

Implementierung eines QM-Systems in der urologischen Praxis – Teil 4

Entwicklung eines Fragebogens

Zum Qualitätsmanagement gehört auch die Befragung der Patienten zur Zufriedenheit mit Ihrer Praxis. Die Auswertung von selbst zu konzipierenden Fragebögen – ein zunächst unangenehm erscheinendes Thema – bietet dabei durchaus Chancen und ungeahnte Erkenntnisse für die Praxis.

Das von uns gemeinsam geschriebene QM-Handbuch sieht in Kapitel 5 zwingend die Durchführung von Kundenbefragungen als Maßnahme zur Sicherstellung der Prozessqualität vor. Zunächst einmal wurde dieser Tatbestand von uns allen als zusätzliche Belastung empfunden, hatten wir doch mit den übrigen Arbeiten zur ISO-Zertifizierung bereits mehr als genug zu tun. Nun sollten also auch noch Fragebögen entwickelt werden, diese möglichst komplett von unseren Patienten ausgefüllt und dann auch noch in Freizeit raubender Zusatzarbeit ausgewertet werden, um anschließend im Managementreview bewertet und umgesetzt werden zu können. Doch bald bemerkten wir, dass diese Kundenbefragung keine bloße Pflichtübung ist, sondern bei intelligenter Strukturierung durchaus hilfreich sein kann. Um nur drei Beispiele zu nennen: Der Fragebogen hilft, Schwachstellen in der Praxis aufzudecken, zusätzliche Einnahmepotenziale zu entdecken und sogar das Risiko eventuell geplanter Neuinvestitionen zu reduzieren.

Die Qual der Auswahl

Zunächst einmal stellte sich die Frage, wer den Bogen ausfüllen sollte. Hier bestand die Möglichkeit, eine Stichprobe aller Patienten/innen, der GKV-Versicherten oder der Privatpatienten als Zielgruppe zu definieren. Auf Grund der Tatsache, dass dies die erste Aktion dieser Art in unserer Praxis war, entschlossen wir uns nach intensiven Diskussionen, eine möglichst repräsentative Auswahl aller Patienten in die Befragung einzuschließen. Wir beschlos-

sen, die Fragebögen eine komplette Arbeitswoche im Wartezimmer auszulegen. Sicher wird man hier aber bei zukünftigen Befragungen auf Grund spezieller Fragestellungen stets neu entscheiden müssen.

Was wollen wir eigentlich wissen ?

Im Rahmen dieser „Basisbefragung“ entschlossen wir uns, primär die Außenwirkung unserer Praxis zu testen. Um die Ergebnisse auf kurzem Wege umsetzen zu können, wollten wir die einzelnen Funktionsbereiche (z. B. Anmeldung, Telefonservice, Labor) nach Einzelkriterien wie Freundlichkeit, Kompetenz, Schnelligkeit etc. selektiv beurteilt sehen. Auf Wunsch unserer Mitarbeiterinnen wurde hier auch eine Rubrik „Ärzte“ eingebaut.

Des weiteren wollten wir im zweiten Teil wissen, inwieweit unserer Patienten/innen über das Leistungsangebot unserer Praxis informiert sind, ob ihnen dies ausreicht, beziehungsweise was ihrer Meinung nach fehlt. Natürlich interessierte uns auch, wie groß die Bereitschaft wäre, zusätzliche Angebote im Selbstzahlerbereich zu nutzen. Und wir wollten die Möglichkeit geben, frei formulierte Kommentare abzugeben.

Fragen stellen ist nicht schwer – oder doch?

Der Glaube, einen Fragebogen könne man mal eben so entwerfen, ist ein Irrtum. Obwohl das Stellen von Fragen eine ganz alltägliche Angelegenheit ist, gehört zur Entwicklung eines Fragebogens doch sehr viel mehr. Zum Glück jedoch mussten wir das Rad nicht neu

erfinden, werden wir doch täglich in unserer Eigenschaft als Kunden mit Fragebögen aller Art bombardiert.

Die wichtigste Grundregel, die wir lernen mussten, hieß: Fasse Dich kurz. Nach unseren Erfahrungen darf ein Fragebogen eine Länge von zwei DIN A4 Seiten nicht überschreiten, ansonsten reduziert sich die Rücklaufquote genull. Außerdem entschlossen wir uns, die Befragung anonym durchzuführen. Zur schnelleren Bearbeitung und besseren Akzeptanz wurden die Antworten im Basisteil in Skalen vorgegeben, die es den Patienten ermöglichten, uns gleichermaßen Schulnoten von 1–5 zu geben. Wir entschieden uns für diese fünfstufige Skala, weil sie mit jeweils zwei Abstufungen bezüglich der Ablehnung beziehungsweise Zustimmung und einer neutralen Mitte ein breites Spektrum der Beantwortung abdeckt. Im zweiten Teil versuchten wir uns vorsichtig an das Thema Selbstzahlmedizin heranzuarbeiten, hier boten sich geschlossene Fragen nach dem Ja/Nein-Schema an. Sensiblere Fragen gehören nach unseren Erfahrungen keinesfalls an den Anfang des Fragebogens. Es besteht sonst die akute Gefahr seiner sofortigen Entsorgung in den Abfalleimer. Ebenso sollten die frei formulierten so genannten offenen Fragen erst am Schluss erscheinen.

Literaturempfehlungen



Kirchhoff S et al.:
Der Fragebogen, Leske + Budrich
(2003), 11,90 EUR, ISBN 3-8252-2245-4

Konrad, K: Mündliche und schriftliche Befragung. Verlag Empirische Pädagogik (1999), 52,81 EUR, ISBN 3-931147-77-0

Meyer, HO: Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. Oldenbourg Verlag (2002), 24,80 EUR, ISBN 3-486259-10-5

Relevant für den Aufbau eines Fragebogens sind zwar in erster Linie inhaltliche Überlegungen, was aber nicht bedeutet, das optische Aspekte keine Rolle spielen. Eine attraktive Optik erleichtert das Erfassen bestimmter Fragen, deshalb musste auch darüber nachgedacht werden.

Nach Konstruktion eines Fragebogenprototypen führten wir erste Testläufe zur Ausräumung von Ungereimtheiten, unverständlichen Fragen etc. durch. Fragen wie „Was ist denn hiermit gemeint?“ widerlegten unsere Meinung, wir hätten die Fragen kurz, verständlich und eindeutig formuliert. Wir ersetzten daher nach diesen Pretests uneindeutige oder missverständliche Wörter durch alternative Begriffe.

Nun füllt mal schön aus

Auch der Weg vom unausgefüllten zum ausgefüllten Fragebogen musste überdacht werden. Verworfen wurde, auch aus Kostengründen, die Idee, die Fragebögen an alle Patienten per Post zu schicken. Stattdessen legten wir sie im Wartezimmer aus und baten unsere Patienten um ihre aktive Teilnahme an der Aktion. Für die ausgefüllten Fragebögen hielten wir im Wartezimmer eine Sammelbox zum anonymen Einwurf bereit.

Und was kam dabei heraus ?

Die Rücklaufquote komplett ausgefüllter Bögen lag bei erfreulichen 72%. Nach Durchführung der Grundausswertung, die im Prinzip aus einer Strichliste bestand, konnten Tabellen für die einzelnen Fragenkomplexe erstellt werden. Wie sollten diese nun aussehen? Zur schnelleren Orientierung im „Tabellenwald“ entschieden wir uns zur Reduktion auf drei Spalten (maximale Punktzahl, erreichte Punktzahl, erreichtes Ergebnis in Prozent). Die Gesamtzufriedenheit der Basisbefragung wurde außerdem zur schnelleren Erschließung grafisch als Säulendiagramm aufbereitet. Enttäuschend war die geringe Akzeptanz der Möglichkeit zur freien Formulierung von Verbesserungsvorschlägen (hier fanden wir bei weniger als 10% einen Eintrag). Offensichtlich hatten wir hier die erhöhte Schwellenanst der befragten Patienten

Fazit

Während der Planung, Durchführung und Auswertung des Fragebogens entwickelte sich dieser von einer lästigen Pflichtübung zu einem interessanten, sensitiven und praktischen Instrument für unsere Praxis. Er ermöglicht uns den Blick über den Tellerrand hinaus – durch fremde Einschätzung. Darüber hinaus könnten unserer Meinung nach bei zukünftigen Befragungen gezielte Informationen über die Akzeptanz geplanter Maßnahmen, Investitionen oder auch Rationalisierungen im Vorfeld gewonnen werden, um Fehlentscheidungen zu vermeiden. So gesehen, war unser erster Versuch sicher noch nicht das „Gelbe vom Ei“, aber gemäß der Philosophie der Iso-Norm ist auch hier das Ziel die permanente Verbesserung.

zur Abgabe auch negativer Statements unterschätzt. Es wird zu überlegen sein, in zukünftigen Bögen diese Fragentypen möglicherweise nicht mehr anzuwenden.

Ergebnisse

Ergab sich bezüglich der Gesamtzufriedenheit der Patienten (= Summe der Basisbefragung) eine beruhigende Quote von 84%, zeigten sich die Defi-

zite unserer Praxis eindeutig im zweiten Teil der Befragung. So fühlte sich zum Beispiel nur jeder Dritte ausreichend über das Praxisangebot informiert. Hier wurden sofort im Rahmen eines Managementreviews korrigierende Maßnahmen wie beispielsweise ein Patientenflyer und eine Aktualisierung unserer Homepage auf den Weg gebracht.

Dr. med. J. Gleißner, Wuppertal

Für und wider zum Praxisfragebogen

Ein Patientenfragebogen zu Organisation und Struktur der Praxis – macht das Sinn? Die QM-Beauftragte der Praxis berichtet über ihre doch überraschenden Erfahrungen.

Als unsere Chefs die Idee hatten, im Rahmen der Entwicklung des QM-Handbuchs auch noch Fragebögen für unsere Patienten zu entwerfen, hielt sich unsere Begeisterung in Grenzen. Nicht nur, dass wir als kleinste der drei beteiligten Praxen sowieso schon die meiste Arbeit pro Kopf hatten. Ich fürchtete auch, dass an mir, die den Job der QM-Beauftragten sowieso mit sehr gemischten Gefühlen antrat, als „Frontfrau“ an der Theke die meisten Rückfragen unserer Patienten hängen bleiben würden. Und wozu das Ganze? Würden unsere Patienten überhaupt mitmachen?

Zu meiner Überraschung war das Echo sehr positiv. Offensichtlich waren unsere Patienten erfreut darüber, dass man an ihrer Meinung interessiert war. Mit großer Sorgfalt füllten sie die Bögen aus und warfen sie in die dafür präpa-

rierte Sammelbox. Sicher, einige Patienten kamen zu meinen Kolleginnen oder zu mir und ließen sich einzelne Fragen erklären. Doch insgesamt hielt sich der Mehraufwand in Grenzen.

Auch die Auswertung war interessant. So schien man insgesamt mit uns zufrieden zu sein, aber das Praxisangebot kam noch nicht optimal beim Patienten an. Hier konnten wir unseren Chefs endlich zeigen, dass die von uns in der Vergangenheit mehrfach vorgeschlagene Praxisbroschüre offensichtlich schnellstmöglich realisiert werden muss.

Und die tatsächliche Konsequenz: Unsere Chefs arbeiten schon an der nächsten Patientenumfrage. Aber wir denken, einmal im Jahr ist dann doch genug.

Christiane Lucas, Wuppertal

Auf die Professionalität bei der Patientenbefragung kommt es an



Nächster Schritt zur Entwicklung eines funktionierenden QM-Systems ist die Entwicklung eines Moduls zur kundenbeziehungsweise Patientenbefragung.

Die Kundenorientierung ist ein zentrales Thema in der DIN EN ISO 9001:2000. Auch in der Arztpraxis ist sie durch regelmäßige Ermittlung der Kundenzufriedenheit nachzuweisen. Aus den Ergebnissen können sich gegebenenfalls erhebliche Konsequenzen ergeben. Deshalb muss eine Befragung professionell angegangen werden – die angewandten Methoden und Zielsetzungen sind für den Erfolg einer Befragung entscheidend.

Gut durchgeführte Befragungen helfen bei der Geschäftsplanung, sichern Entscheidungen ab und zeigen den Kunden, dass das Unternehmen an ihrer Meinung interessiert ist. Schlechte Befragungen verärgern ihre Kunden, liefern Ergebnisse, die ohnehin bekannt waren, verleiten zu Entscheidungen, die auf falschen Daten beruhen und haben keine Aussagekraft.

Die Durchführung einer Befragung gliedert sich in mehrere Arbeitsschritte:

- die Planung,
- die Erstellung des Fragebogens,
- die Durchführung der Befragung,
- die Bewertung der Ergebnisse.

Planung

Bei der Planung einer Kundenbefragung sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

Wozu benötige ich die Ergebnisse der Befragung? Möchte ich meine Dienstleistung erweitern oder eingrenzen? Suche ich nach neuen Geschäftsfeldern? Sollen die Ergebnisse im Rahmen einer (wissenschaftlichen) Publikation genutzt werden?

Welche konkrete Fragestellung möchte ich von meinen Kunden beantwortet haben? Wenn ich aus meiner Kundenbefragung einen effektiven Nutzen im Sinne einer Marktanalyse ziehen will,

sollte ich an meine Patienten eine möglichst konkrete Fragestellung richten. Mögliche Ansatzpunkte sind beispielsweise: Sind Veränderungen der Praxisöffnungszeiten gewünscht? Ist die Einrichtung einer Privatsprechstunde gewünscht? Wird eine Erweiterung des Behandlungsspektrums gewünscht? Dabei sollten schon die Fragen so spezifiziert werden, dass Sie einen konkreten Nutzen aus den Antworten ziehen und die Antworten statistisch auswertbar sind.

Welche Kundengruppe spreche ich an?

Es ist zum Teil sinnvoll, nicht alle Kunden zu befragen, sondern nur repräsentative Stichproben aus Kundengruppen herauszugreifen. Andererseits darf die befragte Gruppe nicht zu klein sein, um keine verfälschten Ergebnisse zu erhalten. Eine generelle Definition des Begriffes „Kunde“ ist notwendig. Neben den Patienten gibt es beispielsweise Altenheime, zuweisende Ärzte, die Krankenkassen etc.

Da die wichtigste Gruppe die der Patienten ist, werde ich mich im Folgenden ausschließlich auf die Befragung von Patienten beziehen. Mögliche Zielgruppen innerhalb dieser Gruppe sind: Nur Privatpatienten, nur Kassenpatienten, Patienten, die regelmäßig an Krebsvorsorgemaßnahmen teilnehmen oder Patienten einer bestimmten Altersgruppe.

Erstellung des Fragebogens

Ein Fragebogen bietet die Möglichkeit viele Personen zeitgleich zu erreichen, den Einfluss eines Interviewers auszuschließen und die Anonymität der Befragten zu sichern.

Zielsetzung klären. Die Fragen sollten inhaltlich mit der Gesamtzielsetzung des Fragebogens übereinstimmen und

präzise formuliert sein. Sobald ein Interpretationsspielraum besteht, ist die objektive Auswertbarkeit des Fragebogens in Frage gestellt.

In welcher Form werden die Ergebnisse benötigt? Schon bei der Erstellung des Fragebogens sollten einige Aspekte der Auswertung berücksichtigt werden:

A Möchte ich meine Ergebnisse quantifizieren können, dann sollte ich geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antworten zur Auswahl geben (z.B. Ankreuzen von Punktzahlen).

B Möchte ich rein qualitative Beschreibungen, dann werden offene Fragen gestellt, die durch selbst geschriebenen Text zu beantworten sind. Es ist zu berücksichtigen, dass diese Ergebnisse meist unstrukturiert und nicht vergleichbar sind.

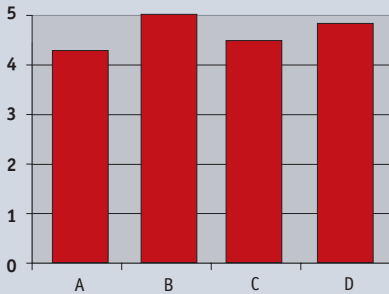
Die gängige Methode bezieht sich im Wesentlichen auf die Methode A, da dort die Ergebnisse gut auszuwerten und vergleichbar sind.

Welche Skalierung einsetzen? Bei den Ankreuzmöglichkeiten können gleichwertige (Auswahl zwischen verschiedenen Aussagen) oder skalierte (Gewichtung einer Aussage) Antworten angeboten werden.

Die Skalierung gibt die Möglichkeit, Prioritäten festzulegen. Die Bezifferung der Skala kann gerade (z.B. 1–4) oder ungerade (z.B. 1–5) erfolgen. Bei der ungeraden Bezifferung ist damit zu rechnen, dass die mittlere Zahl (hier „3“) am häufigsten angekreuzt wird, während sich die befragte Person bei der geraden Bezifferung für einen Trend (z.B. 1–2 = positiv; 3–4 = negativ) entscheiden muss.

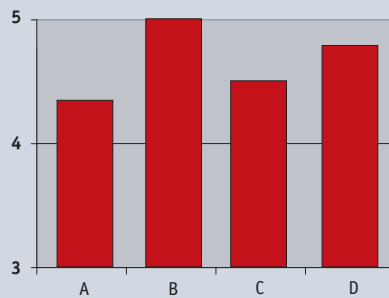
Anonymität wahren. Generell sollte der Fragebogen anonym bleiben. Wenn allgemeine demografische Angaben von Interesse sind sollten sie so allgemein

Beispiel 1



Darstellung eines Ergebnisses zu einer Frage von vier Personengruppen. Das Resultat scheint ähnlich zu sein.

Beispiel 2



Durch die Verkürzung der Y-Achse auf die Werte zwischen 3 und 5 liegen jetzt deutliche Unterschiede zwischen den befragten Zielgruppen vor.

gefasst sein (Geschlecht, Privat-/Kassenpatient etc.), dass keine Rückschlüsse auf die Person möglich sind.

Durchführung der Befragung

In der Arztpraxis bietet sich die Möglichkeit, Fragebögen im Wartezimmer auszulegen und so die Rücklaufquote signifikant zu erhöhen. Eine Eingrenzung auf verschiedene Zielgruppen ist hierbei nicht möglich. Eine Verteilung durch die Arzhelferinnen bei der Anmeldung nach festgelegten Kriterien ermöglicht die konkrete Auswahl einer Zielgruppe und den schnellen Rücklauf der Fragebögen.

Bei einer schriftlichen Versendung der Fragebögen an eine ausgewählte Patientengruppe sollte auf jeden Fall ein Rückumschlag beigelegt werden.

Mündliche Befragung besser professionell durchführen lassen

Die Kundenbefragung kann auch durch einen Interviewer persönlich durchgeführt werden. Dies kann mit einer hohen Fehlerquote behaftet sein, da häufig Suggestivfragen gestellt werden beziehungsweise eine persönliche Wertung der Frage durch den Interviewer die befragte Person beeinflusst. Generell sollte hier besonders geschultes Personal eingesetzt werden.

Fragebogen vorab testen!

Günstig ist es, den Fragebogen einem „Pre-Test“ zu unterziehen, das heißt nach einer definierten Anzahl Befragungen (z. B. 10) wird der Fragebogen auf seine Tauglichkeit und Auswertbarkeit hin überprüft. Die Anzahl der zu befragenden Personen sollte eine statistische Auswertung möglich machen. Dabei ist auch die beispielsweise bei Postversand geringe Rücklaufquote zu berücksichtigen.

Bewertung der Ergebnisse

Daten lassen sich hervorragend grafisch darstellen (s. Beispiele). Dies überzeugt den Leser und sieht professionell aus.

Bei der Art der Darstellung sollte man aber größte Objektivität walten lassen, da sich Daten sonst beliebig unterschiedlich interpretieren lassen. Eine einheitliche Darstellung und Interpretation ist hier sinnvoll, die Art und Weise der Darstellung sollte begründet und objektiv sein. Eigene (Wunsch-) Interpretationen sollten unbedingt vermieden werden.

Mögliche Fehler

Zum Abschluss soll noch einmal der Hinweis auf die häufigsten Fehler erfolgen:

- ▶ Der Fragebogen ist zu lang (möglichst nicht länger als ein bis zwei DIN A4-Seiten).
- ▶ Die Fragen sind für die Zielgruppe unverständlich.
- ▶ Die Fragen sind für die Zielgruppe unleserlich (z. B. zu kleine Schrift, zu komplizierter Aufbau).
- ▶ Der Fragebogen ist nicht auf seine Eignung hin überprüft worden.
- ▶ Die Fragestellung wurde nicht klar definiert.

Dr. Cornelia Seehaus-Aatz, Burgwedel
Varicon® Unternehmensberatung
www.varicon-gesundheitswesen.de

Was gibt es Neues vom Uro-Handbuch?



Eines ist mittlerweile sicher: Es wird eine Kampagne zur Einführung eines urologischen QM-Systems kommen. Die Kommission ambulante Urologie hat einen Planungsstab gegründet, der die Vorbereitungen für diese QM-Kampagne trifft. Und es scheinen alle an einem Strick zu ziehen.

Aktuell wird geprüft, wie die Auftaktveranstaltung zur Einführung des QM-Systems ablaufen soll. Wahrscheinlich wird es drei regionale Pilotveranstaltungen geben, an denen eine begrenzte Zahl von Ärzten und Helferinnen teilnehmen können. Im Rahmen dieser Veranstaltungen werden die Grundzüge der Einführung eines QM-Systems vermittelt werden und das Urologische Handbuch vorgestellt. Die Teilnahme wird kostenpflichtig sein. Nach Evaluation dieser Pilotveranstaltungen wird dann die genaue Veranstaltungsreihe festgelegt werden.

Ziel wird es sein, dass am Ende der Fortbildungsreihe die Teilnehmer ein auf ihre jeweils eigene Praxis zugeschnittenes eigenes QM-System führen können und im Idealfall Zertifizierungsreife erreicht haben.

Selbstverständlich wird über regionale Gruppenrabatte zur Senkung der Zertifizierungskosten verhandelt.

Dr. med. J. Gleißner, Wuppertal