

Aus der Medizinischen Klinik
der Universität Würzburg
Direktor: Prof. Dr. med. G. Ertl

Untersuchungen zur Patienten- und Zuweiserzufriedenheit an der
Medizinischen Universitätsklinik Würzburg

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
vorgelegt von
Marion Kulla
aus Regensburg

Würzburg, Mai 2004

Referent: Prof. Dr. med. W. Voelker
Korreferent: Prof. Dr. Dr. H. Faller
Dekan: Prof. Dr. med. S. Silbernagl

Tag der mündlichen Prüfung: 11.01.2005

Die Promovendin ist Zahnärztin

Meinen Eltern in Liebe gewidmet.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Qualität	3
1.1.1	Qualität im Krankenhaus	4
1.1.2	Qualitätssicherung	6
1.1.3	Total Quality Management	8
1.1.4	Kunde und Qualität im Krankenhaus	9
1.2	Zufriedenheitsuntersuchungen	11
1.2.1	Befragungsformen	12
1.2.2	Patientenzufriedenheit	13
1.2.3	Zuweiserzufriedenheit	14
1.3	Fragestellung	16
2	Material und Methode	18
2.1	Erhebungsinstrument der Patientenbefragung	18
2.1.1	Entwicklung, Struktur und Inhalt des Patientenfragebogens	18
2.2	Erhebungsverfahren der Patientenbefragung	22
2.2.1	Anonymität der Befragung	22
2.2.2	Einführung der Befragung in den klinischen Alltag	22
2.3	Erhebungsinstrument der Zuweiserbefragung	24
2.3.1	Entwicklung, Struktur und Inhalt des Zuweiserfragebogens	24
2.3.2	Begrüßungstext der Niedergelassenenbefragung	26
2.4	Erhebungsinstrument der Zuweiserbefragung	26

2.4.1	Anonymität der Befragung	26
2.4.2	Durchführung der Befragung	27
2.5	Datenanalyse und Auswertung	27
2.5.1	Aufbau der Datenbank	27
3	Ergebnisse	29
3.1	Patientenbefragung	29
3.1.1	Rücklaufquote	29
3.1.2	Soziodemographische Daten	29
3.1.3	Zufriedenheitsbewertungen der einzelnen Aspekte des stationären Aufenthaltes	31
3.1.4	Beantwortung der offenen Frage	44
3.2	Zuweiserbefragung	44
3.2.1	Rücklaufquote	44
3.2.2	Zufriedenheitsergebnisse der jeweiligen Items des Fragebogens	45
3.2.3	Beantwortung der offenen Frage	59
4	Diskussion	63
4.1	Patientenbefragung	63
4.1.1	Diskussion von Material und Methode	63
4.1.2	Diskussion der Ergebnisse	65
4.1.2.1	Diskussion der Ergebnisse der soziodemographischen Daten	65
4.1.2.2	Diskussion der Ergebnisse der Einzelitems	66
4.1.2.3	Stärken und Schwächen der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg aus Patientensicht	69

4.2	Zuweiserbefragung	71
4.2.1	Diskussion von Material und Methode	71
4.2.2	Diskussion der Ergebnisse	72
4.2.2.1	Diskussion der Ergebnisse der Einzelitems	72
4.2.2.2	Stärken und Schwächen der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg aus Zuweisersicht	79
5	Zusammenfassung	81
6	Literaturverzeichnis	83
7	Anhang	92

1 Einleitung

Die Rahmenbedingungen der deutschen Krankenhäuser sind in den letzten Jahren erheblich modifiziert worden. Dies ist in erster Linie auf den unbedingten Willen des Gesetzgebers zurückzuführen, den Anstieg der Kosten des deutschen Gesundheitswesens zu reduzieren. Die diversen Gesundheitsstruktur- und Modernisierungsgesetze sowie Reformen zwingen die Krankenhäuser zu mehr Wirtschaftlichkeit. Dabei bemüht sich der Gesetzgeber durch flankierende Maßnahmen bzw. Vorschriften die Qualität im deutschen Gesundheitswesen in Zeiten knapper werdender Mittel zumindest zu sichern. Vor diesem Hintergrund ist die Einführung der entsprechenden Paragraphen im Gesundheitsreformgesetz 2000 zu interpretieren.

Am 9. Mai 1998 wurde das Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, durch den Zusatz des neunten Gesetzes zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung geändert und somit ein gesetzlicher Hintergrund in Form der gesetzlichen Vorschriften zur Qualitätssicherung gegeben (§§ 135-137 SGB V).

§§ 135 und 135a erläutern im Rahmen der Qualitätssicherung der Leistungserbringung die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch den gemeinsamen Bundesausschuss (§ 135) und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung (§ 135a). Laut § 135a sollen dabei die Krankenhäuser nicht nur ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einführen und weiterentwickeln, sondern sich auch an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung beteiligen, die insbesondere eine Verbesserung der Ergebnisqualität zum Ziel haben.

In § 136 wird die Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen vorgeschrieben.

Die Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern (§ 137) umfasst neben den Anforderungen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements unter anderem Kriterien für die Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten Leistungen, einen Katalog planbarer Leistungen und die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes alle zwei Jahre. § 137c regelt die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus durch den gemeinsamen Bundesausschuss. § 137d beschäftigt sich mit der Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären Vorsorge oder Rehabilitation.

Damit schreibt der Gesetzgeber bestimmte Vorgehensweisen vor, die von den Krankenhäusern umzusetzen sind.

Aus Sicht der Krankenhäuser geht es darum, die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen und darüber hinaus strategische Ziele im Rahmen der mittel- und langfristigen Unternehmensplanung zu definieren.

Laut Lecher (2002) ist das Ziel aller Bemühungen in optimierten Kosten-Nutzen-Relationen bei verstärkter Kundenorientierung zu sehen (1). Das Gesundheitsstrukturgesetz zwingt die Krankenhäuser zu mehr Wirtschaftlichkeit. Die Einführung von Marktmechanismen im Krankenhausbereich führt zu Leistungs- und Qualitätswettbewerb der medizinischen Einrichtungen untereinander (2). Die deutschen Bemühungen fußen auf einer traditionsreichen medizinischen Qualitätssicherung, stehen aber bei Themen wie Total Quality Management im internationalen Vergleich erst am Anfang. Zwar sind niederländische, britische oder US-amerikanische Krankenhäuser dabei in ein nicht vergleichbares Gesundheitssystem eingebettet, betreiben aber bereits seit den späten 70er Jahren umfassendes Qualitätsmanagement, welches sowohl die Perspektiven der Krankenhausleitung, der Mitarbeiter als auch der Patienten sowie alle relevanten Prozesse einschließt (3,1).

An sich ist für die Ärzteschaft die Verpflichtung zur Qualität nichts neues, erste schriftliche Überlieferungen gehen zurück auf die Gesetzgebung des Hammurabi von Babylon (ca. 2000 v. Chr.). Seit jeher ist Qualitätssicherung als eine der medizinischen Versorgung immanente Pflichtaufgabe aufgefasst worden, wobei das oberste Ziel - nach ärztlichem Verständnis - eine gute Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts sein soll. Effizienzdenken, forensische Absicherung und sozialpolitische Überlegungen sind diesem Leitmotiv untergeordnet.

In einem Zeitalter der Produktionsbeschleunigung und steigenden Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit, unabhängig von der Branche, der Struktur oder dem Standort, scheint die Befriedigung der unterschiedlichsten Kundenbedürfnisse zu einem der wesentlichsten Erfolgsfaktoren aufzusteigen (4,5). Die Kundenzufriedenheit soll Messgröße für Qualität sein und nicht der technische Qualitäts-Aspekt (6,7). Neben der Gewinnmaximierung der Unternehmen rückt die Zufriedenheitsmaximierung der

Kunden als Kriterium für Qualität immer mehr in den Vordergrund der wirtschaftlichen Interessen. Das subjektive Qualitätserleben des Kunden steht also an einer der vordersten Positionen, wenn es um strategische Erfolgsfaktoren bzw. um Voraussetzungen unternehmerischen Überlebens geht (8,5).

Das Gesundheitswesen stellt nicht nur einen der größten Arbeitgeber dar, sondern auch einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor.

Die 234,2 Mrd. Euro, die 2002 von den deutschen Krankenkassen für die medizinische Betreuung ihrer Versicherten ausgegeben wurden (Statistisches Bundesamt Deutschland 2004), sind Grund genug, endlich den Übergang vom „klassischen“ Krankenhaus in ein Gesundheitsunternehmen nach wirtschaftsrelevanten Gesichtspunkten wie *höchsten Qualitätsansprüchen* und einer *maximalen Kundenzufriedenheit* zu vollziehen (9,10), ohne dabei jedoch den gesellschaftlichen Versorgungsauftrag im Sinne der karitativen Gebote zu vernachlässigen (5).

Im Zuge der Diskussion um die Qualitätssicherung im Gesundheitsbereich gewinnen Untersuchungen über die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung immer mehr an Bedeutung. Repräsentative Umfragen über die Zufriedenheit der Bevölkerung mit bestimmten Teilbereichen der Gesellschaft sind eine verbreitete Methode, um die Legitimation von gesellschaftlichen Institutionen, öffentlichen Einrichtungen oder weitreichenden politischen Entscheidungen zu überprüfen. Diese Studien spielen auch bei der Ermittlung der Bedürfnisse und Empfindungen der Kunden einer Klinik eine wichtige Rolle und können durch die Aufdeckung von Schwachstellen zu einer Verbesserung z.B. der Patientenbetreuung oder der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten beitragen (11).

1.1 Qualität

Der Begriff Qualität leitet sich vom Lateinischen „Qualitas/-tatis, f“ ab, eine Vokabel, die ihrerseits dem Interrogativpronomen „qual/is, -e“ entstammt, übersetzt: „welch/er, -e, -es“. In Ermangelung einer authentischen, wörtlichen Übersetzungsmöglichkeit wird

„Qualität“ im Deutschen zumeist mit „Eigenschaft“ oder „Beschaffenheit“ wiedergegeben, daneben aber auch als „Güte“ oder „Wert“. Nach Berkeley und Hume (18. Jh.) sind alle Qualitäten subjektiver Natur, da ihre Eigenschaften doch in der Regel durch unsere Wahrnehmung mitgeprägt werden (Aristoteles, 3. Jh.v.Chr.). Folgerichtig führt Friedrich (1994) aus, dass es sich bei Qualitäten um die (zugeschriebene) potentielle Erfüllungsmöglichkeit von subjektiven oder intersubjektiven Bedürfnissen durch ein Objekt oder einen Prozess handelt (12).

Gemäß der deutschen Norm DIN 55350, der internationalen Norm ISO 8402, sowie weiteren Normen der „European Organisation for Quality Control (EOQC)“ und auch der „American Society for Quality Control (ASQC)“ lautet die Definition der Qualität: *„Qualität ist die Gesamtheit der Merkmale und Merkmalswerte eines Produktes oder einer Dienstleistung, bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“*

Wo die Erfordernisse an die Qualitätsmerkmale durch den Kunden vorgegeben werden, also z.B. im Bereich der Industriegüterproduktion oder auch in zahlreichen Dienstleistungsbetrieben, scheint eine korrekte Einschätzung von Bedarf und erforderlichen Qualitätsmerkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung durch die Marktforschung mit Hilfe von Beobachtungen, statistischer Erfassung und Datenanalysen eindeutig.

Wesentlich komplizierter verhält es sich dagegen mit der Beurteilung der Qualität medizinischer Dienstleistungen.

1.1.1 Qualität im Krankenhaus

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Qualität medizinischer Leistungen als ein *medizinisch gutes Ergebnis, ein hohes Maß an Professionalität, einen effizienten Ressourceneinsatz, minimierte Restrisiken und eine hohe Zufriedenheit der Patienten* (13). Dabei bestimmt sich die Qualität im Krankenhaus vor allem an der unmittelbaren medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistung, den Serviceleistungen wie Versorgung oder Freundlichkeit, dem medizinischen Erfolg als

Summe der Teilkomponenten medizinischen Handelns und der Gesamtzufriedenheit des Patienten (13).

Zu den frühesten Veröffentlichungen über die Qualität medizinischer Dienstleistungen zählen die Arbeiten des Amerikaners Avedis Donabedian in den 50er und 60er Jahren. Im Kontext Krankenhaus unterschied er zwischen einer „technical quality“ und einer „inter-personal quality“. Die „technical quality“ beinhaltet die Anwendung medizinischen Wissens unter Berücksichtigung der technischen Möglichkeiten. Die „inter-personal quality“ berücksichtigt beispielsweise die Übereinstimmung von Behandlung und Pflege mit ethischen oder sozialen Konventionen, und ist im Wesentlichen bestimmt durch die Bedürfnisse des Patienten (14).

Kritik an dieser frühen Systematik ist sicherlich berechtigt, da Donabedian nur eine lückenhafte Aufzählung qualitätsbestimmender Kriterien in horizontaler Ebene vornimmt und beispielsweise die Patientenzufriedenheit mit dem Behandlungserfolg nicht berücksichtigt.

In einem weiteren Ansatz versucht der gleiche Autor daher, die Qualität auch in einer zweiten Dimension zu systematisieren. International anerkannt ist sein Konzept der begrifflichen Unterscheidung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Unter *Struktur* werden die Ressourcen verstanden, wie die Qualifikation der Mitarbeiter, die Ausrüstung und die Personalstärke. Da Strukturen eine relative Stabilität aufweisen, sind sie zur Messung von Qualität ärztlicher Leistung ungeeignet. Sie beeinflussen aber den Behandlungsprozess und das Behandlungsergebnis und können allenfalls Auskunft über generelle Tendenzen geben.

Die *Prozessqualität* beschreibt alle diagnostischen und therapeutischen Aktivitäten sowie die Arzt-Patienten-Interaktion. Messbar ist sie durch den Vergleich mit festgelegten Normen oder durch „Benchmarking“ (Messen der Leistungen einer Klinik am Durchschnittswert mehrerer Kliniken).

Die *Ergebnisqualität* misst das therapeutische Resultat der verbesserten oder gleich bleibenden Gesundheitssituation. Vorläufig wird die „Outcome“-Messung mit Mortalitätsziffern, Verweildauern oder Komplikationen beschrieben.

Die *Patientenzufriedenheit* ist eine auf allen Qualitätsdimensionen beruhende, subjektive Gesamteinschätzung. Demzufolge ist sie zur Validierung der Teilqualitäten einer klinischen Leistung ein wichtiger Parameter (15).

Der Patient ist als eine weitere Einflussgröße in die Betrachtung der von Donabedian klassifizierten Qualitätsdimensionen miteinzubeziehen (16).

1.1.2 Qualitätssicherung

Die Sicherung der Qualität ist definiert als Pflege erwiesener oder Besserung schlechter Qualität (17).

Patienten:

Ziel der Qualitätssicherung ist die Prüfung, Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten. Programme zur Qualitätssicherung dienen dabei dem erkennen und Beseitigen von Problemfeldern (18).

Im Rahmen der Patientenorientierung bedeutet Qualitätssicherung, „Missstände aus Patientensicht zu analysieren, die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten zu ermitteln und das Versorgungsangebot - soweit nach professionellen Standards vertretbar - weitgehend an den Präferenzen der Patienten auszurichten“ (19).

Zuweiser:

Die Orientierung am Patienten ist die am häufigsten praktizierte und diskutierte Art der Qualitätssicherung. Häufig geben sich Krankenhäuser damit zufrieden, sich auf eine von den niedergelassenen Ärzten gelegentliche Beurteilung zu verlassen (16).

Im Rahmen der Zuweiserorientierung müssen jedoch „ihre dynamischen Erwartungen an das Krankenhaus als Schrittmacher für Innovationen und Modifikationen“ zur Sicherung der Qualität genutzt werden (20).

Interne und externe Qualitätssicherung:

Als *interne* Qualitätssicherung werden qualitätssichernde Maßnahmen bezeichnet, die ausschließlich in der Verantwortung eines einzelnen Krankenhauses liegen und von diesem eigenständig durchgeführt werden (21).

Die *externe* Qualitätssicherung beinhaltet den Vergleich mehrerer Krankenhäuser untereinander in quantitativer und qualitativer Beziehung (22). Ein kontinuierlicher Vergleich von Ergebnissen und Prozessen einer Organisation mit denen des/ der ausgewiesenen Besten im Sinne von Benchmarking setzt voraus, dass die Ergebnisse mit identischen Instrumenten gewonnen werden (23).

Gesetzliche Vorgaben der Qualitätssicherung

Explizit seit Gesetzesänderung des § 137 SGB V vom 9. Mai 1998 soll mit Hilfe so genannter Qualitätssicherung die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung trotz gesundheitsökonomischer Einschränkungen und Verknappungen der Ressourcen einen gleich bleibend hohen Standard behalten. Um diesen gesetzlichen Veränderungen gerecht werden zu können, und um international vergleichbare Maßstäbe und Richtlinien zur Qualitätssicherung zu schaffen, wurden im Mai 1987 (24) von der Deutschen Gesellschaft für Qualität Normen herausgebracht, die die Sicherung der Qualität anhand genau festgelegter Bedingungen gewährleisten sollten. Diese Normfamilie der DIN ISO 9000-9004 ff., die später unverändert von der Organisation for Standardisation (ISO) übernommen wurde, beinhaltet die Normkriterien für die kostengünstige Erreichung der Qualitätsanforderungen inklusive der Teilschritte zur Sicherung, Nachweisführung und Zertifizierung der Verfahren (24). Für die Entwicklung weiterführender Konzepte sind diese Richtlinien zwar eine notwendige Bedingung, induzieren aber langfristig keine sich der Marktdynamik flexibel anpassenden Strukturen, da sie in erster Linie die Sicherung der erreichten Ist-Zustände dokumentieren (25).

Die DQS (Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Qualitätssicherungs-Systemen mbH) hatte von Beginn an mit diversen Problemen zu kämpfen: Die Statik dieser Normen, mit denen es nicht gelingt, kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu dokumentieren, die inhaltlich unzureichenden Aussagen über die Erstellung der Nachweissysteme und der relativ hohe Einstiegsaufwand sind einige der Kritikpunkte, die unveränderte Aktualität besitzen.

Aus diesem Grunde gewinnen die Konzepte, die sowohl die Gestaltung als auch die Steuerung von Qualitätssystemen integrieren, zunehmend an Relevanz. Diesem Anspruch wird ein sich in den letzten Jahren immer stärker durchsetzendes Total Quality Konzept gerecht, das sich mit einer umfassenden, über die Mitarbeiter und Leistungen der Einzelbereiche hinausgehenden, Qualitätsauffassung beschäftigt (5).

Auch für den Bereich des Gesundheitswesens hat sich das „UQM= Umfassende Qualitätsmanagement“ (im Verlauf der Dissertation als „TQM= Total Quality Management“ bezeichnet) als sinnvolle Anwendung erwiesen. Aus diesem Grunde sollen die Inhalte und Verfahren des Total Quality Management im nächsten Abschnitt erläutert werden.

1.1.3 Total Quality Management

Total Quality Management unterscheidet sich von der Qualitätssicherung: TQM ist umfassender, macht Qualitäts- und Management-Methoden, Praktiken, Konzepte und Überzeugungen zum Teil der Unternehmenskultur - immer mit dem Ziel, kontinuierlich Verbesserungen herbeizuführen (26).

Getragen wird das TQM-System von der Qualitätsphilosophie, die in dem japanisch geprägten Grundsatz „quality first“ (Ishikawa) zum Ausdruck kommt. Ihren Niederschlag findet die Qualitätsphilosophie im Aufbau einer Qualitätskultur, der „total quality culture“(27). Darauf aufbauend hat sich in Amerika in den 60er Jahren das TQM-Konzept entwickelt.

TQM stellt den Kunden in den Mittelpunkt aller Unternehmenshandlungen (2).

Als wesentliche Gestaltungsprinzipien umfassender Qualitätsstrategien und des TQM nennt Janßen (1996) analog den Qualitätskonzepten der Industrie: Kundenorientierung, Prozessorientierung und Mitarbeiterorientierung (28).

TQM ist als eine ganzheitliche Unternehmensphilosophie zu verstehen, die alle Mitarbeiter und alle Aktivitäten auf kontinuierliche Qualitätsverbesserung aus Patientensicht ausrichtet und sich dazu spezifischer Prinzipien bedient:

- Kontinuierliche Verbesserung
durch ständige Analyse des Systems und Problemlösungen (PDCA-Konzept),
- Null-Fehler-Strategie
in Form von Prävention von Fehlern statt Fehlerbeseitigung,
- Konzentration auf den Kunden
durch konsequente Ausrichtung aller Bemühungen im Hinblick auf Kundenorientierung, wobei externe Kunden (Patienten, Kostenträger, niedergelassene Ärzte etc.) ebenso berücksichtigt werden wie interne Kunden (berufs- oder bereichsübergreifende Kollegen),
- Benchmarking
in Form inner- und überbetrieblicher Vergleiche.

Diese Prinzipien gilt es bei Verpflichtung zu TQM seitens der Krankenhausleitung schrittweise umzusetzen und die Philosophie auf das gesamte Krankenhaus anzuwenden (1).

Qualitätsbewertungen nach dem EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) oder dem KTQ-Katalog (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) ermöglichen explizit Aussagen über den Grad der Kundenorientierung eines Krankenhauses.

1.1.4 Kunde und Qualität im Krankenhaus

Der Kundenbegriff im Gesundheitswesen und Krankenhaus stößt vielfach auf Kritik, da - so die Kritiker - wichtige soziale und persönliche Aspekte hierbei verloren gehen. Jedoch gerade im Krankenhaus trifft der Ausdruck Kunde nach Bachner (1999) die eigentliche Bedeutung (16). So sollten sämtliche Prozesse und Strukturen auf die Bedürfnisse der Kunden abgestimmt sein. Wenn die Kundenzufriedenheit an Bedeutung gewinnt, nutzt das im Ergebnis auch dem Kunden „Patient“.

Allerdings darf nicht vernachlässigt werden, dass der Patient zwar den Primärkunden darstellt, jedoch der Begriff als solcher auf andere Gruppen zu erweitern ist.

Neben dem Patienten sind noch

- Mitarbeiter
- niedergelassene Ärzte
- Kostenträger

interne bzw. externe Kunden im Krankenhaus.

Da jede dieser Kundengruppen unterschiedliche Ziele und Bedürfnisse bzgl. ihrer Qualitätsvorstellungen hat, ist es wichtig, die einzelnen Bedürfnisse zuerst zu identifizieren und in das Zielsystem des Krankenhauses mit aufzunehmen.

Patienten:

In der Vergangenheit wurde vielmehr in Richtung Mitarbeiter und Krankenhaus organisiert als in Richtung Patient. Die Patienten kommen ja „ganz automatisch“. Eine solche Einstellung ist jedoch unvertretbar und auf lange Sicht geschäftsschädigend.

Im Zeichen des stärker werdenden Wettbewerbs müssen die Krankenhäuser umdenken und mehr Rücksicht auf die Bedürfnisse des Patienten nehmen. Die Ansprüche des Patienten an das Krankenhaus steigen: Er informiert sich intensiver über Behandlungserfolge, Atmosphäre und allgemeine Versorgung vor Auswahl einer Klinik (16) und nutzt so sein Recht auf Selbstbestimmung (5).

Krankenhausmitarbeiter:

Die einzelnen Mitarbeiter stehen in einem internen Kundenverhältnis sowohl mit diversen Abteilungen im Krankenhaus als auch mit der Krankenhausleitung als Vertreter des Unternehmens Krankenhaus. Auch ihre Bedürfnisse müssen bei moderner Personalführung mehr an Bedeutung gewinnen (16).

Einweisende Ärzte:

Aus der Zufriedenheit des einweisenden Arztes und der Qualität der Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus resultiert seine Einweisungsrate. Die Patientenströme der Krankenhäuser werden durch Empfehlung oder Abraten des niedergelassenen Arztes nicht unwesentlich geleitet. Als Kriterien für den Arzt gelten dabei

- Behandlungserfolg,
- Zufriedenheit seiner Patienten,

- Zusammenarbeit des Krankenhauses mit dem niedergelassenen Arzt,
- persönliche Erfahrungen (16).

Kostenträger:

Der Kostenträger (Krankenkassen) besitzt die Kaufkraft, die Bedürfnisse des Patienten nach den Krankenhausleistungen zu erfüllen. Da auch die Krankenkassen sich untereinander in einem direkten Wettbewerb um Versicherte befinden, sind sie daran interessiert, eine möglichst hohe Zufriedenheit mit ihren Leistungen bei den Versicherten zu erzielen, wozu auch die Krankenhausleistungen zu zählen sind. Außerdem sind die Krankenkassen bzw. Krankenversicherungen Verhandlungspartner bei Budgetverhandlungen, die den weiteren Fortbestand eines Krankenhauses mitgestalten (16).

1.2 Zufriedenheitsuntersuchungen

Kundenorientiert verhält sich ein Krankenhaus dann, wenn es die Gesamtheit aller Tätigkeiten auf den Kunden und seine Bedürfnisse ausrichtet (29).

Die Kundenzufriedenheit steht dabei im Mittelpunkt (Kundenzufriedenheits-Management). Zur Ermittlung der Zufriedenheit können z. B. regelmäßige Befragungen genutzt werden (30).

Bereits die Durchführung solcher Analysen zeigt dem Kunden die Ernsthaftigkeit an der Kundenorientierung und stellt somit eine vertrauensbildende Maßnahme dar.

Dynamische Kundenzufriedenheitsanalysen ergänzen das Selbstbild des Krankenhauses durch Ermittlung des Fremdbildes der Kunden über die Leistungskomponenten und prüfen, ob Selbst- und Fremdbild übereinstimmen (31).

Teil der Kundenzufriedenheitsforschung ist die in kommerziellen Unternehmen seit Mitte der 80er Jahre stark wachsende Beschwerdeforschung im Sinne des Beschwerdemanagements zur Erkennung von Schwachstellen sowie zur Erhöhung und Sicherung der Kundenzufriedenheit (32).

Der Beschwerdeeingang und eine kundenfreundliche Bearbeitung können Erfolgsfaktor der unternehmerischen Strategie sein (33).

1.2.1 Befragungsformen

Nach wie vor gilt die Befragung als das Standardinstrument empirischer Sozialforschung bei der Ermittlung von Fakten, Wissen, Meinungen, Einstellungen und Bewertungen im sozialwissenschaftlichen Anwendungsbereich. Unter den Begriff der Befragung lassen sich eine Reihe unterschiedlicher Befragungstypen subsumieren: Mündliche versus schriftliche Befragung, unstrukturierte versus strukturierte Befragung, Einzelbefragung versus Gruppenbefragung (34,35). Die Befragungen können nach Satzinger (1998) auf Erfahrungen, auf Zufriedenheit, auf Beobachtungen oder auf Urteile ausgerichtet sein (36). Welches Befragungskonzept im Einzelfall gewählt wird, hängt allein von der Fragestellung und den Rahmenbedingungen des Untersuchungsprojektes ab.

Auf die Methoden der mündlichen und schriftlichen Befragung soll im Folgenden genauer eingegangen werden:

Mündliche Befragung:

Beim persönlichen Interview oder der telefonischen Befragung erfolgt die Verständigung nur über das gesprochene Wort (37). Die Fragen sind so formuliert, dass der Zweck der Informationsgewinnung erreicht wird. Die Künstlichkeit des Interviews gegenüber dem natürlichen Gespräch ist gekennzeichnet durch die Einseitigkeit der Fragerichtung, der Fremdheit der Teilnehmer und die Fremdheit der Situation (38).

Vorteil der mündlichen Befragung ist der größere Aufforderungscharakter und die geringere Verweigerungsrate im Gegensatz zu schriftlichen Befragungen.

Nachteile sind die oft hohen Kosten, die mögliche Beeinflussung des Befragten durch den Interviewer und hierzulande generelle Vorbehalte gegen Telefon- Interviews (36).

Schriftliche Befragung:

Bei der schriftlichen Befragung wird ohne die Anwesenheit eines Fragenden ein zumeist hoch standardisierter Fragebogen von dem zu Befragenden selbstständig ausgefüllt.

Vorteile sind die geringeren Kosten, die Erfassung auch geographisch weit verstreuter Personen und die Anonymität.

Nachteile sind die geringere Motivationsstimulanz und daher in der Regel geringere Rücklaufquoten, die mögliche Missinterpretation der Fragen (36,35).

1.2.2 Patientenzufriedenheit

Üblicherweise wird Patientenzufriedenheit als subjektive Patientenbewertung einer medizinischen Behandlung auf der Grundlage a priori vorhandener Erwartungen verstanden (39).

Mans definiert 1995 die Zufriedenheit als Übereinstimmung von Erwartungen und Erfahrungen. Die Zufriedenheit ist dabei individuell verschieden und kann sich im Laufe der Zeit ändern (40).

Die Patientenzufriedenheit steht im Mittelpunkt des Qualitätsmanagements. Sie ist ein Qualitätsmerkmal an sich (4), das den Ruf einer Behandlungseinrichtung ausmacht und ein wichtiges Ziel von humanitär orientierten sozialen Sicherungssystemen (41). Außerdem wird auch ein enger Zusammenhang der Patientenzufriedenheit mit der Patientencompliance postuliert, in dem Sinne, dass Zufriedenheit Compliance befördere (41).

Aufgrund von durch den Patienten der Klinik gegenüber geäußelter Kritik können Veränderungen eingeleitet werden. Die Unzufriedenheit kann sich jedoch auch in negativer Mundpropaganda äußern und so imageschädigend auswirken (42).

Bachner stellte 1999 in Ergebnissen von Patientenbefragungen fest, dass für die Krankenhauspatienten der medizinische Ruf, die ärztlichen und pflegerischen Versorgungsleistungen sowie die Spezialisierung des Krankenhauses eine äußerst wichtige Rolle für ihre Zufriedenheit spielen. Auch der persönliche Umgang, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal sowie die Krankenhausorganisation sind von großer Bedeutung (16).

Faktoren wie Alter, Bildungsstand, sozialer Status, Gesundheitszustand des Patienten und Qualität der stationären Versorgung können sich zusätzlich auf die Patientenzufriedenheit auswirken (11).

Stets finden sich bei Patientenbefragungen extrem hohe Zufriedenheitswerte (39). Aust (1994) stellte in ihren Analysen über Zufriedenheitsuntersuchungen dar, dass die in allgemeinen Fragen stets hohe Zufriedenheit jedoch keine negativen individuellen

Erfahrungen und Empfindungen ausschließt (11). Bereits kleine Abweichungen von einem hohen Zufriedenheitswert können Defizite in verschiedenen Bereichen aufzeigen (43,44,45).

Zukünftig sollte kein Krankenhaus auf eine Erfassung der Patientenzufriedenheit in regelmäßigen Abständen verzichten.

1.2.3 Zuweiserzufriedenheit

Auch bei den niedergelassenen Ärzten bedeutet Zufriedenheit eine Übereinstimmung ihrer Erwartungen mit den individuellen Erfahrungen mit einem Krankenhaus (46).

Die Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte und der anderen Personengruppen, die mit dem Krankenhaus in einem Kundenverhältnis stehen, rückt neben der Patientenzufriedenheit immer mehr in den Vordergrund. Borges erklärt 2003, dass nach wie vor die niedergelassenen Ärzte die stationären Patientenströme lenken(47). 45% der Patienten entscheiden sich nach Beumers und Borges (1997) für das von dem einweisenden Arzt vorgeschlagene Krankenhaus (48).

Borges fand 2003 heraus, dass neben der medizinischen Kompetenz die Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten herausragende Bedeutung bei der Empfehlung eines Krankenhauses hat. Dass eine Kooperation mit einem Krankenhaus abgelehnt wird, hat wiederum seinen Hauptgrund in negativer Kommunikation der Klinik mit den Zuweisern. Da nennenswerte Unterschiede bei der Einschätzung der medizinischen Kompetenz der Krankenhäuser durch die niedergelassenen Ärzte nicht zu verzeichnen sind, die Unterschiede bei der Kommunikation jedoch gravierend sein können, liegen hier Wettbewerbsvorteile. Auch schlechte Erfahrungen der Patienten tragen stark dazu bei, dass ein Krankenhaus nicht von den niedergelassenen Ärzten empfohlen wird (47).

Im Wettbewerb um die Patienten müssen die Krankenhäuser die Zuweiser zufriedenstellen. Regelmäßige Befragungen von niedergelassenen Ärzten und die Kommunikation durch Einberufung von Gesprächskreisen sollten beispielsweise als Mittel zur Evaluation der Bedürfnisse und der Zufriedenheit der Zuweiser einer Klinik dienen (16).

Idealtypisch sollen die niedergelassenen Ärzte durch diese Aktivitäten des Krankenhaus-Marketing dahingehend beeinflusst werden, ihre Patienten ausschließlich in diejenige Klinik einzuweisen, von der das Marketingengagement ausging (49).

Schon seit geraumer Zeit wird in deutschen Krankenhäusern über das Thema „Qualitätssicherung im Krankenhaus“ diskutiert. Vor allem die mit dem Gesundheitsreformgesetz 1998 im SGB V eingeführte Verpflichtung für alle Krankenhäuser, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen, ist hierfür verantwortlich. Bisher orientierte man sich hierbei jedoch stark an einer externen Qualitätssicherung, worunter ein krankenhausesübergreifender statistischer Vergleich spezifischer Parameter von Krankheits- oder Behandlungsverläufen verstanden wird. Dagegen spielt eine interne Qualitätssicherung innerhalb der Krankenhäuser bisher eine eher untergeordnete Rolle. Unter interner Qualitätssicherung werden hierbei alle Bemühungen eines Krankenhauses zusammengefasst, die auf eine Sicherstellung gerichtet sind. Es ist jedoch die interne Qualitätssicherung bzw. ein umfassendes Verständnis von Qualitätssicherung und -förderung, welches den Krankenhäusern ermöglichen könnte, sich den geänderten Anforderungen und Rahmenbedingungen zu stellen und erfolgreich im Gesundheitsmarkt zu bestehen.

Die Gemeinsamkeiten, den Zusammenhang, aber auch die Unterschiede der konzeptrelevanten Begriffe wie Qualität, Kunde, Patienten- und Zuweiserzufriedenheit herauszuarbeiten, war das Ziel der vorangegangenen Abschnitte. Patienten und Zuweiser erfüllen alle Voraussetzungen des Kundenstatus. Ihre Einflüsse als Kunden auf die Qualität eines Krankenhauses sind nicht zu verkennen.

Sowohl die produktorientierte Herangehensweise im Sinne der Erfüllung oder des Übertreffens der funktionalen Kriterien als auch eine ausschließlich am subjektiven Kundenempfinden orientierte Qualitätsbewertung ist langfristig zu einseitig. Ziel muss eine Perspektive sein, die neben den internen und externen Kunden alle Phasen der Leistungserstellung und die darin involvierten Instanzen vereinigt. Somit ist die qualitative Bewertung der medizinischen Dienstleistung immer auch eine emotionale Reaktion auf den kognitiven Vergleich implizierter Erfahrungen, Normen und Werte mit dem erhaltenen Leistungsbündel. Dieser hohe Kundenanspruch kann langfristig nur durch ein umfassendes Qualitätsmanagement im Sinne des TQM ausreichend befriedigt werden (50).

1.3 Fragestellung

Ziel der Untersuchung war, speziell für die Medizinische Universitätsklinik Würzburg je einen Fragebogen als Instrument zur Messung der Patienten- und Zuweiserzufriedenheit zu entwickeln und diese hinsichtlich der erreichbaren Datenqualität sowie der Aussagekraft zu evaluieren. Dabei sollte im Patientenfragebogen die Zufriedenheit der Patienten mit unterschiedlichen Aspekten des stationären Aufenthaltes und im Zuweiserfragebogen die Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte mit diversen Aspekten der Interaktion mit der Klinik bewertet werden. Die anhand der Fragebögen gewonnenen Urteile sollen genutzt werden, Handlungsprioritäten zur Steigerung der Kundenzufriedenheit zu erschließen.

Folgende Fragen sollten geklärt werden:

1. Wie zufrieden sind die Patienten an der medizinischen Universitätsklinik Würzburg mit den einzelnen Aspekten ihres Krankenhausaufenthaltes und insgesamt?
2. Wie zufrieden sind die niedergelassenen Ärzte mit den einzelnen Aspekten der Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg?
3. Wo liegen die Stärken und Schwächen der Klinik aus Patienten- und Zuweisersicht?
4. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht, Krankenversicherung, Aufenthaltsdauer, Patientenbelegung eines Zimmers sowie Krankenhausstation der Patienten und ihrer Gesamtzufriedenheit?
5. Gibt es Unterschiede in der Qualität der Betreuung durch Ärzte und Pflegepersonal an der Klinik aus Sicht der Patienten?
6. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein fester Ansprechpartner an der Klinik und der Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte mit den Einzelaspekten des Fragebogens?
7. Wie schätzen die niedergelassenen Ärzte die Zufriedenheit ihrer Patienten mit dem stationären Aufenthalt in der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg ein und diskrepiert das Ergebnis von dem Ergebnis aus der Patientenbefragung?

8. Enthalten die Fragebögen alle wichtigen Aspekte und liefern sie aussagekräftige und verwertbare Ergebnisse?

2 Material und Methode

2.1 Erhebungsinstrument der Patientenbefragung

2.1.1 Entwicklung, Struktur und Inhalt des Patientenfragebogens

Im Rahmen der Untersuchung wurde ein einteiliger, vom Patienten selbst auszufüllender Fragebogen entwickelt. Damit sollten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes alle Patienten der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg zu ihrem stationären Aufenthalt befragt werden. In diesem multidimensionalen Fragebogen mit insgesamt 43 Items und ihren Unterpunkten wurden die üblichen, bisher auch in anderen Befragungen verwendeten Dimensionen berücksichtigt (51,52).

Der Fragebogen ist im Anhang 1 dieser Arbeit enthalten.

Der Fragebogen besteht aus zwei DIN A 4 Seiten und umfasst 33 Fragen zum stationären Aufenthalt sowie 10 Items zur Ermittlung soziodemographischer Patientendaten. Dem Fragebogen selbst geht ein achtzeiliger einführender Text voraus, in dem der Patient auf die Anonymität der Befragung hingewiesen wird. Das komplette Fragebogen-Set enthält neben dem Fragebogen einen Briefumschlag zur Sicherung der Anonymität.

Interview und Pretest:

Das nun im Folgenden beschriebene Instrument entstand hinsichtlich inhaltlicher und optischer Gestaltung nach ausgiebiger Literaturrecherche sowie mehrfachen Modifikationen nach einem Interview und einem Pretest. Das Interview mit 20 Patienten bestand aus 14 offenen Fragen, wobei geklärt wurde, welche Bereiche des späteren Fragebogens besondere Aufmerksamkeit und Differenzierung erhalten sollten und welche Punkte eher zu vernachlässigen sein würden. Der Pretest an 24 Patienten bewirkte, dass unverständliche sowie irrelevante Items eliminiert und zunächst noch vernachlässigte Aspekte ergänzt wurden. Der Patient füllte nach erklärtem

Einverständnis den Bogen selbst aus und wurde anschließend zur Verständlichkeit, zu Problemen, zu überflüssigen oder vernachlässigten Items befragt.

Gestaltung des Fragebogens:

Ausgehend von Erfahrungen bisheriger Patientenbefragungen wurden bei der Gestaltung des Fragebogens folgende methodische Vorkehrungen getroffen:

- Differenzierung der Schwerpunkte in Detailfragen
- Keine Verwendung von positiv oder negativ vorgeprägten Fragestellungen
- Aufforderung an den Patienten, eigene Anregungen, Kritik oder Fragen zu äußern
- Methodische Sicherstellung der Anonymität

Es erfolgte auch eine Absprache mit dem leitenden Oberarzt, der Pflegedienstleitung sowie den Stationsleitungen. Ihnen wurde der Fragebogen mit der Bitte ausgehändigt, die Vollständigkeit des Fragebogens hinsichtlich auch der sie interessierenden Fragen und Aspekte zu prüfen, gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge sowie hinweise zur Optimierung des Fragebogens zu geben. Es bestand weitgehende Übereinstimmung und Akzeptanz bezüglich des Inhalts, so dass nur wenige Korrekturen und Ergänzungen im Fragebogen vorgenommen wurden.

Gliederung des Fragebogens:

Zu Beginn des Fragebogens erhält der Patient eine kurze Einweisung zur Ausfüllung. Der Bogen gliedert sich in 13 thematische Schwerpunkte, die sich im Fragebogen optisch voneinander abheben. Der erste Schwerpunkt dient zur Erfassung soziodemographischer Daten, der zweite bis dreizehnte Schwerpunkt betreffen Hauptaspekte der stationären Versorgung.

Angaben zur Person (10 Items)

Der erste Schwerpunkt erfragt soziodemographische Angaben zur Beschreibung der Stichprobe: Alter, Geschlecht, Station, Ausbildung, Muttersprache, Krankenversicherung, Aufenthaltsdauer, Zimmerbelegung und Gesundheitszustand am Tag der Aufnahme und am Tag der Befragung.

Medizinische Versorgung (2 Items)

Die zwei Items betreffen die medizinische Versorgung einmal durch die Ärzte und einmal durch das Pflegepersonal.

Informationen und Aufklärung zu medizinischen Fragen (2 Items)

Hier thematisieren die zwei Items die Informationen und die Aufklärung zu medizinischen Fragen jeweils durch Ärzte und Pflegepersonal.

Zusammenarbeit und Atmosphäre auf Station (3 Items)

Bei diesem Schwerpunkt wird die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal auf der jeweiligen Station aus Sicht der Patienten erfasst. Außerdem werden die Stimmung beim Personal und die allgemeine Stimmung bewertet.

Organisation (3 Items)

Im Mittelpunkt dieses Themenbereiches stehen die Organisation bei der Aufnahme, beim Bezug des Zimmers und bei Untersuchungen.

Betreuung durch die Ärzte (4 Items)

Ein Item betrifft die dem Patienten durch die Ärzte entgegengebrachte Aufmerksamkeit. Ein weiterer thematisiert die Verständlichkeit der Informationen der Ärzte zur Krankheit. Dem Eingehen auf eigene Fragen sowie der Wahrung der Privatsphäre durch die Ärzte sind die zwei übrigen Items gewidmet.

Betreuung durch das Pflegepersonal (4 Items)

Analog dem vorausgehenden Schwerpunkt werden hier dieselben Aspekte bezüglich der Betreuung durch das Pflegepersonal behandelt.

Verpflegung (3 Items)

Die drei Variablen beziehen sich auf Frühstück, Mittagessen und Abendessen.

Sauberkeit und Hygiene (2 Items)

Unter diesem Themenbereich wird die Sauberkeit auf dem Zimmer des Patienten und auf der eigenen Station bewertet.

Ausstattung des Zimmers (5 Items)

Die Ausstattung des Zimmers des Patienten wird durch fünf Variablen thematisiert. Diese Items beschäftigen sich mit Bett, Schränken, sanitären Einrichtungen, Telefon und Fernseher.

Erreichbarkeit der Klinik und Parkmöglichkeiten (3 Items)

Drei Variablen beziehen sich auf die Erreichbarkeit und die Parkmöglichkeiten der Klinik.

*Bisheriger Erfolg der Behandlung (1 Item)**Wiederholte Entscheidung zur Klinik (1 Item)**Beurteilungsskala:*

Die Beantwortung der Detailfragen erfolgt auf einer Beurteilungsskala. Der Patient kann seine Erfahrung und Meinung über seinen stationären Aufenthalt auf einer fünfstufigen Rating-Skala mit drei abgestuften positiven und zwei abgestuften negativen Werten ausdrücken. Diese Skala reicht von 1 (sehr zufrieden stellend) und 2 (zufrieden stellend) über 3 (eher zufrieden stellend) und 4 (eher nicht zufrieden stellend) bis 5 (nicht zufrieden stellend). Dabei markiert der Patient den Grad seiner Zufriedenheit oder Unzufriedenheit auf dieser vorgegebenen Werteskala. Die Unterteilung in drei positive und zwei negative Werte wurde gewählt, um eine möglichst ausreichend differenzierte Bewertung im positiven Bereich zu erzielen und so den Deckeneffekt zu reduzieren. Außerdem sollte durch die Anlehnung an das Schulnotensystem gewährleistet werden, dass ein allgemein bekannter Maßstab die Bewertung vereinfacht.

Freie Ergänzung in der offenen Schlussfrage:

Zum Abschluss wird dem Patienten anhand von einer offenen Frage noch die Möglichkeit gegeben, Anregungen, Kritik oder Fragen zu äußern. Anhand dieser Freitexte können zusätzlich individuelle Erfahrungen der Patienten mit Ärzten und Pflegepersonal gewonnen, Schwachstellen der stationären Versorgung erkannt, positiv empfundene Gegebenheiten beibehalten und Verbesserungsvorschläge verwirklicht

werden. Der Patient kann sich zu Aspekten äußern, die ihm wichtig erscheinen und die im Fragebogen bisher nicht oder ungenügend berücksichtigt werden.

Zusätzlich ist die offene Frage ein wichtiges Kriterium für die Beantwortung der Fragestellung, ob der Fragebogen alle relevanten Aspekte enthält.

Die Analyse der offenen Frage ist zwar für die Auswertung sehr zeitaufwendig, kann aber bezüglich der Schwachstellenanalyse sehr aufschlussreich sein.

2.2 Erhebungsverfahren der Patientenbefragung

In der Untersuchung wurde nach erfolgtem Pretest die schriftliche anonyme Befragung gewählt. Jede Woche wurden die abgegebenen Patientenbögen in eine Access-Datei eingegeben.

2.2.1 Anonymität der Befragung

Die Patientenbefragung erfolgte unter Anonymität, worüber der Patient sowohl im einführenden Text als auch durch das Pflegepersonal bei der Ausgabe der Bögen informiert wurde. Rückschlüsse vom Fragebogen auf den Patienten sind nicht möglich. Soziodemographische Daten wurden ausschließlich zu statistischen Zwecken verwendet. Auf die Anonymität bzw. Zusicherung strikter Vertraulichkeit wurde großer Wert gelegt, um eine hohe Rücklaufquote und möglichst valide, d.h. nicht positiv verzerrte Ergebnisse zu erzielen sowie die Kritikbereitschaft zu fördern (19).

2.2.2 Einführung der Befragung in den klinischen Alltag

Grundlegende Voraussetzung zur Implementierung der Patientenbefragung in den klinischen Alltag stellt eine ausreichende Information, Motivation und der Einbezug aller Mitarbeiter dar.

Vor Beginn der Befragung wurden die Pflegedienstleitung und die Stationsleitungen der teilnehmenden Stationen auf einer Stationsleitungsversammlung in einem 10-minütigen Gespräch und einem Schreiben eingehend über Durchführung und Ziele der Patientenbefragung informiert.

Es wurde die Teilnahme an der Untersuchung von 7 Stationen der Medizinischen Universitätsklinik beschlossen:

- Privat-Station Heilmeyer (gemischtes Patientengut)
- Station Volhard (Endokrinologie)
- Station Romberg (Gastroenterologie)
- Station Kraus (Kardiologie)
- Station Schönlein (Nephrologie)
- Station Morawitz (Kardiologie)
- Station Brauer (Pneumologie)

Ablauf der Untersuchung:

Stationäre Aufnahme des Patienten:

1. Aufnahme des Patienten auf die einer der sieben teilnehmenden Stationen: Privat-Station Heilmeyer, Volhard, Romberg, Kraus, Schönlein, Morawitz und Brauer.
2. Durch das Pflegepersonal: Angebot zur Teilnahme an der Patientenbefragung; Information des Patienten über Sinn und Zweck der Erhebung, über die strikte Anonymität sowie über die Bedeutung der persönlichen Teilnahme für die Qualität der Untersuchungsergebnisse.
3. Durch das Pflegepersonal: Aushändigung des Fragebogen-Sets an den Patienten. Ausnahme: Patienten, die die Teilnahme sofort ablehnten oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Ausfüllung des Bogens in der Lage waren, erhielten keinen Fragebogen.

Mit der persönlichen Aushändigung des Fragebogens durch das Personal sollte die Akzeptanz der Untersuchung (53) und die Teilnahme erhöht werden.

Kurz vor der stationären Entlassung des Patienten:

4. Am Vorabend des Entlassungstages: Erinnerung des Patienten an die Abgabe des vollständig ausgefüllten Fragebogens.
5. Abgabe des ausgefüllten Fragebogens im verschlossenen Briefumschlag beim Pflegepersonal.

2.3 Erhebungsinstrument der Niedergelassenenbefragung

2.3.1 Entwicklung, Struktur und Inhalt des Niedergelassenenfragebogens

Zur Untersuchung der Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte wurde ein Telefoninterview mit 35 multidimensionalen Items entwickelt. Die Ärzte sollten darin zur Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universitätsklinik befragt werden. Der Fragebogen ist im Anhang 3 dieser Arbeit wiedergegeben.

Pretest:

Das im folgenden beschriebene, nach umfassenden literarischen und eigenen Recherchen entstandene Telefoninterview wurde anfangs einem Pretest unterzogen und daraufhin mehrmals modifiziert. Der Pretest erfolgte an drei ausgewählten niedergelassenen Ärzten aus dem Einzugsbereich der Klinik. Ziel war es, unverständliche sowie irrelevante Items zu eliminieren und interessante Fragestellungen, die bisher vernachlässigt wurden, zu berücksichtigen und zu ergänzen. Im Rahmen des Pretests wurde auch der einführende Text, mit dem der Arzt begrüßt werden sollte, diskutiert.

Gliederung des Fragebogens:

Zu Beginn findet ein einführendes Gespräch statt, in dem auch die Skalierung des Fragebogens erläutert wird. Der Bogen gliedert sich in 8 thematische Schwerpunkte.

Terminvergabe (2 Items)

Die zwei Items thematisieren die Terminvergabe der medizinischen Universitätsklinik Würzburg in eiligen und in weniger eiligen Fällen.

Ansprechpartner (5 Items)

Der zweite Schwerpunkt befasst sich mit dem Vorhandensein bzw. dem Wunsch nach festen Ansprechpartnern an der Klinik, ihrem Umgangston, der Kompetenz sowie ihrer Erreichbarkeit.

Weiterbehandlung der Patienten (3 Items)

Hier soll bewertet werden, inwieweit Erwartungen der niedergelassenen Ärzte bezüglich ihrer Einweisung ihrer Patienten in die Medizinische Universitätsklinik erfüllt werden.

Arztbriefe (5 Items)

Die Zufriedenheit mit den Arztbriefen der Klinik wird in fünf Variablen thematisiert. Die Items beziehen sich auf Dauer, Länge, Medikamentenempfehlungen und inhaltliche Qualität der Arztbriefe.

Fortbildungsveranstaltungen (5 Items)

Bei diesem Schwerpunkt werden die Inhalte, die fachliche Qualität, die Präsentation und die Häufigkeit der von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen sowie die Teilnahme daran erfasst.

Zufriedenheit der Patienten (6 Items)

Unter diesen Items soll der niedergelassene Arzt die Zufriedenheit seiner Patienten in den verschiedenen Fachgebieten der Medizinischen Universitätsklinik sowie ihre Zufriedenheit mit ihrem stationären Aufenthalt insgesamt einschätzen.

Eignung der Medizinischen Universitätsklinik (6 Items)

Im Mittelpunkt dieses Themenbereiches steht die Eignung der Medizinischen Universitätsklinik für diverse Indikationen.

Hotline (3 Items)

Die drei Variablen beziehen sich auf die Einrichtung einer Handy-Hotline, auf der die niedergelassenen Ärzte über 24 Stunden den diensthabenden Arzt der Klinik erreichen können.

Beurteilungsskala:

Bei einem Großteil der Fragen wurde zur Beantwortung eine fünfstufige Rating-Skala analog der des Patientenfragebogens gewählt (1=sehr zufrieden, 2=zufrieden, 3=eher zufrieden, 4=unzufrieden, 5=sehr unzufrieden). Wie bei der Patientenbefragung sollte hiermit eine möglichst ausreichend differenzierte Bewertung erzielt werden.

Freie Ergänzung in der offenen Schlussfrage:

Wie den Patienten soll auch den niedergelassenen Ärzten in einer offenen Schlussfrage die Möglichkeit zur Äußerung von Anregungen, Lob und Kritik zur zusätzlichen Schwachstellenanalyse gegeben werden. Bisher vernachlässigte Aspekte bleiben so nicht unentdeckt.

Auch hier sind Häufigkeit und Themenbereiche der geäußerten Kommentare wichtiges Kriterium in der Überprüfung der Vollständigkeit des Fragebogens (Fragestellung 8).

2.3.2 Begrüßungstext der Niedergelassenenbefragung

In der Begrüßung wird der Arzt an ein Schreiben erinnert, in dem die telefonische Befragung zur Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte angekündigt wurde. Nach Informationen über die Durchführung und Hinweis auf die Anonymität der Befragung wird der Arzt um seine Zustimmung zu dem Interview gebeten. Es wurde hierbei ein standardisierter Text verwendet, um die Bedingungen für die Befragung bei jedem Arzt möglichst gleich zu halten.

Im Anhang 2 ist der Begrüßungstext abgebildet.

2.4 Erhebungsinstrument der Zuweiserbefragung

Zur Erhebung der Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte wurde ein standardisiertes anonymes ca. fünfminütiges Telefoninterview gewählt. Bei einer schriftlichen Befragung war keine ausreichend hohe Rücklaufquote zu erwarten (34). Parallel zur telefonischen Befragung wurden die Antworten des Arztes in eine Access-Datei eingegeben.

2.4.1 Anonymität der Befragung

Die telefonische Befragung erfolgte unter Wahrung der Anonymität, worüber der Arzt zu Beginn des Gespräches informiert wurde. So wurden die Namen der befragten Ärzte in der Access-Datei nach der Befragung verschlüsselt. Wie bei der Patientenbefragung

wurde auf die Zusicherung der Vertraulichkeit und Anonymität großer Wert gelegt, um die Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen und valide, kritische Ergebnisse zu erzielen.

2.4.2 Durchführung der Befragung

November 2002 versendete die Medizinische Universitätsklinik Würzburg einen Informationsbrief an ca. 400 niedergelassene Ärzte. Darin verkündete sie die Einrichtung einer Hotline und kündigte bei den Niedergelassenen eine telefonische Befragung zu ihrer Zufriedenheit mit der Klinik an.

1. Am Anfang des Gesprächs mit dem Arzt wird der Begrüßungstext mit Informationen zu Anonymität, Durchführung, Sinn und Zweck der Befragung von dem Doktoranden verlesen.
2. Nachdem der Arzt sein Einverständnis gegeben hat, wird die Befragung durchgeführt. Die erhobenen Daten werden unmittelbar während des Gesprächs in eine Access-Datei übertragen.
3. Ärzte, die ihr Einverständnis zur Befragung verweigern, werden berücksichtigt, indem sie die negative Rücklaufquote erhöhen. Praxen, die zur Zeit der Befragung wegen Urlaubs geschlossen sind, zählen ebenfalls zur negativen Rücklaufquote.

2.5 Datenanalyse und Auswertung

2.5.1 Aufbau der Datenbank

Die Datenerfassung und Analyse, sowohl der Untersuchung zur Patienten- als auch zur Zuweiserzufriedenheit, erfolgte per EDV. Zur Erfassung der eingehenden Fragebögen bzw. der Antworten des Telefoninterviews und zur Ergebnispräsentation wurden auf Microsoft Access für Windows 98 zwei Datenbanken erstellt.

In die Auswertung wurden jeweils *Fragebögen mit über 80% beantworteten Items* eingeschlossen. Waren Fragen von Patienten uneindeutig gekennzeichnet, indem z.B.

Bereiche zwischen zwei benachbarten Skalenwerten oder zwei nebeneinander liegende Skalenwerte gleichzeitig markiert wurden, so ist das Item als ungültig gekennzeichnet nicht in die Ergebnisanalyse einbezogen worden.

Die weitere Datenverarbeitung erfolgte über das statistische Programmpaket SPSS („Statistical Package for the Social Sciences“) als Version für Windows 98.

Im SPSS erfolgte eine Datenanalyse mittels deskriptiver statistischer Verfahren und multivarianter Varianzanalysen wie z.B. dem Kruskal-Wallis-Test und dem Mann-Whitney-Test. Dabei wurden die Häufigkeiten der Antworten zu den jeweiligen Items gezählt sowie Mittelwerte, Standardabweichungen und Prozentsätze errechnet.

Als statistisch signifikant wurde ein Ergebnis bewertet, wenn eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ erzielt werden konnte. Als statistisch hochsignifikant wurde ein Ergebnis bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,005$ eingestuft.

Die Auswertung der von den Patienten und Ärzten geäußerten Meinungen und Verbesserungsvorschläge in der offenen Frage erfolgte nach inhaltsanalytischen Kriterien in einem Kategorienschema.

3 Ergebnisse

Vom 13. März bis 26. April 2003 wurde in der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg die Patientenbefragung durchgeführt. In dieser Zeit wurden insgesamt 837 Patienten auf den sieben teilnehmenden Stationen entlassen. Die telefonische Befragung der niedergelassenen Ärzte erfolgte in dem Zeitraum vom 7. April bis 11. April 2003.

3.1 Patientenbefragung

3.1.1 Rücklaufquote

Im Erfassungszeitraum vom 13. März 2003 bis 26. April 2003 wurden insgesamt 537 Fragebögen auf 7 verschiedenen Stationen der Med. Klinik Würzburg durch das Pflegepersonal ausgegeben. Von diesen 537 Patienten, die einer Teilnahme an der Befragung zustimmten, kamen 366 Bögen (68%) zurück. 317 Bögen erfüllten die Einschlusskriterien, d. h. über 80% der Fragebogenitems wurden von den Patienten bewertet. Dies entspricht hinsichtlich der 537 ausgeteilten Bögen einer *Rücklaufquote von 59%*. Hinsichtlich der Beteiligung an der Befragung gab es starke stationäre Unterschiede. So füllten auf Station Romberg 60,7% der in diesem Zeitraum entlassenen Patienten einen gültigen Fragebogen aus, auf Station Schönlein hingegen nur 6,4%.

3.1.2 Soziodemographische Daten

Im Folgenden werden die soziodemographischen Angaben der 317 Patienten der untersuchten Stichprobe, deren Fragebögen die Einschlusskriterien erfüllen, dargestellt (s. Tab.1 bis 3).

41,8% der 311 Patienten, die die Frage nach dem Geschlecht beantworteten, waren weiblich, die restlichen 58,2% männlichen Geschlechts. Die Patienten waren zwischen 18 und 90 Jahre alt, im Mittel 62,6 Jahre. Zur Station machten 23,7% keine Angabe, 14,8% der Patienten lagen auf der Privat-Station Heilmeyer, 11,7% auf Station Brauer, 15,5% auf Station Kraus. Weitere 11% der Befragten waren Patienten der Station

Morawitz und 17% der Station Romberg. Eine geringe Beteiligung an der Befragung fand auf den Stationen Volhard (4,7%) und Schönlein (1,6%) statt. Zur Ausbildung der Patienten lassen sich keine validen Aussagen machen, da nur wenige Patienten die Frage überhaupt beantwortet haben und diese Patienten sich aufgrund der Unterschiedlichkeit ihrer Angaben nicht in größere Gruppen unterteilen ließen. Über 99% der Befragten waren Deutsche. 22% der 305 antwortenden Patienten waren privat versichert, 78% gesetzlich. Im Mittel waren die Patienten 9,3 Tage stationär aufgenommen, wobei das Minimum ein Tag war und das Maximum bei 130 Tagen lag. Die Patienten waren in Einzelzimmern bis Sechs- Bett- Zimmern untergebracht, wobei der Mittelwert bei vier Patienten in einem Krankenzimmer lag. Der durchschnittliche Gesundheitszustand der Patienten bei der Aufnahme wurde mit 2,2 angegeben, wobei der 1 sehr gut und der 3 sehr schlecht entspricht, der Gesundheitszustand am Tag der Befragung mit 1,4. Dies entspricht einer Verbesserung des Gesundheitszustandes während des stationären Aufenthaltes aus Sicht der Patienten. Die genauen Daten der soziodemographischen Items sind den Tabellen 1 bis 3 zu entnehmen.

Tabelle 1: Soziodemographische Daten der Patienten

durchschnittl. Alter, Aufenthaltsdauer und Patientenbelegung eines Zimmers

	N	Mittelwert	Std.- Abweichung
Alter in Jahren	313	62,6	14,2
Aufenthaltsdauer in Tagen	293	9,3	10,8
Patientenbelegung eines Zimmers	313	3,9	1,6

Tabelle 2: Soziodemographische Daten der Patienten

Verteilung der Patienten auf die Krankenhausstationen

	N	Patientenverteilung auf die Stationen
Privat-Station Heilmeyer	47	14,8%
Station Brauer	37	11,7%
Station Kraus	49	15,5%
Station Morawitz	35	11,0%
Station Romberg	54	17,0%
Station Schönlein	5	1,6%
Station Volhard	15	4,7%

Tabelle 3: Soziodemographische Daten der Patienten

Gesundheitszustand bei der Aufnahme und am Tag der Befragung

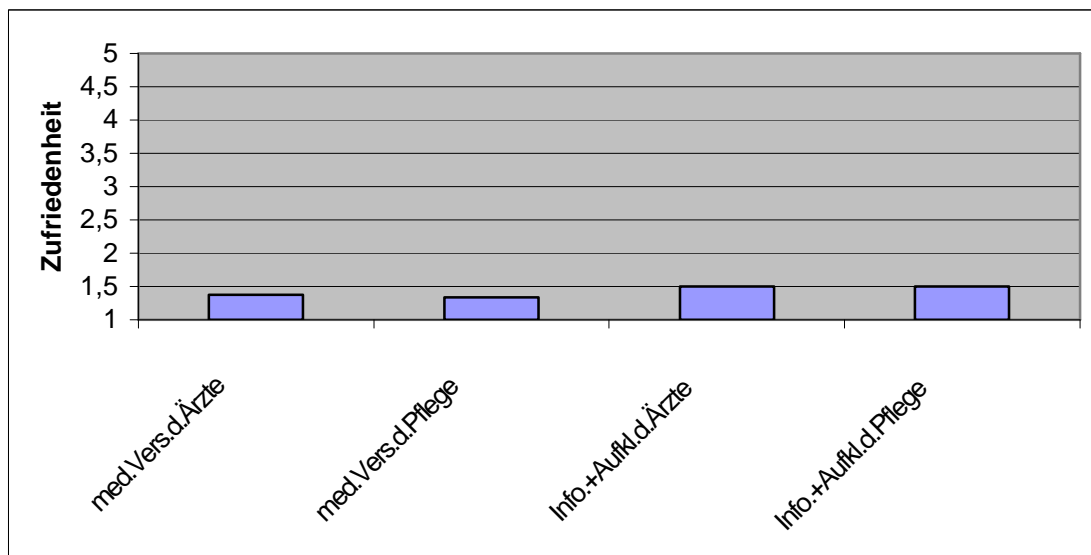
	N	gut=1	mittel=2	schlecht=3	Mittelwert	Std.- Abweichung
Gesundheitszustand bei der Aufnahme	313	23,6%	36,6%	39,9%	2,2	0,8
Gesundheitszustand am Tag der Befragung	311	60,5%	35,0%	4,2%	1,4	0,6

3.1.3 Zufriedenheitsbewertungen der einzelnen Aspekte des stationären Aufenthaltes

Im Folgenden werden die Hauptaspekte entsprechend ihrer Reihenfolge im Fragebogen aufgeführt. Die einzelnen Items innerhalb der jeweiligen Hauptaspekte sind in den nachfolgenden Abbildungen 1 bis 5 nach der Höhe der berechneten Mittelwerte des Zufriedenheitsgrades angeordnet.

Abbildung 1: Klinik Personal

Durchschnittliche Bewertung durch die Patienten



Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

med. Vers. d. Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung durch die Ärzte?

med. Vers. d. Pflege: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung durch das Pflegepersonal?

Info.+ Aufkl. d. Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen durch die Ärzte?

Info.+ Aufkl. d. Pflege: Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen durch das Pflegepersonal?

In der Untersuchung zur Zufriedenheit der Patienten mit der *medizinischen Versorgung* in der Med. Klinik Würzburg wurden durchschnittlich die besten Bewertungen vergeben. Pflegepersonal (Mittelwert 1,3) und Ärzte (Mittelwert 1,4) schnitten dabei ähnlich ab (s. Abb.1 und Tab. 4).

Tabelle 4: Zufriedenheit der Patienten mit der medizinischen Versorgung

	Medizinische Versorgung durch die Ärzte	Medizinische Versorgung durch das Pflegepersonal
N	312	310
sehr zufriedenstellend =1	67,3%	69,7%
zufriedenstellend =2	28,5%	28,7%
eher zufriedenstellend =3	3,8%	0,6%
eher nicht zufriedenstellend =4	0,4%	0,6%
nicht zufriedenstellend =5	0%	0,3%
Mittelwert	1,4	1,3
Std.-Abweichung	0,6	0,6

Medizinische Versorgung durch die Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung durch Ärzte?
 Medizinische Versorgung durch das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung durch das Pflegepersonal?

Die Zufriedenheit der Patienten mit den *Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen* war etwas geringer als mit dem ersten Aspekt ($p=0,001$). Pflege und Ärzte schnitten hier gleich ab (Mittelwert 1,5) (s. Abb.1 und Tab. 5).

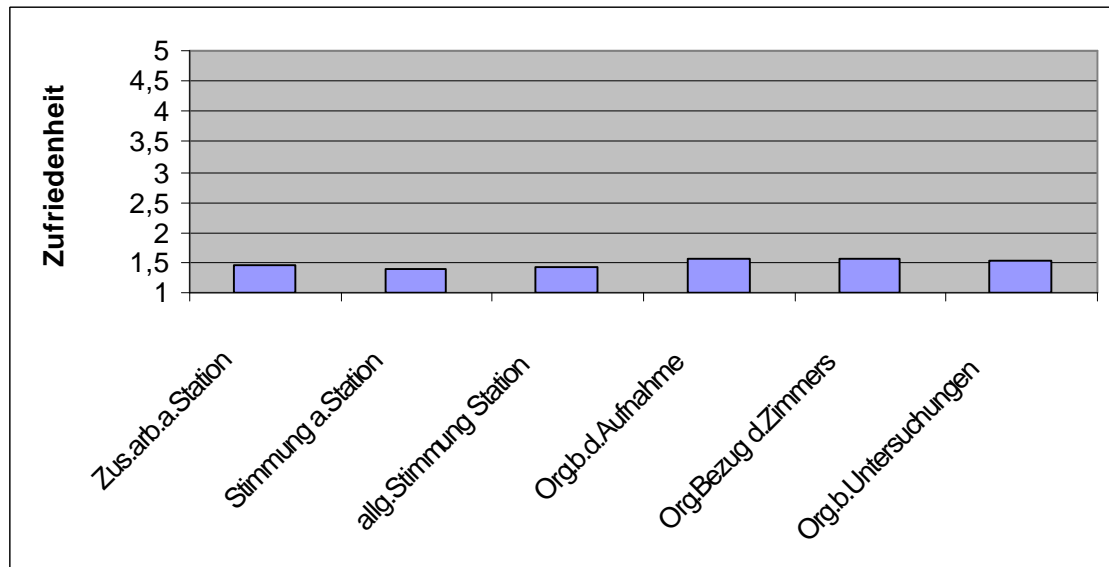
Tabelle 5: Zufriedenheit der Patienten mit Informationen und Aufklärung zu medizinischen Fragen

	Information und Aufklärung durch die Ärzte	Information und Aufklärung durch die Pflege
N	313	310
sehr zufriedenstellend =1	57,5%	57,4%
zufriedenstellend =2	36,4%	36,8%
eher zufriedenstellend =3	5,1%	4,5%
eher nicht zufriedenstellend =4	1,0%	1,0%
nicht zufriedenstellend =5	0%	0,3%
Mittelwert	1,5	1,5
Std.-Abweichung	0,6	0,7

Information und Aufklärung durch die Ärzte: wie zufrieden sind Sie mit den Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen durch die Ärzte?
 Information und Aufklärung durch die Pflege: wie zufrieden sind Sie mit den Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen durch das Pflegepersonal?

Abbildung 2: Klinik Personal

Durchschnittliche Bewertung durch die Patienten



Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Zus.arb. a. Station: Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal auf Ihrer Station?

Stimmung a. Station: Wie zufrieden sind Sie mit der Stimmung bei Ärzten und Pflegepersonal auf Ihrer Station?

allg. Stimmung Station: Wie zufrieden sind Sie mit der allgemeinen Stimmung auf Ihrer Station?

Org. b. d. Aufnahme: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation bei der Aufnahme?

Org. Bezug d. Zimmers: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation beim Bezug des Zimmers?

Org. b. Behandlung: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation bei Untersuchungen?

Zusammenarbeit und Stimmung bei Ärzten und Pflegepersonal auf Station sowie die allgemeine Stimmung auf Station erhielten gute Bewertungen (s. Abb.2 und Tab. 6).

Tabelle 6: Zufriedenheit der Patienten mit der Zusammenarbeit und Stimmung bei Ärzten und Pflegepersonal und mit der allgemeinen Stimmung auf Station

	Zusammenarbeit auf Station	Stimmung auf Station	allgemeine Stimmung auf Station
N	304	304	300
sehr zufriedenstellend =1	59,9%	62,8%	62,7%
zufriedenstellend =2	34,5%	33,2%	32,0%
eher zufriedenstellend =3	4,3%	3,6%	5,0%
eher nicht zufriedenstellend =4	1,3%	0,3%	0,3%
nicht zufriedenstellend =5	0%	0%	0%
Mittelwert	1,5	1,4	1,4
Std.-Abweichung	0,6	0,6	0,6

Zusammenarbeit auf Station: Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal auf Ihrer Station?

Stimmung auf Station: Wie zufrieden sind Sie mit der Stimmung bei Ärzten und Pflegepersonal auf Ihrer Station?

allgemeine Stimmung auf Station: Wie zufrieden sind Sie mit der allgemeinen Stimmung auf Ihrer Station?

Der am schlechtesten bewertete Schwerpunkt des Klinik Personals ist die *Organisation sowohl bei Aufnahme, Bezug des Zimmers und bei Untersuchungen*. Der Grund hierfür ist den Antworten auf die offene Frage zu entnehmen. Lange Wartezeiten, Aufnahmegespräche am Gang, Übernachtungen auf dem Gang aufgrund Bettenmangels und angekündigte Untersuchungen, die erst nach Stunden oder sogar überhaupt nicht stattfanden, trugen zur Unzufriedenheit der Patienten in diesem Punkt bei (s. Abb. 2 und Tab. 7).

Tabelle 7: Zufriedenheit der Patienten mit der Organisation

	Organisation bei der Aufnahme	Organisation bei Bezug des Zimmers	Organisation bei Untersuchung
N	314	315	317
sehr zufriedenstellend =1	57,3%	54,9%	58,0%
zufriedenstellend =2	32,8%	36,5%	33,4%
eher zufriedenstellend =3	6,7%	6,0%	6,0%
eher nicht zufriedenstellend =4	1,9%	1,9%	2,2%
nicht zufriedenstellend =5	1,3%	0,6%	0,3%
Mittelwert	1,6	1,6	1,5
Std. Abweichung	0,8	0,75	0,7

Organisation bei der Aufnahme: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation bei der Aufnahme?

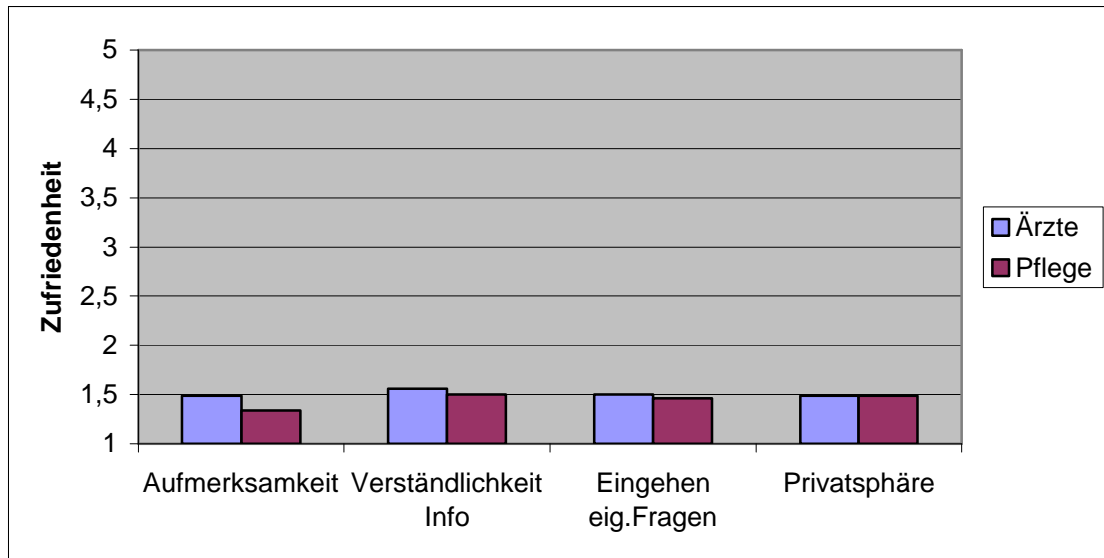
Organisation bei Bezug des Zimmers: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation beim Bezug des Zimmers?

Organisation bei Untersuchung: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation bei Untersuchungen?

Abbildung 3: Klinik Personal

Durchschnittliche Bewertung durch die Patienten

Vergleichende Darstellung der Betreuung durch die Ärzte und das Pflegepersonal



Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Aufmerksamkeit: Betreuung durch die Ärzte und das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der Ihnen entgegengebrachten Aufmerksamkeit?

Verständlichkeit Info: Betreuung durch die Ärzte und das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit?

Eingehen eig. Fragen: Betreuung durch die Ärzte und das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit dem Eingehen auf eigene Fragen?

Privatsphäre: Betreuung durch die Ärzte und das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der Wahrung Privatsphäre?

Bei *Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit, Eingehen auf eigene Fragen und Wahrung der Intimsphäre* wurden Ärzte und Pflegepersonal gleich bewertet. Bei der *Aufmerksamkeit*, die das Personal den Patienten entgegenbrachte, schnitt das Pflegepersonal gering besser als die Ärzte ab (s. Abb. 3 und Tab. 8 und 9). Der Unterschied ist höchst signifikant ($p=0,001$).

Tabelle 8: Zufriedenheit der Patienten mit der Betreuung durch die Ärzte

Betreuung durch Ärzte	Entgegengebrachte Aufmerksamkeit	Verständlichkeit der Informationen	Eingehen auf eigene Fragen	Wahrung der Privatsphäre
N	316	315	312	309
sehr zufriedenstellend =1	59,5%	53%	58,7%	61,8%
zufriedenstellend =2	33,2%	39%	34,3%	29,8%
eher zufriedenstellend =3	6,3%	6,7%	5,1%	6,5%
eher nicht zufriedenstellend =4	0,6%	1,3%	1,9%	1,6%
nicht zufriedenstellend =5	0,3%	0%	0%	0,3%
Mittelwert	1,5	1,6	1,5	1,5
Std.-Abweichung	0,7	0,7	0,7	0,7

Entgegengebrachte Aufmerksamkeit: Betreuung durch die Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit der Ihnen entgegengebrachten Aufmerksamkeit?

Verständlichkeit der Informationen: Betreuung durch die Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit?

Eingehen auf eigene Fragen: Betreuung durch die Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit dem Eingehen auf eigene Fragen?

Wahrung der Privatsphäre: Betreuung durch die Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit der Wahrung der Privatsphäre?

Tabelle 9: Zufriedenheit der Patienten mit der Betreuung durch das Pflegepersonal

Betreuung durch das Pflegepersonal	Entgegengebrachte Aufmerksamkeit	Verständlichkeit der Informationen	Eingehen auf eigene Fragen	Wahrung der Privatsphäre
N	317	314	311	309
sehr zufriedenstellend =1	70,3%	56,7%	60,8%	63,1%
zufriedenstellend =2	25,9%	37,6%	33,4%	28,8%
eher zufriedenstellend =3	3,2%	4,8%	5,1%	5,5%
eher nicht zufriedenstellend =4	0,3%	0,6%	0,3%	1,3%
nicht zufriedenstellend =5	0,3%	0,3%	0,3%	1,3%
Mittelwert	1,3	1,5	1,5	1,5
Std.-Abweichung	0,6	0,7	0,6	0,8

Entgegengebrachte Aufmerksamkeit: Betreuung durch das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der Ihnen entgegengebrachten Aufmerksamkeit?

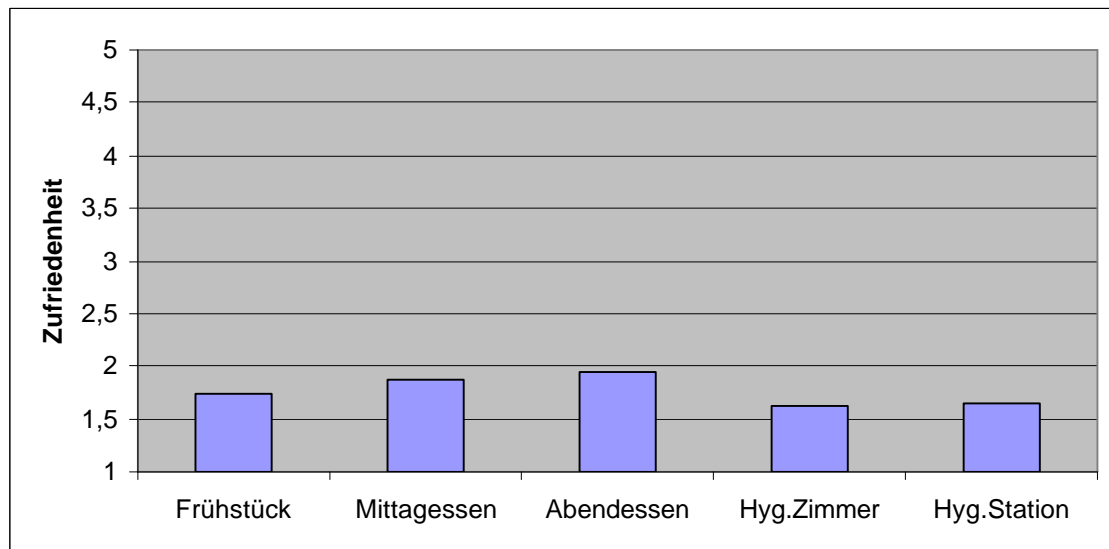
Verständlichkeit der Informationen: Betreuung durch das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit?

Eingehen auf eigene Fragen: Betreuung durch das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit dem Eingehen auf eigene Fragen?

Wahrung der Privatsphäre: Betreuung durch das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der Wahrung der Privatsphäre?

Abbildung 4: Klinik Service-Leistungen

Durchschnittliche Bewertung durch die Patienten



Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Frühstück: Wie zufrieden sind sie mit der Verpflegung? Frühstück

Mittagessen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung? Mittagessen

Abendessen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung? Abendessen

Hyg. Zimmer: Wie zufrieden sind Sie mit Sauberkeit und Hygiene auf Ihrem Zimmer?

Hyg. Station: Wie zufrieden sind Sie mit Sauberkeit und Hygiene auf Ihrer Station?

Bei Betrachtung der vierten und fünften Abbildung fällt die durchgehend schlechtere Bewertung der Krankenhaus Service- Leistungen gegenüber den durchschnittlichen Bewertungen des Personals auf ($p=0,001$).

Absteigend in der Zufriedenheit wurden *Frühstück*, *Mittag-* und *Abendessen* bewertet (s. Abb. 4 und Tab. 10)

Tabelle10: Zufriedenheit der Patienten mit der Verpflegung

	Frühstück	Mittagessen	Abendessen
N	310	312	309
sehr zufriedenstellend =1	48,7%	38,8%	38,8%
zufriedenstellend =2	35,8%	41,3%	37,2%
eher zufriedenstellend =3	11,3%	14,4%	16,2%
eher nicht zufriedenstellend =4	1,6%	3,5%	5,2%
nicht zufriedenstellend =5	2,6%	1,9%	2,6%
Mittelwert	1,7	1,9	2,0
Std.-Abweichung	0,9	0,9	1,0

Frühstück: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung: Frühstück?

Mittagessen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung: Mittagessen?

Abendessen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung: Abendessen?

Mit der *Sauberkeit auf ihren Zimmern und auf Station* waren die meisten Patienten sehr zufrieden bis zufrieden (s. Abb. 4 und Tab. 11).

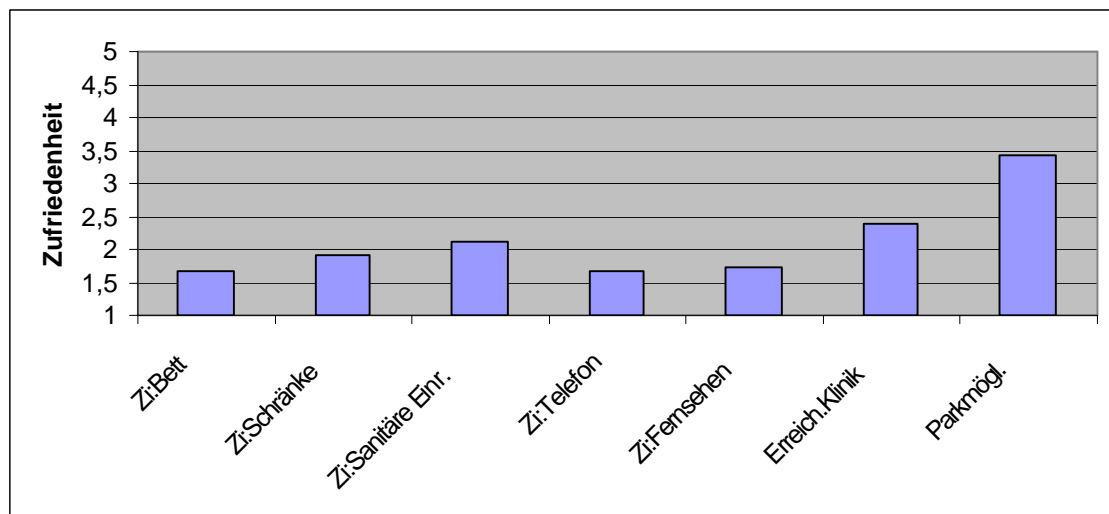
Tabelle 11: Zufriedenheit der Patienten mit Sauberkeit und Hygiene

	Sauberkeit und Hygiene auf dem Zimmer	Sauberkeit und Hygiene auf der Station
N	315	315
sehr zufriedenstellend =1	54,6%	53,7%
zufriedenstellend =2	34,3%	35,6%
eher zufriedenstellend =3	7,0%	5,7%
eher nicht zufriedenstellend =4	2,2%	2,9%
nicht zufriedenstellend =5	1,9%	2,2%
Mittelwert	1,6	1,6
Std.-Abweichung	1,0	0,9

Sauberkeit und Hygiene auf dem Zimmer: Wie zufrieden sind Sie mit Sauberkeit und Hygiene auf Ihrem Zimmer?
 Sauberkeit und Hygiene auf der Station: Wie zufrieden sind Sie mit Sauberkeit und Hygiene auf Ihrer Station?

Abbildung 5: Klinik Service- Leistungen

Durchschnittliche Bewertung durch die Patienten



Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Zi: Bett: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers? Mit Ihrem Bett?

Zi: Schränke: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers? Mit Ihren Schränken?

Zi: Sanitäre Einrichtungen: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers? Mit den sanitären Einrichtungen?

Zi: Telefon: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers? Mit der Möglichkeit zu telefonieren?

Zi: Fernsehen: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers? Mit der Möglichkeit fern zu sehen?

Erreich. Klinik: wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Klinik?

Parkmögl.: Wie zufrieden sind Sie mit den Parkmöglichkeiten?

Wo die Patienten sich mit *Bett, Telefon und Fernseher* zufrieden zeigten, wurden hingegen Abstriche bei den *Schränken* und vor allem bei den *sanitären Einrichtungen* gemacht (s. Abb. 5 und Tab. 12). Die Ergebnisse unterscheiden sich hochsignifikant ($p=0,001$).

Tabelle 12: Zufriedenheit der Patienten mit der Ausstattung des Zimmers

Ausstattung des Zimmers	Bett	Schränke	Sanitäre Einrichtungen	Telefon	Fernsehen
N	314	311	312	300	277
sehr zufriedenstellend =1	47,1%	40,2%	37,2%	54,0%	49,1%
zufriedenstellend =2	39,8%	37,3%	33,3%	33,0%	36,1%
eher zufriedenstellend =3	11,1%	16,7%	16,3%	7,3%	9,4%
eher nicht zufriedenstellend =4	1,6%	2,9%	8,0%	3,3%	2,2%
nicht zufriedenstellend =5	0,3%	2,9%	5,1%	2,3%	3,2%
Mittelwert	1,7	1,9	2,1	1,7	1,7
Std.-Abweichung	0,8	1,0	1,2	0,2	1,0

Bett: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit Ihrem Bett?

Schränke: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit Ihren Schränken

Sanitäre Einrichtungen: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit den sanitären Einrichtungen?

Telefon: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit der Möglichkeit zu telefonieren?

Fernsehen: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit der Möglichkeit Fern zu sehen?

Die *Erreichbarkeit der Klinik* wurde noch zufriedenstellend bewertet, jedoch eindrucksvoll ist die Unzufriedenheit mit den *Parkmöglichkeiten der Klinik*. 53,9% der Patienten beantworteten die Frage nach der Wichtigkeit von Erreichbarkeit und Parkmöglichkeiten. Davon gaben 88,3% an, dass dieser Punkt für sie wichtig sei. Hier liegt die offensichtlichste Verbesserungswürdigkeit bei den Service-Leistungen der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg (s. Abb.5 und Tab. 13a und 13b).

Tabelle 13a: Relevanz der Erreichbarkeit und der Parkmöglichkeiten für die Patienten

	N	ja	nein
Sind Ihnen gute Erreichbarkeit und ausreichende Parkmöglichkeiten an der Klinik wichtig?	171	88,3%	11,7%

Tabelle 13b: Zufriedenheit der Patienten mit der Erreichbarkeit und den Parkmöglichkeiten

	Erreichbarkeit der Klinik	Parkmöglichkeiten
N	281	274
sehr zufriedenstellend =1	26,0%	9,9%
zufriedenstellend =2	37,7%	19,0%
eher zufriedenstellend =3	17,1%	20,4%
eher nicht zufriedenstellend =4	11,0%	21,2%
nicht zufriedenstellend =5	8,2%	29,6%
Mittelwert	2,4	3,4
Std. Abweichung	1,2	1,4

Erreichbarkeit der Klinik: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Klinik?

Parkmöglichkeiten: Wie zufrieden sind Sie mit den Parkmöglichkeiten?

Mit dem *bisherigen Erfolg der Behandlung* waren jedoch die Patienten wieder sehr zufrieden bis zufrieden. Hierbei muss beachtet werden, dass auf einigen Stationen vermehrt chronisch Kranke stationär aufgenommen sind (s. Tab. 14).

Tabelle 14: Zufriedenheit der Patienten mit dem bisherigen Erfolg der Behandlung

	Bisheriger Erfolg der Behandlung
N	278
sehr zufriedenstellend =1	54,3%
zufriedenstellend =2	37,1%
eher zufriedenstellend =3	6,5%
eher nicht zufriedenstellend =4	1,8%
nicht zufriedenstellend =5	0,4%
Mittelwert	1,6
Std.-Abweichung	0,5

Bisheriger Erfolg der Behandlung: wie zufrieden sind Sie mit dem bisherigen Erfolg der Behandlung?

80,8% der Patienten äußerten sich zu der Schlussfrage, ob sie sich wieder für die Medizinische Universitätsklinik Würzburg entscheiden würden. 98,4% bejahten, nur 1,6% würden nicht mehr diese Klinik wählen (s. Tab. 15).

Tabelle 15: Entscheidung der Patienten für oder gegen die Klinik

	N	ja	nein
Würden Sie sich wieder für unsere Klinik entscheiden?	256	98,2%	1,6%

Die Gesamtzufriedenheit wurde in dem Fragebogen nicht explizit erhoben. Um jedoch insgesamt einen Vergleich zwischen den einzelnen Stationen der Klinik zu ermöglichen, wurde mit Hilfe einer Faktorenanalyse nach Fürntratt ein Faktor extrahiert, auf den 25 Items laden. Dabei wurden die 6 Items, die eine Ladung kleiner als 0,3 auf diesen Faktor haben, aus der Berechnung der Gesamtzufriedenheit ausgeschlossen. Aus den Antworten auf diese 25 Items konnte nun die durchschnittliche Zufriedenheit jedes einzelnen Patienten ermittelt werden, und so schließlich auch ein Mittelwert für die Gesamtzufriedenheit der Stichprobe. Die durchschnittliche *Gesamtzufriedenheit* der befragten Patienten liegt bei 1,6.

Beim Vergleich der *Gesamtzufriedenheit* in Abhängigkeit vom *Alter* der Patienten lässt sich eine nach Varianzanalyse hochsignifikant höhere Zufriedenheit ($p=0,001$) bei den älteren Patienten (61- 90 Jahre), die den Hauptteil des Patientengutes ausmachen, im Gegensatz zu den jüngeren feststellen (s. Tab. 16).

Tabelle 16: Alter und Gesamtzufriedenheit der Patienten

Alter in Jahren	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
18-40	23	1,7	0,5
41-60	100	1,7	0,5
61-90	190	1,5	0,5
Total	313	1,6	0,5

Unterteilung der Patienten in die Altersgruppen 18-40 Jahre, 41-60 Jahre und 61-90 Jahre

Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Total: durchschnittl. Gesamtzufriedenheit und Standardabweichung für alle Patienten, die die Frage nach dem Alter beantworteten

Der Unterschied in der *Gesamtzufriedenheit* zwischen beiden *Geschlechtern* ist nicht signifikant ($p>0,05$). Die weiblichen Patientinnen waren nicht zufriedener als die männlichen Patienten (s. Tab. 17).

Tabelle 17: Geschlechts und Gesamtzufriedenheit der Patienten

Geschlecht	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
weiblich	130	1,5	0,5
männlich	181	1,6	0,5
Total	311	1,6	0,5

Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Total: durchschnittl. Gesamtzufriedenheit und Standardabweichung für alle Patienten, die die Frage nach dem Geschlecht beantworteten

Bei der Untersuchung des *Versichertenstatus* der Patienten ließ sich keine signifikant höhere *Gesamtzufriedenheit* der Privatversicherten nachweisen ($p > 0,05$) (s. Tab.18).

Tabelle 18: Krankenversicherung und Gesamtzufriedenheit der Patienten

Krankenversicherung	N	Mittelwert	Std.- Abweichung
privat	67	1,5	0,5
gesetzlich	238	1,6	0,5
Total	305	1,6	0,5

Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Total: durchschnittl. Gesamtzufriedenheit und Standardabweichung für alle Patienten, die die Frage nach der Krankenversicherung beantworteten

Die *Gesamtzufriedenheit* in Abhängigkeit von der *Aufenthaltsdauer* unterscheidet sich bei der Stichprobe nicht signifikant ($p > 0,05$) (s. Tab. 19).

Tabelle 19: Aufenthaltsdauer und Gesamtzufriedenheit der Patienten

Aufenthaltsdauer in Tagen	N	Mittelwert	Std.- Abweichung
1-5	117	1,6	0,5
6-10	99	1,5	0,5
11 oder mehr Tage	77	1,6	0,5
Total	293	1,6	0,5

Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Total: durchschnittl. Gesamtzufriedenheit und Standardabweichung für alle Patienten, die die Frage nach der Aufenthaltsdauer beantworteten

Bezüglich der *Zimmerbelegung* konnten keine signifikanten Unterschiede in der *Gesamtzufriedenheit* festgestellt werden ($p > 0,05$) (s. Tab. 20).

Tabelle 20: Patientenbelegung eines Zimmers und Gesamtzufriedenheit der Patienten

Patientenbelegung eines Zimmers	N	Mittelwert	Std.- Abweichung
1	25	1,3	0,3
2	52	1,5	0,4
3	50	1,6	0,6
4	46	1,6	0,6
5	80	1,6	0,5
6	60	1,6	0,5
Total	313	1,6	0,5

Zimmerbelegung von 1=einer Person bis 6=sechs Personen

Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Total: durchschnittl. Gesamtzufriedenheit und Standardabweichung für alle Patienten, die die Frage nach der Patientenbelegung ihres Zimmers beantworteten

Die Untersuchung der *Gesamtzufriedenheit* in Abhängigkeit von der *Krankenhausstation* lieferte hochsignifikante Ergebnisse ($p < 0,005$). Jedoch sind die Stichproben der einzelnen Stationen insgesamt zu gering um valide Aussagen über die Zufriedenheit ihrer Patienten machen zu können.

Tabelle 21: Krankenhausstation und Gesamtzufriedenheit der Patienten

Krankenhausstation	N	Mittelwert	Std.- Abweichung
Keine Angabe Station	75	1,5	0,5
Heilmeyer	47	1,4	0,3
Volhard	15	1,9	0,6
Morawitz	35	1,7	0,6
Romberg	54	1,7	0,5
Schönlein	5	1,8	0,6
Brauer	37	1,6	0,6
Kraus	49	1,4	0,4
Total	317	1,6	0,5

Bewertung von 1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend

Total: durchschnittl. Gesamtzufriedenheit und Standardabweichung für alle Patienten

Eine Gegenüberstellung der einzelnen Stationen bezüglich soziodemographischer Daten und Beurteilung der Einzelitems ist dem Anhang 4 zu entnehmen. Auf eine Interpretation musste aus oben genannten Gründen jedoch verzichtet werden.

3.1.4 Beantwortung der offenen Frage

Die *Beantwortung der offenen Frage* unterstrich oft die Bewertung der vorgegebenen Fragen. Gab ein Patient oder eine Patientin sehr gute Noten, fand sich häufiger Lob, bzw. beurteilte er oder sie bestimmte Leistungen schlecht, wurden diese auch direkt kritisiert. Nur *13 der 317 befragten Patienten* (4,1%) nutzten die Möglichkeit zur Äußerung von Lob, Kritik und Fragen.

Die wörtlichen Kommentare werden im Folgenden vorgestellt:

Die Patienten beklagten die mangelnde Organisation bei der Aufnahme, vor allem lange Wartezeiten bei Untersuchungen (n=2). Ein Patient fragte, ob denn Personalmangel bei Untersuchungen herrsche.

Ein anderer Patient wünschte sich mehr persönlichen Umgang, ihm war das Verhältnis zum Personal zu anonym (n=3).

Die sanitären Einrichtungen sind veraltet sowie nicht behindertengerecht. Jedes Zimmer sollte eine eigene Dusche und ein eigenes WC haben (n=3)

Weitere drei Patienten beschwerten sich über die hohe Gebühr für das Telefon.

Einem anderen Patienten war das Zimmer zu laut. Ebenfalls wurde bemängelt, dass der Fernseher zu lange lief (n=1), der Kaffee zu kalt sei (n=1) und das Zimmer zu kahl (n=1). Einen weiteren Patienten störte die Lüftung unter dem Fenster.

3.2 Zuweiserbefragung

3.2.1 Rücklaufquote

Die Auswahl der niedergelassenen Ärzte erfolgte nach der Zuweisungshäufigkeit innerhalb eines Jahres. Innerhalb des Zeitraumes vom 7. April 2003 bis 11. April 2003 wurden so die 110 zuweisungsstärksten Praxen angerufen, ob sie an der Befragung zu ihrer Zufriedenheit mit der Medizinischen Universitätsklinik teilnehmen wollten. Ärzte, die die Teilnahme an der Befragung verweigerten, sowie Ärzte, deren Praxen wegen Urlaubs geschlossen waren, konnten nicht befragt werden. Alle 61

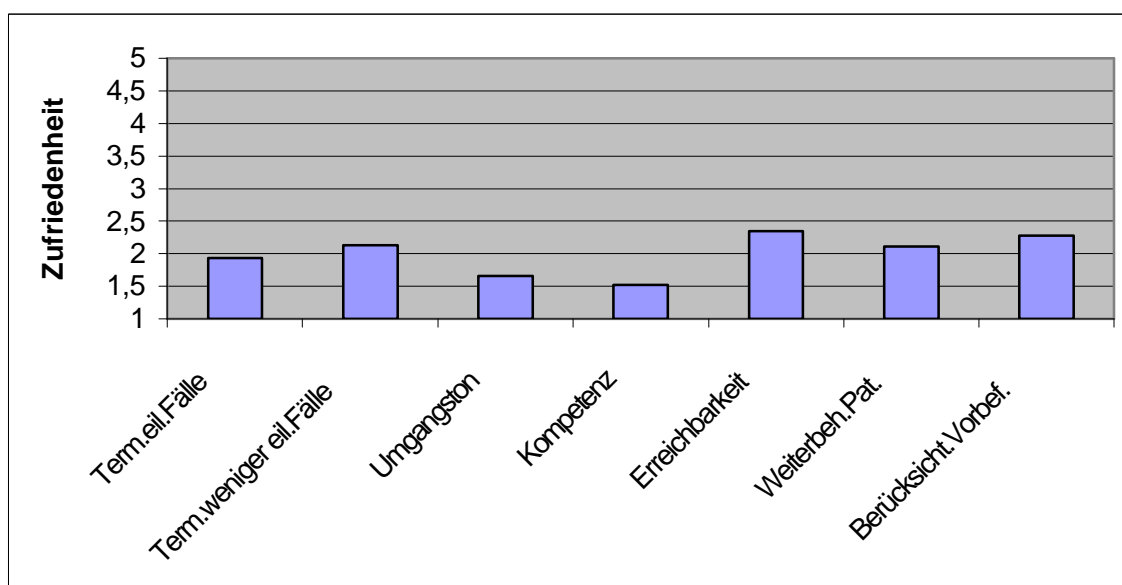
durchgeführten Befragungen erfüllten die Einschlusskriterien mit über 80% beantworteten Fragebogenitems. Die *Rücklaufquote* beträgt, gemäß 61 befragten Ärzten aus 110 Praxen, 55.5%.

3.2.2 Zufriedenheitsergebnisse mit den jeweiligen Items des Fragebogens

Hier erfolgt eine Analyse der Niedergelassenenbewertungen der einzelnen Items innerhalb der 8 Hauptaspekte, die entsprechend ihrer Reihenfolge im Fragebogen aufgeführt sind.

Die Abbildungen 6 bis 10 geben einen Überblick über die durchschnittlichen Bewertungen der Klinik durch die zuweisenden Ärzte.

Abbildung 6: Durchschnittliche Bewertung der Medizinischen Universitätsklinik durch die niedergelassenen Ärzte



Bewertung von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden

Term. eil. Fälle: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in eiligen Fällen?

Term. weniger eil. Fälle: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in weniger eiligen Fällen?

Umgangston: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Umgangston?

Kompetenz: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Kompetenz?

Erreichbarkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Erreichbarkeit?

Weiterbeh. Pat.: Wie zufrieden sind Sie mit der Weiterbehandlung Ihrer Patienten in der Klinik?

Berücksicht. Vorbef.: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Berücksichtigung der Vorbefunde und der Fragestellung, die Sie mit der Einweisung verbinden?

Die *Terminvergabe in eiligen Fällen* erhielt keine signifikant besseren Bewertungen als die *Terminvergabe in weniger eiligen Fällen* ($p > 0,05$) (s. Abb. 6 und Tab. 22).

Tabelle 22: Zufriedenheit der Zuweiser mit der Terminvergabe

	Terminvergabe in eiligen Fällen	Terminvergabe in weniger eiligen Fällen
N	61	56
sehr zufrieden=1	29,5%	26,8%
zufrieden=2	55,7%	44,6%
eher zufrieden=3	6,6%	21,4%
unzufrieden=4	8,2%	3,6%
sehr unzufrieden=5	0%	3,6%
Mittelwert	1,9	2,1
Std.-Abweichung	0,8	1,0

Terminvergabe in eiligen Fällen: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in eiligen Fällen?

Terminvergabe in weniger eiligen Fällen: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in weniger eiligen Fällen?

55% der Befragten haben bereits *feste Ansprechpartner* in der Klinik. Unter den 45% ohne Ansprechpartner sind immerhin 65,4%, die sich feste Ansprechpartner wünschen (s. Tab. 23a und 23b).

Tabelle 23a: Angaben zum Vorhandensein fester Ansprechpartners

	N	ja	nein
Haben Sie feste Ansprechpartner an der Klinik?	60	55,0%	45,0%

Tabelle 23b: Angaben zum Wunsch nach einem festen Ansprechpartner

	N	ja	nein
Hätten Sie gerne einen festen Ansprechpartner an der Klinik?	26	65,4%	34,6%

Mit den Kontaktpersonen an der Klinik sind die befragten Ärzte hinsichtlich *Umgangston* und vor allem *Kompetenz* sehr zufrieden, jedoch wurde die *Erreichbarkeit* der Ansprechpartner oft bemängelt (Mittelwert von 2,3, s. Abb. 6). Der Unterschied zu den übrigen Items dieses Schwerpunktes ist hochsignifikant ($p = 0,001$). Nur 21,3% der Befragten waren mit der Erreichbarkeit sehr zufrieden (s. Tab. 24).

Tabelle 24: Zufriedenheit der Zuweiser mit den Ansprechpartnern der Klinik

Ansprechpartner	Umgangston	Kompetenz	Erreichbarkeit
N	61	60	61
sehr zufrieden=1	50,8%	51,7%	21,3%
zufrieden=2	32,8%	45,0%	32,8%
eher zufrieden=3	16,4%	3,3%	37,7%
unzufrieden=4	0%	0%	6,6%
sehr unzufrieden=5	0%	0%	1,6%
Mittelwert	1,7	1,5	2,3
Std.-Abweichung	0,8	0,6	1,0

Umgangston: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Umgangston?

Kompetenz: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Kompetenz?

Erreichbarkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Erreichbarkeit?

Mit der *Weiterbehandlung ihrer Patienten* in der Klinik waren 68,9% der Ärzte sehr zufrieden oder zufrieden (Mittelwert 2,1). Die *Berücksichtigung der Vorbefunde und der Fragestellung*, die mit der Einweisung verbunden wurde, schnitt mit einem Mittelwert von 2,3 unterdurchschnittlich ab ($p < 0,05$). Die *Erwartungen* der einweisenden Ärzte wurden in 13,1% der Fälle stets erfüllt, 82% gaben an, dass ihre Erwartungen meistens erfüllt würden, bei 4,9% wurden sie nur manchmal erfüllt (s. Abb.6 und Tab. 25a und 25b).

Tabelle 25a: Zufriedenheit der Zuweiser mit der Weiterbehandlung ihrer Patienten und der Berücksichtigung der Vorbefunde

	Weiterbehandlung eigener Patienten in der Klinik	Berücksichtigung der Vorbef. +Fragestellung
N	61	58
sehr zufrieden=1	19,7%	15,5%
zufrieden=2	49,2%	53,4%
eher zufrieden=3	31,1%	20,7%
unzufrieden=4	0%	8,6%
sehr unzufrieden=5	0%	1,7%
Mittelwert	2,1	2,3
Std.-Abweichung	0,7	0,9

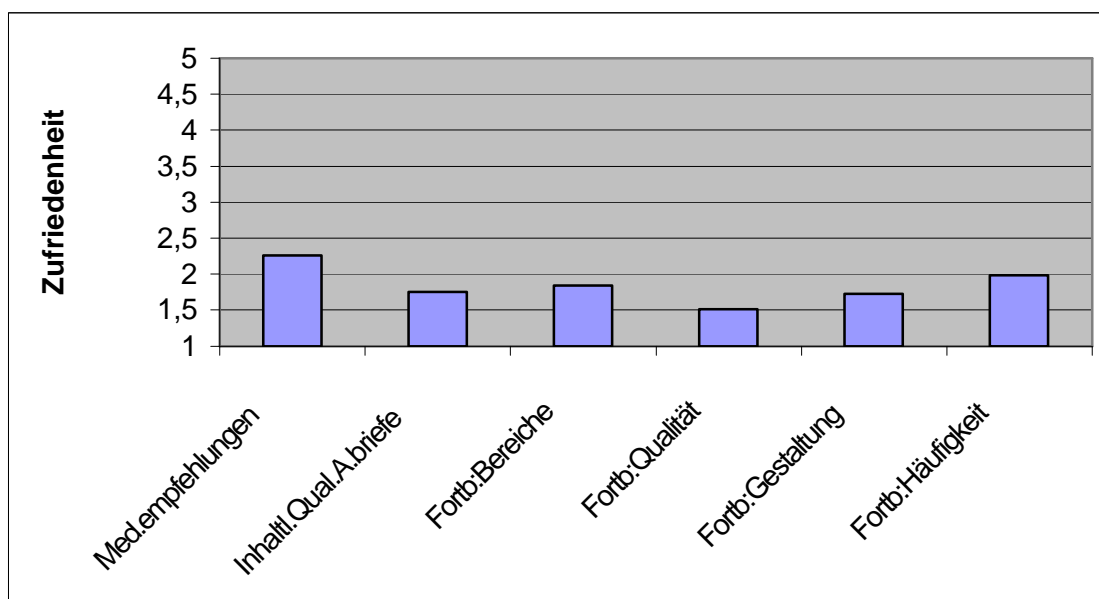
Weiterbehandlung eigener Patienten in der Klinik: Wie zufrieden sind Sie mit der Weiterbehandlung Ihrer Patienten in der Klinik?

Berücksichtigung der Vorbef.+Fragestellung: Wie zufrieden sind Sie mit der Berücksichtigung der Vorbefunde und der Fragestellung, die Sie mit der Einweisung verbinden?

Tabelle 25b: Angaben zur Erfüllung der Erwartungen an die Einweisung in die Klinik

	N	immer	oft	manchmal	nie
Werden Ihre Erwartungen hins. der Weiterbehandlung Ihrer Patienten erfüllt?	61	13,1%	82,0%	4,9%	0%

Abbildung 7: Durchschnittliche Bewertung der Medizinischen Universitätsklinik durch die niedergelassenen Ärzte



Bewertung von 1=sehr zufrieden bis 5= sehr unzufrieden

Med. empfehlungen: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen: Wie zufrieden sind Sie mit den Medikamentenempfehlungen?

Inhaltl. Qual. A. briefe: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen. Wie zufrieden sind Sie mit der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe?

Fortb. Bereiche: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der angebotenen Bereiche?

Fortb. Qualität: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der fachlichen Qualität?

Fortb. Gestaltung: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Gestaltung/ Präsentation?

Fortb. Häufigkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Häufigkeit?

Ein *Arztbrief* braucht vom Entlasszeitpunkt des Patienten bis zum Eintreffen beim niedergelassenen Arzt durchschnittlich 31 Tage und ist in der Länge meist angemessen, tendenziell jedoch zu lang. Mit den *Medikamentenempfehlungen* waren die Ärzte häufig unzufrieden, wodurch sich ein Mittelwert von 2,3 ergibt. Die *inhaltliche Qualität* wurde kaum bemängelt. *Arztbriefe in Kurzform* würden 40,4% der zuweisenden Ärzte

ausreichen, die Mehrheit jedoch (59,6%) wäre damit nicht einverstanden (s. Tab. 26a, b und c).

Tabelle 26a: Angaben zur Länge der Arztbriefe

	N	angemessen	zu kurz	zu lang
Länge der Arztbriefe	61	72,1%	3,3%	24,6%

Länge der Arztbriefe: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen: Wie beurteilen Sie die Länge der Arztbriefe?

Tabelle 26b: Zufriedenheit der Zuweiser mit den Medikamentenempfehlungen und der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe

Arztbriefe	Medikamentenempfehlungen	Inhaltliche Qualität
N	61	61
sehr zufrieden=1	21,3%	29,5%
zufrieden=2	41,0%	65,6%
eher zufrieden=3	29,5%	4,9%
unzufrieden=4	6,6%	0%
sehr unzufrieden=5	1,6%	0%
Mittelwert	2,3	1,8
Std.-Abweichung	0,9	0,5

Medikamentenempfehlungen: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen: Wie zufrieden sind Sie mit den Medikamentenempfehlungen?

Inhaltliche Qualität: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen: Wie zufrieden sind Sie mit der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe?

Tabelle 26c: Angaben zu Arztbriefen in Kurzform

	N	ja	nein
Würden Ihnen Arztbriefe in Kurzform ausreichen?	57	40,4%	59,6%

An den *Fortbildungsveranstaltungen* der Medizinischen Universitätsklinik nehmen 78% der befragten Ärzte teil. Die *fachliche Qualität* der Beiträge wurde sehr gut bewertet, auch mit den *angebotenen Bereichen und Inhalten* und der *Gestaltung und Präsentation* waren die Ärzte zufrieden. Etwas kritisiert wurde die *Häufigkeit*, wobei die Ärzte nicht die Quantität an sich bemängelten, sondern die Terminlage nachmittags bzw. zu normalen Praxisöffnungszeiten. Ihre Teilnahme an den angebotenen Fortbildungsveranstaltungen würden sie gerne erhöhen, wenn die Termine vermehrt auf

abends oder das Wochenende verlegt werden könnten (s. Tab. 27a und 27b und Anmerkungen zur offenen Frage).

Tabelle 27a: Zufriedenheit der Zuweiser mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltungen	Bereiche/ Inhalte	Fachliche Qualität	Gestaltung/ Präsentation	Häufigkeit
N	57	53	52	53
sehr zufrieden=1	31,6%	58,5%	38,5%	28,3%
zufrieden=2	54,4%	34,0%	50,0%	49,0%
eher zufrieden=3	12,3%	5,7%	11,5%	18,9%
unzufrieden=4	1,8%	1,9%	0%	3,8%
sehr unzufrieden=5	0%	0%	0%	0%
Mittelwert	1,8	1,5	1,7	2,0
Std.-Abweichung	0,7	0,7	0,7	0,8

Bereiche/Inhalte: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der angebotenen Bereiche/Inhalte?

Fachliche Qualität: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der fachlichen Qualität?

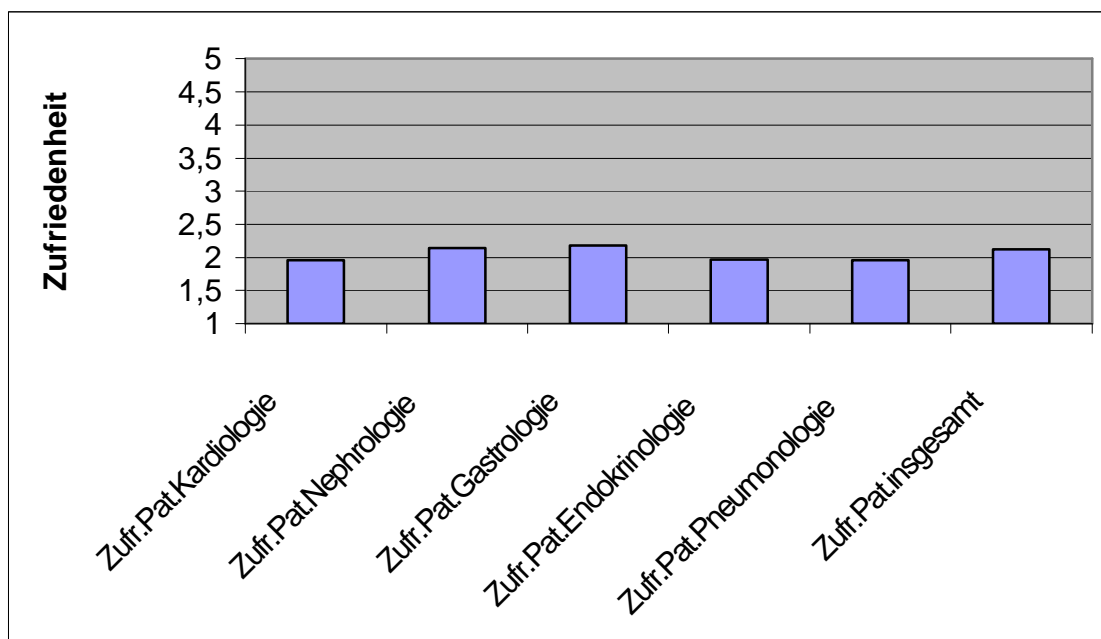
Gestaltung/Präsentation: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Gestaltung/Präsentation?

Häufigkeit: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Häufigkeit?

Tabelle 27b: Angaben zur Teilnahme der Zuweiser an Fortbildungsveranstaltungen

	N	ja	nein
Nehmen Sie an Fortbildungsveranstaltungen teil?	59	78,0%	22,0%

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewertung der Medizinischen Universitätsklinik durch die niedergelassenen Ärzte



Bewertung von 1=sehr zufrieden bis 5= sehr unzufrieden

Zufr. Pat. Kardiologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein: in der Kardiologie?

Zufr. Pat. Nephrologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein: in der Nephrologie?

Zufr. Pat. Gastroenterologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein: in der Gastroenterologie?

Zufr. Pat. Endokrinologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein: in der Endokrinologie?

Zufr. Pat. Pneumologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein: in der Pneumologie?

Zufr. Pat. insgesamt: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein: insgesamt?

Die *Zufriedenheit ihrer Patienten* mit ihrem stationären Aufenthalt in der Medizinischen Universitätsklinik schätzten die Ärzte auf der Kardiologie (Station Morawitz und Kraus), der Pneumologie (Station Brauer) und der Endokrinologie (Station Volhard) mit jeweils einem Mittelwert von 2,0 am höchsten ein. Etwas schlechter schnitten ihrer Ansicht nach bei ihren Patienten die Nephrologie (Station Schönlein) mit einem Mittelwert von 2,1 und die Gastroenterologie (Station Romberg) mit einem Mittelwert von 2,2 ab. Insgesamt denken die meisten niedergelassenen Ärzte, dass ihre Patienten mit dem Aufenthalt zufrieden waren (Mittelwert 2,1) (s. Abb. 8 und Tab. 28). Das Ergebnis ist hochsignifikant ($p=0,001$).

Tabelle 28: Geschätzte Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Klinikaufenthalt aus Sicht der Zuweiser

Zufriedenheit der Patienten	Kardiologie	Nephrologie	Gastroenterologie	Endokrinologie	Pneumonologie	Insgesamt
N	53	42	44	37	46	59
sehr zufrieden=1	24,5%	16,7%	20,5%	18,9%	28,3%	13,6%
zufrieden=2	58,5%	52,4%	43,2%	67,6%	52,2%	61,0%
eher zufrieden=3	13,2%	31,0%	34,1%	10,8%	15,2%	25,4%
unzufrieden=4	3,8%	0%	2,3%	2,7%	4,3%	0%
sehr unzufrieden=5	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Mittelwert	2,0	2,1	2,2	2,0	2,0	2,1
Std.-Abweichung	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,6

Kardiologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein:
in der Kardiologie?

Nephrologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein:

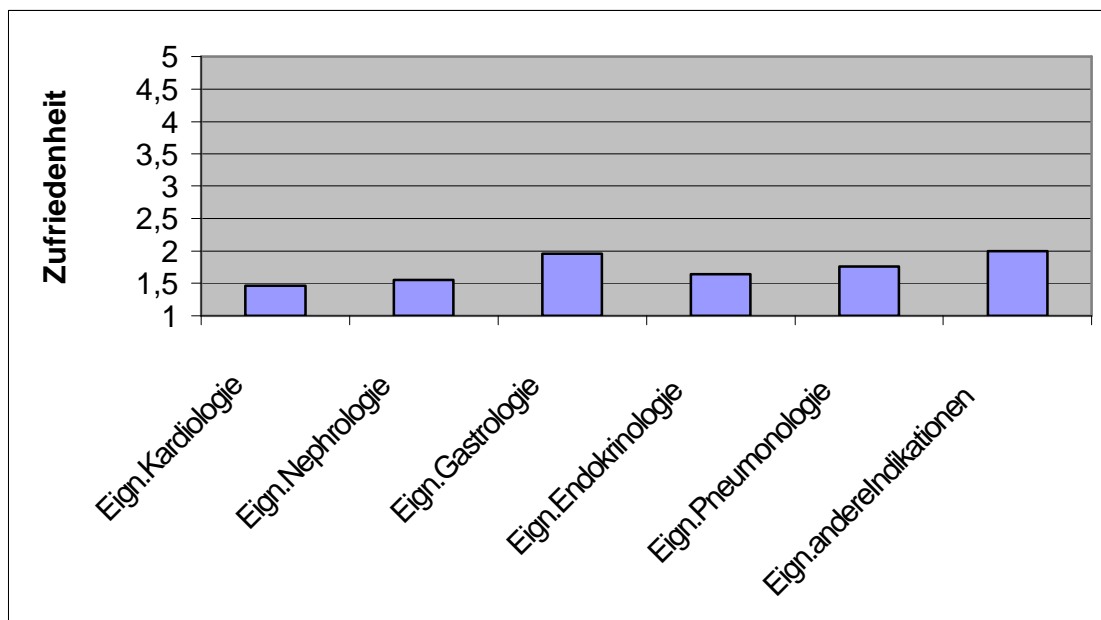
Gastroenterologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein:
in der Gastroenterologie?

Endokrinologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein:
in der Endokrinologie?

Pneumologie: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein:
in der Pneumologie?

Insgesamt: Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein:
insgesamt?

Abbildung 9: Durchschnittliche Bewertung der medizinischen Universitätsklinik durch die niedergelassenen Ärzte



Bewertung von 1=sehr geeignet bis 5=überhaupt nicht geeignet

Eign. Kardiologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Kardiologie?

Eign. Nephrologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Nephrologie?

Eign. Gastroenterologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Gastroenterologie?

Eign. Endokrinologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Endokrinologie?

Eign. Pneumologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Pneumologie?

Eign. andere Indikationen: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: andere Indikationen?

Besonders geeignet halten die zuweisenden Ärzte die Medizinische Universitätsklinik für kardiologische *Indikationen*. Auch in der Nephrologie wird der Klinik große Kompetenz bescheinigt. In der Endokrinologie und der Pneumologie wird die Klinik gut bewertet, hingegen für der gastroenterologische und andere Indikationen erweisen sich aus Sicht der Ärzte andere Kliniken ebenso geeignet (s. Abb.9 und Tab. 29). Das Ergebnis ist hochsignifikant ($p=0,001$).

Tabelle 29: Besondere Eignung der Medizinischen Universitätsklinik aus Sicht der Zuweiser

Besondere Eignung der Klinik für Indikationen	Kardiologie	Nephrologie	Gastroenterologie
N	57	55	51
besonders geeignet=1	59,6%	52,7%	29,4%
gut geeignet=2	35,1%	40,0%	45,1%
geeignet=3	5,3%	7,3%	25,5%
weniger geeignet als andere Institutionen=4	0%	0%	0%
viel weniger geeignet als andere Institutionen=5	0%	0%	0%
Mittelwert	1,5	1,6	2,0
Std.-Abweichung	0,6	0,6	0,8

Besondere Eignung der Klinik für Indikationen	Endokrinologie	Pneumologie	Andere Indikationen
N	50	51	35
besonders geeignet=1	48,0%	39,2%	34,3%
gut geeignet=2	42,0%	47,1%	37,1%
geeignet=3	8,0%	11,8%	22,9%
weniger geeignet als andere Institutionen=4	2,0%	2,0%	5,7%
viel weniger geeignet als andere Institutionen=5	0%	0%	0%
Mittelwert	1,6	1,8	2
Std.-Abweichung	0,72	0,74	0,91

Kardiologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Kardiologie?

Nephrologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Nephrologie?

Gastroenterologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Gastroenterologie?

Endokrinologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Endokrinologie?

Pneumologie: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: Pneumologie?

Andere Indikationen: Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet: andere?

Im April 2003 hatten 83,6% der befragten Ärzte schon einmal von der *Handy-Hotline* der Medizinischen Universitätsklinik gehört. Ebenso viele hielten die Einrichtung der Hotline für eine gute Idee. Erst 19% hatten jedoch erst von der Hotline Gebrauch gemacht (s. Tab. 30a, b und c).

Tabelle 30a: Handy-Hotline

	N	ja	nein
Haben Sie schon einmal von unserer Hotline gehört?	61	83,6%	16,4%

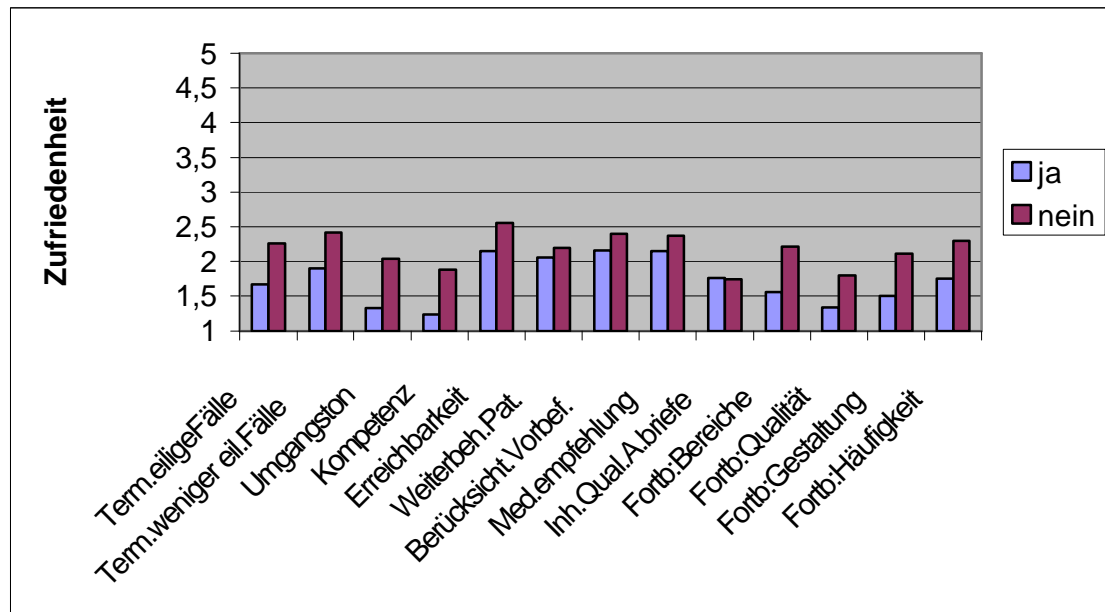
Tabelle 30b: Handy-Hotline

	N	ja	nein
Halten Sie die Einrichtung einer Handy-Hotline für eine gute Idee?	61	83,6%	16,4%

Tabelle 30c: Handy-Hotline

	N	ja	nein
Haben Sie die Nummer schon einmal angerufen?	58	19,0%	81,0%

Abbildung 10: Bewertungen der Einzelitems und Vorhandensein fester Ansprechpartner an der Klinik



Ja: feste Ansprechpartner vorhanden

Nein: keine festen Ansprechpartner vorhanden

Bewertung von 1=sehr zufrieden bis 5= sehr unzufrieden

Term. eil. Fälle: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in eiligen Fällen?

Term. weniger eil. Fälle: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in weniger eiligen Fällen?

Umgangston: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Umgangston?

Kompetenz: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Kompetenz?

Erreichbarkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Erreichbarkeit?

Weiterbeh. Pat.: Wie zufrieden sind Sie mit der Weiterbehandlung Ihrer Patienten in der Klinik?

Berücksicht. Vorbef.: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Berücksichtigung der Vorbefunde und der Fragestellung, die Sie mit der Einweisung verbinden?

Med. empfehlungen: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen: Wie zufrieden sind Sie mit den Medikamentenempfehlungen?

Inhaltl. Qual. A. briefe: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen. Wie zufrieden sind Sie mit der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe?

Fortb. Bereiche: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der angebotenen Bereiche?

Fortb. Qualität: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der fachlichen Qualität?

Fortb. Gestaltung: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Gestaltung/ Präsentation?

Fortb. Häufigkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Häufigkeit?

Zur späteren Diskussion der These, dass die Kommunikation mit der Klinik für die Zuweiser den wichtigsten Grund für hohe Zufriedenheit darstellt, zeigt Abbildung 10 die Bewertungen der Einzelitems und das Vorhandensein fester Ansprechpartner an der Klinik. Dabei wurde auf die Darstellung der geschätzten Zufriedenheit der Patienten

und der subjektiven Eignung der Klinik aufgrund sehr geringer Differenzen in der Beurteilung verzichtet.

Graphisch stellen sich die Bewertungen der Klinik bei den Zuweisern, die keine festen Ansprechpartner an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg besitzen durchwegs schlechter dar. Bei der Beurteilung der Erreichbarkeit der Ansprechpartner, des Schwerpunktes der Weiterbehandlung ihrer Patienten, den Arztbriefen sowie der Zufriedenheit ihrer Patienten und der Eignung der Klinik gibt es keine signifikanten Unterschiede. In der Bewertung der anderen Items unterscheiden sich die Personengruppen jedoch signifikant bzw. hochsignifikant.

Zu Tab. 31-33: Vergleich der Mittelwerte der Zufriedenheit mit den Einzelitems unter Zuweisern mit und ohne Ansprechpartner
Total: Mittelwert und Standardabweichung für alle antwortenden Zuweiser
Vgl. Abbildung 10

Tabelle 31: Zufriedenheit der Zuweiser mit der Terminvergabe und den Ansprechpartnern der Klinik nach Vorhandensein fester Ansprechpartner

feste Ansprechpartner?		Terminvergabe in eiligen Fällen	Terminvergabe in weniger eiligen Fällen	Umgangston der Ärzte	Kompetenz der Ärzte
ja	Mittelwert	1,7	1,9	1,3	1,2
	N	33	31	33	33
	Std.-Abweichung	0,8	1,1	0,7	0,4
nein	Mittelwert	2,3	2,4	2,0	1,9
	N	27	24	27	26
	Std.-Abweichung	0,8	0,7	0,7	0,5
Total	Mittelwert	1,9	2,1	1,7	1,5
	N	60	55	60	59
	Std.-Abweichung	0,8	1,0	0,8	0,6
		p= 0,001	p=0,005	p= 0,001	p=0,001

Terminvergabe in eiligen Fällen: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in eiligen Fällen

Terminvergabe in weniger eiligen Fällen: Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik in weniger eiligen Fällen

Umgangston der Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Umgangston?

Kompetenz der Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Kompetenz?

Tabelle 32: Zufriedenheit der Zuweiser mit Ansprechpartnern, Weiterbehandlung der Patienten an der Klinik und Arztbriefen nach Vorhandensein fester Ansprechpartner

festes Ansprechpartner?		Erreichbarkeit der Klinikärzte	Weiterbehandlung der Patienten in der Klinik	Berücksichtigung der Vorbef.+Fragestellung	Zufriedenheit mit Medikamentenempfehlungen
ja	Mittelwert	2,2	2,1	2,2	2,2
	N	33	33	32	33
	Std. - Abweichung	0,9	0,8	0,8	1,0
nein	Mittelwert	2,6	2,2	2,4	2,4
	N	27	27	25	27
	Std. - Abweichung	0,9	0,7	1,0	0,9
Total	Mittelwert	2,3	2,1	2,3	2,3
	N	60	60	57	60
	Std. - Abweichung	1,0	0,7	0,9	0,9
		p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

Erreichbarkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern: Erreichbarkeit?

Weiterbehandlung eigener Patienten in der Klinik: Wie zufrieden sind Sie mit der Weiterbehandlung Ihrer Patienten in der Klinik?

Berücksichtigung der Vorbef.+Fragestellung: Wie zufrieden sind Sie mit der Berücksichtigung der Vorbefunde und der Fragestellung, die Sie mit der Einweisung verbinden?

Medikamentenempfehlungen: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen: Wie zufrieden sind Sie mit den Medikamentenempfehlungen?

Tabelle 33: Zufriedenheit der Zuweiser mit den Arztbriefen sowie Fortbildungsveranstaltungen nach dem Vorhandensein fester Ansprechpartner

festes Ansprechpartner?		Inhaltl. Qualität der Arztbriefe	Fortb.: Bereiche	Fortb.: Qualität	Fortb.: Gestaltung	Fortb.: Häufigkeit
ja	Mittelwert	1,8	1,6	1,3	1,5	1,8
	N	33	32	32	32	32
	Std. Abweichung	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7
nein	Mittelwert	1,7	2,2	1,8	2,1	2,0
	N	27	24	20	19	20
	Std. Abweichung	0,6	0,7	0,8	0,6	0,9
Total	Mittelwert	1,8	1,8	1,5	1,7	2,0
	N	60	56	52	51	52
	Std. Abweichung	0,5	0,7	0,7	0,7	0,8
		p>0,05	p=0,001	p=0,013	p=0,001	p=0,022

Inhaltliche Qualität: Wie zufrieden sind Sie mit den Arztbriefen: Wie zufrieden sind Sie mit der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe?

Fortb.: Bereiche/Inhalte: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der angebotenen Bereiche/Inhalte?

Fortb.: Fachliche Qualität: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der fachlichen Qualität?

Fortb.: Gestaltung/Präsentation: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Gestaltung/Präsentation?

Fortb.: Häufigkeit: Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen: hinsichtlich der Häufigkeit?

3.2.3 Beantwortung der offenen Frage

Bei der *Beantwortung der offenen Frage* wurden oft Gründe für die vorangegangene Bewertung gegeben. Meist antworteten die befragten Ärzte hier sehr ausführlich. Hatte ein Arzt sehr gute Noten verteilt, fand sich häufiger Lob, beurteilte er bestimmte Leistungen schlecht, kritisierte er sie auch direkt. Insgesamt äußerten *53 der 61 Ärzte* (86,9%) Kritik, Lob oder Anregungen.

Die wörtlichen Kommentare werden im Folgenden vorgestellt:

Kritik:

Bei der *Terminvergabe* wurde bemängelt, dass die Bettenvergabe nicht immer nach Dringlichkeit erfolge (n=2).

An den *Ansprechpartnern* an der Klinik wurde ihre Überheblichkeit (n=1), ihre schlechte Erreichbarkeit (n=3), die mangelnde Kompetenz (n=1) und die Überlastung der Assistenten (n=1) kritisiert. Außerdem sind die peripheren Schaltstellen manchmal nur schwierig zu erreichen (n=1).

Bei der *Weiterbehandlung der Patienten an der Klinik* wünschten sich die Zuweiser oft eine häufigere Rücksprache von Seiten der Klinik (n=3). Einweisungsdiagnosen würden nicht oder nur auf Anfrage gegendiskutiert (n=3). Ein Ärzte beklagte, dass Befunde nicht zurückkamen, ein anderer, dass die Fragestellung seiner Einweisung nicht beantwortet wurde. Ein Arzt sah seine Erwartungen weder diagnostisch noch in Bezug auf die Therapie erfüllt.

Hinsichtlich der *Arztbriefe* wurden die Medikamentenempfehlungen am häufigsten bemängelt. Es wären zu viele und zu teure Medikamente. Ältere Patienten hatten oft Probleme bei der Einnahme zahlreicher unterschiedlicher Medikamente, die ihnen von der Klinik empfohlen wurden. Ein häufiger Wunsch war der nach der Verordnung von mehr Generika (n=15). Zum Teil würde auch nur die Primärmedikation empfohlen (n=1). An sich sei die Medikamentenindikation nicht immer gegeben (n=2). Die Klinik verordne vor allem zu viele CSE-Hemmer (n=1). Sechs Ärzte zeigten sich verärgert, dass bei der Behandlung der Patienten in der Klinik die Medikation durch den niedergelassenen Arzt oft nicht beachtet wurde und die Patienten medikamentös umgestellt. An den Arztbriefen wurden ebenfalls die Dauer bis zum Eintreffen (n=3), die schlechte Leserlichkeit handschriftlicher Briefe (n=1), die fehlende Deutung (n=1) sowie die Ungenauigkeit der Zusammenfassung (n=1) bemängelt. Wesentliche Punkte fehlten im Arztbrief, der oft nur an den Hausarzt ging (n=1).

An den *Fortbildungsveranstaltungen* der Medizinischen Universitätsklinik hatten die Zuweiser vor allem auszusetzen, dass die Fortbildungsveranstaltungen zu speziell seien (n=3) (zu viel Gastroenterologie) und die Termine ungünstig lägen (n=3).

Unter dem Schwerpunkt der *Patientenzufriedenheit* gaben die Zuweiser vielfältige Erklärungen für mangelnde Patientenzufriedenheit: Hauptsächlich sind ihrer Meinung nach die ständig wechselnden Ansprechpartner (n=6) sowie fehlende Menschlichkeit und Gespräch (n=5) dafür verantwortlich. Daneben sind als weitere Gründe der Zeitmangel des Personals, vor allem der Ärzte (n=3), die fehlende individuelle Betreuung (n=3) und die großen Zimmer (n=3) zu nennen. Lange Wartezeiten (n=1),

Übernachtungen auf dem Gang (n=1), Baumaßnahmen, Lärm und Dreck (n=1) sowie schlechtes Essen und schlechter Service (n=2) tragen zur Unzufriedenheit der Patienten bei. Ein Arzt erklärte, dass 50% seiner Privatpatienten nicht mehr in die Medizinische Universitätsklinik wollten. Juliusspital und Missionsärztliches Krankenhaus seien menschlicher und persönlicher. Zwei Ärzte gaben zu, dass bei chronisch Kranken der mangelnde Behandlungserfolg an der Unzufriedenheit mit der Klinik schuld seien.

Die *Handy-Hotline* erntete Kritik, da das Telefon oft beim Pförtner und dadurch schlecht erreichbar war (n=2). Die Notfalleinweisung blieb trotzdem schwierig (n=1). Außerdem wurde ermahnt, die Hotline nur für Notfälle zu nutzen (n=1). Die hohen Kosten eines Anrufes auf die Handy- Hotline bemängelte ein anderer Arzt.

Sehr häufig wurde der Bettenmangel der Medizinischen Universitätsklinik kritisiert (n=7). Dass der Bau veraltet ist, kritisierten ebenfalls vier Ärzte. Vier weitere Ärzte wünschten sich mehr persönlichen Kontakt zur Klinik. Die langen Wartezeiten der Endokrinologie verärgerte die Zuweiser (n=3). Bei der Aufnahme herrscht nach der Ansicht eines Arztes ein Kompetenzloch. Weitere Kritikpunkte waren die langen Wartezeiten auf den diensthabenden Arzt bei der nächtlichen Einweisung und die mangelnde Kompetenz der Ärzte in der Pneumologie. Ein weiterer Arzt zeigte sich verärgert, weil viele seiner Patienten an die Klinik gebunden wurden.

Lob:

Viele Ärzte äußerten trotz der Kritik, dass sie im allgemeinen sehr zufrieden mit der Medizinischen Universitätsklinik (n=6). Die medizinische Betreuung der Patienten wurde von zwei Ärzten sehr gelobt. Für Notfälle ist die Klinik sehr gut geeignet (n=2). Außerdem wurden Zusammenarbeit und Qualität, Terminvergabe der Nephrologie, die Kardiologie (insbesondere der Kardiologenstammtisch und das Telefonverzeichnis), PDCA, Bettenvergabe und einzelne Ärzte lobend erwähnt (jeweils n=1). Die Klinik und der Umgangston der Ärzte haben sich sehr gebessert (n=1). Mit einem Ansprechpartner ist es in der Klinik einfach.

Anregungen:

Zweimal wurde die Anregung zu einer Aufnahmestation gegeben, die ähnlich der Dialyse als Schaltstelle in Nürnberg gestaltet sein könnte. Weitere Anregungen galten einer zentralen Terminvergabestelle für Spezialsprechstunden und einem Telefonverzeichnis für alle Ärzte mit Telefon- und Faxnummern zum Herunterladen. Ein Arzt schlug vor, dass der 1. Dienst auf die Patientendaten zurückgreifen können sollte.

4 Diskussion

Im Zuge der Gesetzesänderung des § 137 SGB V vom 9. Mai 1998 wurden Anbieter von Gesundheitsleistungen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Dies führte auch in Deutschland zu einer Zunahme des Interesses an Qualitätskontrolle der medizinischen Versorgung.

Ein wichtiger Punkt der Qualitätssicherung ist die Untersuchung der Zufriedenheit der verschiedenen Kunden eines Krankenhauses. Hierzu zählen nicht nur die Patienten als Primärkunden, sondern auch niedergelassene Ärzte, Mitarbeiter und Kostenträger.

Ziel dieser Arbeit war, speziell für die Medizinische Universitätsklinik Würzburg Instrumente zur Erforschung der Zufriedenheit ihrer Patienten und zuweisenden Ärzte zu entwickeln. Hierbei wurde zur Befragung der Patienten ein zweiseitiger Fragebogen erstellt, in dem sie Angaben zu den wichtigsten verschiedenen Aspekten ihres stationären Aufenthaltes machten. Die Befragung der Zuweiser erfolgte telefonisch, indem sie 35 verschiedene Aspekte ihrer Interaktion mit dem Klinikum bewerteten. Die Ergebnisse aus den beiden Untersuchungen sollten sowohl einzeln als auch in ihrer Beziehung zueinander ausgewertet werden.

4.1 Patientenbefragung

4.1.1 Diskussion von Material und Methode

Bei der Befragung der Patienten wurde großer Wert auf die Wahrung der Anonymität gelegt. So sollte vermieden werden, dass das Antwortverhalten z. B. durch Dankbarkeit, Autoritätsgläubigkeit gegenüber dem Arzt, Abhängigkeit usw. beeinflusst würde (11,21).

Inhaltlich wurden alle Aspekte des stationären Aufenthaltes berücksichtigt, die sich schon in anderen Studien als relevant erwiesen (16). Zusätzlich wurden Bereiche angesprochen, von denen zu vermuten war, dass hier mögliche Schwachstellen der Medizinischen Universitätsklinik lägen.

Die fünfstufige Rating-Skala erwies sich als geeignet und wurde im vorgegebenen Maße genutzt. Bis auf wenige Ausnahmen wurden die gegebenen Antworten deutlich gekennzeichnet. Die Abstufung ähnlich dem Schulnotensystem hat sich bewährt, da hierdurch ein allgemein bekannter Maßstab vorgegeben wurde.

Nur 4,1 % der Patienten nutzten bei der schriftlichen Befragung die Möglichkeit zur Äußerung von Lob, Kritik oder Verbesserungsvorschlägen. Beim Pretest lag die Quote durch die mündliche Befragungsform bei fast 100%. Ähnliche Erfahrungen wurden schon in anderen Studien gemacht (54). Möglicher Grund könnte sein, dass die Patienten durch die Items des Fragebogens alle relevanten Bereiche bereits für abgedeckt erachteten. Daraus ließe sich ableiten, dass der Fragebogen alle wichtigen Aspekte des stationären Aufenthaltes enthielt (s. Fragestellung 8). Andererseits könnten auch mangelndes Interesse an der Befragung oder schlechte körperliche oder geistige Verfassung für die geringe Nutzung der offenen Frage verantwortlich sein.

Die Patienten wurden am Tag vor ihrer Entlassung befragt. Dadurch wurde ein gutes Erinnerungsvermögen hinsichtlich bestimmter Situationen und Aspekte des stationären Aufenthaltes gewährleistet und die entsprechenden Items konnten recht genau beantwortet werden. Durch die für alle ähnliche Situation bei der Beantwortung des Fragebogens blieben die Ergebnisse vergleichbar.

Die Rücklaufquote von 59% ist mit denen anderer Studien vergleichbar (55,52,21,2). Jedoch könnte die Zufriedenheitsmessung durch die immerhin 41% Non-Responder verzerrt sein, da sich möglicherweise unter denjenigen, die die Teilnahme verweigerten, mehr Kritiker als unter den Teilnehmern der Untersuchung befinden könnten (56,57,11).

Die starken stationären Unterschiede (z. B. Rücklaufquote Station Romberg 60,7%, Station Schönlein 6,4%) könnten auf den schlechteren Gesundheitszustand der Patienten auf Stationen mit geringer Rücklaufquote zurückzuführen sein. Die Patienten wären demnach für eine Befragung nicht in Frage gekommen und hätten die negative Rücklaufquote erhöht. Wahrscheinlicher erscheint jedoch, dass die Ausgabe der Fragebögen vom Personal nicht motiviert und motivierend genug durchgeführt wurde, d.h. vergessen wurde, den Fragebogen bei der Aufnahme an den Patienten auszuhändigen, bzw. den Patienten am Vorabend der Entlassung an die Abgabe des ausgefüllten Fragebogens zu erinnern. Möglicherweise wurden die Patienten auch

ungenügend über Sinn und Zweck der Befragung und die strikte Anonymität aufgeklärt und verweigerten deshalb die Teilnahme.

Der Vergleich der Anzahl der an die Stationen insgesamt ausgegebenen Fragebögen (n=537) und der Anzahl der in dem Befragungszeitraum aufgenommenen Patienten (n=837) zeigt, dass ein großer Teil der Patienten die Teilnahme entweder verweigerte oder vom Stationspersonal keinen Fragebogen erhielt. Auch dies ist ein Hinweis, dass einerseits die Aushändigung des Fragebogens stärker in die Aufnahmemodalitäten des Pflegepersonals integriert hätte sein müssen und andererseits die Patienten besser über die Befragung aufgeklärt sowie stärker zur Teilnahme an der Befragung motiviert hätten werden müssen.

4.1.2 Diskussion der Ergebnisse

4.1.2.1 Diskussion der Ergebnisse der soziodemographischen Daten

Mit der Ermittlung *soziodemographischer Patientendaten* konnte ihr Einfluss auf die Zufriedenheit untersucht werden.

In der Untersuchung konnte die Beobachtung bestätigt werden, dass jüngere Patienten insgesamt kritikfreudiger sind als ältere (51). Die bis 60-jährigen waren hochsignifikant unzufriedener als die über 60-jährigen. Das in der Zufriedenheitsforschung wiederholt reproduzierte Ergebnis der Unabhängigkeit der Gesamtzufriedenheit vom Geschlecht der Befragten (19,21) zeigt sich auch in dieser Untersuchung. Beim Versichertenstatus ließ sich kein signifikanter Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit nachweisen. Die Unterbringung in Zimmern von ein bis sechs Personen zeigte keinen signifikanten Zusammenhang mit der Gesamtzufriedenheit. Die Gesamtzufriedenheit zeigte in der Untersuchung keinen signifikanten Zusammenhang mit der Aufenthaltsdauer. Es ließen sich hochsignifikante Unterschiede in der Gesamtzufriedenheit auf den verschiedenen Stationen der Klinik nachweisen. Jedoch sind die Stichprobengrößen zu gering, um valide Aussagen machen zu können.

4.1.2.2 Diskussion der Ergebnisse der Einzelitems

Bei der Untersuchung der Ergebnisse der *Einzelitems*, fallen die beiden ersten Items durch eine besonders gute Bewertung durch die Patienten auf. So zählen die medizinische Versorgung durch die Ärzte und das Pflegepersonal zu den Items mit den höchsten Zufriedenheitswerten.

Zinn und Schena führten von 1997 bis 2000 120 Patientenbefragungen in Krankenhäusern durch. Es zeigte sich, dass die medizinische Versorgung und Betreuung eindeutig die wichtigste Rolle für die Patienten spielt (58).

Eine Bestätigung, dass die medizinische Versorgung der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg aus Sicht der Patienten einen hohen Qualitätsstandard hat, erfährt das Ergebnis aus den Kommentaren aus der Zuweiserbefragung. Sehr oft gaben die Ärzte an, dass ihre Patienten mit der medizinischen Versorgung während ihres stationären Aufenthaltes an der Klinik überaus zufrieden waren.

Auch Information und Aufklärung sind eng mit dem Begriff Zufriedenheit korreliert (59,21,60).

Die Zufriedenheit mit diesen Aspekten (Mittelwert 1,5) lag bei der Untersuchung noch über der Gesamtzufriedenheit (Mittelwert 1,6), aber es ist ein kleines Gefälle gegenüber der medizinischen Versorgung zu erkennen. Patienten wollen möglichst umfassend über ihre Krankheit, deren Ursachen und Schwere sowie über die diagnostischen und therapeutischen Verfahren zu ihrer Behandlung unterrichtet werden (61). Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden und die Zufriedenheit mit diesem Aspekt zu erhöhen, sollten die Patienten ermutigt werden, bei Unklarheiten Fragen z. B. zur Erkrankung, zum Behandlungsverlauf bzw. stationären Ablauf zu stellen. Auch sollten die Ärzte von sich aus mehr zu den Patienten über ihre Krankheit sprechen. Bereits im Interview wurde bemängelt, dass die Ärzte sich „am Bett oft über den Kopf des Patienten hinweg über dessen Krankheit in unverständlichen Worten“ unterhalten würden. Dies trägt ganz sicher nicht zur Zufriedenheit der Patienten bei. Ziel der Ärzte und der Pflege sollte es sein, den Patienten verständliche Informationen zu ihrer Krankheit zu vermitteln und auch auf unsichere Fragen einzugehen.

Das Wohlbefinden auf Station ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Zufriedenheit (59).

Zu diesem dürften die drei Aspekte zur Zusammenarbeit und Stimmung auf Station nicht unwesentlich beitragen.

Laut Brandmaier et al. (2003) werden in der Variablen Stimmung (Atmosphäre) unterschiedliche Items aus dem Servicebereich vereinigt: U. a. sind dies Freundlichkeit des Personals, Sauberkeit, Erstbetreuung, Essen, Patientenservice und Freizeitangebot (62).

Zusammenarbeit und Stimmung wurden überdurchschnittlich bewertet. Hier hatten die Patienten nichts auszusetzen.

Die Organisation bei der Aufnahme, beim Bezug des Zimmers und bei Untersuchungen wurde durchgehend bemängelt. Antwort hierauf lässt sich in der Beantwortung der offenen Frage finden. Wie auch in bisherigen Untersuchungen sind es vor allem lange Wartezeiten bei Zimmerzuweisungen bzw. Untersuchungen, die die Patienten verärgern (63,64). Bei Untersuchungen wurde bei Patienten der Eindruck von Personalmangel erweckt.

Ärztliche und pflegerische Betreuung wurden in schon oben genannten Studien von sowohl Zinn und Schena, Reibnitz und Güntert als auch bei Baberg et al. und Born als mit die wichtigsten Faktoren bezeichnet, die zur Zufriedenheit der Patienten beitragen (58,59,65,60). Besonders das Informationsverhalten und die soziale Kompetenz der Ärzte sowie die soziale Kompetenz von Seiten der Pflege stehen hier im Vordergrund (59). Medizinische und pflegerische Qualität werden von den Patienten oft als selbstverständlich vorausgesetzt. Daher postuliert Born (2001), dass die Information im gesamten Versorgungsprozess den wichtigsten Faktor für die Patientenzufriedenheit darstellt (60).

Von der Pflege erfuhren die Patienten etwas mehr Aufmerksamkeit als von den Ärzten. Bei der Verständlichkeit der Informationen, dem Eingehen auf eigene Fragen sowie der Wahrung der Privatsphäre unterschied sich das Personal nicht. Verbesserungsfähig ist die Aufmerksamkeit, mit der die Ärzte den Patienten begegnen. Beide Personalgruppen müssen noch ambitionierter versuchen, den Patienten Informationen zur Krankheit verständlich nahe zu bringen. Hier liegt sicher neben der mangelnden Organisation ein Schwachpunkt des Personals, der verbessert werden sollte. Dazu sollten Ärzte und Pflegepersonal versuchen, mehr auf die Patienten persönlich einzugehen und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Schon im Interview war deutlich geworden, dass den

Patienten oft das Vertrauensverhältnis fehlte. Auch in der Beantwortung der offenen Frage wurde ein zu unpersönlicher Umgang bemängelt. Da die Patienten im Mittel 9,3 Tage stationär behandelt wurden, sollte ein solcher Versuch durchaus Chancen auf Erfolg haben.

Die Serviceleistungen des Krankenhauses sind allgemein von geringerer Wichtigkeit für die Patienten als die Ausstattung und die Mitarbeiter (65). Dennoch wird hier am häufigsten Kritik geübt (21).

Die Serviceleistungen der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg wurden im Mittel deutlich schlechter bewertet als das Personal. Der Unterschied war höchst signifikant.

Frühstück, Mittag- und Abendessen wurden von den Patienten mit abnehmender Zufriedenheit bewertet.

Bei der Zufriedenheit mit Hygiene und Sauberkeit auf dem Zimmer und der Station waren die meisten Patienten sehr zufrieden bis zufrieden. Wie bereits oben erwähnt, trägt die Sauberkeit ganz entscheidend mit zur Atmosphäre und dem Wohlbefinden bei. Insgesamt erhielt die Ausstattung des Zimmers zufrieden stellende Beurteilungen. Jedoch bei Betrachtung der Antworten auf die offene Schlussfrage fällt etwa die Hälfte der geübten Kritik auf das Zimmer. Vor allem die sanitären Einrichtungen waren ein oft bemängelter Punkt. Die Patienten bezeichneten sie als veraltet, nicht behindertengerecht, und vor allem zeigten sie sich unzufrieden damit, dass Dusche und WC nicht für jedes Zimmer zur Verfügung stünden, sondern von der gesamten Station genutzt würden. Graphisch lässt sich das Defizit an der Abweichung zur Bewertung der anderen Teilaspekte des Zimmers erkennen. Auch die Schränke erhielten keine gute Beurteilung. Jedoch sind gut zugängliche Patientenschränke, möglichst sogar abschließbar durchaus wichtig (66). Beim Telefon wurde die zu hohe Gebühr kritisiert und auch mit der langen Laufzeit des Fernsehers zeigten sich Patienten unzufrieden. Da zum Zeitpunkt der Befragung Baumaßnahmen am Gebäude stattfanden wurde auch der Lärm auf den Zimmern kritisiert. Außerdem war das Zimmer zu kahl.

Die gute Erreichbarkeit der Klinik und ausreichende Parkmöglichkeiten waren knapp 90% der antwortenden Patienten wichtig. Daher fällt die Unzufriedenheit mit diesen beiden Aspekten, vor allem mit den Parkmöglichkeiten, stark ins Gewicht. Dabei betreffen die Parkmöglichkeiten meist nicht den Patienten selbst, sondern vielmehr die

Besucher. Dass in diesem Punkt dringender Handlungsbedarf besteht, lässt sich daran verdeutlichen, dass die Besucher der Patienten im weiteren Sinn zu den externen Kunden des Krankenhauses gerechnet werden können. Untersuchungen ergaben, dass der negative Multiplikatoreffekt 7 bis 10mal stärker ausfallen kann als positive Mundpropaganda (42,2,62). Zeigen sich nicht nur die Patienten, sondern auch die Besucher unzufrieden, ist der Effekt negativer Mundpropaganda zusätzlich erhöht.

Der bisherige Erfolg der Behandlung war für die meisten Patienten zufrieden stellend (Mittelwert 1,6). Dabei muss man berücksichtigen, dass chronisch Kranke, die zu den Patienten der Medizinischen Universitätsklinik zählen, dabei weniger Fortschritte machen können als akut Kranke. Trotzdem gaben die meisten Patienten an, dass sich ihr Gesundheitszustand im Laufe der Behandlung gebessert habe.

Dass sich fast alle (98,4%) Patienten wieder für die Klinik entscheiden würden, lässt sich auf die hohe Zufriedenheit mit der medizinischen Ausstattung und dem Klinikpersonal zurückführen, da diese Punkte für die Patienten immer noch am wichtigsten sind (59,58). Jedoch sollte man sich nicht allein damit zufrieden geben, sondern in der heutigen Zeit des Wettbewerbs um Patienten vermehrt auch Wert auf das Anwerben neuer Patienten bemühen. Dazu trägt vor allem eine positive Mundpropaganda bei. Darüber, ob die Patienten die Medizinische Universitätsklinik Würzburg jedoch weiterempfehlen würden, lassen sich leider keine Aussagen machen. Potentiellen neuen „Kunden“ wie den Besuchern der Kranken sollte ein positiver erster Eindruck von der Klinik vermittelt werden, angefangen bei ausreichenden und nahen Parkplätzen.

4.1.2.3 Stärken und Schwächen der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg aus Patientensicht

Stärken:

Im personellen Bereich ist dies aus Patientensicht vor allem die medizinische Versorgung durch die Ärzte und das Pflegepersonal. Die Stimmung wurde auf den meisten Stationen positiv hervorgehoben. Die den Patienten entgegengebrachte Aufmerksamkeit durch das Pflegepersonal stellte ebenfalls als Stärke der Klinik heraus.

Schwächen:

Information und Aufklärung zur Krankheit durch Ärzte und Pflegepersonal waren den meisten Patienten nicht ausreichend. Auch die Organisation bei der Aufnahme, beim Bezug des Zimmers und bei Untersuchungen ist verbesserungswürdig. Die Betreuung durch die Ärzte und das Pflegepersonal, besonders die Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit wurden auf den meisten Stationen kritisiert. Insgesamt schnitten die Serviceleistungen der Klinik, besonders die sanitären Einrichtungen und die Erreichbarkeit der Klinik sowie ihre Parkmöglichkeiten unterdurchschnittlich ab und gaben Anlass zur Kritik.

Die Schwächen im personellen Bereich wiegen hierbei schwerer als die im Servicebereich, da diese in Untersuchungen größere Gewichtung erhielten. Raspe schlug 1983 aufgrund des durchgehend hohen Zufriedenheitsniveaus bei Patientenbefragungen vor, Ergebnisse von Zufriedenheitsuntersuchungen, die unter 75% liegen, als „erhebliches Konfliktpotential“ zu werten. Es bedürfe beträchtlicher Unzufriedenheit, um die soziale Erwünschtheit der Zufriedenheit zu überwinden (67). Überträgt man diese Forderung auf die Ergebnisse dieser Untersuchung, so betrifft dies Aspekte, deren Zufriedenheitswert unter 2,0 liegt. Unter diesen Punkt fallen die sanitären Einrichtungen, die Erreichbarkeit der Klinik und ihre Parkmöglichkeiten. Diese Aspekte bedürfen also neben der Verbesserung der oben genannten Schwächen im personellen Bereich des dringendsten Handlungsbedarfs.

Der Fragebogen enthielt alle wichtigen Aspekte des stationären Aufenthaltes. Bei der offenen Frage wurden keine neuen Bereiche angeschnitten, sondern die Äußerungen bezogen sich auf die vorgegebenen Items.

Die Aussagekraft der Befragung könnte durch die 41% Non-Responder verzerrt sein. jedoch stimmt insgesamt das durchschnittliche Patientenprofil der Befragtengruppe mit den in Befragungszeitraum stationär behandelten Patienten überein. Fraglich ist die Validität und Reliabilität der Ergebnisse der Station Schönlein, die sich nur mit 1,6 % an den erhobenen Daten beteiligte. Die Station Volhard beteiligte sich zwar nur mit 4,7% (entsprechend 15 Bögen), aber der Vergleich des Patientenprofils der Stichprobe und aller in diesem Zeitraum auf der Station behandelten Patienten zeigt, dass sie repräsentativ ist.

4.2 Zuweiserbefragung

4.2.1 Diskussion von Material und Methode

Gleich der Erhebung der Patientenzufriedenheit wurde auch bei der telefonischen Befragung der niedergelassenen Ärzte großer Wert auf die Wahrung der Anonymität gelegt, indem die Namen vor der Weiterbearbeitung der Daten verschlüsselt wurden.

Inhaltlich wurden alle Aspekte der Zusammenarbeit und Interaktion der Zuweiser und der Klinik berücksichtigt, die sich auch in anderen Studien als relevant erwiesen (48,46,47). Zusätzlich wurden Bereiche angesprochen, die sich in vorangegangenen Interviews mit Ärzten speziell für die Medizinische Universitätsklinik Würzburg als interessant herausstellten.

Das telefonische Interview als Mittel der Zufriedenheitserhebung bei Niedergelassenen wurde schon in den meisten anderen Studien verwendet und hat sich auch in diesem Fall bewährt. Die Rücklaufquote konnte so mit hoher Wahrscheinlichkeit stark erhöht werden und auch die Beteiligung an der Übung freien Lobes oder Kritik wäre sonst wohl nicht so hoch ausgefallen.

Wie im Patientenfragebogen erwies sich auch im Ärztefragebogen die fünfstufige Rating-Skala als geeignet und wurde im vorgegebenen Maße genutzt.

86,9% der Ärzte nutzten die Möglichkeit zur Äußerung von Anregungen, Lob oder Kritik. Für die Auswertung der Untersuchung waren diese Meinungsäußerungen von großem Wert.

Die Ärzte wurden innerhalb einer Woche telefonisch befragt. Dabei wurden nach ihrer Zuweisungsstärke die 110 Top-Ärzte angerufen.

Die Rücklaufquote von 55,5% ist im Vergleich zu anderen Studien zur Zuweiserzufriedenheit hoch (68). Jedoch wurden hier die Daten schriftlich erhoben. Die hohe Rücklaufquote dürfte also darauf zurückzuführen sein, dass bei telefonischen Befragungen die Verweigerungsrate im Gegensatz zu schriftlichen Befragungen grundsätzlich niedriger ist (36).

Trotzdem muss beachtet werden, dass auch bei dieser Befragung noch immerhin 44,5% der Ärzte die Teilnahme entweder verweigerten oder innerhalb des Befragungszeitraumes nicht erreichbar waren und das Ergebnis der Untersuchung somit

verzerrt sein könnte. Unter diesen Verweigerern könnten sich unter Umständen mehr Kritiker befinden als unter den Teilnehmern (56,57,11).

Jedoch dürfte sich die Verzerrung der Ergebnisse in Grenzen halten, da viele der Begründungen für die hohe Zufriedenheit von Patienten wie z. B. soziale Erwünschtheit nicht auf die Zuweiser übertragen werden können.

4.2.2 Diskussion der Ergebnisse

Im Rahmen der Diskussion soll auch dem Vorhandensein fester Ansprechpartner für den einweisenden Arzt besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die Kommunikation mit dem Krankenhaus stellt nach Borges (2003) nach wie vor den Aspekt mit der größten Wichtigkeit für die niedergelassenen Ärzte dar (47). 55% der befragten Ärzte haben bereits feste Ansprechpartner in der Klinik, immerhin 65,4% der 45% ohne festen Ansprechpartner wünschen sich feste Bezugspersonen. In einer Studie von Lüthy et al. (1998) wünschten sich gar 80% der Zuweiser feste ärztliche Ansprechpartner (68). Dies bestätigt die Aussage Borges (2003), dass Kommunikation der „Erfolgsfaktor Nr.1“ ist (47). In Abbildung 10 des Ergebnisteils sind graphisch teilweise gravierende Unterschiede in der Zufriedenheit mit den Einzelaspekten in Abhängigkeit fester Ansprechpartner festzustellen gewesen.

4.2.2.1 Diskussion der Ergebnisse der Einzelitems

Bei der Bewertung der Einzelitems ließ sich eine höhere Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte mit der Terminvergabe in eiligen (Mittelwert 1,9) als in weniger eiligen Fällen (Mittelwert 2,1) feststellen. Dabei wick die Zufriedenheit der ersten Gruppe (feste Ansprechpartner, Mittelwerte: 1,7 und 1,9) hochsignifikant bzw. signifikant von der Zufriedenheit der zweiten Gruppe (keine festen Ansprechpartner, Mittelwerte 2,3 und 2,4) ab.

Umgangston und Kompetenz der Ansprechpartner wurden meist sehr gut bewertet. Im Interview gab ein Arzt an, dass vor allem der Umgangston der Klinikärzte sich in den letzten Jahren sehr gebessert habe. Die Erreichbarkeit hingegen wurde öfters bemängelt (Mittelwert 2,3). Dieser Aspekt erhielt signifikant ($p < 0,05$) die schlechteste Bewertung

aller Einzelitems. Auch die Erreichbarkeit der Klinikärzte ist Teil der Kommunikation der Niedergelassenen mit der Klinik. Aufgrund der Gewichtung sollte dem Defizit in diesem Bereich besondere Aufmerksamkeit gelten. Umgangston und Kompetenz wurden von der zweiten Gruppe wiederum hochsignifikant schlechter beurteilt als von der ersten. Die Erreichbarkeit wurde von beiden Gruppen bemängelt, das Defizit in diesem Bereich ist damit offensichtlich.

Die durch ein Krankenhaus erzielten Behandlungserfolge bei seinen Patienten sind für die niedergelassenen Ärzte ein wichtiger Grund, warum sie sich für eine bestimmte Klinik entscheiden (16).

Mit der Weiterbehandlung seiner Patienten in der Klinik zeigte sich kein Arzt unzufrieden oder gar sehr unzufrieden. Die Erwartungen fast aller Zuweiser bezüglich der Weiterbehandlung ihrer Patienten wurden oft erfüllt, jedoch blieben Vorbefunde und Fragestellung bisweilen unzureichend berücksichtigt (Mittelwert 2,3). So waren die Niedergelassenen mit der Weiterbehandlung ihrer Patienten nicht rundum zufrieden (Mittelwert 2,1).

Nach Studien von Beumers und Borges (1997) sind die Arztbriefe das wohl am häufigsten zitierte und kritisierte Thema, wenn über die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Krankenhaus gesprochen wird (48). Seit Jahren weisen vorliegende Studien auf Qualitätsdefizite bei Arztbriefen hin. Insbesondere Verzögerungen bei der Übermittlung (69,70) und ein zu großer Umfang der ausführlichen Arztbriefe verärgern die Niedergelassenen. Rasch übermittelte, gut strukturierte, ein- bis zweiseitige Entlassungsbriefe mit für die Weiterbehandlung relevanten Angaben werden von den Zuweisern bevorzugt. Diagnose, Untersuchungsergebnisse, Medikation und Therapieversuch sind die essentiellen Bestandteile des Entlassungsbriefes (70).

Auch in der vorliegenden Untersuchung waren die Arztbriefe das am meisten kritisierte Item (siehe freie Ergänzungen in der offenen Schlussfrage).

Der Zeitraum von der Entlassung des Patienten bis zum Eintreffen des endgültigen Arztbriefes ist mit durchschnittlich fast 31 Tagen enorm groß. Hiermit zeigten sich die Zuweiser sehr unzufrieden.

In einer Untersuchung zur Arztbrieferstellung von König et al. (2000) an der Schlosspark-Klinik Berlin wurde festgestellt, dass zur schnelleren Übermittlung der

Arztbriefe unbedingt eine Reduzierung der internen Wegstrecken und der Verarbeitungsorte notwendig sei (69). Dies lässt sich auf viele Kliniken übertragen. Hier liegt auch ein deutliches Defizit der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg.

Melchert untersuchte 1998 die Bedürfnisse niedergelassener Ärzte. Häufig wurde hier der Wunsch geäußert, schon während der stationären Behandlung nahtlos über die eigenen Patienten informiert zu werden, bzw. den Zuweiser bereits vor Beginn der Therapie zu konsultieren (71). Diesen Wunsch äußerten auch die Zuweiser der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg.

Die Länge der Arztbriefe wurde in den meisten Fällen als angemessen bezeichnet (72,1%). Nur 24,6% der Zuweiser befanden den Arztbrief als zu lang.

Die Medikamentenempfehlungen wurden sehr ausgiebig kritisiert. Die Medikation durch den niedergelassenen Arzt wurde oft nicht beachtet und die Patienten medikamentös umgestellt. Es wurde oft die Primärmedikation verordnet, nicht unbedingt das Mittel der Wahl. Am häufigsten wurde an die Klinik der Wunsch geäußert, doch mehr Generika zu verordnen und sich hinsichtlich des Alters der Patienten auf möglichst wenige Präparate zu beschränken. Manche Ärzte bezweifelten gar die Medikamentenindikation an sich.

Im Modell-Projekt der Park-Klinik Weissensee Berlin zur Implementierung von Evidence-based Medicine (EbM) in die Patientenversorgung wurde ein mehrdimensionaler Integrationsansatz erprobt. Dabei wurden zur Verbesserung der Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten EbM- gestützte Handlungsempfehlungen zur Begründung von therapeutischen Vorgehensweisen in Form von sogenannten Textbausteinen entwickelt und in den Klinikbriefen der Abteilung für Innere Medizin eingesetzt. 80% dieser endgültigen Arztbriefe wurden den Patienten bereits bei der Entlassung aus der Klinik übergeben, weitere 13,9% der Briefe erreichten den weiterbehandelnden Arzt binnen einer Woche nach Entlassung. 79,1% der Ärzte würden in 50% und mehr der Fälle den Klinikempfehlungen für die weitere Therapie folgen. Als Gründe für Abweichungen von den Klinikempfehlungen wurden entsprechend den Ergebnissen der Untersuchung an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg in 72,2% der Fälle die nicht den Budgetregelungen entsprechenden Medikamentenempfehlungen und in 29,7% der Fälle die zu komplizierten Therapieschemata angegeben (72).

Mit der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe zeigten sich die meisten Ärzte zufrieden (Mittelwert 1,8), jedoch fehlten bisweilen wichtige Punkte im Arztbrief. Die Zusammenfassung sollte möglichst genau sein und auch die Deutung des Falles enthalten. Wie auch schon in Studien von Spießl et al. (2001) wurde die Leserlichkeit der Arztbriefe bemängelt, wobei die Leserlichkeit des Briefes den Ärzten sehr wichtig ist (46).

Dem überwiegenden Anteil der Zuweiser würden Arztbriefe in Kurzform nicht ausreichen (59,6%). Einige Ärzte äußerten, dass Ihnen zwar in manchen Fällen kürzere Arztbriefe ausreichen würden, jedoch bei komplizierten Fällen ausführliche Briefe unbedingt wünschenswert seien.

78% der befragten Ärzte nehmen an den Fortbildungsveranstaltungen der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg teil. Qualität und Gestaltung fanden großen Anklang bei den Zuweisern, Bereiche und Häufigkeit der Veranstaltungen wurden eher beanstandet. Die Ärzte ohne feste Ansprechpartner zeigten sich im Bereich Fortbildung deutlich unzufriedener, insbesondere hinsichtlich der angebotenen Bereiche. Diese waren ihnen oft zu speziell. Außerdem sei die Terminplanung ungünstig. Nach den Semesterferien häufen sich die Termine, jedoch meist zu Praxisöffnungszeiten. Auch die Terminbekanntgabe ist den Niedergelassenen oft zu kurzfristig. Bei günstigeren Terminen gaben die Ärzte eine erhöhte Bereitschaft zur Teilnahme an.

Auch bei Lüthy et al. (1998) gaben 80% der Zuweiser an, Interesse an regelmäßigen ärztlichen Fortbildungsprogrammen zu haben, jedoch kannten 65% das derzeitige Fortbildungsprogramm gar nicht (68).

Dieses Problem wurde auch an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg offensichtlich. Das Fortbildungsprogramm ist zwar aus der Website der Klinik ersichtlich, was aber von vielen Ärzten nur selten genutzt wird, u. U. weil dies gar nicht bekannt ist. Außerdem sollten mehr Fortbildungen zu allgemeinmedizinischen Themen stattfinden und das zu einem Termin, den die Niedergelassenen auch wahrnehmen können, also vermehrt abends oder auch bisweilen am Wochenende. Dieser Wunsch wurde auch von einigen Ärzten geäußert.

Ein wichtiger Faktor, der die Wahl eines Arztes für ein Krankenhaus bestimmt, ist die Zufriedenheit seiner Patienten (16). Außerdem bewirkt eine ablehnende Haltung der

Patienten, dass dieses Krankenhaus vom Niedergelassenen auch nicht an andere Patienten weiterempfohlen wird (48).

Die Zufriedenheit ihrer Patienten schätzten die Niedergelassenen in der Kardiologie, der Endokrinologie und der Pneumologie am höchsten ein. Dies entspricht den Stationen Morawitz und Kraus (Kardiologie), Volhard (Endokrinologie) und Brauer (Pneumologie). Die Privat-Station Heilmeyer behandelt Privatpatienten der verschiedenen Erkrankungsarten. Die Ergebnisse aus dieser Frage decken sich nicht vollständig mit den Ergebnissen aus der Patientenbefragung. Hier waren die Patienten der Privat-Station Heilmeyer am zufriedensten, danach die Patienten der Station Kraus und Brauer. Auch auf Station Romberg (Gastroenterologie) zeigten sich die meisten Patienten zufrieden. Die Patienten der Stationen Morawitz und Volhard hatten jedoch öfter Kritik geübt und waren insgesamt deutlich unzufriedener als die Patienten der vorher genannten Stationen. Hier weicht das Ergebnis aus der Zuweiserbefragung von dem der Patientenbefragung ab. Auf den Stationen Romberg und Schönlein (Nephrologie) schätzten die Ärzte die Zufriedenheit ihrer Patienten niedriger ein als in den vorher genannten Bereichen. Auf der Station Schönlein lässt sich ein solcher Trend auch aus der Patientenbefragung ersehen, jedoch liegt die Station Romberg in Bezug auf die Zufriedenheit ihrer Patienten immerhin auf Platz vier. Dies deckt sich nicht mit dem Ergebnis aus der Zuweiserbefragung. Einerseits könnte sich der Grund in der bedingten Aussagekraft von Zufriedenheitsuntersuchungen nach Aust (1994) finden lassen. Selbstselektion der Befragten, soziale Erwünschtheit, Abhängigkeit des Patienten vom Klinikarzt, Autoritätsgläubigkeit und kognitive Dissonanz sind Faktoren, die eine Verzerrung der Ergebnisse aus Zufriedenheitsuntersuchungen bewirken können (11). Oder die Patienten der abweichenden Stationen sind tatsächlich zufriedener oder unzufriedener als es die Zuweiser vermuten. Denn die Trends, die sich aus den Untersuchungen erkennen lassen, sprechen für eine Zufriedenheit, die auf der Station Romberg höher ist, als von den niedergelassenen Ärzten geschätzt, und auf Morawitz und Volhard niedriger liegt.

Insgesamt lag die geschätzte Zufriedenheit der Patienten bei 2,1, wobei sich die Ärzte mit und ohne festen Ansprechpartner einig waren. Dieser Wert liegt deutlich unter der Gesamtzufriedenheit aus der Patientenbefragung (1,6). Der Wert aus der Zuweiserbefragung zeigt wieder einmal, dass die Zufriedenheit in Patientenbefragungen

stets höher ausfällt, als sie eigentlich ist. Die Patienten sind also vermutlich auch an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg unzufriedener als es das Ergebnis der Patientenbefragung vermuten lässt.

Die Zuweiser begründeten ihre Aussage in fast allen Fällen mit der fehlenden Menschlichkeit und dem mangelnden Gespräch mit den Patienten. Bei den Ärzten herrscht Zeitmangel und die Ansprechpartner der Patienten wechseln ständig. Außerdem beklagten die Patienten bei ihren Ärzten die mangelnde Verständlichkeit der Befundbesprechung, die langen Wartezeiten, die großen Zimmer, Übernachtungen auf dem Gang, Lärm und Dreck durch Baumaßnahmen und schlechtes Essen. In allen diesen Punkten seien das Missionsärztliche Krankenhaus und das Juliusspital der Medizinischen Universitätsklinik überlegen. Ein Arzt äußerte gar, dass 50% seiner Privatpatienten einen weiteren Aufenthalt an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg verweigerten. Dies stimmt äußerst bedenklich, da ja die Patienten der Privatstation eigentlich laut Patientenbefragung am zufriedensten waren.

Für besonders geeignet erachteten die Niedergelassenen die Medizinische Universitätsklinik Würzburg für Indikationen im Bereich der Kardiologie. Ebenfalls sehr geeignet ist ihrer Meinung nach die Nephrologie. Für Indikationen im Bereich der Endokrinologie und Pneumologie ist die Klinik zwar auch in hohem Maße geeignet, jedoch ist die Konkurrenz in der Gastrologie zu stark. Hier äußerten viele Ärzte, dass es in diesem Bereich auch genügend andere sehr geeignete Institutionen gibt. Die Medizinische Universitätsklinik sei zwar auch auf diesem Gebiet sehr gut, aber Missionsärztliches Krankenhaus, Juliusspital und andere Institutionen seien vergleichbar gut qualifiziert. Für andere Indikationen halten die Niedergelassenen die Universitätsklinik Würzburg nur bedingt für besonders geeignet (Mittelwert 2,0).

Die Möglichkeit zur direkten Klinikeinweisung stellt für viele Ärzte einen wichtigen Faktor ihrer Zufriedenheit dar (46).

Von der in einem Rundschreiben vom November 2002 bekanntgegebenen Einrichtung einer Mobiltelefon-Hotline, über die der erste diensthabende Arzt über 24 Stunden erreichbar ist, hatten zum Zeitpunkt der Befragung fast alle Niedergelassenen Kenntnis genommen (83,6%). Ebensoviele Ärzte hielten die Einrichtung der Hotline für eine gute Idee. 19% der Ärzte hatten die Hotline bereits in Anspruch genommen. Diese Ärzte zeigten sich oft unzufrieden, da das Mobiltelefon oft beim Pförtner war und der Arzt

daher nur schlecht erreichbar. Ein Arzt äußerte, dass die Kosten eines Anrufes in das Mobilnetz zu hoch seien.

An der Erreichbarkeit des diensthabenden Arztes sollte unbedingt gearbeitet werden. Den Klinikärzten muss klar gemacht werden, dass der sinnvolle Grundgedanke der Patientenmeldung zur (notfallmäßigen) Aufnahme nur mit ihrer aktiven Mithilfe verwirklicht werden kann. Nur wenn die Ärzte das Mobiltelefon angeschaltet bei sich tragen, können lange Wartezeiten für Patient und Zuweiser zukünftig vermieden werden und die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik künftig verbessert werden.

Bisher haben 19% der befragten Ärzte die Hotline schon einmal angerufen. Die meisten Ärzte verlassen sich jedoch immer noch lieber auf ihre persönlichen Kontakte zur Klinik, sofern sie solche haben. Dennoch zeigt sich der Bedarf einer funktionierenden Hotline. Die Kommunikation wird dadurch weiter verbessert.

Bachner fand 1999 heraus, dass persönliche Erfahrungen durchaus ausschlaggebend bei der Zufriedenheit sein können(16). Dies wurde auch offensichtlich an der Vielzahl der Kritik, die bei der offenen Frage geäußert wurde. Neben den bereits oben erwähnten Punkten beklagten die Ärzte noch viele weitere negative Erfahrungen, die bereits im Ergebnisteil aufgelistet wurden.

Trotz der häufig geäußerten Kritik fanden sich viele Ärzte letztendlich doch sehr zufrieden mit der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg und gaben dies auch bei der offenen Frage am Ende der Befragung an. Sehr großes Lob erhielt dabei die medizinische Versorgung der Patienten und die sehr guten Unterbringungsmöglichkeiten vor allem bei akuten Patienten. Auch der Kardiologenstammtisch wurde oft lobend erwähnt.

Auch Anregungen wurden gegeben, so zum Beispiel für eine Aufnahmestation zur Verbesserung der Organisation bei der Aufnahme, für eine zentrale Terminvergabestelle für Spezialsprechstunden und ein Telefonverzeichnis für alle Ärzte mit Telefon- und Faxnummer zum Herunterladen. Mit der Einrichtung einer Aufnahmestation ließen sich sowohl die Zufriedenheit der Patienten als auch der Zuweiser erhöhen. Der Wunsch nach einem Telefonverzeichnis für alle Ärzte zeigt wieder einmal das Bedürfnis der Niedergelassenen nach mehr persönlichem Kontakt und die Bedeutung der Kommunikation für ihre Zufriedenheit.

Die medizinische Kompetenz der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg stand für alle befragten Ärzte außer Frage. Auch in anderen Studien war die hohe medizinische Kompetenz die positivste Eigenschaft des jeweiligen Krankenhauses, mit dem die niedergelassenen Ärzte gerne zusammenarbeiteten. Sollten diese Ärzte jedoch die negativen Eigenschaften des Hauses benennen, mit dem sie nur ungern zusammenarbeiteten, standen die schlechte Kommunikation (70%), die ablehnende Haltung der Patienten (43%) und die unzureichende interne Organisation (38%) an erster Stelle. Dabei stehen die nicht bevorzugten Krankenhäuser dem aus Sicht der Zuweiser empfehlenswertesten Haus im Hinblick auf die medizinische Kompetenz meist in nichts nach (48). Der Kommunikation ist im Verhältnis zwischen Klinik und Zuweiser eine besondere Bedeutung beizumessen (48,68,16,47). Hier sind auch oft die größten Defizite zu verzeichnen (68).

Auch bei der Auswertung der Ergebnisse aus der Zuweiserbefragung lässt sich ein solcher Trend erkennen. Die medizinische Kompetenz der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg erhielt von allen Seiten großes Lob. Jedoch war eine Tendenz zur Unzufriedenheit besonders bei der Kommunikation zwischen Klinik und Zuweiser nicht zu leugnen. Dabei zeigten die Ärzte mit einer festen Kontaktperson an der Klinik durchgehend eine höhere Zufriedenheit mit den Einzelitems als die Zuweiser ohne diese. Die Kommunikation mit letzterer Gruppe zu verbessern und so ihre Zufriedenheit zu erhöhen, sollte ein Hauptziel der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg sein. Da die Zuweiser immer noch die Patientenströme lenken (47), muss ihre Zufriedenheit über eine Verbesserung der Kommunikation als wichtigstem Faktor weiter erhöht werden, um so letztlich eine Steigerung der Zuweisungsrate zu erzielen.

4.2.2.2 Stärken und Schwächen der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg aus Zuweisersicht

Stärken:

Die medizinische Versorgung der Patienten wurde von vielen Zuweisern als Stärke der Klinik bezeichnet. Auch Umgangston und Kompetenz der Ansprechpartner wurden von den meisten Ärzten gelobt. Die inhaltliche Qualität der Arztbriefe erhielt gute Bewertungen. Qualität und Gestaltung der Fortbildungsveranstaltungen sind eine

weitere Stärke der Klinik. Aus Sicht der Zuweiser eignet sich die Medizinische Universitätsklinik besonders für Indikationen im Bereich der Kardiologie und Nephrologie.

Schwächen:

Eine Schwäche der Klinik ist die Terminvergabe in weniger eiligen Fällen sowie die Erreichbarkeit der Klinikärzte. Die Weiterbehandlung der Patienten in der Klinik wurde von einigen Ärzten kritisiert. Hinsichtlich der Arztbriefe ernteten vor allem die Dauer bis zum Eintreffen des endgültigen Arztbriefes und die Medikamentenempfehlungen Kritik. Die Unzufriedenheit der Patienten war für einige Ärzte ein Schwachpunkt der Klinik. Hier war es vor allem die fehlende Menschlichkeit des Klinikpersonals im Umgang mit den Patienten, die kritisiert wurde. Auch die Hotline wurde wegen ihrer schlechten Erreichbarkeit bemängelt.

An all diesen Schwächen muss gearbeitet werden. Der dringendste Handlungsbedarf ist dabei in Bereichen der Kommunikation zu sehen. Durch die Niedergelassenen sehr positiv hervorgehoben wurde der regelmäßig stattfindende Kardiologenstammtisch. Eine solche Kommunikationsrunde sollte sich auch auf andere Bereiche übertragen lassen. Auch sehr positiv könnte sich die Einrichtung eines allgemeinen Stammtisches für niedergelassene Ärzte ohne besondere Spezialisierung auswirken. Dabei könnten die Ärzte Ansprechpartner der Klinik kennenlernen und den persönlichen Kontakt, der sich von vielen Zuweisern gewünscht wurde, ausgebaut werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Die Defizite in diesem Bereich wurden bereits unter 4.1.2.1 besprochen.

Der Fragebogen enthielt alle wichtigen Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Klinik und Zuweisern. Die Möglichkeit zur offenen Äußerung von Anregungen, Lob und Kritik wurde sehr zahlreich genutzt. Hier wurden vielfach Erklärungen für die Bewertung der Einzelitems geliefert. Auch persönliche Erfahrungen wurden hier dokumentiert. Diese würden sich jedoch nur schwer in konkrete Fragen fassen lassen. So konnten durch nur die offene Schlussfrage alle Aspekte der Un-/Zufriedenheit erfasst werden.

5 Zusammenfassung

Die Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen führen hin zu einem verstärkten Wettbewerb zwischen den Kliniken. Einen wesentlichen Erfolgsfaktor einer Klinik stellt dabei die Zufriedenheit seiner Kunden dar. Vor allem Patienten und zuweisende Ärzte kommunizieren in der Öffentlichkeit über Klinikerfahrungen und sind der entscheidende Faktor bei der Klinikwahl.

Zur Erhebung der Patientenzufriedenheit wurde ein zweiseitiger, schriftlicher, speziell auf die Medizinische Universitätsklinik Würzburg zugeschnittener Fragebogen entwickelt. Dieser wurde den Patienten am Tag vor ihrer stationären Entlassung ausgehändigt. Die Beantwortung erfolgte anonym, die Rückgabe in versiegelten Briefumschlägen an das Stationspersonal. Ihren Zufriedenheitsgrad konnten die Patienten auf einer fünfstufigen Rating-Skala, die sich an das Schulnotensystem anlehnte, ausdrücken.

Die Befragung fand im Zeitraum vom 13. März 2003 bis 26. April 2003 statt. Es wurden insgesamt 537 Fragebögen auf 7 verschiedenen Stationen der Medizinischen Universitätsklinik ausgegeben. Die Rücklaufquote betrug 59%, wobei starke stationäre Unterschiede festzustellen waren.

Die ermittelte Gesamtzufriedenheit der Patienten mit ihrem stationären Aufenthalt lag bei 1,6 (1=sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend).

Die Ergebnisse belegten eine Unabhängigkeit der Gesamtzufriedenheit vom Geschlecht der Befragten, von ihrer Aufenthaltsdauer, der Patientenbelegung ihres Zimmers und dem Versichertenstatus. Hochsignifikant war das Ergebnis bezüglich eines Zusammenhangs von Alter sowie Station und der Gesamtzufriedenheit. Die jüngeren Patienten (18-60 Jahre) waren deutlich unzufriedener als die älteren. Außerdem gab es große stationäre Unterschiede in der Gesamtzufriedenheit, auf deren weitere Auswertung und Diskussion jedoch aufgrund zu kleiner Stichprobengrößen verzichtet werden musste.

Obwohl alle Schwerpunkte, die das Klinikpersonal betrafen, positive Beurteilungen erhielten, stellte sich als Stärke der Klinik die medizinische Versorgung der Patienten heraus. Relativ zu dieser Stärke betrachtet, lagen die Schwächen des personellen

Bereiches in der Organisation und der Betreuung durch Ärzte und Pflegepersonal (besonders in der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit). Die Serviceleistungen wurden deutlich schlechter als das Klinikpersonal bewertet. Besonders deutlich war die Unzufriedenheit der Patienten mit den sanitären Einrichtungen und den Parkmöglichkeiten der Klinik.

Die Zuweiserzufriedenheit wurde in einem telefonischen Interview aus 35 Items erhoben, das speziell für die Medizinisch Universitätsklinik Würzburg entwickelt wurde. Auf die Wahrung der Anonymität wurde besonderer Wert gelegt. Auch hier wurde die fünfstufige Rating-Skala verwendet. Die Auswahl der Ärzte erfolgte nach ihrer Zuweisungsstärke.

Innerhalb des Erfassungszeitraumes vom 7. April 2003 bis 11. April 2003 wurden insgesamt 110 Praxen angerufen. Die Rücklaufquote betrug 55.5%.

Bei der Auswertung der Ergebnisse fiel eine signifikant höhere Zufriedenheit mit bestimmten Einzelitems bei Ärzten mit festen Ansprechpartnern an der Klinik auf. Ärzte ohne feste Kontaktperson waren deutlich unzufriedener mit der Terminvergabe der Klinik, dem Umgangston und der Kompetenz der Klinikärzte sowie den Fortbildungsveranstaltungen.

Als Stärken der Klinik stellte sich auch in der Zuweiserbefragung die medizinische Versorgung der Patienten heraus. Außerdem wurde besonders die hervorragende Eignung der Klinik für Indikationen auf dem Gebiet der Kardiologie betont. Schwächen waren die fehlende Menschlichkeit des Klinikpersonals im Umgang mit den Patienten, die Terminvergabe in weniger eiligen Fällen, die Erreichbarkeit der Klinikärzte, die Weiterbehandlung der Patienten in der Klinik, die Dauer der Arztbriefe und die Medikamentenempfehlungen.

6 Literaturverzeichnis

- 1 Lecher, S.: Patientenbefragung im Krankenhaus. Der Hamburger Fragebogen zum Krankenhausaufenthalt (HFK) als Instrument zur Defizitanalyse aus Patientensicht. Theorie und Forschung, Bd. 769, Psychologie, Bd. 237. S. Roderer Verlag Regensburg 2002.

- 2 Rohrer, K.: Patientenzufriedenheit und Qualitätsmanagement am Beispiel der Frauenklinik Bamberg. Dissertation TU München 2000.

- 3 Etienne, M.: Total Quality Management (TQM) im Spital. Empfehlungen zur erfolgreichen Gestaltung. Bern: Paul Haupt 2000.

- 4 Williams, B.: Patient Satisfaction, a valid concept? Social Science and Medicine 1994; 38: S. 509-516.

- 5 Buchhester, S.: Der Patient als Kunde. Patientenzufriedenheit als Dienstleistung im Gesundheitsmanagement. Mit Fragebögen für Patienten, einweisende Ärzte und Mitarbeiter. VDM Verlag Dr. Müller Düsseldorf 2002.

- 6 Scharnbacher, K., Kiefer, G.: Kundenzufriedenheit: Analyse, Messbarkeit und Zertifizierung. München, Wien, Oldenburg 1996.

- 7 Meyer, A., Dornach, F.: Das deutsche Kundenbarometer- Qualität und Zufriedenheit. In: Simon, H., Homburg, C. (Hrsg.): Kundenzufriedenheit. Konzepte, Methoden, Erfahrungen. Gabler Wiesbaden 1995.

- 8 Stauss, B.: Dienstleistungsqualität aus Kundensicht. Regensburg: Pustet 1992.

- 9 Bellarbarba, J. (Hrsg.)& Schnappauf, D.: Organisationsentwicklung im Krankenhaus. Verlag für angewandte Psychologie. Göttingen, Stuttgart 1996.

10 Mühlbauer, B. H., Reinhardt, J., Strack, D., Süllwold, G.: Patientenorientierung und Arbeitszufriedenheit im Krankenhaus- Neue Arbeitsmodelle der Pflege. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen (Hrsg.) Düsseldorf 1994.

11 Aust, B.: Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung Berlin 1994.

12 Friedrich, H. J.: Qualität medizinischer Versorgung aus Patientensicht. Workshop Qualitätssicherung der MUL. Referat vom 29. 6. 1994.

13 Viethen, G.: Kontinuierliche Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen. Das Krankenhaus 1998; 5: S.281-285.

14 Donabedian, A.: An Exploration of Structure, Process, and Outcome as Approaches to Quality Assessment. Quality Assessment of Medical Care”, Selbmann H. K. (Hrsg.), Bleicher Verlag Gerlingen 1982, S. 69-72.

15 Olandt, H., Krentz, H.: Patientenzufriedenheit- subjektive Qualitätswahrnehmung der Patienten und Erfolgsfaktor für Kliniken. Gesundheitswesen 1998; 60: S. 721-728.

16 Bachner, U.: Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Praxishandbuch zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems. Schlütersche Verlag Hannover 1999.

17 Scheibe, O.: Chirurgische Qualitätssicherung in Baden- Württemberg. Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.). Symposium zur Qualitätssicherung Teil I: Stationäre und ambulante medizinische Versorgung- Bestandsaufnahme und Perspektiven. Band 203. 1990 S.126.

18 Medizinisch Pharmazeutische Studiengesellschaft: Handwörterbuch des Gesundheitswesens, Baden- Baden 1989.

19 Blum, K.: Patientenbefragung als Instrument zur Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren im Krankenhaus. Schriftenreihe. Wissenschaft und Praxis der Krankenhausökonomie. Hrsg. Deutsches Krankenhausinstitut e. V. Bd. I. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH. Düsseldorf 1995.

20 Mayer, A.: Implementierung von Marketing im Krankenhaus. Theorie und Forschung, Bd. 402. Wirtschaftswissenschaften, Bd. 37. S. Roderer Verlag, Regensburg 1996 S. 67, Z.5-8.

21 Schumann, A.: Patientenzufriedenheitsmessung als Teil des internen Qualitätsmanagements in der Unfallchirurgie- Patientenbefragung als Instrument zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit mit dem stationären Umfeld-. Inaugural-Dissertation, Regensburg 2000.

22 Beske, F.: Qualitätssicherung- Einführung und gesetzliche Grundlagen. Gesundheitswesen 1992; 54: S.503-510.

23 Jaster, H. J.: Das Konzept der Qualitätssicherung. In: Jaster, H. J. (Hrsg.): Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Georg Thieme Verlag: Stuttgart- New York 1997 S.81.

24 Oess, A.: Total Quality Management. (3. Auflage). Wiesbaden 1993.

25 Schnippe, C.: Kundenorientiertes Qualitätsmanagement im Öffentlichen Personennahverkehr: der Beitrag der Fahrerinnen und Fahrer an der unmittelbar durch den Kunden wahrnehmbaren Qualität der Dienstleistung. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Psychologisches Institut II, Westfälische Wilhelms- Universität Münster 1996.

26 Hildebrand, R.: Total Quality Management. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 1995; 12: S.31- 42.

27 Janßen, H.: Total Quality Management im Gesundheitswesen. In: Spörkel, Ruckriegel, Janßen, Eichler (Hrsg.): Total Quality Management im Gesundheitswesen- Methoden und Konzepte des Qualitätsmanagements für Gesundheitseinrichtungen (2. Auflage), Prof. Dr. Walter Bungard (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie in Forschung und Praxis Bd. 9, Beltz Psychologie Verlags Union Weinheim 1997 S. 1- 13.

28 Janßen, H.: Qualitätsmanagement in der kardiologischen Rehabilitation. Neuwied 1996.

29 Maier, K.: Kundenorientierung im Krankenhaus- neue Perspektive für die Pflegenden? Die Schwester/ Der Pfleger 1996; 35. Jg.4: S. 302- 306.

30 Theisinger, J.: Eine der Voraussetzungen ist es, kritikfähig zu sein. Pflegezeitschrift 1998; 1: S. 56-59.

31 Thil, K. D.: Kundenzufriedenheitsmanagement als strategisches Entwicklungsinstrument für Krankenhäuser. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 1995; 12. Jg. 6: S. 602- 605.

32 Stauss, B.: Beschwerdemanagement als Beitrag zur patientenzentrierten Evaluation. In: Ruprecht, T. M. (Hrsg.): Experten fragen- Patienten antworten: patientenzentrierte Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen: Konzepte, Methoden, praktische Beispiele. Schriftenreihe Forum Sozial- und Gesundheitspolitik; Bd. 12. Sankt Augustin: Asgard- Verlag Hippe 1998 S. 37-56.

33 Feser, U. M.: Beschwerdemanagement im Krankenhaus. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 1998; 15. Jg. 4: S. 321-324.

- 34 Kriz, J., Lisch, R.: Methoden- Lexikon für Mediziner, Psychologen, Soziologen. München, Weinheim 1988.
- 35 Möller, B.: Untersuchung zur Optimierung der Patientenzufriedenheit- Exemplarisch dargestellt am IFA- Kinder- Rehabilitationszentrum auf Usedom. Transfer Verlag, Regensburg 2002.
- 36 Satzinger, W.: Der Weg bestimmt das Ziel? Zur Rolle des Erhebungsverfahrens bei Befragungen von Krankenhauspatienten. In: Ruprecht, T. M. (Hrsg.): Experten fragen- Patienten antworten: patientenzentrierte Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen: Konzepte, Methoden, praktische Beispiele. Schriftenreihe Forum Sozial- und Gesundheitspolitik; Bd. 12. Sankt Augustin: Asgard- Verlag Hippe 1998 S. 101-108.
- 37 Reinhold, G., Lamnek, S., Recker, H. (Hrsg.): Soziologie- Lexikon. München, Wien 1992.
- 38 Alemann, H. von: Der Forschungsprozeß. Eine Einführung in die Praxis der empirischen Sozialforschung. Stuttgart 1977.
- 39 Jacob, G., Bengel, J.: Das Konstrukt Patientenzufriedenheit: Eine kritische Bestandsaufnahme. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie 2000; 48: S. 280-301.
- 40 Mans, E. J.: Die Patientenzufriedenheit als Kriterium der Qualitätssicherung in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. Gesundheitswesen 1995; 57: S. 63-68.
- 41 Raspe, H., Voigt, S., Herlyn, K., Feldmeier, U., Meier- Rebentisch, K.: Patienten- „Zufriedenheit“ in der medizinischen Rehabilitation- ein sinnvoller Outcome- Indikator? Gesundheitswesen 1996; 58: S. 372-378.

42 Barbera, P. A., Mazursky, D.: A longitudinal Assessment of Consumer Satisfaction/Dissatisfaction: The Dynamic Aspect of the Cognitive Prozeß. J Market Research Nov. 1983 S. 393-399.

43 Schulte, T., Hildebrandt, H.: DAK- Patientenbefragung zur Qualität Hamburger Krankenhäuser: Zum Studiendesign, zu einigen Ergebnissen und weiteren Auswertungsmöglichkeiten. In: Ruprecht, T. (Hrsg.): Experten fragen- Patienten antworten: patientenzentrierte Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen: Konzepte, Methoden, praktische Beispiele. Schriftenreihe Forum Sozial- und Gesundheitspolitik; Bd. 12. Sankt Augustin: Asgard- Verlag Hippe 1998 S.121-137.

44 Schupeta, E., Hildebrandt, H.: Patientenzufriedenheit messen und steigern. Sankt Augustin. Asgard- Verlag 1999.

45 Deck, R., Böhmer, S.: Erfahrungen alter Menschen mit einem Krankenhausaufenthalt. Gesundheitswesen 2001; 63: S. 522- 529.

46 Spießl, H., Semsch, I., Cording, C., Klein, H. E.: Befragung niedergelassener Ärzte als Ausgangspunkt klinikinterner Maßnahmen zur Qualitätsförderung. Z. ärztl. Fortbild. Qual.sich. 2001; 95: S.419- 423.

47 Borges, P.: Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten- Kommunikation ist der Erfolgsfaktor Nr.1. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 2003;20. Jg. 3: S. 267- 269.

48 Beumers, A., Borges P.: Was erwarten niedergelassene Ärzte vom Krankenhaus? Grundlagen eines zielgruppenorientierten Qualitäts- und Zufriedenheitsmanagementsystems für Krankenhäuser. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 1997;14. Jg. 3: S.221- 223.

49 Hillestad, S. G., Berkowitz, E. N.: Health Care Marketing Plans: From Strategy to Action, 2. Auflage, Gaithersburg 1991.

50 Schubert, H.-J., Zink, K. J.: Umfassendes Qualitätsmanagement in Krankenhäusern. In: Spörkel, Ruckriegel, Janßen, Eichler (Hrsg.): Total Quality Management im Gesundheitswesen- Methoden und Konzepte des Qualitätsmanagements für Gesundheitseinrichtungen (2. Auflage), Prof. Dr. Walter Bungard (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie in Forschung und Praxis Bd. 9, Beltz Psychologie Verlags Union Weinheim 1997 S. 169- 183.

51 Klotz, T., Zumbre, J., Velmans, R., Engelmann, U.: Die Bestimmung der Patientenzufriedenheit als Teil des Qualitätsmanagements im Krankenhaus. Dtsch. med. Wschr. 1996; 121: S. 889- 895.

52 Seyfarth-Metzger, I., Satzinger, W., Lindemeyer, T.: Patientenbefragung als Instrument des Qualitätsmanagements. Das Krankenhaus 1997;12: S. 739- 744.

53 Rubin, H. R.: Can patients evaluate the quality of hospital care? Medical care review 1990; 47 (3): S. 267- 326.

54 Olandt, H.: Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern. Operationalisierung und Messung der Patientenwahrnehmung. In: Benkenstein (Hrsg.). Marketing und Innovationsmanagement. Gabler Edition Wissenschaft. Deutscher Universitäts Verlag, Wiesbaden 1998.

55 Viethen, G., Dombert, T., Klinger, M., Lachmann, S., Bürk, C.: Ein Trendinstrument zur Erhebung von Patientenunzufriedenheit: Die Lübecker Fragebogen- Doppelkarte. Gesundh. Ökon. Qual.manag. 1997; 2: S. 50- 53.

56 Schmidt, J., Lamprecht, F., Wittmann, W. W.: Zufriedenheit mit der stationären Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen. Psychotherapie und med. Psychologie 1989; 39: S. 248- 255.

57 Cleary, P. D. et al.: Patients Evaluate Their Hospital Care. A National Survey. Health Affairs, Winter 1991, S. 254- 267.

58 Zinn, W., Skena, R.: Patientenbefragungen in Krankenhäusern. Das Krankenhaus 2000; 1: S. 36- 38.

59 Reibnitz, C. von, Güntert, B.: Was bedeutet Zufriedenheit aus Sicht der Patienten? Neue Dimensionen des Total Quality Management im Krankenhaus. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 1996; 13. Jg. 3: S.260- 265.

60 Born, A.: Die Patienten wollen informiert werden. Ergebnisse einer repräsentativen Patientenbefragung: Qualität von Pflege und Medizin gilt als selbstverständlich. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 2001; 18. Jg. 3: S. 276- 279.

61 Beisecker, A. E., Beisecker, T. D.: Patient information- seeking behaviors when communication with doctors. Medical care 1990; 28: S. 19- 28.

62 Brandmaier, R., Fischenbeck, E., Heinz- Leisenheimer, M., Radtke, D.: Die Gesamtatmosphäre entscheidet, ob Patienten eine Klinik weiterempfehlen. Die Schön Kliniken legen Wert auf eine gute Mundpropaganda. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 2003; 20. Jg. 5: S. 461- 465.

63 Ferron, K. R., Burke, P. A., O'Connor, D. J.: Radiology services study improves productivity, care. Hospital progress June. 1982 S. 50- 51.

64 Bestvater, D., Dunn, E. V., Townsend, C., Nelson, W.: Satisfaction and wait time of patients visiting a family practise clinic. Canadian family physician 1988; 34: S. 67- 70.

65 Baberg, H. T., Jäger, D., Bojara, W., Lemke, B., Dryander, S. von, Zeeuw, J. de, Barmeyer, J., Kugler, J.: Erwartungen und Zufriedenheit von Patienten während eines stationären Krankenhausaufenthaltes. Gesundheitswesen 2001; 63: S. 297- 301.

66 Hofer, M.: Patientenbezogene Krankenhausorganisation. Gesundheits-systemforschung. Springer- Verlag Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo 1987.

67 Raspe, H.- H.: Aufklärung und Information im Krankenhaus. Beihefte zur Zeitschrift: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik- Beiträge zur Sozialpsychologie und sozialen Praxis. Heft 17, Göttingen 1983.

68 Lüthy, A., Meier, A., Patt, K.: Untersuchung der Bedürfnisse und der Zufriedenheit zuweisender Ärzte. 5. Jahrestagung der GQMG 1998.

69 König, U., Wyssuek, B., Pristovsek, P.: Arztbrieferstellung- Minimaler Einsatz bei optimaler Effizienz und Qualität. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus im Krankenhaus 2000; 17. Jg. 3: S. 266- 269.

70 Spießl, H., Cording, C.: Kommunikation unter Ärzten- Bedeutung, Qualität und Anforderungsprofile von Entlassungsbriefen und Einweisungsscheinen. Z. ärztl. Fortbild. Qual.sich. 2002; 96: S. 257- 260.

71 Melchert, O.: Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 1998; 15. Jg. 4: S. 298- 303.

72 Zielinski, W., Müller-Lissner, S.: Niedergelassene Ärzte zur Qualität von Klinikbriefen: Ergebnisse einer Befragung. Z. ärztl. Fortbild. Qual.sich. 2001; 95: S.582.

7 Anhang

Anhang 1: Fragebogen Patienten



**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

Universitätsklinikum Würzburg
Klinikum der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität



waren Sie mit uns zufrieden?

Bitte füllen Sie unseren Fragebogen aus und geben Sie den Bogen im vorbereiteten Umschlag beim Pflegepersonal ab. Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig und anonym.

Mit Ihrer Meinung helfen Sie uns, unser Angebot für Sie weiter zu verbessern.
Bitte kreuzen Sie das Ihrer Meinung nach Zutreffende an

<p>Alter: _____ Jahre</p> <p>Geschlecht: ? weiblich ? männlich</p> <p>Station:</p> <p>Ausbildung (höchster Abschluss):</p> <p>Muttersprache: ? deutsch, ? andere: _____</p> <p>Krankenversicherung: ? privat ? gesetzlich</p> <p>Wie viele Tage waren Sie bei uns? _____</p> <p>Mit wie vielen anderen Patienten lagen Sie auf dem Zimmer? _____</p> <p>Wie ging es Ihnen gesundheitlich am Tag der Aufnahme? ? gut ? mittel ? schlecht</p> <p>am Tag der Befragung? ? gut ? mittel ? schlecht</p>	<p>Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen, indem Sie die Kästchen ankreuzen. Dabei bedeutet, soweit nicht anders vermerkt:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">sehr zufriedenstellend</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">zufriedenstellend</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">eher zufriedenstellend</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">eher nicht zufriedenstellend</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">nicht zufriedenstellend</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	sehr zufriedenstellend						zufriedenstellend						eher zufriedenstellend						eher nicht zufriedenstellend						nicht zufriedenstellend					
	1	2	3	4	5																																
sehr zufriedenstellend																																					
zufriedenstellend																																					
eher zufriedenstellend																																					
eher nicht zufriedenstellend																																					
nicht zufriedenstellend																																					

Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung?

durch die Ärzte

durch das Pflegepersonal

	1	2	3	4	5
sehr zufriedenstellend					
zufriedenstellend					
eher zufriedenstellend					
eher nicht zufriedenstellend					
nicht zufriedenstellend					

Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen ?

durch die Ärzte

durch das Pflegepersonal

	1	2	3	4	5
sehr zufriedenstellend					
zufriedenstellend					
eher zufriedenstellend					
eher nicht zufriedenstellend					
nicht zufriedenstellend					

Wie zufrieden sind Sie mit

der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepers. auf Ihrer Station

der Stimmung bei Ärzten und Pflegepersonal auf Ihrer Station

der allgemeinen Stimmung auf Ihrer Station

	1	2	3	4	5
sehr zufriedenstellend					
zufriedenstellend					
eher zufriedenstellend					
eher nicht zufriedenstellend					
nicht zufriedenstellend					

Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation?

bei der Aufnahme

beim Bezug des Zimmers

bei Untersuchungen

	1	2	3	4	5
sehr zufriedenstellend					
zufriedenstellend					
eher zufriedenstellend					
eher nicht zufriedenstellend					
nicht zufriedenstellend					



Betreuung durch die Ärzte

Wie zufrieden sind Sie mit

- der Ihnen entgegengebrachten Aufmerksamkeit
- der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit
- dem Eingehen auf eigene Fragen
- der Wahrung der Privatsphäre

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Betreuung durch das Pflegepersonal

Wie zufrieden sind Sie mit

- der Ihnen entgegengebrachten Aufmerksamkeit
- der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit
- dem Eingehen auf eigene Fragen
- der Wahrung der Privatsphäre

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung?

- Frühstück
- Mittagessen
- Abendessen

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Wie zufrieden sind Sie mit Sauberkeit und Hygiene?

- auf Ihrem Zimmer
- auf Ihrer Station

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers?

- mit Ihrem Bett
- mit Ihren Schränken
- mit den sanitären Einrichtungen
- mit der Möglichkeit zu telefonieren
- mit der Möglichkeit Fern zu sehen

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Sind eine gute Erreichbarkeit und ausreichende Parkmöglichkeiten wichtig?

- Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Klinik
- Wie zufrieden sind Sie mit den Parkmöglichkeiten

					ja	nein
1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5		

Wie zufrieden sind Sie mit dem bisherigen Erfolg der Behandlung?

Würden Sie sich wieder für unsere Klinik entscheiden?

1	2	3	4	5		
					ja	nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

P.S Für weitere Anregungen, Kritik oder Fragen nutzen Sie bitte die Rückseite

?

Anhang 2: Begrüßungstext Zuweiser

Grüß Gott,
mein Name ist Kulla, ich bin Doktorandin der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg bei Prof. Voelker.
Ich rufe aus der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg an.
Ende letzten Jahres haben Sie Post von uns bekommen. Darin ging es um die Einrichtung einer neuen Hotline. Außerdem haben wir noch eine Umfrage angekündigt, bei der es um die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und Klinik gehen soll.
Wir wollten Sie fragen wie zufrieden Sie mit unserer Klinik sind.
Dürfte ich Ihnen dazu ein paar Fragen stellen?
Aus datenschutztechnischen Gründen werden keine Namen eingetragen, es bleibt also anonym.
Der Fragebogen hat, soweit nicht anders erwähnt, eine Skalierung von 1 bis 5. Dabei bedeutet die 1 sehr zufrieden, die 2 zufrieden, die 3 eher zufrieden, die 4 unzufrieden und die 5 sehr unzufrieden.

(Durchführung der Befragung)

Ich danke Ihnen recht herzlich für Ihre Zeit und die Beantwortung unserer Fragen.
Wiederhören.

Anhang 3: Fragebogen Zuweiser



Universitätsklinikum Würzburg
Klinikum der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität

Fragebogen zuweisende Ärzte

Telefoninterview

1=sehr zufrieden, 2=zufrieden, 3=eher zufrieden, 4=unzufrieden, 5=sehr unzufrieden

1.) Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe der Medizinischen Universitätsklinik?

a.) in eiligen Fällen

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

b.) in weniger eiligen Fällen

2.) Haben Sie in der Medizinischen Universitätsklinik feste Ansprechpartner?

ja	nein
----	------

3.) Hätten Sie gerne einen festen Ansprechpartner?

ja	nein
----	------

4.) Wie zufrieden sind Sie mit den entsprechenden Ansprechpartnern?

a.) Umgangston

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

b.) Kompetenz

c.) Erreichbarkeit

5.) Wie zufrieden sind Sie mit der Weiterbehandlung Ihrer Patienten in der Klinik?

1	2	3	4	5
immer	oft	manchmal	nie	

5a.) Werden Ihre Erwartungen erfüllt?

5b) Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Berücksichtigung der Vorbefunde und der Fragestellung, die Sie mit der Einweisung verbinden.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.) Wie zufrieden sind sie mit den Arztbriefen?

a.) Bitte geben Sie an, wie lange es vom Entlasszeitpunkt des Patienten bis zum Eintreffen des endgültigen Arztbriefes(nicht Kurzbrief) dauert: _____

b.)Wie beurteilen sie die Länge der Arztbriefe?

angemessen	zu kurz	zu lang
------------	---------	---------

c.)Wie zufrieden sind Sie mit den Medikamentenempfehlungen?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d.)Wie zufrieden sind Sie mit der inhaltlichen Qualität der Arztbriefe?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

e.)Würden Ihnen Arztbriefe in Kurzform ausreichen?

ja	nein
----	------

7.)Wie zufrieden sind Sie mit von der Medizinischen Universitätsklinik angebotenen Fortbildungsveranstaltungen?

a.) hinsichtlich der angebotenen Bereiche/Inhalte

b.) hinsichtlich der fachlichen Qualität

c.) hinsichtlich der Gestaltung/Präsentation

d.) hinsichtlich der Häufigkeit

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

8.) Nehmen Sie an Fortbildungsveranstaltungen teil?

ja	nein
----	------



Medizinische Klinik

Universitätsklinikum Würzburg
Klinikum der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität



9.) Wie schätzen Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik ein?

In der Kardiologie			1	2	3	4	5
In der Nephrologie			1	2	3	4	5
In der Gastroenterologie			1	2	3	4	5
In der Endokrinologie			1	2	3	4	5
In der Pneumologie			1	2	3	4	5
Insgesamt			1	2	3	4	5

11) Für welche Indikationen halten Sie die Medizinische Universitätsklinik für besonders geeignet?

Kardiologie			1	2	3	4	5
Nephrologie			1	2	3	4	5
Gastroenterologie			1	2	3	4	5
Endokrinologie			1	2	3	4	5
Pneumologie			1	2	3	4	5
Andere			1	2	3	4	5

12.)

Haben Sie schon einmal von unserer Hotline gehört
Halten Sie die Einrichtung einer Handy-Hotline für eine gute Idee
Haben Sie die Nummer schon mal angerufen

ja	nein
ja	nein
ja	nein

13.) Über weitere Anregungen, Lob und Kritik würden wir uns freuen:

Anhang 4: Stationäre Vergleiche

Auf Station Heilmeyer lag das Durchschnittsalter etwas über, auf Volhard deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt. Die Aufenthaltsdauer lag auf den Stationen Heilmeyer, Volhard, Morawitz und Kraus unter dem Durchschnitt von 9,3 Tagen, bei den anderen Stationen war sie etwas höher. Die Belegung des Krankenzimmers war mit durchschnittlich 1,8 Patienten auf Heilmeyer deutlich niedriger als auf den anderen Stationen (s. Tab. A1).

Tabelle A1: durchschnittl. Alter, Aufenthaltsdauer und Patientenbelegung eines Zimmers auf den Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Alter in Jahren	Aufenthaltsdauer in Tagen	Patientenbelegung eines Zimmers
keine Angabe Station	Mittelwert	65,0	9,3	4,2
	N	73	68	72
	Std.-Abweichung	11,6	7,0	1,4
Heilmeyer	Mittelwert	64,9	8,3	1,8
	N	45	47	47
	Std.-Abweichung	16,5	6,1	0,8
Volhard	Mittelwert	55,4	8,7	4,8
	N	15	13	15
	Std.-Abweichung	17,3	5,1	1,3
Morawitz	Mittelwert	64,2	8,0	4,8
	N	35	34	35
	Std.-Abweichung	10,7	6,3	1,4
Romberg	Mittelwert	61,4	12,2	4,0
	N	53	46	53
	Std.-Abweichung	15,6	19,8	1,4
Schönlein	Mittelwert	50,2	13,5	4,4
	N	5	4	5
	Std.-Abweichung	17,7	5,5	1,1
Brauer	Mittelwert	61,0	12,1	3,0
	N	37	33	37
	Std.-Abweichung	15,2	15,6	0,9
Kraus	Mittelwert	62,0	6,6	5,2
	N	49	47	48
	Std.-Abweichung	12,8	4,0	0,8
Total	Mittelwert	62,6	9,3	3,9
	N	312	292	312
	Std.-Abweichung	14,2	10,8	1,6

Keine Angabe Station: die Patienten machten keine Angabe zur Station

Total: durchschnittl. Werte und Standardabweichungen für alle antwortenden Patienten

Der Anteil der weiblichen Patienten war auf Station Volhard am höchsten und auf Morawitz am geringsten (s. Tab. A2).

Tabelle A2: Verteilung der männlichen und weiblichen Patienten auf die Krankenhausstationen

Krankenhausstation		N	Geschlecht	
			Weiblich	Männlich
	Keine Angabe Station	74	25,7%	74,3%
	Heilmeyer	47	42,6%	57,4%
	Volhard	15	66,7%	33,3%
	Morawitz	35	31,4%	68,6%
	Romberg	51	62,7%	37,3%
	Schönlein	5	40,0%	60,0%
	Brauer	36	38,9%	61,1%
	Kraus	47	44,7%	45,3%

Die Verteilung der privat und gesetzlich versicherten Patienten auf die verschiedenen Stationen ist Tabelle A3 zu entnehmen. Station Heilmeyer hat als Privatstation einen hohen Anteil an privat versicherten Patienten.

Tabelle A3: Verteilung der privat und gesetzlich versicherten Patienten auf die Krankenhausstationen

Krankenhausstation		N	Krankenversicherung	
			Privat	Gesetzlich
	keine Angabe Station	71	9,9%	90,1%
	Heilmeyer	45	84,4%	15,6%
	Volhard	15	13,3%	86,7%
	Morawitz	35	17,1%	82,9%
	Romberg	52	11,5%	88,5%
	Schönlein	5	0%	100,0%
	Brauer	35	8,6%	91,4%
	Kraus	46	10,9%	89,1%

Auf Station Schönlein befanden sich bei der Aufnahme die meisten Patienten mit subjektiv schlechtem Gesundheitszustand (42,3%), auf Kraus schätzten zu diesem Zeitpunkt mehr Patienten als auf den anderen Stationen ihren Gesundheitszustand als gut ein (32,7%) (s. Tab A4).

Tabelle A4: Gesundheitszustand der Patienten auf den Krankenhausstationen bei der Aufnahme

Krankenhausstation	keine Angabe Station	N	Gesundheitszustand bei Aufnahme			Mittelwert	Std.-Abweichung
			Gut=1	Mittel=2	Schlecht=3		
		73	28,8%	31,5%	39,7%	2,1	0,8
	Heilmeyer	47	12,8%	27,7%	39,5%	2,5	0,7
	Volhard	15	20,0%	46,7%	33,3%	2,1	0,7
	Morawitz	34	29,4%	44,1%	26,5%	2,0	0,8
	Romberg	52	15,4%	42,3%	42,3%	2,3	0,7
	Schönlein	5	20,0%	20,0%	60,0%	2,4	0,9
	Brauer	37	24,3%	43,2%	32,5%	2,1	0,8
	Kraus	49	32,7%	32,7%	34,6%	2,0	0,8

Am Tag der Befragung befanden sich die subjektiv gesündesten Patienten ebenfalls auf Station Kraus und die meisten Patienten, die ihren Gesundheitszustand als schlecht einschätzten auf Station Volhard (s. Tab. A5).

Tabelle A5: Gesundheitszustand der Patienten auf den Krankenhausstationen am Tag der Befragung

Krankenhausstation	keine Angabe Station	N	Gesundheitszustand bei Befragung			Mittelwert	Std.-Abweichung
			Gut=1	Mittel=2	Schlecht=3		
		69	52,2%	42,0%	5,8%	1,5	0,6
	Heilmeyer	47	68,1%	27,7%	4,2%	1,4	0,6
	Volhard	15	53,3%	33,3%	13,4%	1,6	0,7
	Morawitz	35	60,0%	37,1%	2,9%	1,4	0,6
	Romberg	53	58,5%	37,7%	3,8%	1,5	0,6
	Schönlein	5	8,0%	20,0%	0%	1,2	0,5
	Brauer	36	50,0%	44,4%	5,6%	1,6	0,6
	Kraus	49	75,5%	24,5%	0%	1,2	0,4

In den Tabellen A6 bis A14 sind die durchschnittlichen Zufriedenheitsgrade der Patienten mit den Einzelitems nach Stationen unterteilt dargestellt. Dabei wurde ein Ranking erstellt, in das die Stationen entsprechend dem Mittelwert der Zufriedenheit ihrer Patienten mit den einzelnen Items eingestuft wurden.

Zu Tab. A6-A14:

1= sehr zufrieden stellend bis 5=nicht zufrieden stellend entspricht (s. o.)

Keine Angabe Station: die Patienten machten keine Angabe zur Station

Total: Mittelwert und Standardabweichung für alle antwortenden Patienten

Auf die Ergebnisse der folgenden Tabellen wird im Rahmen der Diskussion eingegangen.

Rang 1: Die Station mit der höchsten Zufriedenheit (dem kleinsten Mittelwert)

Rang 2: Die Station mit der zweithöchsten Zufriedenheit

Rang 3: Die Station mit der dritthöchsten Zufriedenheit

Rang 4: Die Station mit der vierthöchsten Zufriedenheit

Rang 5: Die Station mit der fünftöchsten Zufriedenheit

Rang 6: Die Station mit der sechsthöchsten Zufriedenheit

Rang 7: Die Station mit der geringsten Zufriedenheit

Tabelle A6: Zufriedenheit der Patienten mit der medizinischen Versorgung sowie Information und Aufklärung nach Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	medizinische Versorgung durch Ärzte	Rang	medizinische Versorgung durch Pflege	Rang	Information und Aufklärung durch Ärzte	Rang	Information und Aufklärung durch Pflege
Keine Angabe Station	Mittelwert		1,4		1,4		1,4		1,5
	N		72		72		73		74
	Std.-Abweichung		0,6		0,7		0,6		0,7
Heilmeyer	Mittelwert	1	1,1	1	1,1	1	1,4	2	1,5
	N		46		46		45		43
	Std.-Abweichung		0,4		0,3		0,6		0,7
Volhard	Mittelwert	7	1,6	7	1,5	6	1,7	6	1,7
	N		15		15		15		15
	Std.-Abweichung		0,6		0,5		0,7		0,7
Morawitz	Mittelwert	6	1,5	4	1,3	4	1,7	3	1,5
	N		34		34		34		33
	Std.-Abweichung		0,6		0,5		0,7		0,8
Romberg	Mittelwert	5	1,5	5	1,4	3	1,5	4	1,5
	N		54		54		54		54
	Std.-Abweichung		0,6		0,5		0,6		0,6
Schönlein	Mittelwert	2	1,2	2	1,2	7	1,8	7	1,8
	N		5		5		5		5
	Std.-Abweichung		0,5		0,5		0,5		0,5
Brauer	Mittelwert	4	1,4	6	1,5	4	1,7	5	1,7
	N		37		37		37		37
	Std.-Abweichung		0,7		0,7		0,9		0,7
Kraus	Mittelwert	3	1,3	2	1,2	2	1,4	1	1,3
	N		48		46		49		48
	Std.-Abweichung		0,5		0,4		0,6		0,6
Total	Mittelwert		1,4		1,3		1,5		1,5
	N		311		309		312		309
	Std.-Abweichung		0,6		0,6		0,6		0,7

Medizinische Versorgung durch die Ärzte: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung durch die Ärzte?

Medizinische Versorgung durch das Pflegepersonal: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung durch das Pflegepersonal?

Information und Aufklärung durch die Ärzte: wie zufrieden sind Sie mit den Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen durch die Ärzte?

Information und Aufklärung durch die Pflege: wie zufrieden sind Sie mit den Informationen und der Aufklärung zu medizinischen Fragen durch das Pflegepersonal?

Tabelle A7: Zufriedenheit der Patienten mit der Zusammenarbeit und Stimmung auf Station sowie mit der Organisation bei der Aufnahme nach Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	Zusammenarbeit auf Station	Rang	Stimmung auf Station	Rang	allgemeine Stimmung auf Station	Rang	Organisation bei der Aufnahme
keine Angabe Station	Mittelwert		1,4		1,3		1,4		1,5
	N		74		71		71		74
	Std.-Abweichung		0,6		0,5		0,6		0,8
Heilmeyer	Mittelwert	1	1,2	2	1,26	1	1,2	2	1,4
	N		42		43		41		46
	Std.-Abweichung		0,4		0,4		0,4		0,8
Volhard	Mittelwert	7	1,9	7	1,8	7	1,8	7	2,1
	N		14		15		14		15
	Std.-Abweichung		0,8		0,8		0,7		1,2
Morawitz	Mittelwert	2	1,4	3	1,3	4	1,5	4	1,6
	N		34		34		35		35
	Std.-Abweichung		0,6		0,6		0,7		0,7
Romberg	Mittelwert	3	1,5	6	1,5	6	1,6	6	1,8
	N		52		52		52		54
	Std.-Abweichung		0,6		0,6		0,7		1,0
Schönlein	Mittelwert	5	1,6	1	1,3	3	1,3	5	1,6
	N		5		4		3		5
	Std.-Abweichung		0,6		0,5		0,6		0,6
Brauer	Mittelwert	6	1,6	5	1,5	5	1,5	3	1,5
	N		36		35		34		36
	Std.-Abweichung		0,8		0,7		0,7		0,7
Kraus	Mittelwert	4	1,5	4	1,4	2	1,3	1	1,4
	N		46		49		49		48
	Std.-Abweichung		0,8		0,6		0,5		0,6
Total	Mittelwert		1,5		1,4		1,4		1,6
	N		303		303		299		313
	Std.-Abweichung		0,6		0,6		0,6		0,8

Zusammenarbeit auf Station: Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal auf Ihrer Station?

Stimmung auf Station: Wie zufrieden sind Sie mit der Stimmung bei Ärzten und Pflegepersonal auf Ihrer Station?

allgemeine Stimmung auf Station: Wie zufrieden sind Sie mit der allgemeinen Stimmung auf Ihrer Station?

Organisation bei der Aufnahme: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation bei der Aufnahme?

Tabelle A8: Zufriedenheit der Patienten mit der Organisation beim Bezug des Zimmers und bei Untersuchungen sowie mit der Betreuung durch die Ärzte nach Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	Organisation bei Bezug des Zimmers	Rang	Organisation bei Untersuchungen	Rang	Betreuung durch Ärzte: Entgegengebrachte Aufmerksamkeit	Rang	Betreuung durch Ärzte: Verständlichkeit der Informationen
keine Angabe Station	Mittelwert		1,5		1,5		1,5		1,5
	N		74		74		74		74
	Std.-Abweichung		0,6		0,7		0,7		0,7
Heilmeyer	Mittelwert	1	1,4	2	1,4	1	1,3	1	1,4
	N		47		47		47		47
	Std.-Abweichung		0,7		0,7		0,6		0,6
Volhard	Mittelwert	5	1,7	7	1,9	7	1,7	7	2,1
	N		15		15		15		15
	Std.-Abweichung		0,7		0,9		0,7		0,9
Morawitz	Mittelwert	6	1,8	3	1,6	4	1,5	5	1,6
	N		35		35		35		35
	Std.-Abweichung		0,9		0,8		0,7		0,7
Romberg	Mittelwert	4	1,7	5	1,6	2	1,5	2	1,4
	N		53		54		54		54
	Std.-Abweichung		0,9		0,7		0,7		0,5
Schönlein	Mittelwert	7	2,0	4	1,6	5	1,6	6	1,8
	N		5		5		5		5
	Std.-Abweichung		0,7		0,9		0,6		0,8
Brauer	Mittelwert	3	1,6	6	1,7	3	1,5	3	1,6
	N		37		37		36		36
	Std.-Abweichung		0,7		0,8		0,7		0,7
Kraus	Mittelwert	2	1,5	1	1,4	6	1,6	4	1,6
	N		48		49		49		48
	Std.-Abweichung		0,7		0,6		0,7		0,7
Total	Mittelwert		1,6		1,5		1,5		1,6
	N		314		316		315		314
	Std.-Abweichung		0,8		0,7		0,7		0,7

Organisation bei Bezug des Zimmers: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation beim Bezug des Zimmers?

Organisation bei Untersuchung: Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation bei Untersuchungen?

Betreuung durch die Ärzte: Entgegengebrachte Aufmerksamkeit: Wie zufrieden sind Sie mit der Ihnen entgegengebrachten Aufmerksamkeit?

Betreuung durch die Ärzte: Verständlichkeit der Informationen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit?

Tabelle A9: Zufriedenheit der Patienten mit der Betreuung durch die Ärzte und das Pflegepersonal nach Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	Betreuung durch Ärzte: Eingehen auf eigene Fragen	Rang	Betreuung durch Ärzte: Wahrung der Privatsphäre	Rang	Betreuung durch Pflege: Entgegengebrachte Aufmerksamkeit	Rang	Betreuung durch Pflege: Verständlichkeit der Informationen
keine Angabe Station	Mittelwert		1,4		1,4		1,3		1,4
	N		72		74		74		73
	Std.-Abweichung		0,5		0,6		0,6		0,7
Heilmeyer	Mittelwert	1	1,4	1	1,2	1	1,2	2	1,4
	N		47		46		47		46
	Std.-Abweichung		0,6		0,5		0,5		0,5
Volhard	Mittelwert	7	2,0	6	1,8	6	1,6	7	1,9
	N		15		15		15		15
	Std.-Abweichung		1,0		0,7		0,6		0,8
Morawitz	Mittelwert	5	1,6	5	1,7	3	1,4	5	1,6
	N		34		35		35		35
	Std.-Abweichung		0,7		0,9		0,7		0,7
Romberg	Mittelwert	2	1,5	3	1,6	4	1,4	4	1,6
	N		54		52		54		54
	Std.-Abweichung		0,6		0,8		0,6		0,5
Schönlein	Mittelwert	6	1,8	7	2,5	6	1,6	3	1,5
	N		5		4		5		4
	Std.-Abweichung		0,5		1,7		0,6		0,6
Brauer	Mittelwert	4	1,6	4	1,6	5	1,5	6	1,8
	N		36		35		37		37
	Std.-Abweichung		0,8		0,8		0,7		0,8
Kraus	Mittelwert	3	1,5	2	1,4	2	1,2	1	1,3
	N		48		47		49		49
	Std.-Abweichung		0,7		0,5		0,5		0,5
Total	Mittelwert		1,5		1,5		1,3		1,5
	N		311		308		316		313
	Std.-Abweichung		0,7		0,7		0,6		0,7

Betreuung durch die Ärzte: Eingehen auf eigene Fragen: Wie zufrieden sind Sie mit dem Eingehen auf eigene Fragen?

Betreuung durch die Ärzte: Wahrung der Privatsphäre: Wie zufrieden sind Sie mit der Wahrung der Privatsphäre?

Betreuung durch die Pflege: Entgegengebrachte Aufmerksamkeit: Wie zufrieden sind Sie mit der Ihnen entgegengebrachten Aufmerksamkeit?

Betreuung durch die Pflege: Verständlichkeit der Informationen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verständlichkeit der Informationen zur Krankheit?

Tabelle A10: Zufriedenheit der Patienten mit der Betreuung durch die Pflege und der Verpflegung nach Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	Betreuung durch Pflege: Eingehen auf eigene Fragen	Rang	Betreuung durch Pflege: Wahrung der Privatsphäre	Rang	Frühstück	Rang	Mittagessen
keine Angabe Station	Mittelwert		1,4		1,5		1,7		1,9
	N		71		73		73		74
	Std.-Abweichung		0,6		0,9		0,8		0,9
Heilmeyer	Mittelwert	2	1,3	2	1,3	6	2,0	4	2,0
	N		46		46		47		47
	Std.-Abweichung		0,5		0,4		1,0		0,9
Volhard	Mittelwert	7	1,9	4	1,6	3	1,7	6	2,2
	N		15		15		15		15
	Std.-Abweichung		0,7		0,5		0,7		1,0
Morawitz	Mittelwert	4	1,6	6	1,8	7	2,1	7	2,2
	N		35		34		32		34
	Std.-Abweichung		0,7		1,0		1,3		1,2
Romberg	Mittelwert	3	1,6	3	1,5	3	1,7	3	1,8
	N		53		52		52		52
	Std.-Abweichung		0,6		0,8		0,9		0,8
Schönlein	Mittelwert	4	1,6	7	1,8	5	1,8	4	2,0
	N		5		5		5		5
	Std.-Abweichung		0,6		0,8		0,8		0,7
Brauer	Mittelwert	6	1,7	5	1,7	2	1,6	2	1,8
	N		37		36		36		36
	Std.-Abweichung		0,8		0,9		0,7		0,8
Kraus	Mittelwert	1	1,3	1	1,2	1	1,4	1	1,6
	N		48		47		49		48
	Std.-Abweichung		0,5		0,5		0,7		0,7
Total	Mittelwert		1,5		1,5		1,7		1,9
	N		310		308		309		311
	Std.-Abweichung		0,6		0,8		0,9		0,9

Betreuung durch die Pflege: Eingehen auf eigene Fragen: Wie zufrieden sind Sie mit dem Eingehen auf eigene Fragen?

Betreuung durch die Pflege: Wahrung der Privatsphäre: Wie zufrieden sind Sie mit der Wahrung der Privatsphäre?

Frühstück: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung: Frühstück?

Mittagessen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung: Mittagessen?

Tabelle A11: Zufriedenheit der Patienten mit der Verpflegung, Sauberkeit und Hygiene sowie der Ausstattung des Zimmers nach Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	Abendessen	Rang	Sauberkeit und Hygiene auf dem Zimmer	Rang	Sauberkeit und Hygiene auf der Station	Rang1	Ausstattung des Zimmers: Bett
keine Angabe Station	Mittelwert		1,9		1,6		1,6		1,6
	N		72		74		74		74
	Std.-Abweichung		1,0		0,9		0,9		0,8
Heilmeyer	Mittelwert	5	2,2	1	1,4	1	1,4	1	1,4
	N		47		47		47		46
	Std.-Abweichung		1,1		0,5		0,5		0,6
Volhard	Mittelwert	6	2,3	7	2,1	7	2,4	7	1,9
	N		15		15		15		15
	Std.-Abweichung		1,0		1,3		1,5		0,7
Morawitz	Mittelwert	7	2,3	5	1,9	5	2,1	6	1,9
	N		33		34		35		34
	Std.-Abweichung		1,3		1,0		1,1		0,7
Romberg	Mittelwert	2	1,8	4	1,7	4	1,7	5	1,8
	N		51		53		52		54
	Std.-Abweichung		0,9		1,0		0,9		0,8
Schönlein	Mittelwert	4	2,2	6	2,0	6	2,2	4	1,8
	N		5		5		5		5
	Std.-Abweichung		0,8		0,7		1,3		0,8
Brauer	Mittelwert	3	1,9	3	1,5	3	1,5	3	1,7
	N		36		37		37		36
	Std.-Abweichung		0,9		0,7		0,7		0,7
Kraus	Mittelwert	1	1,6	2	1,5	2	1,4	2	1,63
	N		49		49		49		49
	Std.-Abweichung		0,8		0,7		0,6		0,7
Total	Mittelwert		2,0		1,6		1,6		1,7
	N		308		314		314		313
	Std.-Abweichung		1,0		0,9		0,9		0,8

Abendessen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung: Abendessen?

Sauberkeit und Hygiene auf dem Zimmer: Wie zufrieden sind Sie mit Sauberkeit und Hygiene auf Ihrem Zimmer?

Sauberkeit und Hygiene auf der Station: Wie zufrieden sind Sie mit Sauberkeit und Hygiene auf Ihrer Station?

Bett: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit Ihrem Bett?

Tabelle A12: Zufriedenheit der Patienten mit der Ausstattung des Zimmers nach Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	Ausstattung des Zimmers: Schränke	Rang	Ausstattung des Zimmers: Sanitäre Einrichtungen	Rang	Ausstattung des Zimmers: Telefon	Rang	Ausstattung des Zimmers: Fernsehen
keine Angabe Station	Mittelwert		1,9		2,0		1,5		1,7
	N		73		73		68		58
	Std.-Abweichung		1,0		1,1		1,0		1,1
Heilmeyer	Mittelwert	1	1,4	3	1,83	1	1,5	4	1,6
	N		45		47		44		39
	Std.-Abweichung		0,6		1,0		0,8		1,0
Volhard	Mittelwert	5	2,3	5	2,6	5	1,7	5	1,7
	N		15		15		15		15
	Std.-Abweichung		0,8		1,1		0,6		0,5
Morawitz	Mittelwert	6	2,4	6	2,8	2	1,5	3	1,6
	N		34		34		35		31
	Std.-Abweichung		1,3		1,5		0,6		0,6
Romberg	Mittelwert	4	2,2	4	2,5	4	1,7	6	1,8
	N		54		54		50		47
	Std.-Abweichung		1,1		1,2		0,7		0,9
Schönlein	Mittelwert	7	2,8	7	2,8	3	1,6	1	1,4
	N		5		5		5		5
	Std.-Abweichung		1,3		1,8		0,9		0,9
Brauer	Mittelwert	3	1,8	1	1,6	7	1,9	7	2,2
	N		37		35		35		36
	Std.-Abweichung		0,7		0,7		1,2		1,3
Kraus	Mittelwert	2	1,6	2	1,8	6	1,8	2	1,6
	N		47		48		47		45
	Std.-Abweichung		0,7		0,9		1,2		0,7
Total	Mittelwert		1,9		2,1		1,7		1,7
	N		310		311		299		276
	Std.-Abweichung		1,0		1,2		0,9		0,9

Ausstattung des Zimmers: Schränke: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit Ihren Schränken

Ausstattung des Zimmers: Sanitäre Einrichtungen: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit den sanitären Einrichtungen?

Ausstattung des Zimmers: Telefon: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit der Möglichkeit zu telefonieren?

Ausstattung des Zimmers: Fernsehen: Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers: mit der Möglichkeit Fern zu sehen?

Tabelle A13: Zufriedenheit der Patienten mit der Erreichbarkeit und den Parkmöglichkeiten der Klinik sowie dem bisherigen Erfolg der Behandlung auf den Krankenhausstationen

Krankenhausstation		Rang	Erreichbarkeit der Klinik	Rang	Parkmöglichkeiten	Rang	bisheriger Erfolg der Behandlung
keine Angabe Station	Mittelwert		2,4		3,0		1,4
	N		62		65		65
	Std.-Abweichung		1,3		1,4		0,7
Heilmeyer	Mittelwert	2	2,3	6	3,7	1	1,4
	N		41		39		40
	Std.-Abweichung		1,1	7	1,2		0,8
Volhard	Mittelwert Mean	7	2,7		4,2	5	1,8
	N		15		15		11
	Std.-Abweichung		1,2		0,9		0,8
Morawitz	Mittelwert	3	2,4	2	3,5	3	1,5
	N		29		31		31
	Std.-Abweichung		1,4		1,5		0,6
Romberg	Mittelwert	4	2,5	5	3,6	6	1,9
	N		48		45		51
	Std.-Abweichung		1,1		1,3		0,8
Schönlein	Mittelwert	5	2,5	3	3,5	7	2,0
	N		4		4		4
	Std.-Abweichung		1,7		1,9		0,8
Brauer	Mittelwert	6	2,6	4	3,6	4	1,7
	N		34		32		31
	Std.-Abweichung		1,2		1,2		0,8
Kraus	Mittelwert	1	2,1	1	3,2	2	1,5
	N		47		42		44
	Std.-Abweichung		1,2		1,4		0,6
Total	Mittelwert		2,4		3,4		1,6
	N		280		273		277
	Std.-Abweichung		1,2		1,4		0,7

Erreichbarkeit der Klinik: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Klinik?

Parkmöglichkeiten: Wie zufrieden sind Sie mit den Parkmöglichkeiten?

bisheriger Erfolg der Behandlung: wie zufrieden sind Sie mit dem bisherigen Erfolg der Behandlung?

Tabelle A14: Entscheidung der Patienten für oder gegen die Klinik nach Krankenhausstationen

		N	Würden Sie sich wieder für die Klinik entscheiden?	
			ja	nein
Krankenhaus-station	Keine Angabe Station	54	98,0%	2,0%
	Heilmeyer	38	100,0%	0%
	Volhard	15	86,7%	13,3%
	Morawitz	22	100,0%	0%
	Romberg	46	100,0%	0%
	Schönlein	5	100,0%	0%
	Brauer	32	100,0%	0%
	Kraus	43	97,7%	2,3%

8 Danksagung

Herrn Prof. Dr. med. W. Voelker, Leitender Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg, gilt mein herzlicher Dank für die Überlassung des Themas, die großzügige Unterstützung meiner Arbeit sowie für die Übernahme des Referates.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Dr. H. Faller für die Unterstützung bei der Entwicklung der Fragebögen und ihrer Auswertung sowie für die Übernahme des Korreferates. Seinem Mitarbeiter Herrn Diplompsychologen W. Igl danke ich für die wertvolle Hilfe bei der statistischen Auswertung.

Für die Betreuung dieser Arbeit und seine stetige Hilfsbereitschaft danke ich Herrn Dr. med. T. Menzel.

Mein Dank geht auch an Herrn A. Wierlemann für die Erstellung der Access-Datenbanken.

9 Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Marion Kulla
Geburtsdatum: 25.04.1980
Geburtsort: München
Staatsangehörigkeit: deutsch
Eltern: Prof. Dr. Bernhard Kulla, Professor für Wirtschafts-
informatik an der Fachhochschule Regensburg,
Christine Kulla, geb. Göger, Grundschullehrerin

Schulbildung:

1986 - 1990 Grundschule Georg Britting, Regensburg
1990 - 1994 Werner-von-Siemens-Gymnasium, Regensburg
1994 - 1998 Albrecht-Altdorfer-Gymnasium, Regensburg

Studium:

1. Oktober 1998 Immatrikulation an der Bayerischen Julius-Maximilians-
Universität Würzburg, Studiengang Zahnmedizin
11. Oktober 1999 Naturwissenschaftliche Vorprüfung
27. März 2001 Zahnärztliche Vorprüfung
4. November 2003 Zahnärztliche Prüfung (Staatsexamen)
12. Dezember 2003 Approbation als Zahnärztin

Berufstätigkeit:

Seit Mai 2004 Tätigkeit als Vorbereitungsassistentin in freier Praxis