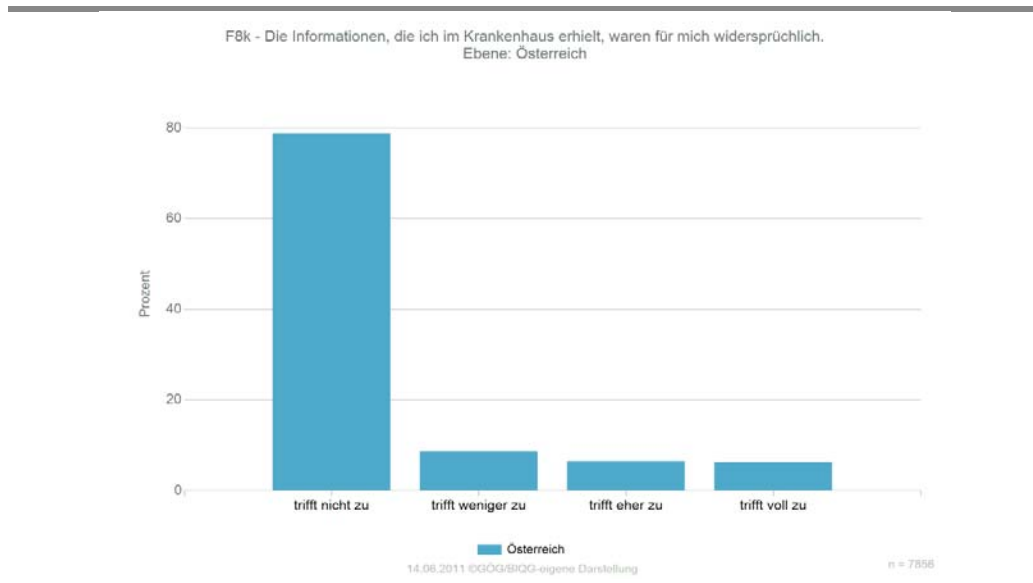
Abbildung 3.52:
Verständliche Informationen im Krankenhaus, n = 10.093



Mit widersprüchlichen Informationen seitens des Krankenhauses waren rund 12,5 Prozent aller befragten Patientinnen und Patienten konfrontiert. Rund 8,5 Prozent gaben an, dass es weniger und rund 79 Prozent, dass es gar nicht zutrifft, dass die Informationen widersprüchlich waren.

Abbildung 3.53:

Widersprüchliche Informationen im Krankenhaus, n = 7.856



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Über alle Krankenanstalten homogen verteilt erklärten sich 91 bis 100 Prozent der Befragten ausreichend und verständlich informiert.

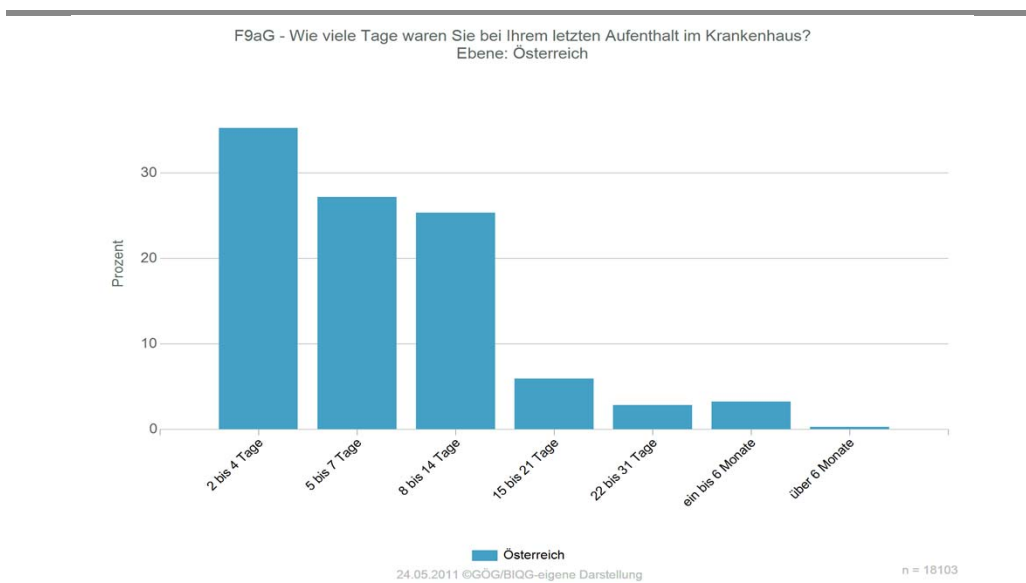
Demgegenüber gaben bis zu 22 Prozent an, dass es voll bzw. eher zutrifft, dass die Informationen im Krankenhaus widersprüchlich waren, wobei es hier deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenanstalten gibt.

3.9 Beschreibung der Stichprobe

In die Befragung wurden Patientinnen und Patienten ab einer Aufenthaltsdauer von zwei Nächten eingeschlossen. Mehr als ein Drittel dieser Patientinnen/Patienten gab an, zwei bis vier Nächte stationär im Krankenhaus aufgenommen gewesen zu sein. 27 Prozent gaben eine Aufenthaltsdauer von fünf bis sieben Tagen an und 25 Prozent waren acht bis 14 Tage im Krankenhaus. Länger als 15 Tage im Krankenhaus aufgenommen waren insgesamt zwölf Prozent der Befragten.

Abbildung 3.54:

Dauer des Krankenhausaufenthalts, n = 18.103



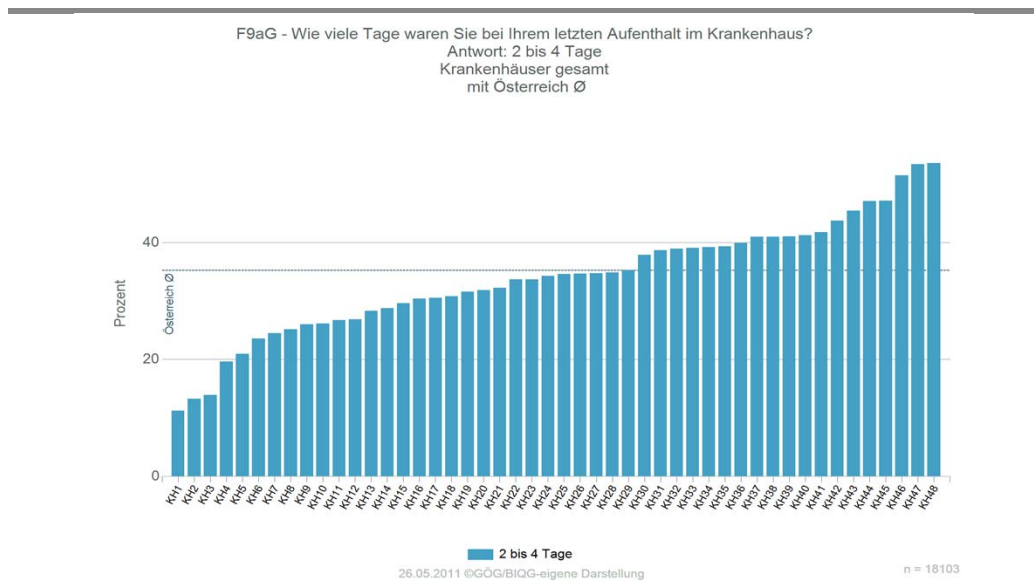
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Das Drittel der befragten Patientinnen/Patienten mit zwei bis vier Aufenthaltstagen verteilt sich anteilmäßig mit elf bis 53 Prozent auf die Krankenanstalten (vgl. Abbildung 3.55).

Bei der Angabe der Aufenthaltsdauer von fünf bis sieben bzw. auch bei acht bis 14 Tagen gibt es je nach Krankenhaus eine Schwankung von rund 13 bis zu 48 Prozent. Sehr lange Aufenthaltsdauern von einem bis sechs Monate wurden von bis zu zwölf Prozent aller Patientinnen/Patienten einzelner Krankenanstalten berichtet.

Die Aufenthaltsdauer variiert im Krankenhausvergleich daher sehr stark.

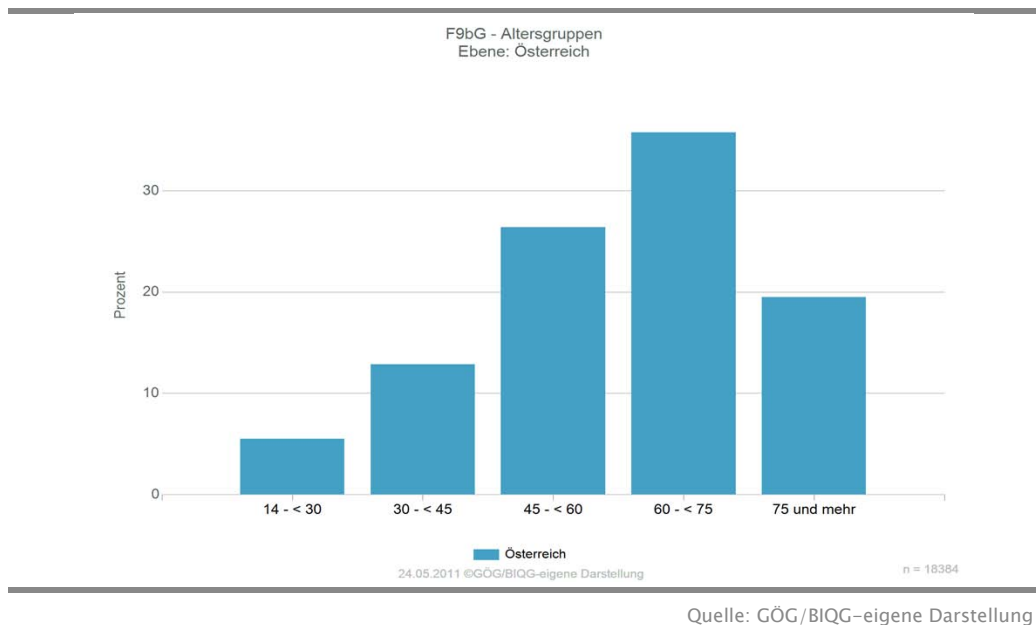
Abbildung 3.55:
Benchmarking – Aufenthaltsdauer, n = 18.103



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

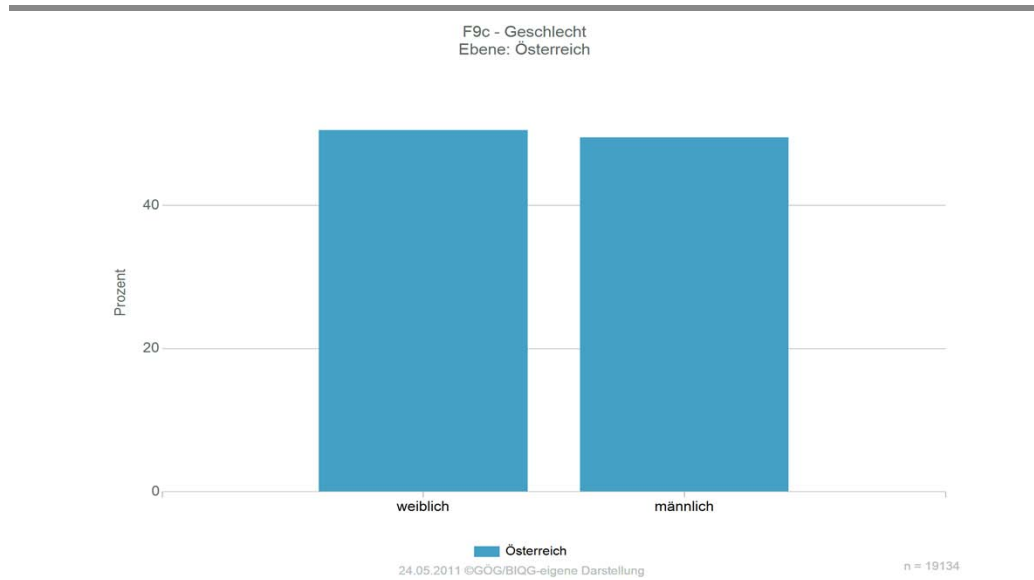
Es zeigt sich, dass der überwiegende Teil der befragten Patientinnen und Patienten, älter als 45 Jahre ist. Rund 18,5 Prozent gaben an, jünger als 45 Jahre zu sein. Etwa 62 Prozent waren zwischen 45 und 75 Jahren alt und fast 20 Prozent gehörten der Altersgruppe „über 75 Jahre“ an. Eine detaillierte Zuordnung nach fünf Altersklassen ist in der nachfolgenden Abbildung ersichtlich.

Abbildung 3.56:
Altersverteilung, n = 18.384



Insgesamt waren 50,5 Prozent der Befragten weiblich und 49,5 Prozent männlich.

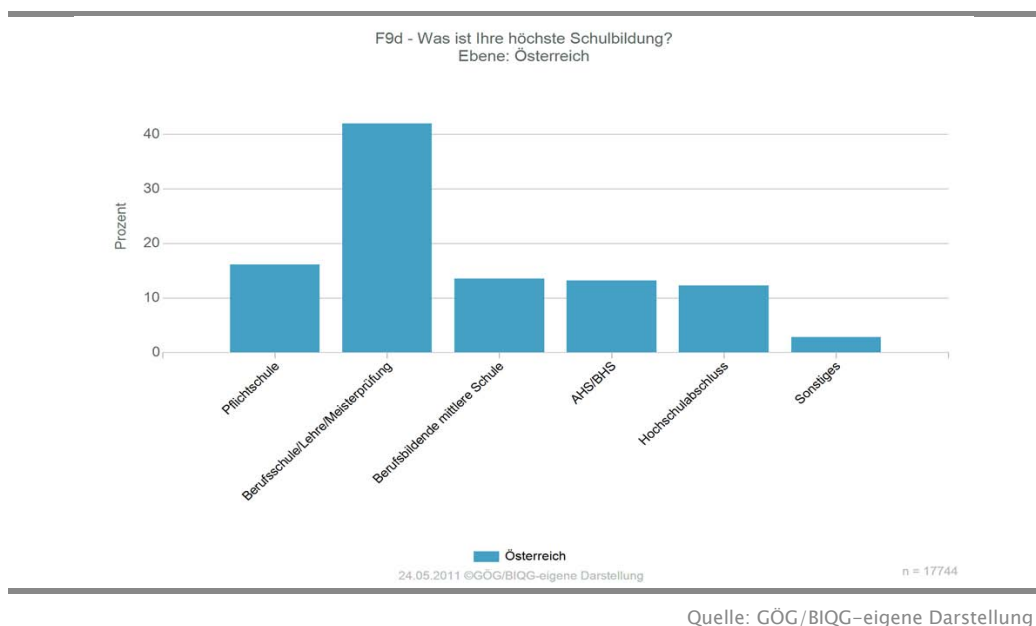
Abbildung 3.57:
Geschlechtsverteilung, n = 19.134



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

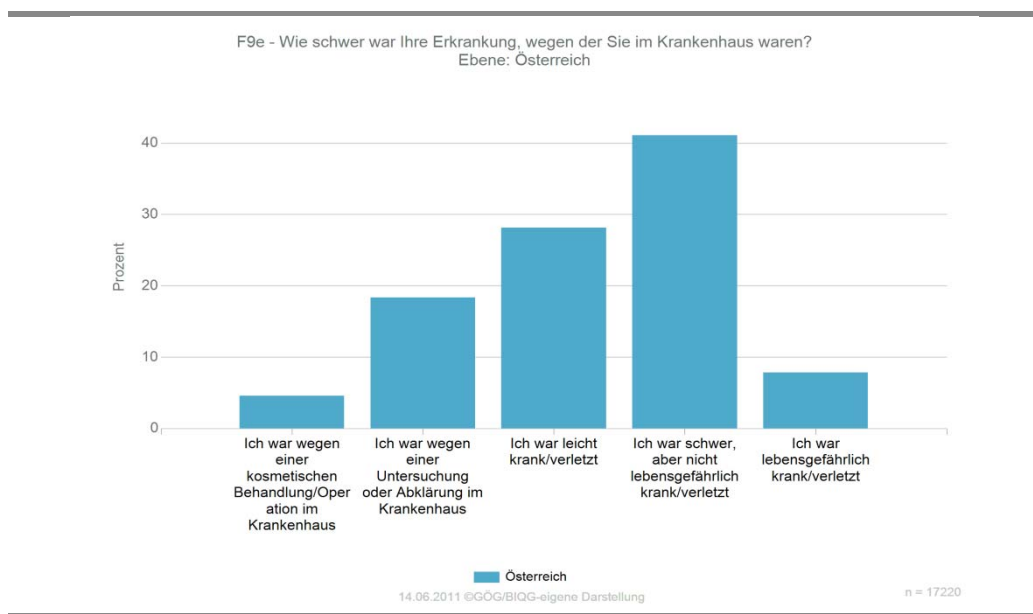
In Bezug auf die höchste abgeschlossene Schulbildung gab rund ein Sechstel der Befragten an, einen Pflichtschulabschluss zu besitzen. Weitere 42 Prozent verfügen über einen Berufsschulabschluss, eine abgeschlossenen Lehre oder haben eine Meisterprüfung abgelegt. Eine berufsbildende mittlere oder höhere Schule bzw. eine AHS haben mehr als ein Viertel der Patientinnen/Patienten abgeschlossen. Rund zwölf Prozent haben einen Hochschulabschluss, rund drei Prozent gaben an, über einen sonstigen Abschluss zu verfügen.

Abbildung 3.58:
Höchste abgeschlossene Schulbildung, n = 17.744



Interessant ist die Selbsteinschätzung der Schwere der Erkrankung, die die Patientinnen/Patienten ins Krankenhaus führte. 4,5 Prozent der Patientinnen und Patienten begründeten den Aufenthalt mit einer kosmetischen Behandlung/Operation, weitere knapp 18 Prozent benötigten eine Untersuchung/Abklärung und rund 28 Prozent schätzten die eigene Erkrankung bzw. Verletzung als leicht ein. Rund 41 Prozent gaben an, dass sie aufgrund einer schweren, aber nicht lebensgefährlichen Erkrankung/Verletzung im Krankenhaus waren. Fast acht Prozent aller befragten Patientinnen und Patienten schätzten ihre Erkrankung/Verletzung als lebensgefährlich ein.

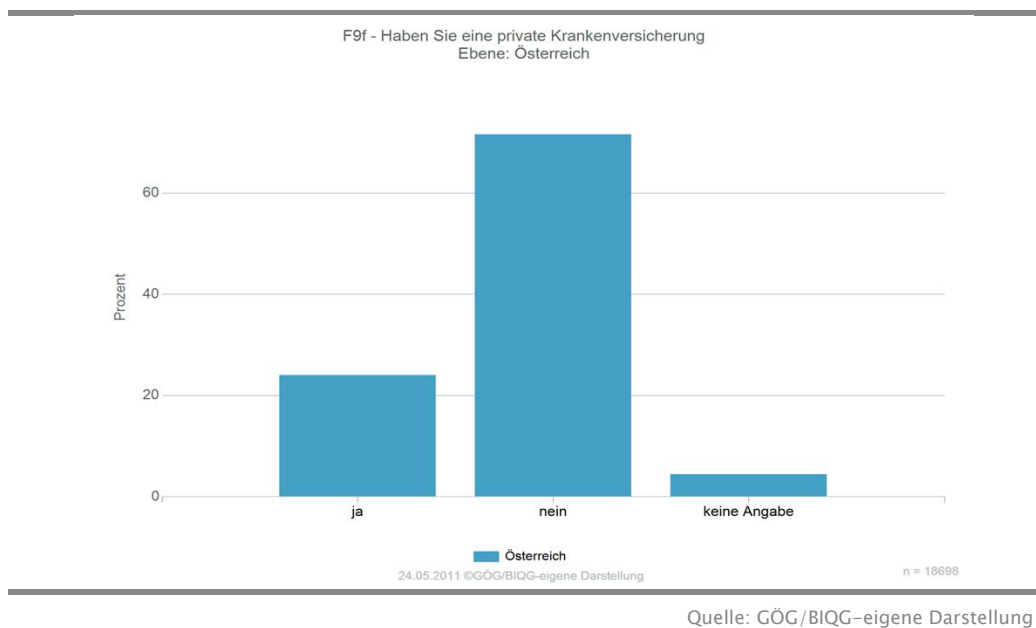
Abbildung 3.59:
Schwere der Erkrankung, n = 17.220



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

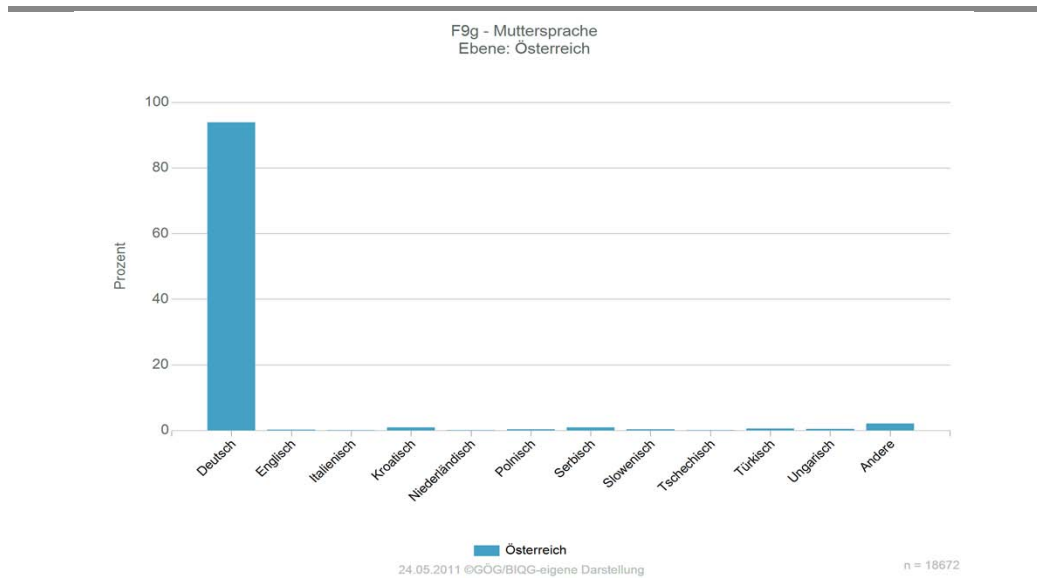
In Summe gaben 24 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten an, über eine private Krankenversicherung zu verfügen, während 71,5 Prozent diese Frage verneinten. Knapp 4,5 Prozent der Befragten machten hier keine Angabe.

Abbildung 3.60:
Private Krankenversicherung, n = 18.698



Mit knapp 94 Prozent aller befragten Patientinnen/Patienten überwog Deutsch als Muttersprache. Die Anteile an weiteren genannten Muttersprachen schwankten zwischen 0,2 und 0,9 Prozent, wodurch keine wesentlichen Schwerpunkte identifiziert werden konnten, lediglich die Kategorie „Andere“ wurde von rund zwei Prozent der Befragten gewählt.

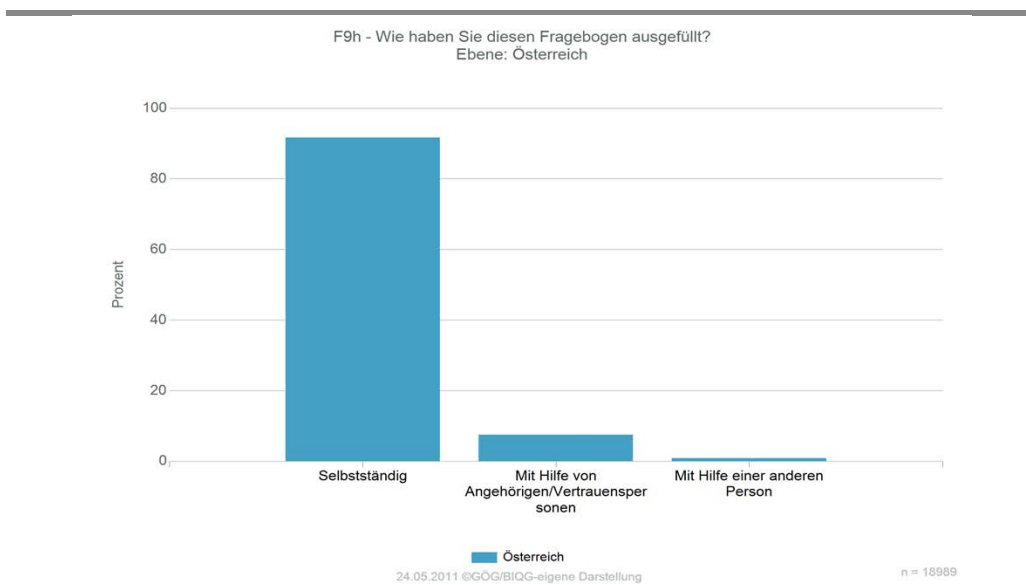
Abbildung 3.61:
Muttersprache, n = 18.672



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Rund 91,5 Prozent der Patientinnen/Patienten gaben an, dass sie den Fragebogen selbstständig ausfüllten. 7,5 Prozent der Befragten komplettierten den Fragebogen mithilfe von Angehörigen bzw. einer Vertrauensperson und weniger als ein Prozent mithilfe einer anderen Person.

Abbildung 3.62:
Beantwortung des Fragebogens, n = 18.989



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

3.9.1 Anmerkungen

Das Anmerkungsfeld (Freitextfeld) bot Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, noch zusätzlich persönliche Anmerkungen zu machen. Dieses Feld wurde nicht ausgewertet, sondern den Krankenanstalten gesammelt als anonyme Bilddateien zur Verfügung gestellt. Somit können die Betroffenen in den einzelnen Krankenanstalten den genauen Wortlaut der Patientinnen/Patienten nachlesen und gegebenenfalls Maßnahmen daraus ableiten.

3.10 Das Online-Auswertungstool

Um allen teilnehmenden Krankenanstalten, deren Abteilungen/Stationen sowie auch deren Krankenanstaltenträgern die Möglichkeit zu bieten, jederzeit individuellen

Zugriff auf die eigenen Daten sowie vergleichende Auswertungen zu erhalten, wurde ein interaktives Auswertungstool entwickelt.

Das Auswertungstool ist so programmiert, dass je nach Hierarchieebene unterschiedliche Informationen ersichtlich sind. Es sind vier Hierarchieebenen vorgesehen:

- » Ebene Krankenanstaltenträger
- » Ebene Krankenanstalt
- » Ebene Abteilung
- » Ebene Station

Nutzerinnen und Nutzer können sowohl die Daten auf der eigenen Ebene als auch auf allen untergeordneten Hierarchieebenen einsehen.

Das Auswertungstool bietet die Möglichkeit, die eigenen Ergebnisse umfassend zu analysieren („Häufigkeitsauswertungen“) sowie in weiterer Folge die eigenen Ergebnisse in pseudonymisierter Form zu vergleichen („Benchmark-Auswertungen“). Sowohl bei Häufigkeitsauswertungen als auch bei Benchmark-Auswertungen gibt es zahlreiche Möglichkeiten zur Individualisierung und Spezifizierung (z. B. Anzeigen der Konfidenzintervalle, Zuschalten einer Tabelle, Wechsel zwischen Prozent- und Absolutwerten, Einblenden von Durchschnitten etc.) sowie zur tiefergehenden Analyse (Filterung der Datenbasis sowie Differenzierung von Auswertungen nach verschiedenen Kriterien).

3.11 Internationale Vergleichbarkeit der Daten

Die nationale und internationale Recherche führte zur Schlussfolgerung, dass bisher kaum Patientenbefragungen mit Fokus auf Nahtstellen durchgeführt wurden. Dementsprechend stehen wenige Auswertungsdaten zur Verfügung. Lediglich in vier Ländern wurden Informationen dazu gefunden, wobei Patientinnen/Patienten nahezu flächendeckend befragt wurden. Dies sind England (Picker Institute Europe, Garratt 2009), die USA (HCAHPS 2003), Deutschland (Picker Institut Deutschland 2010) sowie die Schweiz (Verein Outcome 2010). Das Interesse dieser Befragungen galt allerdings nicht den Nahtstellen, sondern lag in der Abfrage der Prozesse und Erfahrungen innerhalb der Einrichtungen. Nahtstellenprobleme wurden nur vereinzelt in Fragen thematisiert.

Nachfolgend sind beispielhaft Fragen aus dem Patientenfragebogen der Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG aufgelistet und jenem des Picker Institute Europe, des Verein Outcome, der HCAHPS und der KPF gegenübergestellt. Diese Darstellung zeigt, dass einige Fragen im direkten Vergleich ähnliche Formulierungen aufweisen.

Tabelle 3.5:

Vergleichbare Fragen aus internationalen Befragungen (Beispiele)

GÖG/BIQG	
1	Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der ärztlichen Betreuung im Krankenhaus?
2	Wie lange dauerte es ab Ihrer Ankunft im Krankenhaus, bis Ihnen ein Bett zugewiesen wurde?
3	Ich wurde in Entscheidungen über meine Behandlung miteinbezogen.
4	Wie beschreiben Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand im Allgemeinen?
Pickier Institute Europe	
1	Overall, how would you rate the care you received?
2	Following arrival at the hospital, how long did you wait before being admitted to a bed on ward?
3	Where you involved as much as you wanted to be in decisions about your care and treatment?
4	Overall, how would you rate your health during the past 4 weeks?
HCAHPS	
1	We want to know your overall rating of this hospital. We want to know your rating of the care you received from doctors/nurses during this hospital stay.
2	Think about when you were admitted to the hospital for this stay. Were there any unreasonable delays during the admission process?
3	During this hospital stay, how often did doctors, nurses or other hospital staff involve you in decisions about your treatment as much as you wanted?
4	In general, how would you rate your overall health now?
Verein Outcome	
1	Wie zufrieden waren Sie mit dem Spitalsaufenthalt insgesamt?
2	Verlief die Aufnahme ins Spital speditiv und reibungslos? Die Wartezeit bei Eintritt war kurz?
3	Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt? Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegepersonen berücksichtigt? Die behandelnden Ärztinnen/Ärzte fragten mich, ob ich mit ihren Entscheidungen einverstanden bin.
4	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
Kölner Patientenfragebogen (KPF)	
1	Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Krankenhausaufenthalt insgesamt?
2	Die Wartezeit bei der Aufnahme war kurz?
3	Die Ärzte fragten mich, ob ich mit ihren Entscheidungen einverstanden bin?
4	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Quellen: GÖG/BIQG–eigene Darstellung; Garratt 2009; HCAHPS 2003; Verein Outcome 2010; KPF 2003

Ein Vergleich der Ergebnisse einzelner Befragungen, der auch Schlussfolgerungen zulässt, würde einer tiefergehenden, wissenschaftlichen Studie bedürfen, in der insbesondere die Vergleichbarkeit der Fragebögen selbst geprüft werden müsste. Werden ähnliche Variablen der einzelnen Befragungen herausgegriffen und gegenübergestellt, so erscheinen durchaus merkbare Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Beispielsweise wäre jener Anteil an Patientinnen/Patienten, dem binnen drei Stunden ein Bett zugewiesen wird, in Österreich größer als in Großbritannien. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Überweisung vom extramuralen in den intramuralen Bereich.

Ogleich im Zuge der Recherchen zahlreiche Informationen zu Patientenbefragungen gefunden wurden, zeigt sich, dass auf diesem Gebiet bislang wenig und zudem oft nur in geringem Detailgrad veröffentlicht wurde. Insbesondere Daten zu den Ergebnissen der einzelnen Befragungen wurden kaum publiziert, was einen etwaigen Vergleich zusätzlich erschwert. Des Weiteren fokussieren die recherchierten Befragungen so gut wie gar nicht die Nahtstellenthematik. Österreich übernimmt daher in diesem Bereich eine Vorreiterrolle. Die besondere Stärke des österreichischen Instrumentes liegt jedenfalls in der Möglichkeit des österreichweiten Vergleiches.

4 Schlussbemerkung

Die österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung verwendet erstmals einheitliche Patientenzufriedenheitsindikatoren in Österreich. Mit dieser Befragung sollen Probleme innerhalb der Gesundheitsversorgungsbereiche sowie insbesondere auch an den Schnittstellen erörtert und aufgezeigt werden.

Generell ist eine hohe Zufriedenheit mit stationären Aufenthalten feststellbar, gleichzeitig werden Unterschiede zwischen einzelnen Krankenanstalten und Trägern deutlich.

Die Auswertungsergebnisse stehen den Krankenanstaltenträgern, Krankenanstalten und Abteilungen als pseudonymisiertes Benchmarking zur Verfügung. Dies ermöglicht den nationalen Vergleich und zeigt etwaige Problemfelder im Krankenhaus sowie an den Nahtstellen auf, woraus Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet werden sollten. Diese Maßnahmen können im Rahmen weiterer Befragungen evaluiert werden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist durchwegs zu berücksichtigen werden, dass die Ergebnisse die subjektive Patientenmeinung widerspiegeln. Internationale Erfahrungen zeigen, dass aus Patientensicht Probleme identifiziert werden können und Patientenzufriedenheitsbefragungen eine Grundlage zur Verbesserung von Prozessen darstellen.

Weiterführende Literatur

Ahgren, B. et al.: Evaluating intersectoral collaboration: a model for assessment by service users. In: International Journal of Integrated Care 9/2009

Baumer, E. et al.: PatientInnenorientierte Stationsorganisation. Wien Projektlaufzeit 1998–2000

Berger, B., Lenz, M.: Bewertung deutschsprachiger Instrumente zur Erhebung von Patientenzufriedenheit. World Health Organization, Kopenhagen 2003

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg): Aufnahme- und Entlassungsmanagement. Wien

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg): PatientInnenorientierte Stationsorganisation. Wien, Projektlaufzeit Februar 1998 – Dezember 2000

Department of Health: National Survey of National Health Service (NHS) Patients

Elkötter, T., Greiner, W.: Instrumente zur Messung der Versorgungsqualität in der integrierten Versorgung. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 13/2008

Freise, D.: Teilnahme und Methodik bei Patientenbefragungen. Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin 2003

Garrat A., et al.: National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo 2008

Garrat, E.: The Key Findings Report For The 2008 Inpatient Survey. 2009.
<http://www.nhssurveys.org/publications> (11.3.2011)

Gesundheit Österreich GmbH / Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (GÖG/BIQG): Grundlagen für standardisierte und sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragungen. Wien, 2008, unveröffentlicht

Gesundheit Österreich GmbH / Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (GÖG/BIQG): Sektorenübergreifende Befragung zur Patientenzufriedenheit. Österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung. Wien, 2009, unveröffentlicht

Gesundheit Österreich GmbH / Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (GÖG/BIQG): Patientenzufriedenheit. Österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung. Tätigkeiten 2010. Wien, 2010, unveröffentlicht

González, Nerea et al.: Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. In: International Journal for Quality in Health Care 17/6, 465–472, 2005. <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/17/6/465.abstract> (15. 4. 2011)

HCAHPS: HCAHPS Three-State Pilot Study Analysis Results. 2003.
http://www.cms.gov/HospitalQualityInits/30_HospitalHCAHPS.asp (11. 3. 2011)

Jenkinson, Crispin et al.: The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. In: International Journal for Quality in Health Care 14/5, 353–358, 2002.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/14/5/353.full> (15. 4. 2011)

Jones, I. R., et al.: Illness careers and continuity of care in mental health services: A qualitative study of service users and carers. In: Social Science & Medicine 69/2009

Ketefian, S. et al.: Inpatient and ambulatory patient satisfaction with nursing care. In: Quality Management in Health Care 5/4, 66–75, 1997

Kirchhoff, S. et al.: Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. 4., überarbeitete Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008

Labarere, José et al.: Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. In: International Journal of Quality in Health Care 13/2, 99–108, 2001.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/13/2/99.long> (15. 4. 2011)

Lecher, S. et al: Patientenorientierung durch Patientenbefragungen als ein Qualitätsmerkmal der Krankenversorgung. In: Bundesgesetzesblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 45 (3), 2002

Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Juni 2004: Der Patient im Mittelpunkt – Alibi, Vision, Wirklichkeit in Österreich?

Mayer, H.: Einführung in die Pflegeforschung. 1. Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2002

Mayer, H.: Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen. 3., verbesserte Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2003

Mayer, H. O.: Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung. Durchführung. Auswertung. 4. Auflage. Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH, München 2008

Messner, T., Zinn, W.: Messung und Analyse der Kundenzufriedenheit in Krankenhäusern. In: Braun, Abendschein, Haferburg, Mihailovic (Hrsg.): Kundenzufriedenheit und psychologisches Qualitätsmanagement. Edition GP Verlag, 1. Auflage, Heidelberg, 2001

Nosikov, A., Gudex, C.: EUROHIS – Developing Common Instruments For Health Surveys

Nübling, R., et al.: Kontinuierliche Patientenbefragung als Instrument für das interne Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 12/2007

Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH: Evaluierungsfragen für Ärztinnen/Ärzte, Version 1.2

Holger, P., et al.: Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung und Einbindung des Patienten als Kotherapeuten. Asgard Verlag, St. Augustin, 2003

Picker Institut Deutschland, <http://www.pickerinstitut.de/index.php?PEQ-Befragungen-mit-dem-Picker-Institut>, 23. Mai 2011

Porst, Rolf: Wie man die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht. In: ZUMA, How-to-Reihe, 9, 2001

Ruprecht, T. M. (Hrsg): Experten fragen – Patienten antworten. Patientenzentrierte Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen – Konzepte, Methoden, praktische Beispiele. Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe KG, Sankt Augustin 1998

Schupeta, E., Hildebrandt, H. (Hrsg.): Patientenzufriedenheit steigern und messen. Was Krankenhäuser von Patienten lernen können. Erfahrungen und Folgerungen aus einem Vergleich von 45 Krankenhäusern durch Versicherte der DAK. Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin 1999

Sitzia, J.: How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. In: International Journal for Quality in Health Care 11/1999

Sun, C. Benjamin; Adams, G. James; Burstin, R. Helen: Validating a model of patient satisfaction with emergency care. In: Annals of Emergency Medicine 38/5, 527–532, 2001. [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(01\)65807-4/abstract](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(01)65807-4/abstract) (1. 4. 2011)

Unit of Patient Evaluation, Februar 2007: Patient's Experiences in Danish Hospitals 2006
Schwarz–Musch, A.: Trugschlüsse der Patientenzufriedenheit. In: Qualitas, Zeitschrift für Qualität und Entwicklung in Gesundheitseinrichtungen, Ausgabe 02/2008

Verein Outcome, <http://www.vereinoutcome.ch/de/messungen/patientenzufriedenheit.asp>, 23. Mai 2011

Woodward, Chr. A., Craighead, J., Wenghofer, E. F.: Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care in Independent Health Facilities: Developing and Assessing a Tool to Enhance Public Accountability. In: American Journal of Medical Quality, 15 (3), 2000

Wüthrich–Schneider, E.: Patientenzufriedenheit – Wie messen?. Teil 2: Theoretische Aspekte. In: Schweizerische Ärztezeitung 81/21, 1116–1119, 2000. <http://www.saez.ch/pdf/2000/2000-21/2000-21-425.pdf> (4. 4. 2011)

Anhang

Patientenzufriedenheitsbefragung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unser Ziel ist, die **Qualität** in unserem Krankenhaus zu fördern und die Abläufe zwischen den Gesundheitsversorgungsbereichen für Patientinnen und Patienten zu verbessern. In Kooperation mit der vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Gesundheit Österreich GmbH führen wir Patientenbefragungen durch.

Wir wenden uns an Sie, um die Erwartungen und Erfahrungen unserer Patientinnen und Patienten besser zu verstehen. Durch die Beantwortung der Fragen helfen Sie uns herauszufinden, in welchen Bereichen wir uns noch verbessern können. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich **freiwillig**.

Bitte nehmen Sie sich für diesen Fragebogen ca. eine viertel Stunde Zeit. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, die Fragen selbstständig zu beantworten, können Sie auch Ihre Angehörigen oder eine Vertrauensperson um Unterstützung bitten.

Wir ersuchen Sie, den ausgefüllten Fragebogen im **beiliegenden, portofreien Rücksendekuvert** innerhalb von **zwei Wochen** verschlossen abzuschicken. Bitte verzichten Sie auf die Angabe Ihres Namens, da die Erhebung **anonym** erfolgt.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für das Ausfüllen des Fragebogens. Sie helfen uns damit, die Qualität in unserem Krankenhaus und zwischen den Gesundheitsversorgungseinrichtungen weiter zu steigern.

* Ärztliche/r Direktor/in*

* Pflegedirektor/in*

* kaufmännische/r Direktor/in*

Gesundheit Österreich
GmbH 

Kontakt

Gesundheit Österreich GmbH

Geschäftsbereich: Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

Mag. (FH) Martina Lerchner

Tel.: 01 515 61 294, martina.lerchner@goeg.at, Stubenring 6, 1010 Wien

Patientenbefragung

Bitte denken Sie an Ihren Aufenthalt im Krankenhaus zurück und kreuzen immer jene Antwort an, die Ihre persönliche Meinung oder Einstellung am besten widerspiegelt. Wir bitten Sie, den Fragebogen vollständig auszufüllen. Frage 10 bietet Ihnen die Möglichkeit für persönliche Anmerkungen. **Vielen Dank!**

Information zum Ausfüllen	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen
So kreuzen Sie richtig an:	☐	☒	☐	☐	☐
So nehmen Sie Korrekturen vor:	☒	☒	☐	☐	☐
Kästchen bitte nicht einkreisen oder ganz ausfüllen:	☒	☒	☐	☐	☐

Den Fragebogen bitte **nicht mit Bleistift oder grüner Farbe** ausfüllen!

Wenn nicht anders angegeben, bitte jeweils nur **EINE** Antwortmöglichkeit ankreuzen!

Aus platztechnischen Gründen wurde in diesem Fragebogen auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet. Alle geschlechtsbezogenen Ausdrücke beziehen sich gleichermaßen auf Frauen und Männer.

1 Gesundheitszustand

Allgemein	sehr gut	gut	mittel-mäßig	schlecht	sehr schlecht
1a Wie beschreiben Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand im Allgemeinen ?	☐	☐	☐	☐	☐

Verbesserung	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen
1b Mein Gesundheitszustand hat sich durch meinen Krankenhausaufenthalt verbessert.	☐	☐	☐	☐	☐

2 Aufnahme

Überweisung	Hausarzt	Facharzt	anderes Krankenhaus	kam ohne Überweisung	Notfall
2a Durch wen wurden Sie ins Krankenhaus überwiesen?	☐	☐	☐	☐ Weiter mit Frage 2f	☐ Weiter mit Frage 2f

Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihre Aufnahme im Krankenhaus zu?	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen	hatte keinen Wunsch
2b Mein Wunsch nach einem bestimmten Aufnahmetermin wurde erfüllt.	☐	☐	☐	☐		☐
2c Mein zuweisender Arzt hat mich auf meine Aufnahme vorbereitet (z. B. mitzubringende Unterlagen, nüchterner Zustand).	☐	☐	☐	☐		
2d Ich hatte den Eindruck, dass das Personal meiner Krankenhausstation auf meine Aufnahme vorbereitet war.	☐	☐	☐	☐	☐	

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

Nachdem Ihnen Ihr Hausarzt/Facharzt gesagt hat, dass ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist, ...		weniger als 1 Woche	1 bis 2 Woche/n	2 bis 4 Wochen	1 bis 2 Monate	über 2 Monate
2e	... wie lange hat es dann noch bis zur tatsächlichen Aufnahme ins Krankenhaus gedauert?	☐	☐	☐	☐	☐

Untersuchungen				ja	wurden keine gemacht	kann ich nicht beurteilen	nein
2f	Wurden Untersuchungen im Krankenhaus wiederholt, die kurz vor Ihrem Aufenthalt bereits gemacht wurden (z. B. Röntgen, Blutabnahme)?			☐	☐ Weiter mit Frage 2h	☐ Weiter mit Frage 2h	☐ Weiter mit Frage 2h
2g	Wenn ja, welche?	Röntgen	Blutabnahme	CT/MRT	EKG	Ultraschall	Sonstiges
		☐	☐	☐	☐	☐	☐

Wie lange dauerte es ab Ihrer Ankunft im Krankenhaus, bis ...		weniger als 1 Stunde	1 bis 3 Stunde/n	>3 bis 6 Stunden	über 6 Stunden
2h	... Ihnen ein Bett zugewiesen wurde?	☐	☐	☐	☐
2i	... Sie von einem Arzt erstmals untersucht/behandelt wurden?	☐ Weiter mit Frage 3a	☐	☐	☐
Falls Sie länger als 1 Stunde auf <u>die erste ärztliche Untersuchung/Behandlung</u> warten mussten, ...		ja, ausreichend	ja, aber nicht ausreichend	nein	nein, aber auch kein Bedarf
2j	... wurden Ihnen die Gründe für die Verzögerung erklärt?	☐	☐	☐	☐

3 Betreuung

Behandlung		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen
3a	Vereinbarte Termine für Behandlungen/ Untersuchungen wurden eingehalten.	☐	☐	☐	☐	☐
3b	Ich wurde in Entscheidungen über meine Behandlung mit einbezogen.	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte weiter auf der nächste Seite!

4 Personal

Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihre <u>Ärzte</u> zu?		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
4a	Meine behandelnden Ärzte nahmen sich ausreichend Zeit für mich.	☐	☐	☐	☐
4b	Meine behandelnden Ärzte wussten stets über den aktuellen Stand meiner Erkrankung Bescheid.	☐	☐	☐	☐

Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihre <u>Pflegepersonen</u> zu?		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
4c	Meine betreuenden Pflegepersonen nahmen sich ausreichend Zeit für mich.	☐	☐	☐	☐
4d	Meine betreuenden Pflegepersonen wussten stets über den aktuellen Stand meiner Erkrankung Bescheid.	☐	☐	☐	☐

Wie zufrieden waren Sie mit den Tätigkeiten ...		sehr zufrieden	eher zufrieden	weniger zufrieden	nicht zufrieden	hatte keinen Kontakt
4e	... der Mitarbeiter der Aufnahmekanzlei/ des Portiers	☐	☐	☐	☐	☐
4f	... der Mitarbeiter an der „Information“	☐	☐	☐	☐	☐
4g	... des Reinigungspersonals	☐	☐	☐	☐	☐

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen ...		sehr gut	gut	weniger gut	nicht gut	kann ich nicht beurteilen
4h	... den Ärzten untereinander	☐	☐	☐	☐	☐
4i	... den Ärzten und dem Pflegepersonal	☐	☐	☐	☐	☐
4j	... dem Pflegepersonal untereinander	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

5 Entlassung

Entlassungstermin		am ersten Tag	am 2. oder 3. Tag	nach mehr als 3 Tagen	ich wurde erst unmittelbar vor meiner Entlassung informiert
5a	Innerhalb welchen Zeitraums nach Ihrer Aufnahme wurden Sie das erste Mal über Ihren voraussichtlichen Entlassungstermin informiert?	☐	☐	☐	☐

Zeitraum bis zur Entlassung		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	Vorbereitungen waren nicht notwendig
5b	Die verbleibende Zeit ab der Information über meine bevorstehende Entlassung war für mich ausreichend, um notwendige Vorbereitungen treffen zu können (z. B. um Angehörige zu informieren).	☐	☐	☐	☐	☐

Einhaltung des Entlassungstermins		nein	ja, einmal	ja, zweimal	ja, mehr als zweimal
5c	Wurde der Entlassungstermin von Seiten des Krankenhauses verschoben?	☐ Weiter mit Frage 5e	☐	☐	☐

Information		ja, ausreichend	ja, aber nicht ausreichend	nein
5d	Wurden Sie über den Grund der Verschiebung informiert?	☐	☐	☐

Wurden Sie bei Ihrer Entlassung über folgende Punkte informiert?		ja, ausreichend	ja, aber nicht ausreichend	nein	war nicht notwendig
5e	Notwendige Nachuntersuchungen	☐	☐	☐	☐
5f	Mögliche Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Physiotherapie, Aufenthalt in Reha-Einrichtung)	☐	☐	☐	☐
5g	Selbstständige Durchführung von notwendigen Behandlungsschritten (z. B. Wundpflege wie Pflaster wechseln, Injektionen selbst verabreichen)	☐	☐	☐	☐
5h	Was Sie für Ihre Genesung tun/vermeiden sollten (z. B. Diät einhalten, nicht rauchen, sich bewegen)	☐	☐	☐	☐
5i	Zeichen einer Verschlechterung, bei denen Sie einen Arzt aufsuchen sollen	☐	☐	☐	☐
5j	Nach der Entlassung weiter einzunehmende Medikamente	☐	☐	☐	☐

Entlassungsbrief		mir selbst im Krankenhaus gegeben	mir selbst an meine Adresse zugesandt	meinem Hausarzt	niemandem	kann ich nicht beurteilen
5k	Wem wurde Ihr Entlassungsbrief ausgehändigt bzw. zugesandt? <i>Mehrfachangaben möglich</i>	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

6 Nachbetreuung

Ansprechperson		ja	nein	nicht notwendig
6a	Hatten Sie im Krankenhaus eine Ansprechperson, die sich speziell um Ihre Entlassung und die Organisation einer Nachbetreuung kümmerte?	☐	☐ Weiter mit Frage 6c	☐ Weiter mit Frage 6c
Wie zufrieden waren Sie mit der Unterstützung durch diese Ansprechperson bei der...		sehr zufrieden	eher zufrieden	weniger zufrieden
6b	... Organisation der weiteren Betreuungsschritte	☐	☐	☐

Wie kamen Sie nach Hause bzw. in Ihre nachbetreuende Institution?		ja	nein
6c	Ich wurde mit dem Krankentransport/Rettung transportiert.	☐	☐ Weiter mit Frage 6h
Wenn Ihr Transport mit dem <u>Krankentransport</u> erfolgte, inwieweit treffen folgende Aussagen zu?		trifft voll zu	trifft eher zu
6d	Die Sanitäter waren freundlich zu mir.	☐	☐
6e	Die Sanitäter berücksichtigten meine Privatsphäre in der Gegenwart anderer Patienten.	☐	☐
6f	Der Transport wurde rücksichtsvoll durchgeführt.	☐	☐
Wartezeit		weniger als 1 Stunde	1 bis 3 Stunde/n
6g	Wie lange mussten Sie auf den Krankentransport warten?	☐	☐

Brauchten Sie für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt Unterstützung, die Sie vor Ihrem Aufenthalt nicht benötigten? <i>Mehrfachangaben möglich</i>			
6h	☐ Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl)	☐ Soziale Dienste (z. B. Essen auf Rädern)	☐ Sonstiges
	☐ Mobile Pflege und Betreuung	☐ Rufhilfe (z. B. Notrufarmband)	☐ brauchte keine Unterstützung

Wer betreute Sie nach Ihrer Entlassung weiter? <i>Mehrfachangaben möglich</i>			
6i	☐ Hausarzt	☐ Facharzt	☐ anderes Krankenhaus
	☐ mobile Pflege und Betreuung	☐ Pflege-/Altersheim	☐ Reha-Einrichtung
	☐ Angehörige	☐ Sonstiges	☐ brauchte keine Weiterbetreuung

Weiterversorgung		ja	nein
6j	Wurden bzw. werden Sie in einer anderen stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Reha-Einrichtung, Pflegeheim) weiterversorgt?	☐	☐ Weiter mit Frage 7a
Wartezeit		weniger als 1 Woche	1 bis 2 Wochen
6k	Wie lange mussten bzw. müssen Sie auf die Aufnahme in diese Einrichtung seit Ihrer Krankenhauserkrankung warten?	☐	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

7 Koordination

Im Gesundheitswesen arbeiten viele Dienstleister (z. B. Hausarzt, Krankenhaus, Hauskrankenpflege). Abgesehen von Ihrem Krankenhausaufenthalt, denken Sie bitte an die letzten Monate. Inwieweit treffen folgende Aussagen zu?		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	war nur bei <u>einem</u> Dienstleister	kann ich nicht beurteilen
7a	Ich habe von unterschiedlichen Dienstleistern widersprüchliche Informationen bekommen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7b	Die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Dienstleistern hat gut funktioniert.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8 Gesamtzufriedenheit

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit ...		sehr zufrieden	eher zufrieden	weniger zufrieden	nicht zufrieden	kann ich nicht beurteilen
8a	... Ihrem Krankenhausaufenthalt	☐	☐	☐	☐	☐
8b	... der Information und Aufklärung	☐	☐	☐	☐	☐
8c	... der ärztlichen Behandlung im Krankenhaus	☐	☐	☐	☐	☐
8d	... der pflegerischen Betreuung im Krankenhaus	☐	☐	☐	☐	☐
8e	... der Betreuung durch Therapeuten (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie)	☐	☐	☐	☐	☐
8f	... Ihrer Aufnahme ins Krankenhaus	☐	☐	☐	☐	☐
8g	... Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus	☐	☐	☐	☐	☐

Die Informationen, die ich im Krankenhaus erhielt, waren für mich ...		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
8h	... ausreichend	☐	☐	☐	☐
8i	... neu	☐	☐	☐	☐
8j	... verständlich	☐	☐	☐	☐
8k	... widersprüchlich	☐	☐	☐	☐

9 Angaben zu Ihrer Person

Abschließend bitten wir Sie für statistische Zwecke um Informationen zu Ihrer Person.

9a	Wie viele Tage waren Sie bei Ihrem letzten Aufenthalt im Krankenhaus?				Tage
9b	Geburtsjahr	19			
9c	Geschlecht	weiblich ☐	männlich ☐		

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung?

9d	☐ Pflichtschule	☐ Berufsbildende mittlere Schule	☐ Hochschulabschluss
	☐ Berufsschule/Lehre/Meisterprüfung	☐ AHS/BHS	☐ Sonstiges

Wie schwer war Ihre Erkrankung, wegen der Sie im Krankenhaus waren?

9e	Ich war lebensgefährlich krank/verletzt	☐
	Ich war schwer, aber nicht lebensgefährlich krank/verletzt	☐
	Ich war leicht krank/verletzt	☐
	Ich war wegen einer Untersuchung oder Abklärung im Krankenhaus (z. B. Magenspiegelung)	☐
	Ich war wegen einer kosmetischen Behandlung/Operation im Krankenhaus (z. B. Nasenkorrektur, Fettabsaugung)	☐

Krankenversicherung

		ja	nein	keine Angabe
9f	Haben Sie eine private Krankenversicherung?	☐	☐	☐

Muttersprache

9g	☐ Deutsch	☐ Kroatisch	☐ Serbisch	☐ Türkisch
	☐ Englisch	☐ Niederländisch	☐ Slowenisch	☐ Ungarisch
	☐ Italienisch	☐ Polnisch	☐ Tschechisch	☐ Andere:

Wie haben Sie diesen Fragebogen ausgefüllt?

9h	☐ Selbstständig
	☐ Mit Hilfe von Angehörigen/Vertrauenspersonen
	☐ Mit Hilfe einer anderen Person

10 Anmerkungen

Anmerkungen/Anregungen/Verbesserungsvorschläge:

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Dieser Fragebogen darf – in Auszügen oder zur Gänze – nur mit Zustimmung der GÖG/BIQG verwendet oder vervielfältigt werden!

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●