

Die Patientenbefragung als Element der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege

Empfehlungen für die Entwicklung eines Bogens und Organisation der Befragung

Gliederung

- 1 Allgemeines zu einer Befragung ambulant versorgter Kunden
 - Das Befragungsverfahren
 - Berichtslegung
 - Repräsentativität
 - Strukturmerkmale der PatientInnen
 - Befragung der Angehörigen
- 2 Einige Schlüsselbegriffe zur Statistik
 - Stichprobe
 - Frageformen
 - Befragungsformen
 - Skalenniveau
 - Modus und Median
 - Chi-Quadrat
- 3 Vorschlag für eine probate Lösung
- 4 Offene Fragen

Weitergehende Literatur

Fragebogenentwurf „Patientenbefragung in der ambulanten Pflege“

1 Allgemeines zu einer Befragung ambulant versorgter Kunden

In der vorliegenden Ausarbeitung werden Kunden ausschließlich als Patientinnen und Patienten gesehen; kooperierende Ärzte, Krankenhäuser oder bspw. Therapeuten werden hier nicht betrachtet. Auch Lieferanten oder andere Personengruppen bleiben als Kunden außen vor.

Ebenso werden die internen Kunden: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hier nicht weiter betrachtet. Zwar sollte die Befragung der PatientInnen mit einer Mitarbeiterbefragung abgeglichen sein, aber die Schnittfläche möglicher Fragen und Qualitätsaspekte scheint eher gering (vgl. hierzu die Arbeiten von Prof. Trojan, UKE Hamburg)

Im Gegensatz zu Befragungen von Mitarbeitenden oder Kunden in Krankenhäusern oder Altenheimen hat die ambulante Pflege eine spezifische Situation: Die Patientinnen und Patienten leben nicht in der Einrichtung, auch nicht für die Zeit der Behandlung; die Pflegekräfte haben einen Gaststatus in den eigenen vier Wänden der Kunden, sind jedoch für ein eigenständiges Leben unverzichtbar.

Diese Nähe zur Lebenswelt der alten Menschen heißt für eine Patientenbefragung: Nicht nur eine erbrachte Leistung soll beurteilt werden, sondern der Pflegenden der Ansprechpartner für Sorgen und Nöte ist und als Hilfe für das eigene Leben unverzichtbar.

Das Befragungsverfahren

Die erste Schlussfolgerung aus diesen Überlegungen wäre die Wahl eines geschlossenen Fragebogens, um den Kunden die Möglichkeit zu geben, diesen zwischenmenschlichen Aspekt auszuklammern und anonym ihre Meinung zur Pflege zu äußern.

Dem steht jedoch entgegen, dass ein Fragebogen in Papierform kein geeignetes Medium bei alten Menschen ist. Nur wer – salopp formuliert – noch ein Kreuzworträtsel lösen kann, wäre ein geeigneter Proband – alle anderen würden aufgrund des gewählten Mediums ausscheiden. Im Ergebnis wäre die Repräsentativität stark eingeschränkt.

Das probate Mittel scheint demgegenüber ein offenes Interview, in dem ein zwangloses Gespräch mit dem Kunden geführt wird. Aufgrund der oben beschriebenen Nähe zur Pflegekraft riskiert dieses Verfahren jedoch sozial erwünschte Antworten; auch der Einsatz eines Interview-Leitfadens könnte diese Tendenz nur abschwächen aber nicht aufheben.

Ein Ausweg wäre der Einsatz professioneller, externer Interviewer – aufgrund der hohen Kosten wird dieser Gedanke hier jedoch nicht weiter verfolgt.

Berichtslegung

Die Auswertung geschlossener Fragen erfordert ein Mindestmaß an statistischer Ausbildung, wenn nicht gar den Einsatz einer entsprechenden Software. Beschränkt man sich auf eine Grundauszählung der Nennungen (die ohnehin über die u.e.

Ordinalskalen kaum hinausgehen) und illustriert diese durch einfache Balken- oder Verlaufsdiagramme, lässt sich dieses Problem abmildern.

Bei der Verwendung offener Fragen (Leitfaden) ist das Problem der Auswertung größer. Zwar erkennt der sachkundig Lesende die Hinweise und Kritikpunkte der Befragten sehr einfach und kann sich lesend einen Überblick verschaffen. Eine objektivierte Beurteilung durch „die Kundschaft“ entsteht auf diese Weise jedoch nicht. Dies erfordert eine systematische Auswertung und mindestens rudimentäre Anwendung qualitativer Verfahren der Empirie.

In beiden Fällen muss eine neutrale Stelle die Auswertung vornehmen. Die Gefahr einer (auch unwillentlichen) Verzerrung der Ergebnisse ist bei einer internen Auswertung allzu groß. Externe Stellen werden die so gewonnen Erkenntnisse nicht anerkennen und die Kunden werden – sofern man ihnen die interne Auswertung bekannt gibt – mit einer deutlich reduzierten Rücklaufquote reagieren. Diejenigen, die trotzdem antworten, werden in der Tendenz (nur) die sehr Zufriedenen sein.

Repräsentativität

Die Frage der Auswahl der Patientinnen und Patienten bedeutet immer ein Dilemma aus der Zahl der Befragten und der Repräsentativität: Bei einer hohen Anzahl (bis hin zur Vollerhebung) wächst der Aufwand und steigt die Fehlerquote. Eine niedrige Anzahl reduziert die Fehler und den Aufwand, kann jedoch die Repräsentativität gefährden.

In jedem Fall ist die Frage der Hereinnahme dementer und altersverwirrter Patientinnen und Patienten noch offen. Manches Qualitätskriterium kann sicher auch aufgrund der Befragung nicht verwirrter Kunden beurteilt werden, andere hingegen würden gerade die Befragung dieser Zielgruppe erfordern.

Eine pauschale Antwort ist nicht zielführend. Geeigneter ist, bei der Diskussion und Verabschiedung des Fragebogens/ der Leitfragen zu entscheiden, welche Aspekte noch eine besondere Erhebung unter den dementen Kunden (oder ihren Angehörigen) erfordern.

Strukturmerkmale der PatientInnen:

Schon in der Planung, aber spätestens bei der Diskussion der Ergebnisse der Befragung sollten Kenntnisse über die Grundgesamtheit vorliegen. D.h. es müssen Daten ausgewertet werden, die die Patientinnen (als Kollektiv) beschreiben: ihr durchschnittliches Alter, die Pflegestufe, der Anteile Frauen und Männer, der Prozentsatz dementer PatientInnen und die Wohnsituation (mitpflegende Familienangehörige, im Haus, alleine lebend etc.) etc.pp.

Befragung der Angehörigen

Die empirische Sozialforschung kennt den Begriff der Triangulation: Gemeint ist, dass die Befragung von drei unterschiedlichen Personengruppen die zu einem Thema erhaltenen Ergebnisse deutlich verbessern und objektivieren.

Im Falle der Kundenbefragung heißt das, eine Kombination aus Mitarbeiter-, Angehörigen- und Patientenbefragung anzustreben. Dabei werden die Ergebnisse der drei

Erhebungen jeweils geordnet nach den Themen/ Fragenkomplexen (s. Kapitel Offene Fragen I) nebeneinander gestellt und gemeinsam betrachtet.

Auf jeden Fall sollte die Befragung dementer Kunden durch eine Angehörigenbefragung oder ein anderes Verfahren (systematische Beobachtung) ersetzt werden.

2 Vorschlag für eine probate Lösung:

Ein in dieser Form noch nicht erprobter Vorschlag kann die oben skizzierten Problemstellen reduzieren oder beheben; dieses Verfahren kann hier nur skizziert werden:

Den Interviews vorgeschaltet wird ein Workshop mit Kunden: Eine Gruppe von PatientInnen wird eingeladen, in einer entspannten Atmosphäre (positive) Kritik an der bestehenden Pflegequalität zu äußern. Eine Diskussion findet nicht statt; die Punkte werden lediglich gesammelt und systematisiert.

Ein solcher Workshop kann auch mit Angehörigen stattfinden (evtl. anlässlich eines Angehörigenabends).

Aus den Kritikpunkten und zusätzlich externen Anforderungen (des MDK u.a.) wird ein geschlossener Fragebogen konstruiert, der Platz für Äußerungen der Patientin oder des Patienten lässt. Diese werden aber nicht zu „Prosa“ ermuntert.

Wird ein schon erprobter Fragebogen eingesetzt, könnten beide Schritte entfallen.

Der geschlossene Fragebogen dient als Grundlage für mündliche Interviews (Zeitraumen max. 15-20 Minuten).

Es wird eine repräsentative Auswahl von nicht-dementen PatientInnen interviewt; die Fallzahl wird möglichst groß gewählt.

Alle Beschäftigten werden geschult, was bei den Interviews zu beachten ist. Der Einsatz erfolgt ausschließlich dort, wo die oder der Betreffende nicht pflegt (zumindest nicht die Bezugspflegekraft ist). So kann eine Objektivierung der erhaltenen Antworten näherungsweise erreicht werden, ohne externe Kosten zu verursachen.

Alternativ kann eine Praktikantin oder Beschäftigte aus dem Innendienst die Aufgabe der Interviews erledigen.

Die Interviews werden in die Tourenplanung so integriert, dass ein möglichst geringer zusätzlicher Aufwand entsteht. Die Erhebung wird binnen vier Wochen abgeschlossen.

Die Auswertung und Interpretation der erhaltenen Ergebnisse sollte extern erfolgen; bei sehr knappen finanziellen Ressourcen ermöglicht das vorgeschlagene Verfahren jedoch auch bei einer internen Auswertung eine rudimentär objektive Kundenbeurteilung.

Im Abstand von 2 Jahren sollte im gleichen Monat die Befragung wiederholt werden.

3 Offene Fragen:

Eine standardisierte Befragung (fertiger Fragebogen) hat den Vorteil, dass man die eigenen Ergebnisse mit denjenigen anderer Pflegedienste vergleichen kann. In diesem Fall sind die Fragen aus Block I vorgegeben.

Für die Organisation und Durchführung einer Befragung sind dennoch einige Festlegungen zu treffen; diese befinden sich in Block II:

I Welche Fragen wollen Sie stellen?

- Was interessiert Sie an der Meinung Ihrer Kunden/ Patientinnen? nur medizinische/ pflegerische Aspekte – oder auch „Hotel“aspekte?
- Wie erreicht man ein gutes Image bei Kunden? Wissen Sie, was Ihre Kunden als eine gute Dienstleistung ansehen?
- Haben Sie eine Vorstellung von Ihnen als optimaler Pflegedienst (Szenario?)
- Welche Ziele haben Sie sich in Bezug auf die Qualität und Kundenorientierung gegeben? Wie operationalisieren Sie Ihre Ziele bis hin zu Fragen?
- Welche Skala verwenden Sie? Wie lange dauert die Befragung? Wer prüft, ob die gestellten Fragen auch das Fragen, was Sie gerne wissen möchten? ob die Fragen suggestiv gestellt sind?
- Wer wertet die Antworten aus und erstellt einen Bericht?

II Wie gehen Sie vor?

- Wer stellt die Fragen? Wann, wie verteilen Sie die Bögen/ organisieren Sie die Interviews?
- Wen befragen Sie? Alle oder eine Auswahl? ... die Sie treffen müssen.
- Wer wertet die Fragen aus? Wer erstellt den Bericht? und vergleicht mit anderen Diensten oder den Ergebnissen der Vorjahre?
- Was passiert mit den Schlussfolgerungen, die Sie aus den Ergebnissen ziehen? Sind Sie auf Veränderungsprojekte eingestellt?
- Wie entscheiden Sie über Neuerungen und steuern deren Umsetzung?

4 Einige Schlüsselbegriffe zur Statistik:

Stichprobe

Eine Stichprobe ist eine zufällige Auswahl von Elementen einer Menge, die als "Grundgesamtheit" oder "Population" bezeichnet wird. Wichtig ist, dass die Stichprobe die Verhältnisse in der Grundgesamtheit in Bezug auf das Merkmal realistisch widerspiegelt, also "repräsentativ" ist. Ein Beispiel: wenn wir die Einschätzung aller Patientinnen und Patienten erheben wollen, hilft es wenig, nur diejenigen zu befragen, die noch selbst einen schriftlichen Fragenbogen ausfüllen können. Unter Umständen sind diese nicht repräsentativ für all jene, die nicht mehr selbst lesen und Kreuzchen setzen können. Oder doch?

Frageformen

Wir unterscheiden in der Empirik grob offene und geschlossene Fragen: Offene Fragen geben keine Antworten vor, sondern zeichnen nur die gegebenen Antworten der Befragten auf. Geschlossene Fragen bieten allen Befragten die gleichen Antworten an, aus denen sie ihre Antwort wählen.

Befragungsformen

Wir unterscheiden zwischen dem schriftlichen und dem mündlichen Interview: bei einem mündlichen Interview werden die PatientInnen von einem oder einer InterviewerIn befragt. Hier erweisen sich schnell erwünschte Antworten als Problem, weshalb die InterviewerInnen geschult sein sollten; sie müssen alle in der gleichen Form ihre Fragen stellen und versuchen, den Befragten nicht zu beeinflussen.

Unterstützend erhalten die Interviewer mit den zu stellenden Fragen Regieanweisungen, wie sie mit Nachfragen umgehen sollten (bspw. werden hier die verwendeten Begriffe, wie „Pünktlichkeit“ genauer beschrieben).

Schriftliche Befragungen schalten diesen Interviewereffekt aus. Allerdings besteht hier das Risiko, dass die PatientIn etwas ganz anderes antworten möchte. Auch ist durch das Verteilen der Fragebögen und das Selbst-Ausfüllen der Rücklauf in der Regel geringer als bei mündlichen Interviews.

Skalenniveau

Das Skalenniveau der vorgegebenen Antworten wird bestimmt durch die Möglichkeit, welche Zahlen ich den abgefragten Merkmalsausprägungen den Fragen zugeordnet. Im unten abgedruckten Fragebogen ist dies lediglich ja – nein (0 – 1); dies entspricht dem untersten Niveau, der Verhältnisskala. Hier sind keinerlei Berechnungen möglich. Die unterschiedlichen Skalenniveaus erfüllen jedoch steigende Voraussetzungen und ermöglichen so unterschiedliche Prüfverfahren und charakteristische Verteilungsmaße; deshalb haben sie auch einen unterschiedlich großen Aussagewert: Intervallskala - Nominalskala - Ordinalskala - Verhältnisskala.

Modus und Median als einfachste Mittelwerte

Modus (Modalwert)

Der Modus oder Modalwert ist der Messwert, der am häufigsten in einer Verteilung vorkommt. Haben wir in einer Verteilung nicht einen, sondern zwei oder mehr Modalwerte, die nicht nebeneinander liegen, spricht man von einer bi- bzw. multimodalen Verteilung. Ein Vorteil des Modus: er kann leicht erkannt werden aus der

Häufigkeitstabelle oder Graphik. Ein Nachteil: je nach Stichprobe fällt er unterschiedlich aus; auch innerhalb einer Stichprobe verändert er sich je nachdem, wie viele Klassen (bspw. Altersklassen, Männer – Frauen) eingerichtet werden und wie breit diese sind. Der Modus kann für Daten jeden Skalenniveaus bestimmt werden.

Medianwert

Der Median oder auch Zentralwert einer Verteilung ist der Wert, der eine nach ihrer Größe geordnete Rangreihe halbiert. Der Median ist der Wert, von dem alle übrigen Werte so abweichen, dass die Summe der Absolutbeträge ein Minimum ergibt. Der Median wird auch als "50. Zentil" bezeichnet; er liegt immer zwischen dem arithmetischen Mittel und dem Modalwert, wenn er nicht mit ihnen zusammenfällt. Er eignet sich also auch gut bei sehr asymmetrischen Verteilungen, Verteilungen mit offenen Klassen und bei Ordinalskalierung.

Chi-Quadrat als einfachste statistische Berechnung

Das einfachste statistische Maß ist ein Chi-Quadrat-Test: Wenn man Hypothesen über die Häufigkeitsverteilung von Merkmalen hat und somit eine theoretisch erwartete Verteilung des Merkmales, rechnet man die konkrete/ abgefragte Häufigkeitsverteilungen einer Stichprobe gegen.

Eine Variable ist anhand einer Zufallsstichprobe untersucht worden. Im Ergebnis liegt die Häufigkeitsverteilung dieser Stichprobe vor. Die Verteilung der Variable in der Grundgesamtheit, aus der diese Stichprobe stammt, ist unbekannt. Deshalb wird hierüber eine Hypothese aufgestellt. Die empirisch ermittelte Stichprobenverteilung wird dann mit der theoretischen Chi-Quadrat-Verteilung verglichen.

Chi-Quadrat-Verfahren können nur bei Nominalskalen angewendet werden. Chi-Quadrat ist die quadrierte Summe der: (beobachteten Häufigkeiten minus erwartete Häufigkeiten), geteilt durch die erwarteten Häufigkeiten. Zum anderen steht der Begriff Chi-Quadrat aber auch für eine bestimmte Verteilung (Chi-Quadrat-Verteilung) und für einen "theoretischen" kritischen Wert, der nach ihr berechnet wird und der dann verglichen wird mit einem tatsächlich vorhandenen Wert, der sich nach oben angegebener Formel berechnen lässt.

Weitergehende und hier verwendete Literatur:

www.pqsg.de Das Online-Magazin für die Altenpflege

www.lernstats.de/web/php/glossar.php Das Programm zum Lernen von Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler

Stefan Schrank (2004): Fragen Sie Ihre Patienten - bevor es der MDK tut.

Kundenbefragung als Element der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege, Hannover: Schlütersche (Achtung, schlechtes Buch)

Patientenbefragung in der ambulanten Pflege

















1. Informationen zur Befragung

Name des Befragten:

Datum der Befragung:











InterviewerIn:

2. Bewertung der Qualität unserer Mitarbeiterinnen

201	Fühlen Sie sich sicher, wenn unsere Mitarbeiterin bei Ihnen in der Wohnung arbeitet? Insbesondere bei der Pflege?		
202	Haben Sie das Gefühl, dass unsere Mitarbeiterinnen gerne zu Ihnen kommen?		
203	Nehmen sich unsere Mitarbeiterinnen die Zeit Ihnen zuzuhören, wenn Sie Probleme haben?		
204	Sind unsere Mitarbeiterinnen hilfsbereit und höflich?		
205	Sind unsere Mitarbeiterinnen bei Ihrer Arbeit gewissenhaft?		
206	Gibt es häufig Verspätungen bei der Pflege?		
207	Erklären Ihnen unsere Mitarbeiterinnen die einzelnen Arbeitsschritte?		
208			











Was sollten wir bei der Pflege ändern? Und Platz für Notizen:

3. Bewertung der Qualität unserer Pflege und unserer Betreuung

301	Empfinden Sie unsere Pflege als angenehm?		
302	Werden Ihre ganz persönlichen Wünsche und Bedürfnisse bei der Pflege berücksichtigt?		
303	Wechselt das Pflegepersonal, das Sie betreut, zu häufig?		
304	Haben Sie den Eindruck, dass unsere Pflege Ihre Selbständigkeit fördert?		
305	Erhalten Sie auf Wunsch Einsicht in die Pflegedokumentation?		







Raum für Notizen:

4. Bewertung der Qualität unserer hauswirtschaftlichen Unterstützung

401	Ist es bei Ihnen so sauber, wie Sie sich das wünschen?		
402	?		
403	Berücksichtigen wir Ihre individuellen Wünsche?		
404	Berücksichtigen wir Ihre?		
405			





Welche Wünsche haben Sie an unsere Hauswirtschaft?

5. Bewertung unserer Verwaltung



501	Wird Ihnen Hilfe angeboten, wenn Sie Fragen an die Verwaltung haben?		
502	Empfinden Sie diese Beratung als kompetent?		
503	Wurden Ihre Probleme zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet?		

Was sollten wir in unserer Verwaltung ändern?

6. Bewertung unsere Pflegeeinrichtung insgesamt

601	Wie lautet Ihr Urteil über unsere Pflegeeinrichtung. Sind Sie zufrieden mit unserer Arbeit?		
602	Überlegen Sie manchmal, sich lieber von einem anderen Pflegedienst betreuen zu lassen?		

Platz für Notizen:

Legende	
 = Ich bin sehr zufrieden, stimme zu	 = Ich bin unzufrieden, stimme nicht zu