

Ergebnisse der Patientenbefragung

Patients' Experience Questionnaire (PEQ)

Park-Klinik Manhagen

Dieser Auswertungsbericht wird Ihnen überreicht durch Ihre **BARMER**

Stand: 08. Dezember 2017



Ein gemeinsames Projekt von:

BARMER



**WEISSE
LISTE**

Impressum

Inhaltlich verantwortlich:
Roland Rischer, *Geschäftsführer*

Weisse Liste gemeinnützige GmbH

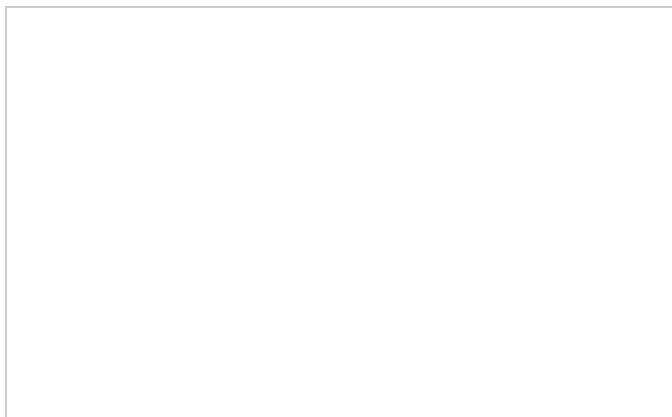
Leipziger Straße 124
10117 Berlin
T +49 30 31987050-10
F +49 30 31987050-40
www.weisse-liste.de
info@weisse-liste.de

BARMER

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin
T 0800 33206099-0
F 0800 33206099-2869
www.barmer.de
service@barmer.de

AOK NORDWEST

Direktion
Kopenhagener Straße 1
44269 Dortmund
T +49 231 4193-0
F +49 231 4193-11139
www.aok.de/nw
kontakt@nw.aok.de



Ergebnisse der Patientenbefragung

Patients' Experience Questionnaire (PEQ)

Krankenhausindividueller Auswertungsbericht



Park-Klinik Manhagen

Sieker Landstraße 19
22927 Großhansdorf

IK und Standort: 260102150-00

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Das Befragungsinstrument PEQ und Methodik	2
2.1 Das Befragungsinstrument	2
2.2 Entwicklung des Fragebogens	2
2.3 Befragungsinhalte	3
2.4 Die Erhebungsmethode	3
2.5 Versichertenstichprobe	4
2.6 Auswertungskonzept und Datenzusammenführung	4
2.7 Das Abbildungskonzept: Qualitätsdimensionen	5
2.8 Ergebnisveröffentlichung und -darstellung	5
2.9 Qualitätsdimensionen mit dazugehörigen Einzelfragen des PEQ	6
3 Leseanleitung für den Auswertungsbericht	7
4 Ergebnisüberblick und Rückläufer	10
4.1 Gesamtüberblick	10
4.2 Anzahl beantworteter Fragebögen pro Fachabteilung	11
4.3 Anzahl beantworteter Fragebögen/Rücklaufquote	12
5 Einzelergebnisse Krankenhaus	13
6 Einzelergebnisse Fachabteilungen	24
6.1 Orthopädie	26
6.2 Augenheilkunde	33
7 PEQ-Fragebogen	40
8 Glossar	43
9 Nutzungsbedingungen	44

1 Einleitung

Patienten suchen bei der Wahl eines geeigneten Krankenhauses nach fundierten und verlässlichen Informationen zu Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten sowie zu Serviceangeboten und zur Qualität. Die Zahl der Patienten mit dem Wunsch nach aussagekräftigen Informationen, an denen sie sich bei ihrer Entscheidung orientieren können, wächst stetig. Eine wichtige Rolle spielen dabei Patientenerfahrungen – sie sind ein Ausdruck dafür, wie Patienten aus ihrer Sicht die Qualität der Versorgung in einem Krankenhaus erlebt haben und beurteilen.

Mit der vorliegenden krankenhausesindividuellen Auswertung von Patientenerfahrungen haben Krankenhäuser die Möglichkeit, wichtige Hinweise aus den Rückmeldungen von Patienten zur Optimierung ihres internen Qualitätsmanagements zu erhalten. Die Auswertung erschließt systematisch das Wissen derjenigen, die die Behandlung selbst erleben – das Wissen der Patienten.

Patientenerfahrungen als Qualitätsmerkmal

Im Prozess der Entscheidungsfindung vertrauen viele Menschen auf die Erfahrungen, die andere Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes gemacht haben. Patientenerfahrungen spielen daher besonders bei der Suche nach einer geeigneten Klinik eine entscheidende Rolle – dies wird auch von einer Bedarfsanalyse im Auftrag der Bertelsmann Stiftung bestätigt. Weitere wissenschaftliche Analysen zeigen auf, dass Empfehlungen von Patienten die Entscheidung für ein Krankenhaus ebenso stark beeinflussen können wie Daten zu Fallzahlen oder Behandlungsergebnissen. Patientenerfahrungen sind demnach ein wichtiges Gut und werden als Qualitätsmerkmal bzw. „harter“ Qualitätsindikator in der Gesundheitsversorgung immer wichtiger.

Es gibt bereits eine Vielzahl krankenhausesinterner Patientenbefragungen mit unterschiedlichen Instrumenten und Methoden. Eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist jedoch kaum gegeben. Vor diesem Hintergrund wurde mit dem Patients' Experience Questionnaire (PEQ) ein Befragungsinstrument konzipiert, das dem Informationsbedarf der Patienten Rechnung trägt und einen einrichtungsübergreifenden Vergleich von Patientenerfahrungen ermöglicht.

Die Ergebnisse werden Patienten und Versicherten in der Weissen Liste – einem Internetportal der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten und Verbraucherorganisationen – und den darauf basierenden Krankenkassenversionen zugänglich gemacht. Bei der AOK sind die Daten unter www.aok-gesundheitsnavi.de, bei der BARMER unter www.krankenhausnavi.barmer.de abrufbar.

Seit November 2011 befragen AOKs und die BARMER gemeinsam mit der Weissen Liste bundesweit Versicherte zu ihren Erfahrungen im Krankenhaus, zwischen November 2013 und Dezember 2014 beteiligte sich auch die hkk an der Versichertenbefragung. Die Projektpartner verfolgen dabei gemeinsame Ziele: Die Ergebnisse der Patientenbefragung sollen eine zuverlässige Orientierungshilfe für Ratsuchende aber auch für Krankenhaus-Einweiser bieten. Als Krankenhaus können Sie die Ergebnisse nutzen um Verbesserungsmöglichkeiten aufzudecken und erhalten wichtige Anregungen für Ihr Qualitätsmanagement – auf Basis einer wissenschaftlich fundierten, fairen und standardisierten Befragung.

Mit dem vorliegenden Auswertungsbericht möchten die Projektpartner – das AOK-System, die BARMER und die Weisse Liste – Krankenhäusern die Möglichkeit geben, durch eine detaillierte Darstellung ihrer individuellen Ergebnisse zusätzliche Erkenntnisse für das krankenhausesinterne Qualitätsmanagement zu erhalten.

2 Das Befragungsinstrument PEQ und Methodik

2.1 Das Befragungsinstrument

Mit dem PEQ gelang es den Projektpartnern erstmalig, auf wissenschaftlicher Ebene ein standardisiertes Befragungsinstrument zu entwickeln, welches die angestrebte transparente und vergleichende Darstellung von Patientenerfahrungen sicherstellt. Die Besonderheit des PEQ besteht darüber hinaus in der Kürze und Prägnanz des Fragebogens – verbunden mit einem relativ geringen Befragungsaufwand. Mit nur 15 Kernfragen erfasst das Instrument die Erfahrungen der Patienten anonym und für die Fachabteilung des Krankenhauses, in der der Patient behandelt wurde. Das Erhebungsinstrument ist generisch, d. h. die Befragung erfolgt unabhängig von der Erkrankung der Patienten.

2.2 Entwicklung des Fragebogens

Als Erhebungsinstrument sollte ein Fragebogen entwickelt werden, dessen Einsatz auf nationaler Ebene möglich ist. Ziel war es vor allem, die Erhebungsergebnisse für eine bundesweite Transparenzplattform nutzen zu können.

Um diesen hohen Ansprüchen gerecht zu werden, schlossen sich die Bertelsmann Stiftung und der Schweizer „Verein Outcome“ zu einer Kooperation zusammen – mit dem Ziel, das Befragungsinstrument gemeinsam zu entwickeln. Neben den zwei Initiatoren waren zahlreiche weitere Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen an der Entwicklung beteiligt.

Um das angestrebte methodische Niveau zu erreichen, waren verschiedene wissenschaftliche Entwicklungsschritte erforderlich. Der Entwicklungsprozess lässt sich grob in folgende Phasen einteilen:

- (0) Wissenschaftliche Recherchen, Vorprojekt: Machbarkeitsstudie
- (1) Auswahl und Grobkonstruktion der Inhalte, Dimensionen und Items
- (2) Qualitative Testung und Weiterentwicklung
- (3) Quantitative Testung der erstellten Fragebögen

Der eigentlichen Entwicklung des Befragungsinstrumentes sind intensive wissenschaftliche Recherchen und Vorstudien, wie beispielsweise eine Machbarkeitsstudie, vorangegangen. In dieser vorbereitenden Phase (0) konnten durch Literaturstudien und Fokusgruppeninterviews erste, aus Patientensicht relevante Inhalte für den Fragebogen identifiziert werden.

Anschließend stand die sogenannte „Kernset-Entwicklung“ im Mittelpunkt. Ziel der ersten Phase (1) bestand darin, eine Rohfassung des Fragebogens mit einem Umfang von 10-15 Fragen zu entwickeln. Mit Hilfe von quantitativen Pretests wurden die „Wichtigkeit“ und „Beurteilbarkeit“ der bereits identifizierten Inhalte durch Patienten eingeschätzt.

Nachfolgend wurden auf Grundlage der bisher erworbenen wissenschaftlichen Erkenntnisse bereits erste Items für das Erhebungsinstrument formuliert, die in der darauf folgenden Phase (2) durch qualitative Patienteninterviews schrittweise verbessert und weiterentwickelt wurden. Nach der qualitativen Testung lag im Juli 2007 eine erste sogenannte Alpha-Version vor.

In der abschließenden Phase (3) wurde durch quantitative Testung die Messfähigkeit der Items an einem validierten Instrument (Kölner Patientenfragebogen) geprüft. Als Ergebnis konnte eine sehr gute Messfähigkeit und damit hohe Qualität des Instrumentes festgestellt und somit die Praxistauglichkeit bestätigt werden.

Weiterführende Informationen zum Entwicklungsprozess des Befragungsinstrumentes PEQ sind im Methodenhandbuch „Der Patients' Experience Questionnaire – Patientenerfahrungen vergleichbar machen“ von Gehlrich, C., Althöner, T., Schwappach, D. (2009), in Kapitel 3 nachzulesen. Dieses steht unter www.weisse-liste.de/peq kostenfrei zum Download zur Verfügung.

2.3 Befragungsinhalte

Die Inhalte des Befragungsinstrumentes wurden im Entwicklungsprozess des PEQ auf Basis umfangreicher Analysen zum Informationsbedarf der Patienten in Deutschland und der Schweiz entwickelt. Der Kurzfragebogen deckt mit insgesamt 15 Fragen folgende Themenbereiche ab:

- Beziehung zum Arzt/ Pflegepersonal
- Information durch Arzt/ Pflegepersonal
- Organisation und Management
- Service
- Fachliche Expertise von Arzt bzw. Pflegepersonal
- Behandlungserfolg
- Weiterempfehlungsbereitschaft

Darüber hinaus können bis zu fünf Zusatzfragen von den beteiligten Krankenkassen und/oder der Bertelsmann Stiftung erhoben werden – zum Beispiel, ob sich die Nutzer vor dem Krankenhausaufenthalt im Internet über Krankenhäuser informiert haben. Neben den Fragen zu den Patientenerfahrungen beinhaltet der Fragebogen zwei soziodemografische Angaben (Geburtsjahr und Geschlecht des Patienten).

2.4 Die Erhebungsmethode

Nach den Ausführungen zum Erhebungsinstrument PEQ wird im Folgenden die zugrunde liegende Methodik und Durchführung der Befragung näher erläutert. Dabei werden die Ein- und Ausschlusskriterien für die zu befragenden Patienten beschrieben.

Die Befragung wurde als poststationäre Befragung konzipiert, bei der die Patienten rückblickend auf ihre Erfahrungen während des Krankenhausaufenthalts befragt werden. Der Messzeitpunkt ist dahingehend festgelegt, dass alle Patienten befragt werden, deren Entlassung aus dem Krankenhaus mindestens zwei und maximal acht Wochen zurückliegt. Der Entlassungszeitraum, welcher für die poststationäre Befragung ausschlaggebend ist, beträgt demnach insgesamt sechs Wochen. Des Weiteren handelt es sich um eine postalische Befragung, bei der die Patienten den standardisierten Fragebogen PEQ in schriftlicher Form von ihrer jeweiligen Krankenkasse zugesandt bekommen. Die Befragung wird fortlaufend in fünf Befragungswellen pro Jahr durchgeführt. Nach Beantwortung und postalischer Rücksendung des Fragebogens werden die Angaben der Patienten durch die Krankenkassen anonymisiert erfasst.

2.5 Versichertenstichprobe

Für die Umsetzung der Versichertenbefragung mit dem PEQ und den damit verbundenen Versand der Fragebögen an die Versicherten bedarf es einer adäquaten Versichertenstichprobe. Für ein einheitliches Auswahlverfahren wurden spezifische Ein- und Ausschlusskriterien formuliert. Folgende Einschlusskriterien gelten:

- alle Versicherten der beteiligten Krankenkasse
- Dauer des Krankenhausaufenthalts von mindestens zwei Übernachtungen
- Alter der Versicherten zwischen mindestens 18 und höchstens 80 Jahren (zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus)
- letzter Krankenhausaufenthalt (Befragung bezieht sich auf den letzten Krankenhausaufenthalt sofern mehrere Aufenthalte gegeben sind)
- Krankenhausaufenthalt in einem nach § 108 des Fünften Sozialgesetzbuches zugelassenen Krankenhaus

Zudem werden alle Patienten befragt, auf die nicht eines der folgenden Ausschlusskriterien zutrifft:

- Bestimmte Entlassungs-/Verlegungsgründe (z. B. Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder in ein Pflegeheim)
- Patienten, die Mitarbeiter/in der befragenden Krankenkassen sind
- Wohnort im Ausland
- Pflegebedürftigkeit (Ausschluss von Patienten mit den Pflegegraden 2 bis 5, sowie Heimbewohnern)
- Versicherte mit Betreuer
- Patienten, die nach dem Krankenhausaufenthalt verstorben sind
- Geburt (Ausschluss von Fällen, die als Entbindungsfall gekennzeichnet sind; Befragungsergebnisse, die in der Fachabteilung „Frauenheilkunde/Gynäkologie und Geburtshilfe“ erhoben wurden, beziehen sich also nicht auf den Bereich der Entbindungsfälle)
- Wiederaufnahme innerhalb eines Jahres (sofern die Befragung in den letzten 12 Monaten vor Entlassungstag bereits durchgeführt wurde)
- Bestimmte Diagnosen, die vermuten lassen, dass die Beantwortung des Fragebogens eine unzumutbare Belastung für den Patienten darstellt

2.6 Auswertungskonzept und Datenzusammenführung

Die erhobenen Befragungsergebnisse werden zunächst durch die beteiligten Krankenkassen AOK und BARMER gesammelt und in elektronischer Form an eine zentrale Datendienststelle (ZDS) weitergegeben. Eine Rückverfolgung zu einzelnen Versicherten ist hier nicht mehr möglich; die ZDS untersteht besonderen Datenschutzregelungen.

Die Auswertung der übermittelten anonymisierten Ergebnisse erfolgt durch den zentralen Datendienstleister. Dieser führt im Einzelnen folgende Auswertungsschritte durch:

- Annahme der Daten
- aggregierte Aufbereitung der Daten
- Matching bzw. Zuordnung der Krankenhäuser und Fachabteilungen zu den Strukturangaben im gesetzlich verpflichtenden Strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser (SQB)
- Zuordnung der Ergebnisse sowohl auf Krankenhaus- als auch auf Fachabteilungsebene

Zur Ermittlung der Patientenbewertung wird die auf dem Fragebogen angekreuzte Antwort einer jeden Frage in einen Prozentwert umgewandelt, der dann für die weitere Berechnung verwendet wird. Bei der im PEQ einheitlich bei jeder Frage verwendeten sechsstufigen Antwortskala steht die „1“ als bestmögliche Bewertung für 100 % und die „6“ als schlechtestmögliche Bewertung für 0 %. Die Umwandlung der einzelnen Antwortmöglichkeiten „1“ bis „6“ in den entsprechenden Prozentwert kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Antwort-Skala	1	2	3	4	5	6
Prozentwert für Ergebnisberechnung	100 %	80 %	60 %	40 %	20 %	0 %

Für die Ermittlung des Gesamtergebnisses eines Krankenhauses – ausgedrückt in einem Prozentwert – wird jede Frage und somit auch jede Antwort gleich gewichtet. Somit ergibt sich das Gesamtergebnis aus der Addition aller Prozentwerte der Einzelantworten dividiert durch die Gesamtanzahl aller Einzelantworten. Auf diese Weise können auch Rückläufer in die Auswertung eingehen, bei denen nicht alle Fragen beantwortet wurden. Es gilt: Je höher der Prozentwert, umso besser ist das Krankenhaus von den Versicherten bewertet worden. Für die Ermittlung der Ergebnisse der einzelnen Fachabteilungen gilt dieselbe Berechnungsmethode.

Befragungsergebnisse, die in psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fachabteilungen gewonnen wurden, werden auf Fachabteilungsebene ausgewiesen. Aufgrund der Besonderheit der Strukturen und Prozesse dieser Versorgung fließen diese Ergebnisse nicht in das Gesamtergebnis eines Krankenhauses ein.

2.7 Das Abbildungskonzept: Qualitätsdimensionen

Im Rahmen der Patientenbefragung mit dem PEQ lassen sich inhaltlich insgesamt folgende vier Qualitätsdimensionen identifizieren:

1. Fragen 1–4: Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung
2. Fragen 5–8: Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung
3. Fragen 9–13: Zufriedenheit mit Organisation und Service
4. Frage 14: Weiterempfehlung

Die Qualitätsdimensionen und die dazu zugehörigen Einzelfragen des PEQ sind weiter unten vollständig aufgeführt.

2.8 Ergebnisveröffentlichung und -darstellung

Für die Veröffentlichung der Befragungsergebnisse gilt eine Mindestrücklaufzahl von insgesamt 75 PEQ-Fragebögen pro Krankenhaus. Auf Fachabteilungsebene ist eine Rücklaufzahl von mindestens 50 Fragebögen für die Veröffentlichung der erhobenen Daten notwendig.

Jede Befragungswelle (fünf Wellen pro Jahr) wird ausgewertet und fließt in die Bewertung der Krankenhäuser ein. Dadurch aktualisieren sich die Ergebnisse fortlaufend. Die Ergebnisse jeder einzelnen Befragungswelle haben für die Ergebnisdarstellung eine festgelegte Gültigkeit von zwei Jahren. Nach Ablauf dieser Frist werden die alten Befragungsergebnisse fortlaufend durch neue ersetzt.

Die Veröffentlichung der aggregierten Gesamtergebnisse erfolgt transparent in der Weissen Liste und den Krankenhaussuchportalen der Krankenkassen. Der Zugang ist für alle Nutzer kostenfrei.

Für die Ergebnisdarstellung erfolgt grundsätzlich eine Zuordnung der vom Krankenhaus angegebenen Abrechnungsdaten (Institutionskennzeichen und Fachabteilungsschlüssel gem. § 301 Sozialgesetzbuch Fünft) zu den Angaben aus den strukturierten Qualitätsberichten. Dabei werden die Befragungsergebnisse auf Hausebene für Kliniken, die nur über ein Institutionskennzeichen Abrechnungsdaten an die Krankenkassen übermitteln, aber mehrere Standorte aufweisen, dupliziert, d. h. die Bewertung auf Hausebene wird für alle Standorte identisch angezeigt. Auf Fachabteilungsebene erfolgt die Darstellung für den jeweiligen Standort, sofern die Fachabteilung anhand der Abrechnungsdaten auch nur ausschließlich einem Standort und einer Fachabteilung eindeutig zugeordnet werden kann. Ist keine konkrete Standortfestlegung möglich, bzw. ist eine Zuordnung zu der Fachabteilungsstruktur gemäß strukturiertem Qualitätsbericht nicht möglich, werden die Ergebnisse nicht zugeordnet und somit auch nicht dargestellt.

2.9 Qualitätsdimensionen mit dazugehörigen Einzelfragen des PEQ

Dimension 1: Zufriedenheit mit ärztlicher Versorgung

01. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?
02. Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen?
03. Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus insgesamt angemessen informiert?
04. Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung in Ihrem Krankenhaus ein?

Dimension 2: Zufriedenheit mit pflegerischer Betreuung

05. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?
06. Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?
07. Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert?
08. Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Betreuung in Ihrem Krankenhaus ein?

Dimension 3: Zufriedenheit mit Organisation und Service

09. Mussten Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes häufig warten?
10. Verließ die Aufnahme ins Krankenhaus zügig und reibungslos?
11. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit in Ihrem Krankenhaus?
12. Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen?
13. Wie gut war Ihre Entlassung durch das Krankenhaus organisiert?

Dimension 4: Weiterempfehlung

14. Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrem besten Freund/Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?
15. Hat sich Ihr Gesundheitszustand durch den Krankenhausaufenthalt verbessert?¹

Zusatzfragen: Kassenspezifische Fragen sowie Fragen der Bertelsmann Stiftung

Soziodemografische Angaben zur Person

- A: In welchem Jahr sind Sie geboren?
- B: Geschlecht (männlich/weiblich)

¹ Die Frage zur Verbesserung des Gesundheitszustandes wird erhoben, aber aus methodischen Gründen zunächst in keiner Dimension abgebildet.

3 Leseanleitung für den Auswertungsbericht

Die vorliegende individuelle Auswertung für Ihr Krankenhaus beinhaltet jeweils den Ergebnisüberblick und die Einzelergebnisse auf Krankenhausebene (bei mehr als 75 beantworteten Fragebögen) und für alle in Frage kommenden Fachabteilungen (mit je mehr als 50 beantworteten Fragebögen).

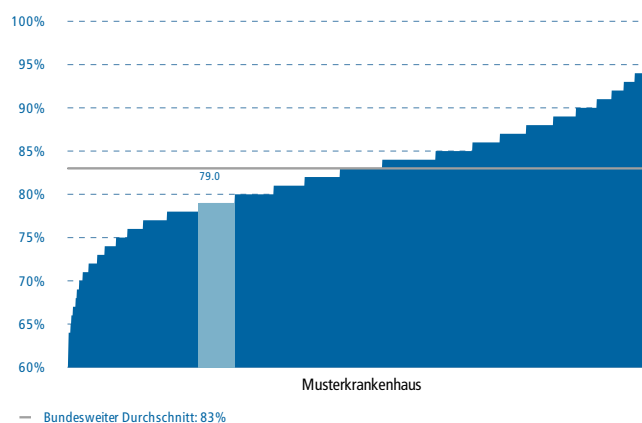
Dies bedeutet die Darstellung der Ergebnisse in den PEO-Qualitätsdimensionen und den Einzelfragen über den gesamten Befragungszeitraum und in den einzelnen Befragungswellen.

Um die Ergebnisse zeitlich einordnen zu können, enthält der Ergebnisüberblick eine Übersicht über die fixen Zeiträume der kontinuierlich stattfindenden Befragungswellen.

Die über den gesamten Befragungszeitraum aggregierten **Ergebnisse für Ihr gesamtes Krankenhaus** finden sich in dem Kapitel „Einzelergebnisse Krankenhaus“. Hier werden zunächst die Ergebnisse in den Qualitätsdimensionen, dann für jede Einzelfrage aufgeführt. Der bundesweite Durchschnitt aller bewerteten Krankenhäuser bildet den Referenzwert. Zudem wird der Durchschnitt aller bewerteten Krankenhäuser des jeweiligen Bundeslandes als Vergleichswert ausgegeben. Zusätzlich ist die Häufigkeitsverteilung der Antworten auf die Frage nach der Weiterempfehlung abgebildet. Um die Entwicklung über den gesamten Befragungszeitraum nachvollziehen zu können, sind die Befragungsergebnisse pro Befragungswelle einzeln aufgeführt.

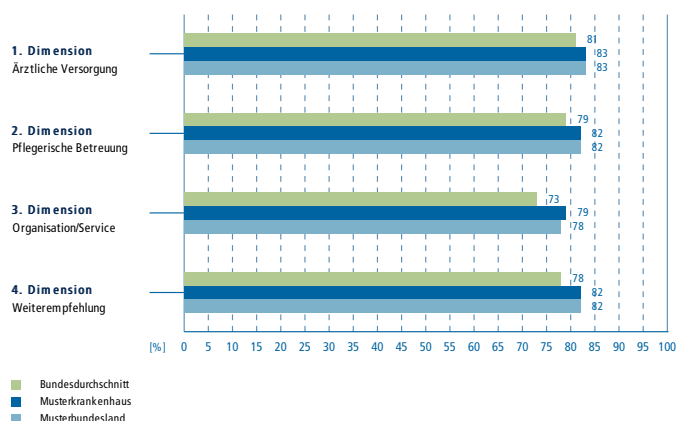
Analog werden **Ergebnisse für einzelne Fachabteilungen** in dem Kapitel „Einzelergebnisse Fachabteilungen“ aufgeführt. Hier werden alle Fachabteilungen dargestellt, die mindestens 50 beantwortete Fragebögen über den gesamten Befragungszeitraum aufweisen können. Wie auch für die Ergebnisse auf Krankenhausebene werden die Ergebnisse in den Qualitätsdimensionen und für jede Einzelfrage aufgezeigt.

Die folgende Leseanleitung dient der besseren Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit der einzelnen in diesem Auswertungsbericht verwendeten Abbildungstypen. Alle Abbildungen enthalten jeweils die Information zum einbezogenen Befragungszeitraum, der Anzahl der beantworteten Fragebögen, also Datensätze, für Ihr Krankenhaus sowie den gültigen Wertebereich.



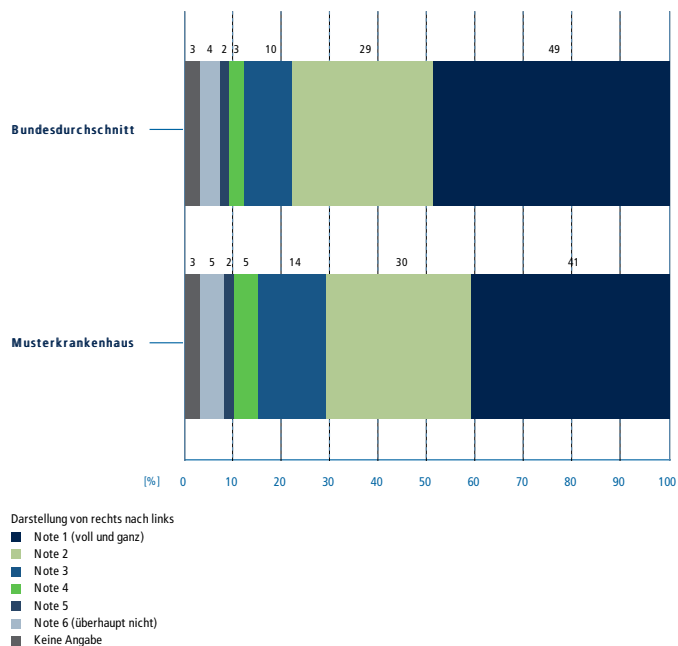
Übersicht zur Weiterempfehlungsrate über alle Krankenhäuser:

Die Abbildung zeigt alle Krankenhäuser, zu denen über 75 beantwortete Fragebögen vorliegen, mit dem Ergebnis der Weiterempfehlungsrate jeweils als eine Säule. Je höher die Säule desto besser ist das Ergebnis auf einer Skala von 0-100 Prozent. Zusätzlich zeigt die Abbildung den bundesweiten Durchschnittswert der Weiterempfehlungsrate der Krankenhäuser an. Ihr Krankenhaus ist farblich hervorgehoben und erlaubt so eine Einordnung im bundesweiten Vergleich von knapp 1500 Krankenhäusern und zum bundesweiten Durchschnitt. Die angegebene Spanne von 60–98 % gibt das minimale (schlechteste) und das maximale (beste) Krankenhausergebnis an.



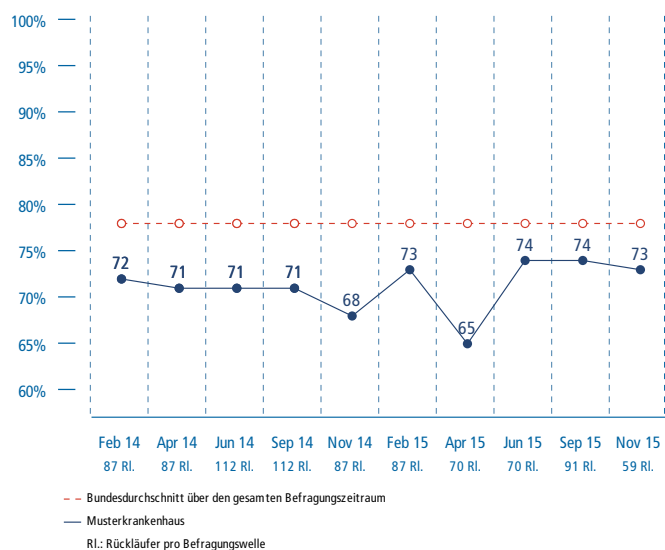
Balkendiagramm mit Ergebnissen zu ihrem Krankenhaus bzw. Fachabteilung im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt:

Dieser Abbildungs-Typ veranschaulicht die Ergebnisse Ihres Krankenhauses bzw. Ihrer Fachabteilung auf einer Skala von 0-100 Prozent. Je länger der Balken, desto höher und damit besser ist das Ergebnis. Auf Krankensebene werden als Referenzwerte zur Einordnung des krankenhausesindividuellen Ergebnisses der Bundesdurchschnitt sowie der Durchschnitt für das entsprechende Bundesland angegeben.



Häufigkeitsverteilung der Weiterempfehlungsrate:

Der Balken in diesem Abbildungs-Typ veranschaulicht die Häufigkeit mit der Patienten eine Antwort von „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6) auf die Frage nach der Weiterempfehlungsbereitschaft angegeben haben. Die Darstellung erfolgt als relative Häufigkeitsverteilung, d.h. die Länge des jeweiligen Balkenabschnitts und der dazugehörige Wert stehen für den prozentualen Anteil der Befragten, die sich jeweils für eine der sechs Antwortkategorien entschieden haben (aufgrund von Rundungsdifferenzen kann es hier zu kleinen Abweichungen zu dem Wert von 100 Prozent kommen). Als Referenz ist in einem zweiten Balken die Häufigkeitsverteilung über alle Krankenhäuser, also der Bundesdurchschnitt, dargestellt. Dies erlaubt ein noch genaueres Bild über die Ausprägung der Bereitschaft zur Weiterempfehlung Ihres Krankenhauses.



Liniendiagramm zur Darstellung der Ergebnisse für Ihr Krankenhaus bzw. Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungszeiträume:

Befragungszeiträume:

Das Liniendiagramm dient der Darstellung der Ergebnisse des Krankenhauses bzw. der Fachabteilung auf einer Skala von 0-100 Prozent (aufgeführt auf der vertikalen Achse) im Zeitverlauf. Jeder Datenpunkt repräsentiert das jeweilige Ergebnis für das Krankenhaus bzw. die Fachabteilung für einen bestimmten Befragungszeitraum, der jeweils auf der horizontalen Achse abgebildet ist (z.B. „Okt 12“). Als Referenzwert ist auf Krankenhausebene der jeweils für den Zeitraum errechnete Bundesdurchschnitt durch die gestrichelte Linie angegeben. Die absoluten Zahlen im unteren Teil der Abbildung geben die Anzahl der Datensätze für das Krankenhaus bzw. die Fachabteilung im jeweiligen Befragungszeitraum an.

4 Ergebnisüberblick und Rückläufer

4.1 Gesamtüberblick

Der folgende Abschnitt dient der Ergebnisübersicht und enthält unter anderem Informationen zu den Befragungswellen und Rückläufern für Ihr Krankenhaus. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die fixen Zeiträume der kontinuierlich stattfindenden Befragung und die Anzahl der jeweils für Ihr Krankenhaus eingegangenen beantworteten Fragebögen. Zudem sind alle Fachabteilungen des Krankenhauses für die mehr als 50 beantwortete Bögen vorliegen mit der genauen Anzahl an Datensätzen in einer Tabelle aufgeführt. Die bundesweite Rücklaufquote, also das Verhältnis von versendeten Fragebögen und eingegangenen beantworteten Fragebögen, ist ebenfalls dargestellt.

Die zunächst folgende Abbildung zeigt das Ergebnis der Weiterempfehlungsbereitschaft für Ihr Krankenhaus im Vergleich zu allen durch die Befragung abgedeckten Krankenhäusern sowie zum bundesweiten Durchschnittswert.

Übersicht der Weiterempfehlungsraten über alle Krankenhäuser

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 1516 Krankenhäuser, Wertebereich 0–100 Prozent, Ergebnisse zwischen 60 und 98 Prozent

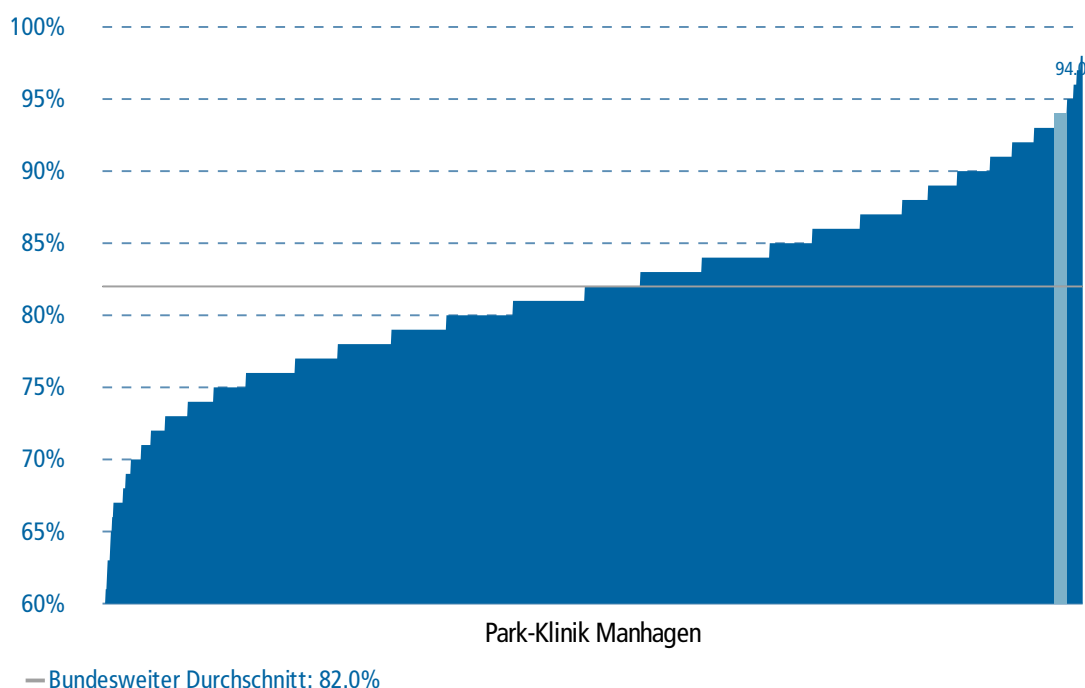


Abbildung 4.1

Übersicht der Weiterempfehlungsraten über alle Krankenhäuser
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 1516 Krankenhäuser, Wertebereich 0–100 Prozent, Ergebnisse zwischen 60 und 98 Prozent

4.2 Rückläufer pro Fachabteilung für Ihr Krankenhaus im Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017

Hinweis: Die Summe der hier aufgeführten beantworteten Fragebögen pro Fachabteilung ist nicht gleich der Anzahl der Fragebögen für das gesamte Krankenhaus in den folgenden Abbildungen. Dies hat den folgenden Hintergrund: Im Ergebnis auf Krankenhausebene werden auch Fragebögen berücksichtigt, die zu einer Fachabteilung mit weniger als 50 (für die Darstellung nötigen) Rückläufern gehören. Diese Fachabteilungen, die die erforderliche Mindestanzahl von 50 Fragebögen nicht erreichen, werden hier nicht aufgeführt.

Ein kurzes Beispiel zur Erläuterung: Fachabteilung A kommt auf 60 Rückläufer, Fachabteilung B auf 40. In der Fachabteilungsaufstellung erscheint lediglich Fachabteilung A. Für den Gesamtwert auf Krankenhausebene werden aber auch die Fragebögen aus Fachabteilung B hinzugezogen, wodurch sich für das gesamte Krankenhaus eine Zahl von 100 Rückläufern ergibt.

Weitere Sachverhalte die zu einer Nichtdarstellung von Ergebnissen auf Fachabteilungsebene führen können, sind im Kapitel „Das Befragungsinstrument PEQ und Methodik“ unter Nr. 2.8 „Ergebnisveröffentlichung und -darstellung“ aufgeführt.

Fachabteilung	Beantwortete Fragebögen
Orthopädie	342
Augenheilkunde	120

Tabelle 4.2

Übersicht der beantworteten Fragebögen pro Fachabteilung, Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017

4.3 Rückläufer pro Befragungswelle für Ihr Krankenhaus und bundesweite Rücklaufquote

Befragungswelle	Befragungszeitraum	Beantwortete Fragebögen für Ihr Krankenhaus pro Befragungswelle	Bundesweite Rücklaufquote
21. Befragungswelle	Okt–Nov 15	44	39,67 %
22. Befragungswelle	Jan–Feb 16	72	39,94 %
23. Befragungswelle	Mrz–Apr 16	59	35,54 %
24. Befragungswelle	Mai–Jun 16	49	40,48 %
25. Befragungswelle	Aug–Sep 16	47	38,24 %
26. Befragungswelle	Okt–Nov 16	12	37,03 %
27. Befragungswelle	Jan–Feb 17	55	39,43 %
28. Befragungswelle	Mrz–Apr 17	42	36,84 %
29. Befragungswelle	Mai–Jun 17	58	38,50 %
30. Befragungswelle	Jul–Sep 17	37	36,85 %
21. bis 30. Befragungswellen	Okt 15 - Sep 17	475	38.30%

Tabelle 4.3

Übersicht der beantworteten Fragebögen für Ihr Krankenhaus pro Befragungswelle, Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017

5 Einzelergebnisse Krankenhaus

Der folgende Abschnitt enthält die Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus jeweils im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt. Dabei werden zunächst die Ergebnisse für die Qualitätsdimensionen und anschließend für jede Einzelfrage des PEQ aufgeführt. Es folgt die Abbildung zur Häufigkeitsverteilung der Weiterempfehlungsrate sowie die Darstellung der Ergebnisse im Zeitverlauf über alle Befragungswellen.

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in den vier Qualitätsdimensionen im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimensionen

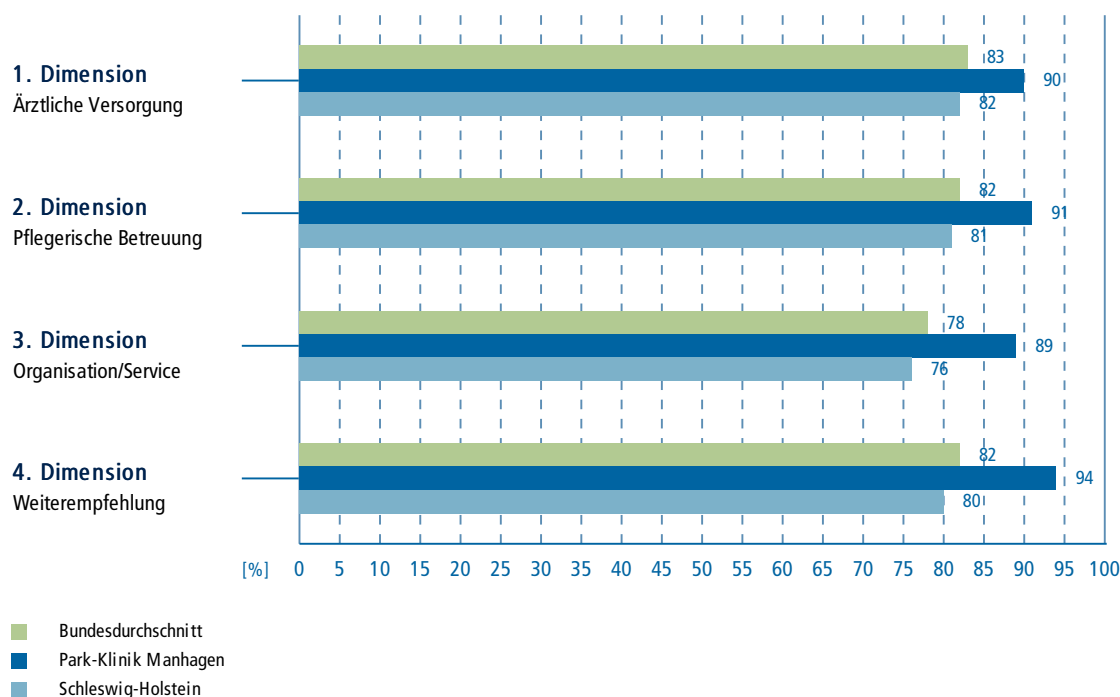


Abbildung 5.1

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in den vier Qualitätsdimensionen im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus für alle Einzelfragen im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent.

Einzelfragen des PEQ aller Qualitätsdimensionen

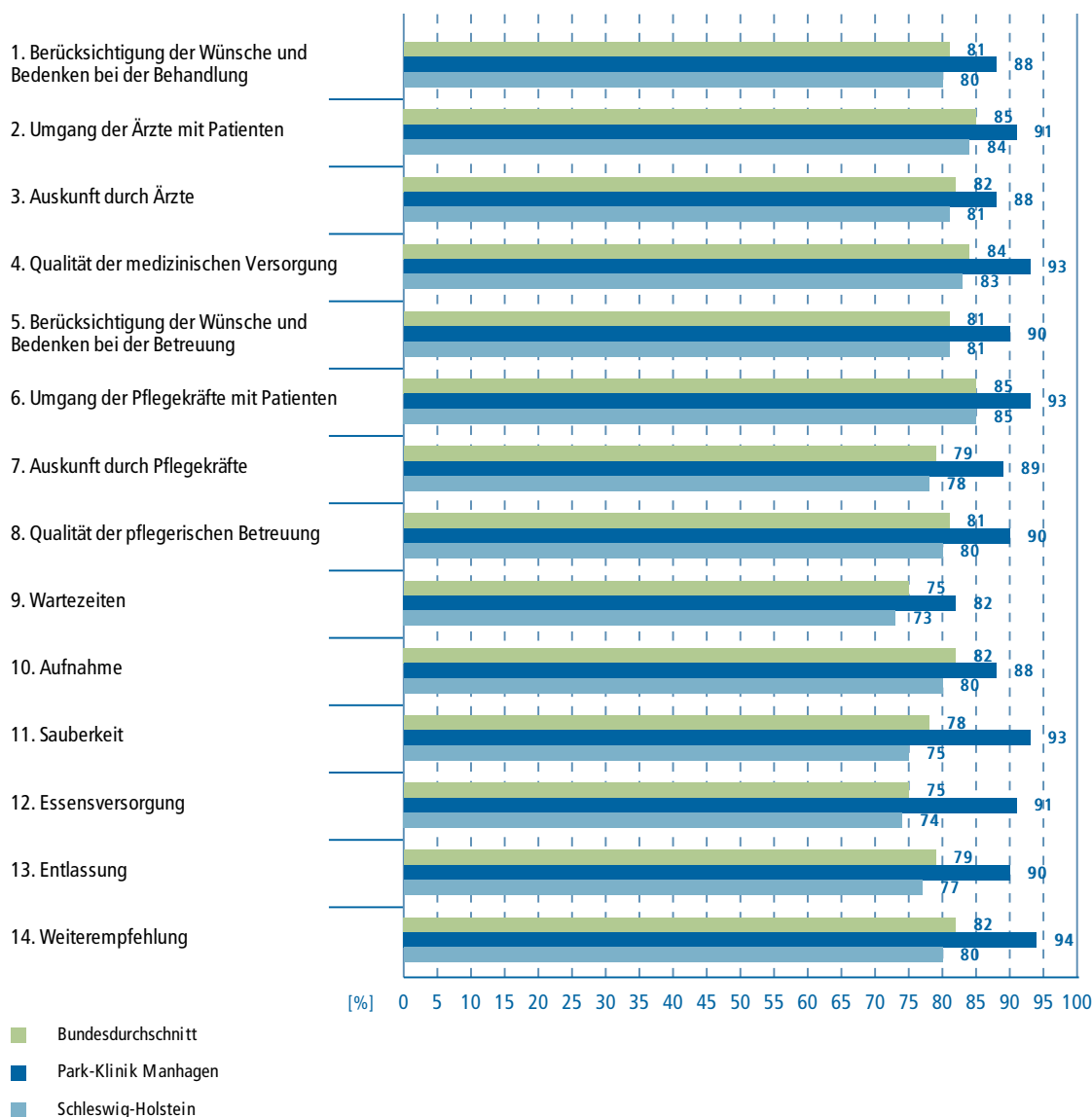


Abbildung 5.2

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus für alle Einzelfragen im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent.

Hinweis: Es handelt sich hierbei um die Gesamtergebnisübersicht. Auf den nachfolgenden Seiten erfolgt eine übersichtliche Darstellung pro Qualitätsdimension.

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Einzelfragen des PEQ der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“

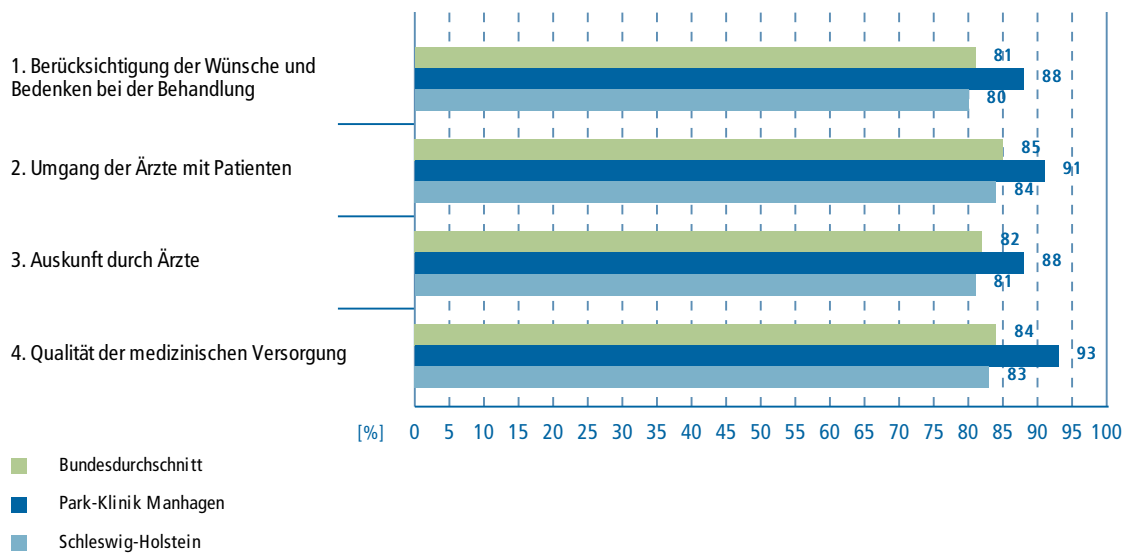


Abbildung 5.3

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Einzelfragen des PEQ der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“

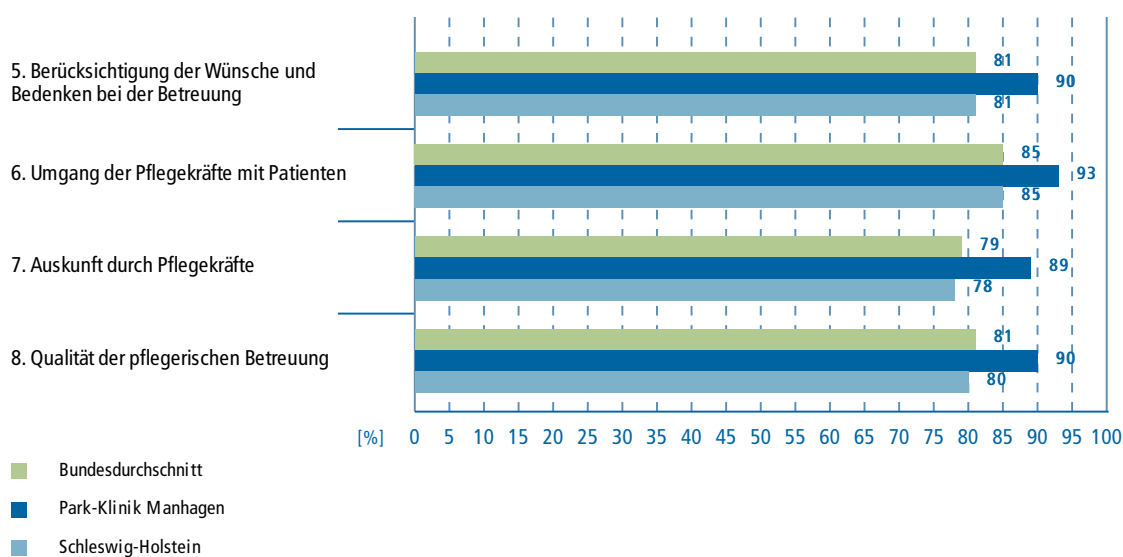


Abbildung 5.4

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Einzelfragen des PEQ der Qualitätsdimension „Organisation und Service“

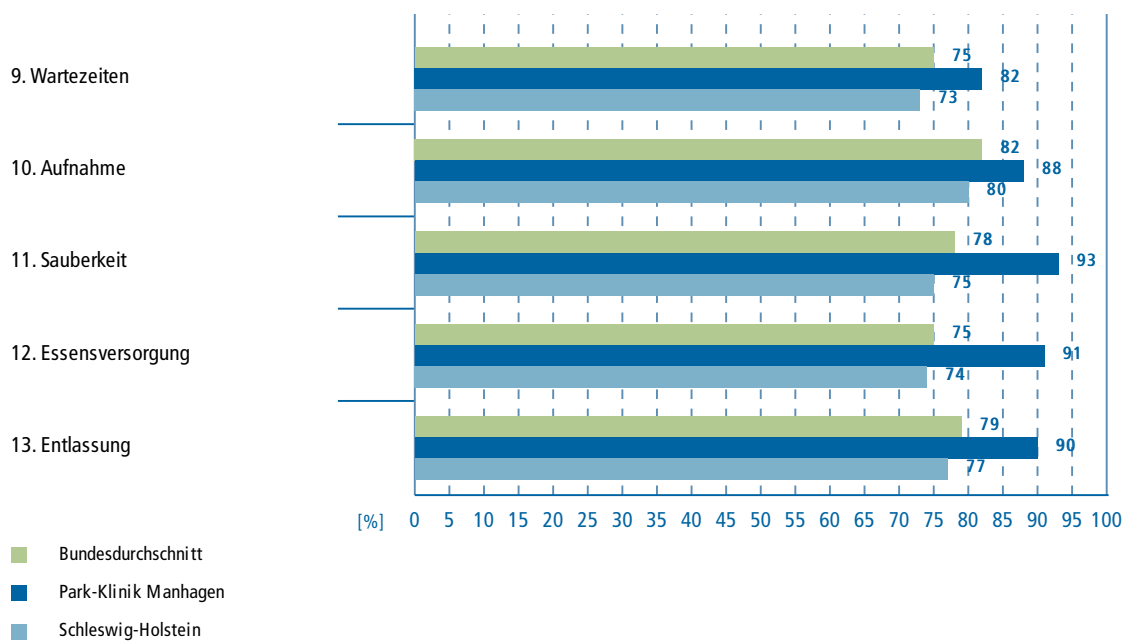
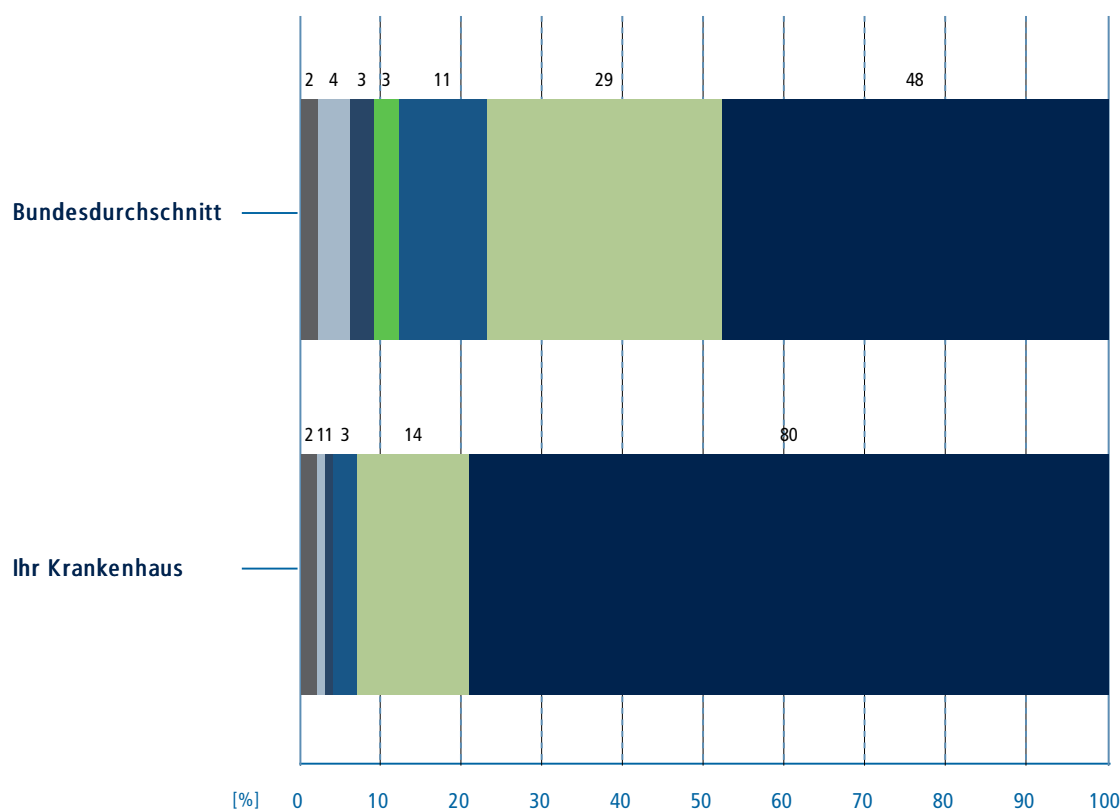


Abbildung 5.5

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihr Krankenhaus in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ im Vergleich zum Bundes- und Bundeslanddurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Häufigkeitsverteilung der Antwortkategorien auf die Frage nach der Weiterempfehlungsrate für Ihr Krankenhaus im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, prozentuale Verteilung auf die kodierten Antwortkategorien von „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)



Darstellung von rechts nach links

- Note 1 (voll und ganz)
- Note 2
- Note 3
- Note 4
- Note 5
- Note 6 (überhaupt nicht)
- Keine Angabe

Abbildung 5.6

Häufigkeitsverteilung der Antwortkategorien auf die Frage nach der Weiterempfehlungsrate für Ihr Krankenhaus im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, prozentuale Verteilung auf die kodierten Antwortkategorien von „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“

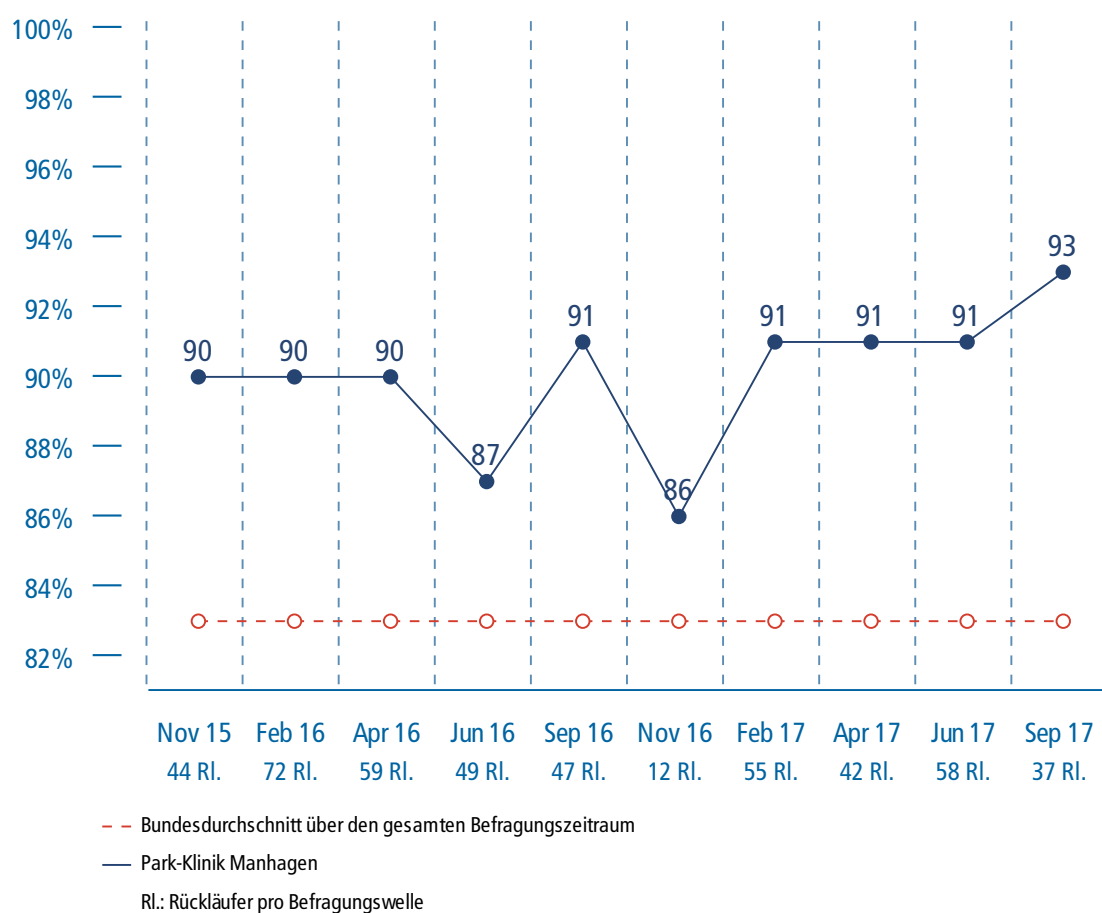


Abbildung 5.7

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“

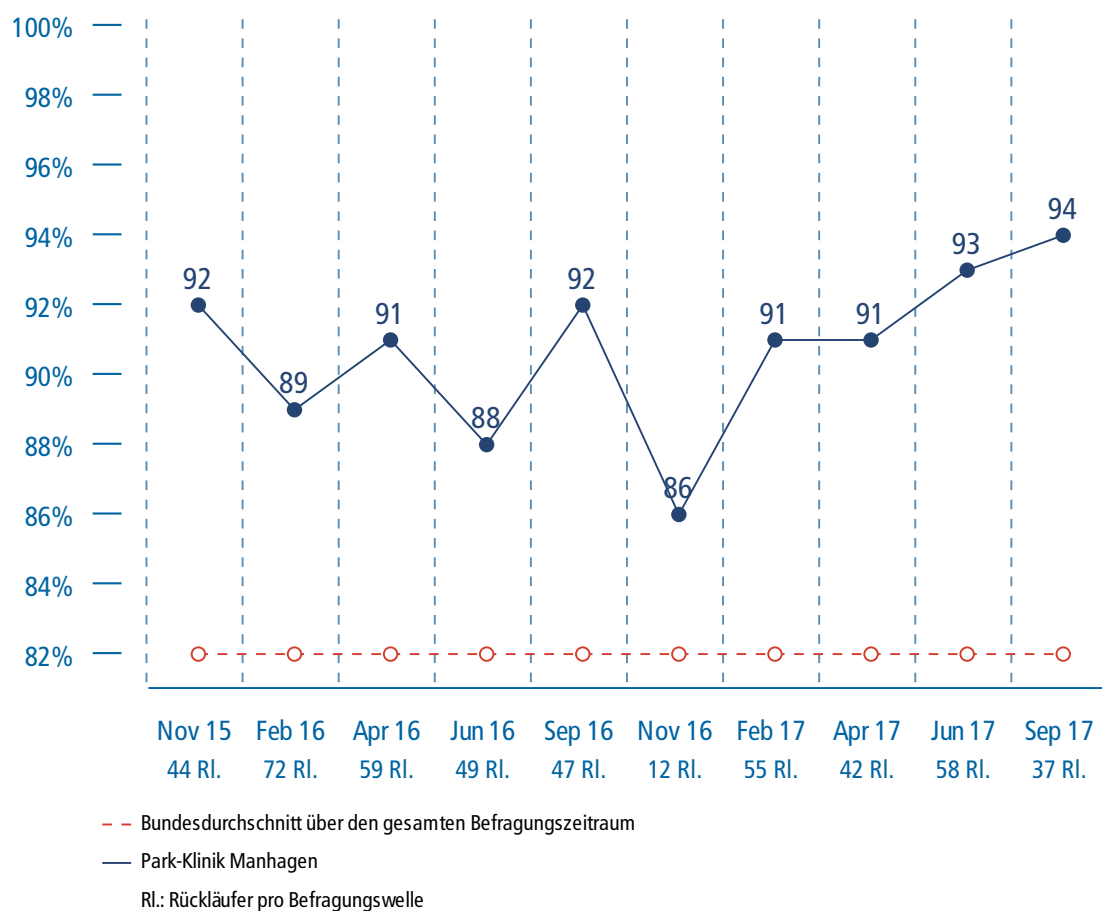


Abbildung 5.8

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Organisation und Service“

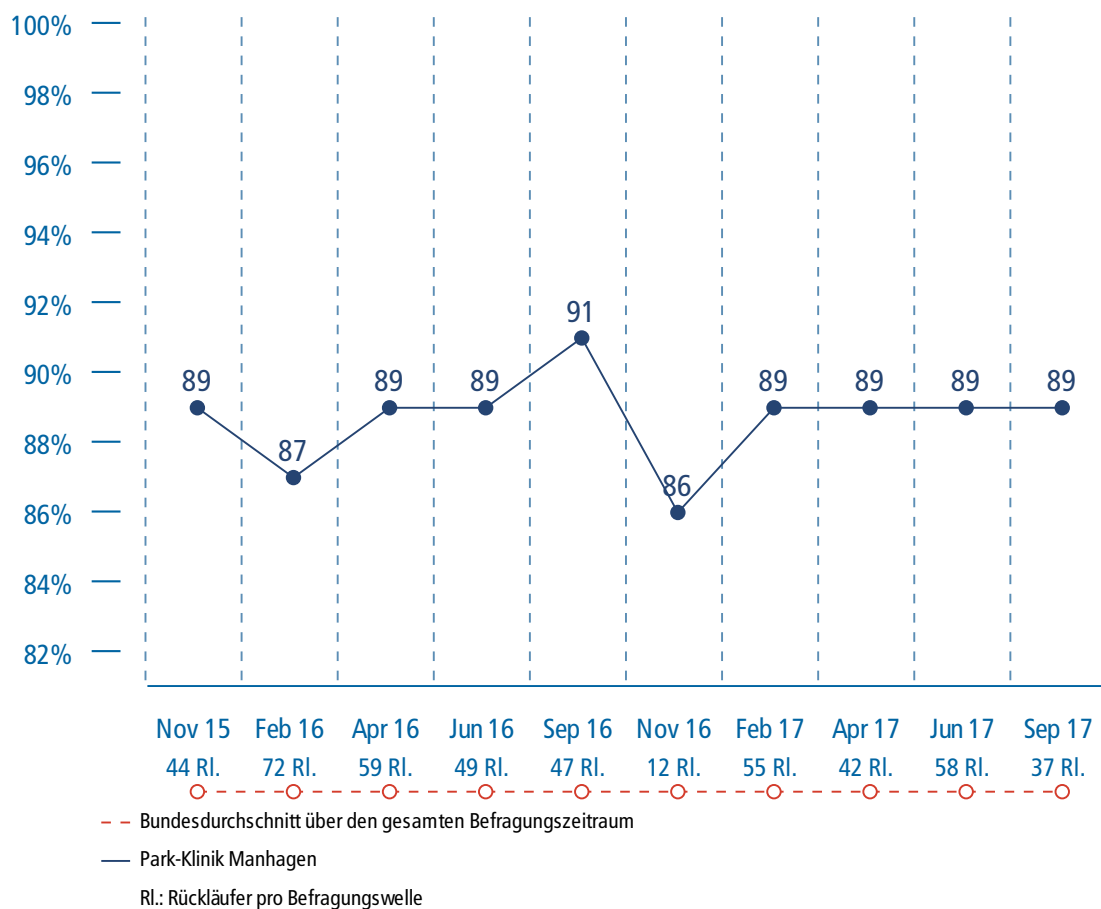


Abbildung 5.9

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Weiterempfehlungsrate für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Weiterempfehlungsrate

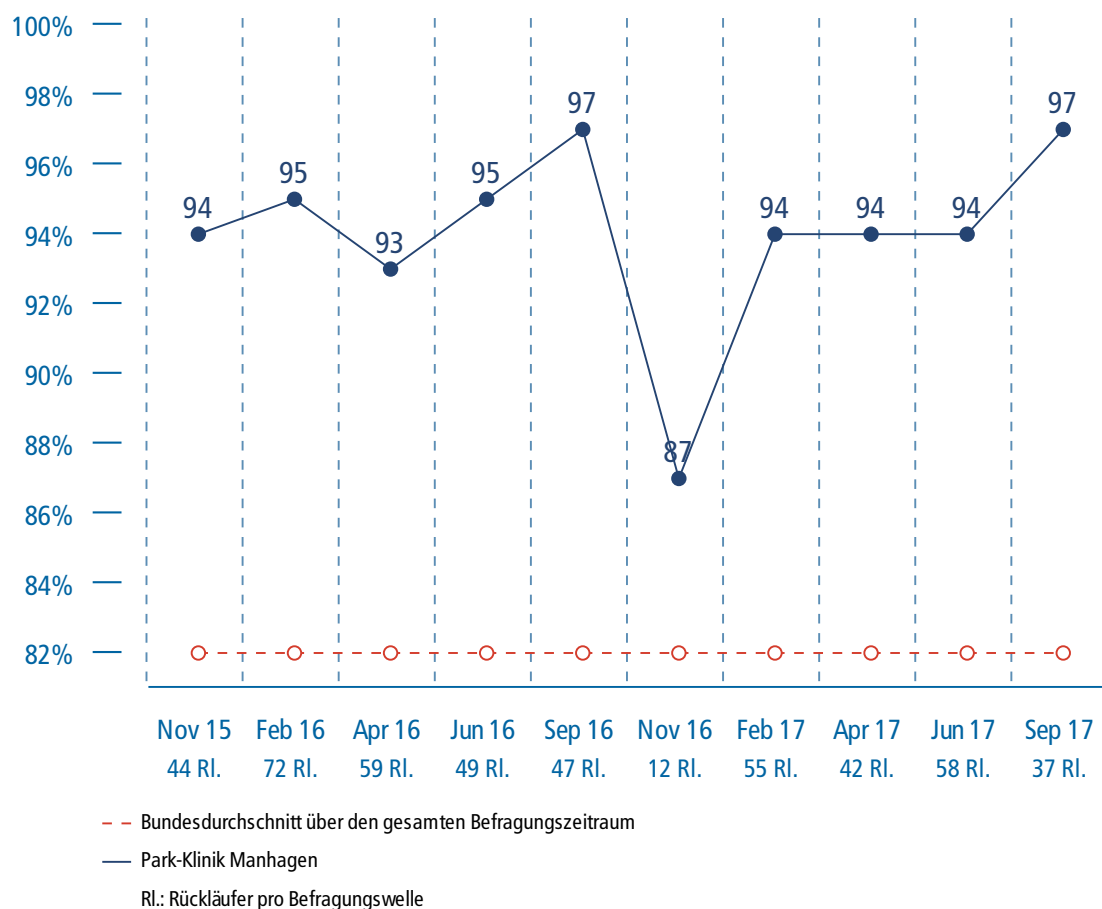


Abbildung 5.10

Weiterempfehlungsrate für Ihr Krankenhaus im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

6 Einzelergebnisse Fachabteilungen

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den Ergebnissen der Fachabteilungen. Zunächst sind die Weiterempfehlungsraten für alle Fachabteilungen Ihres Krankenhauses – für die mehr als 50 beantwortete Fragebögen vorliegen – in einer Übersicht dargestellt. Für jede Fachabteilung werden in der Folge die Ergebnisse für die Qualitätsdimensionen und anschließend für jede Einzelfrage des PEQ aufgeführt. Es folgt die Abbildung zur Häufigkeitsverteilung der Weiterempfehlungsraten sowie die Darstellung der Ergebnisse im Zeitverlauf über alle Befragungswellen.

Weiterempfehlungsrate aller Fachabteilungen mit über 50 Rückläufern Ihres Krankenhauses in der Übersicht

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

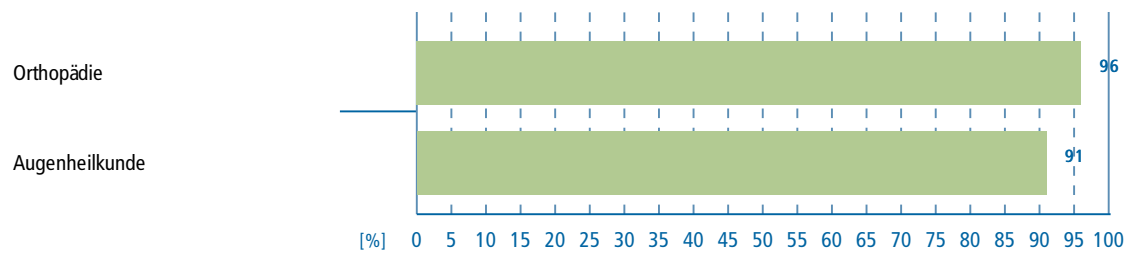


Abbildung 6

Weiterempfehlungsrate aller Fachabteilungen mit über 50 Rückläufern Ihres Krankenhauses in der Übersicht
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 475 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

6.1 Orthopädie

Ergebnisse der Patientenbefragung für die Fachabteilung in den vier Qualitätsdimensionen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimensionen

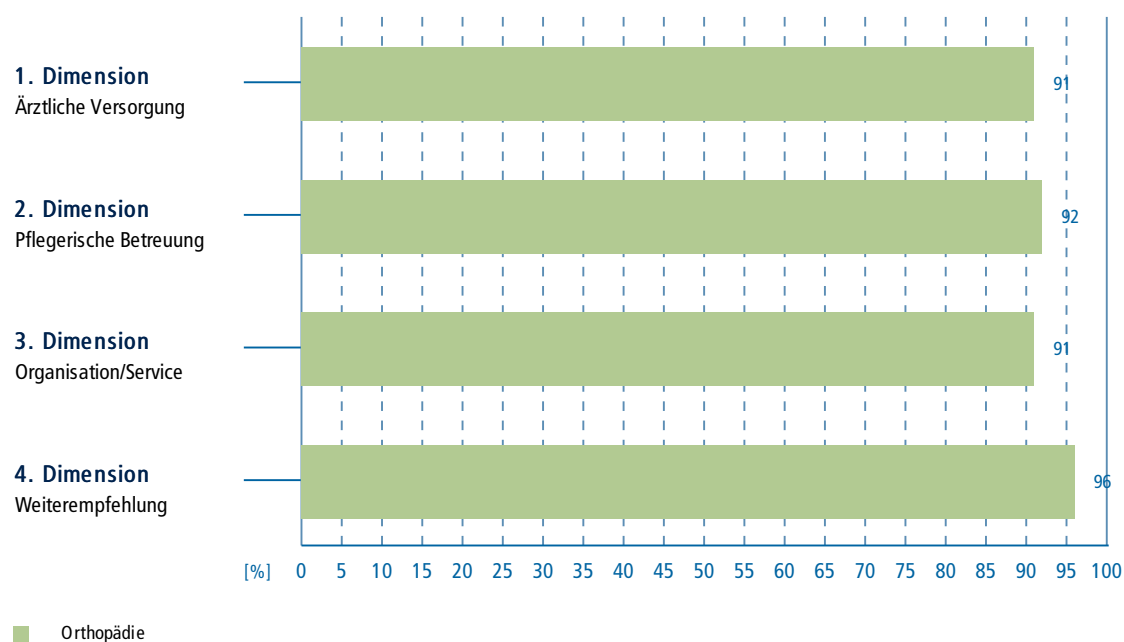


Abbildung 6.1.1

Ergebnisse der Patientenbefragung für die Fachabteilung in den vier Qualitätsdimensionen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihre Fachabteilung für alle Einzelfragen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Einzelfragen des PEQ aller Qualitätsdimensionen

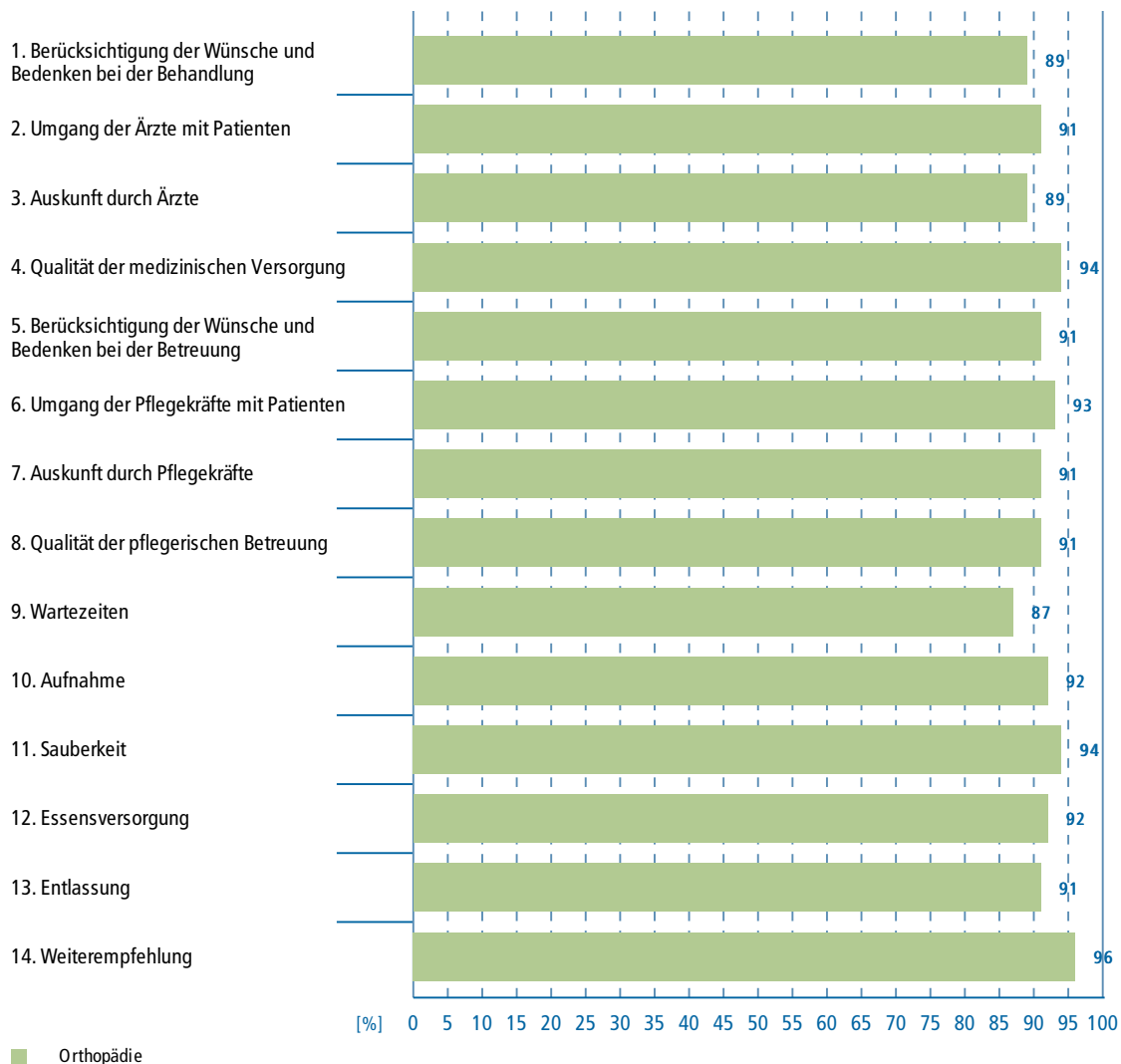
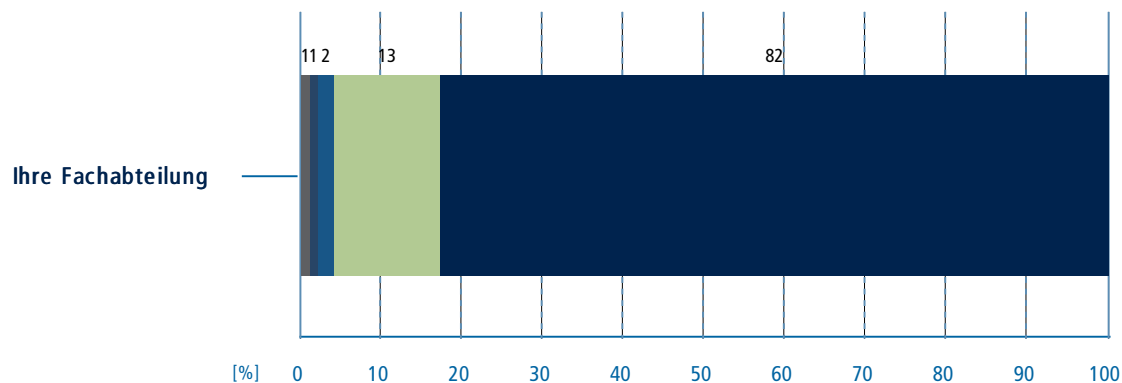


Abbildung 6.1.2

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihre Fachabteilung für alle Einzelfragen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Häufigkeitsverteilung der Antwortkategorien auf die Frage nach der Weiterempfehlungsrate für Ihre Fachabteilung

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, prozentuale Verteilung auf die kodierten Antwortkategorien von „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)



Darstellung von rechts nach links

- Note 1 (voll und ganz)
- Note 2
- Note 3
- Note 4
- Note 5
- Note 6 (überhaupt nicht)
- Keine Angabe

Abbildung 6.1.3

Häufigkeitsverteilung der Antwortkategorien auf die Frage nach der Weiterempfehlungsrate für Ihre Fachabteilung
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, prozentuale Verteilung auf die kodierten Antwortkategorien von „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“

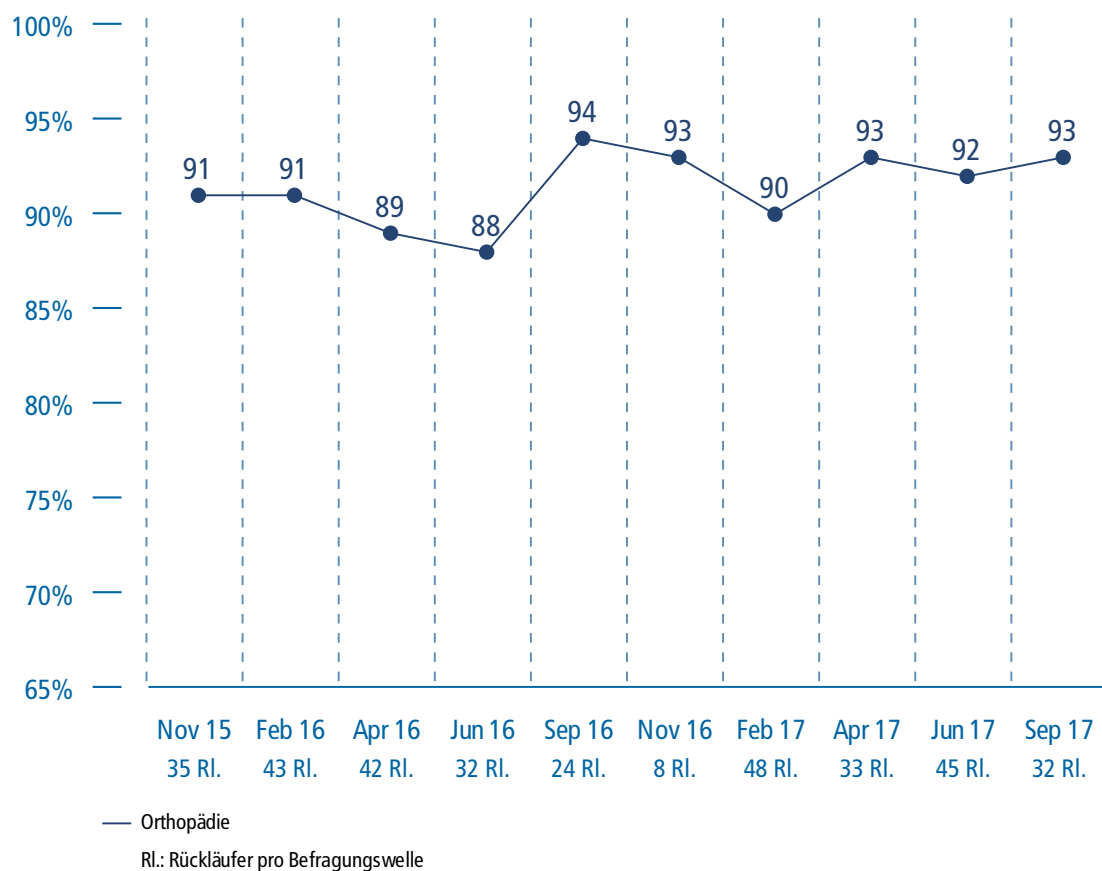


Abbildung 6.1.4

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“

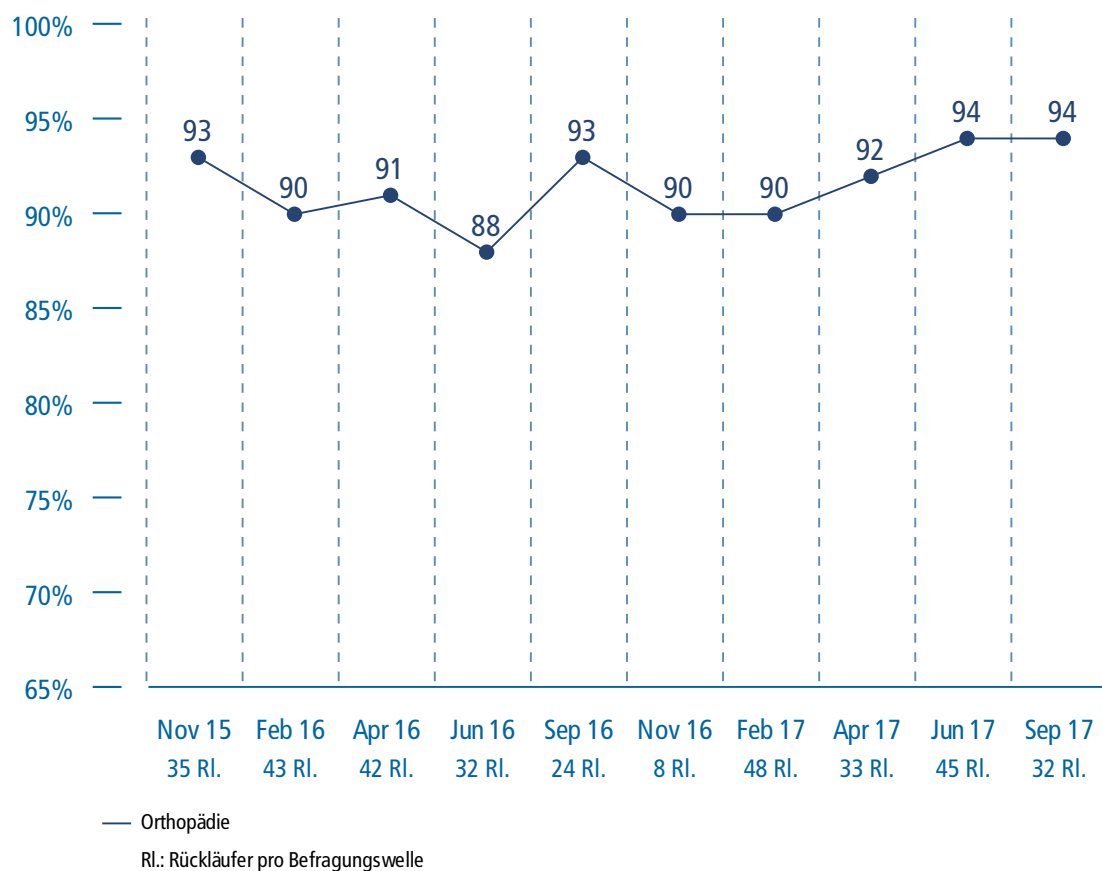


Abbildung 6.15

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Organisation und Service“

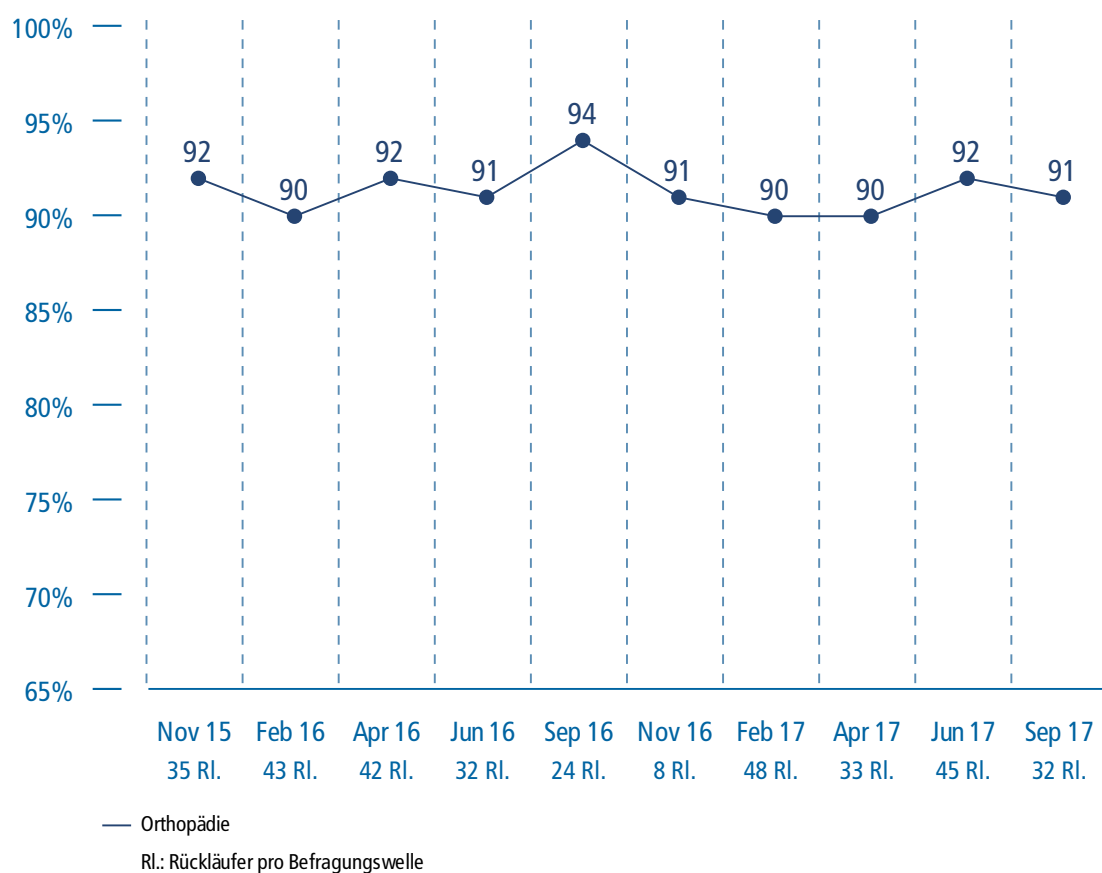


Abbildung 6.1.6

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Weiterempfehlungsrate für die Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Weiterempfehlungsrate

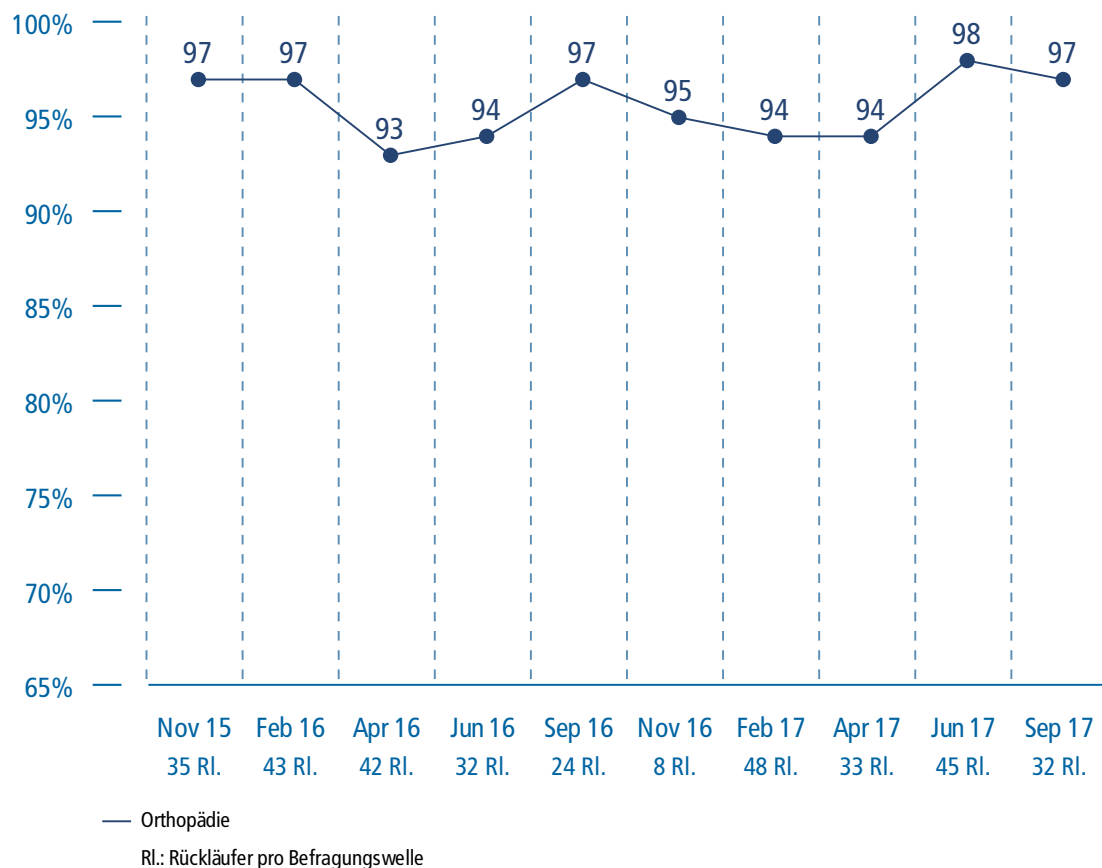


Abbildung 6.1.7

Weiterempfehlungsrate für die Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 342 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

6.2 Augenheilkunde

Ergebnisse der Patientenbefragung für die Fachabteilung in den vier Qualitätsdimensionen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimensionen

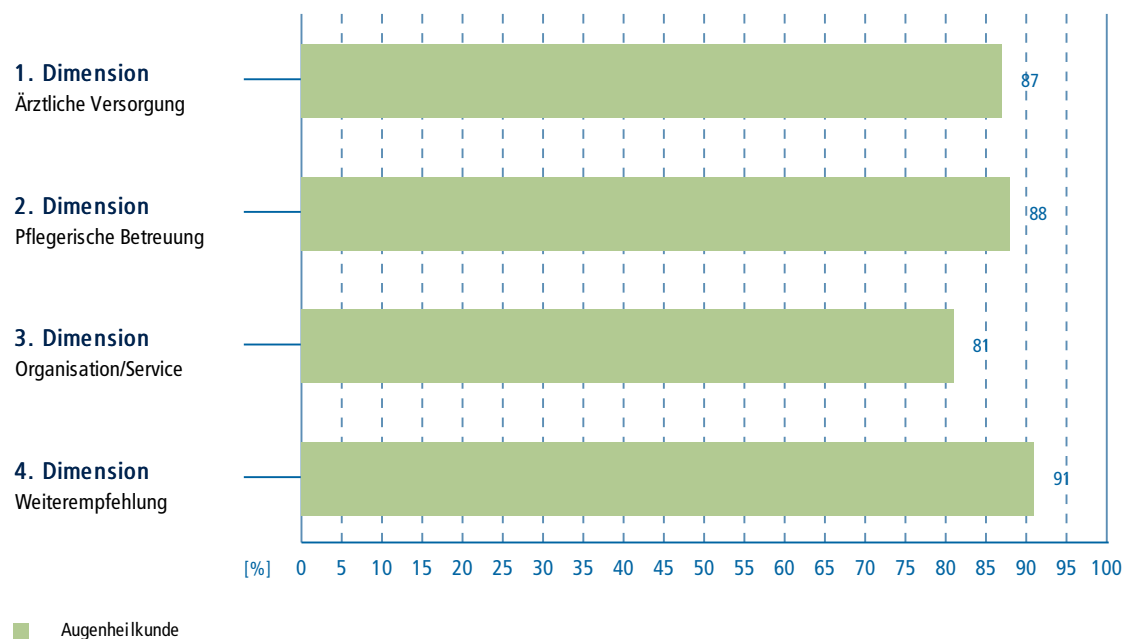


Abbildung 6.2.1

Ergebnisse der Patientenbefragung für die Fachabteilung in den vier Qualitätsdimensionen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihre Fachabteilung für alle Einzelfragen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Einzelfragen des PEQ aller Qualitätsdimensionen

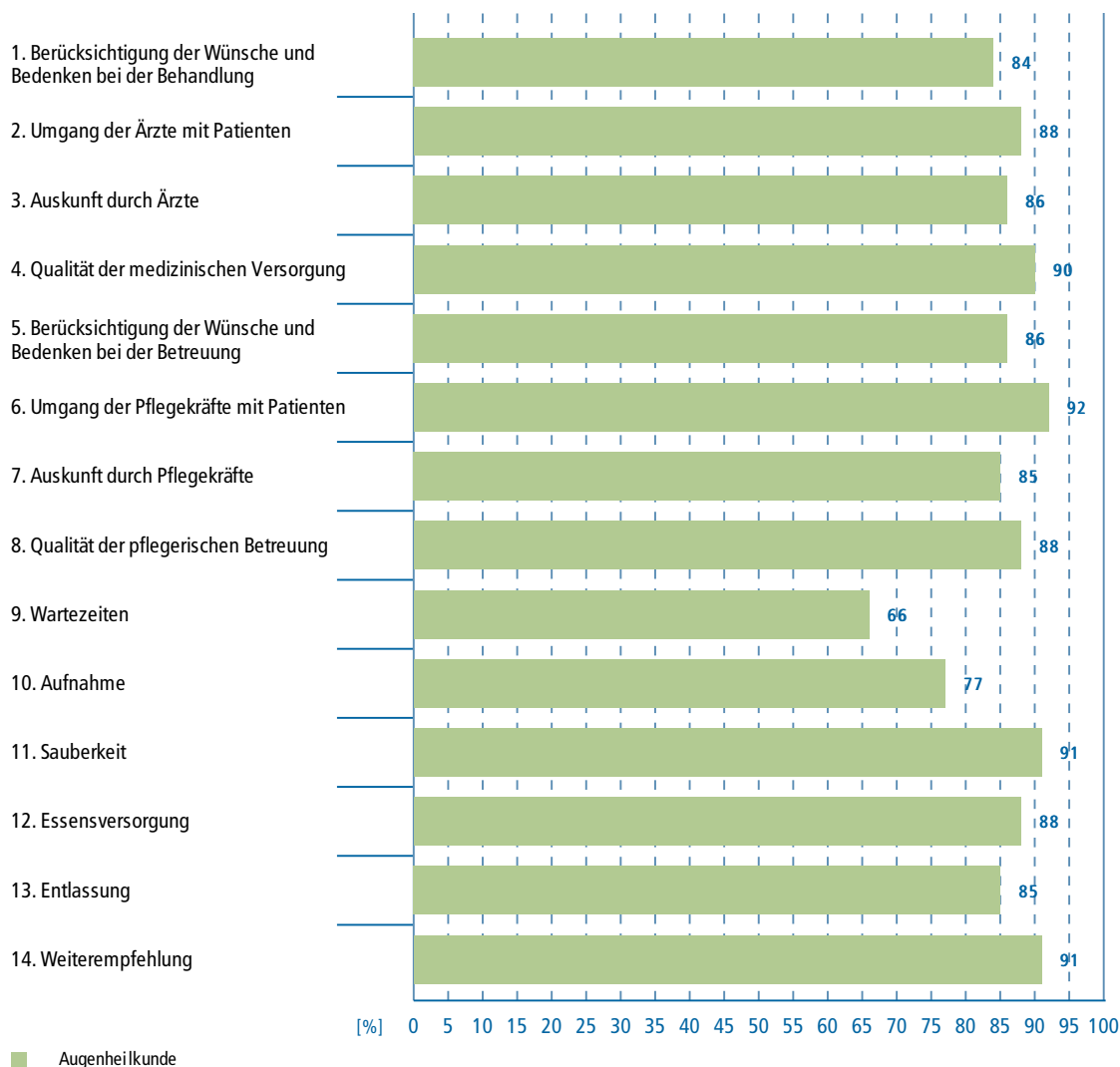
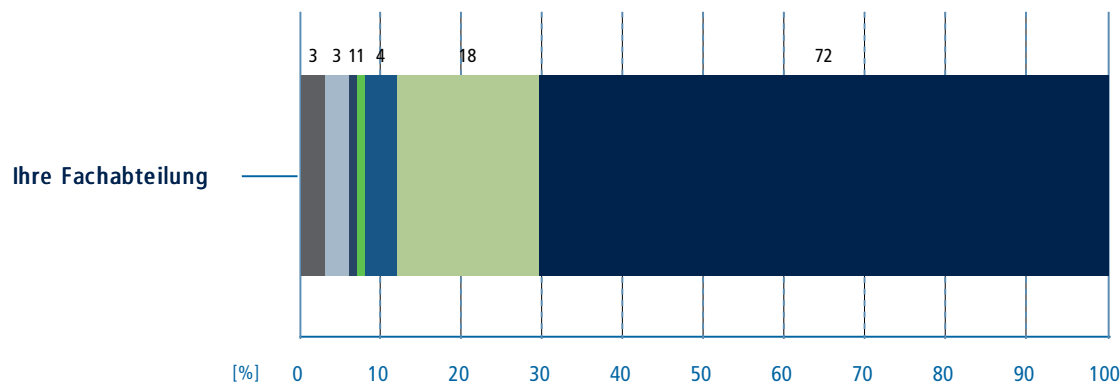


Abbildung 6.2.2

Ergebnisse der Patientenbefragung für Ihre Fachabteilung für alle Einzelfragen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Häufigkeitsverteilung der Antwortkategorien auf die Frage nach der Weiterempfehlungsrate für Ihre Fachabteilung

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, prozentuale Verteilung auf die kodierten Antwortkategorien von „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)



Darstellung von rechts nach links

- Note 1 (voll und ganz)
- Note 2
- Note 3
- Note 4
- Note 5
- Note 6 (überhaupt nicht)
- Keine Angabe

Abbildung 6.2.3

Häufigkeitsverteilung der Antwortkategorien auf die Frage nach der Weiterempfehlungsrate für Ihre Fachabteilung
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, prozentuale Verteilung auf die kodierten Antwortkategorien von „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“

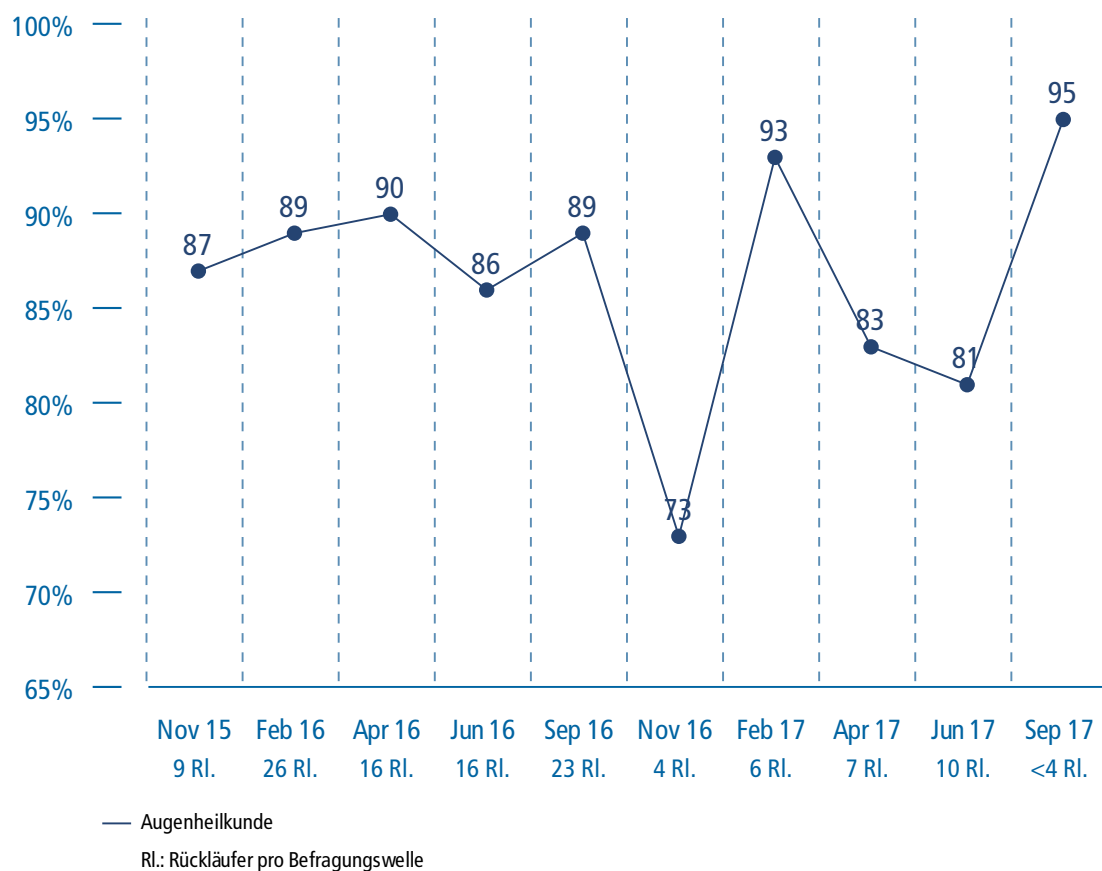


Abbildung 6.2.4

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Ärztliche Versorgung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“

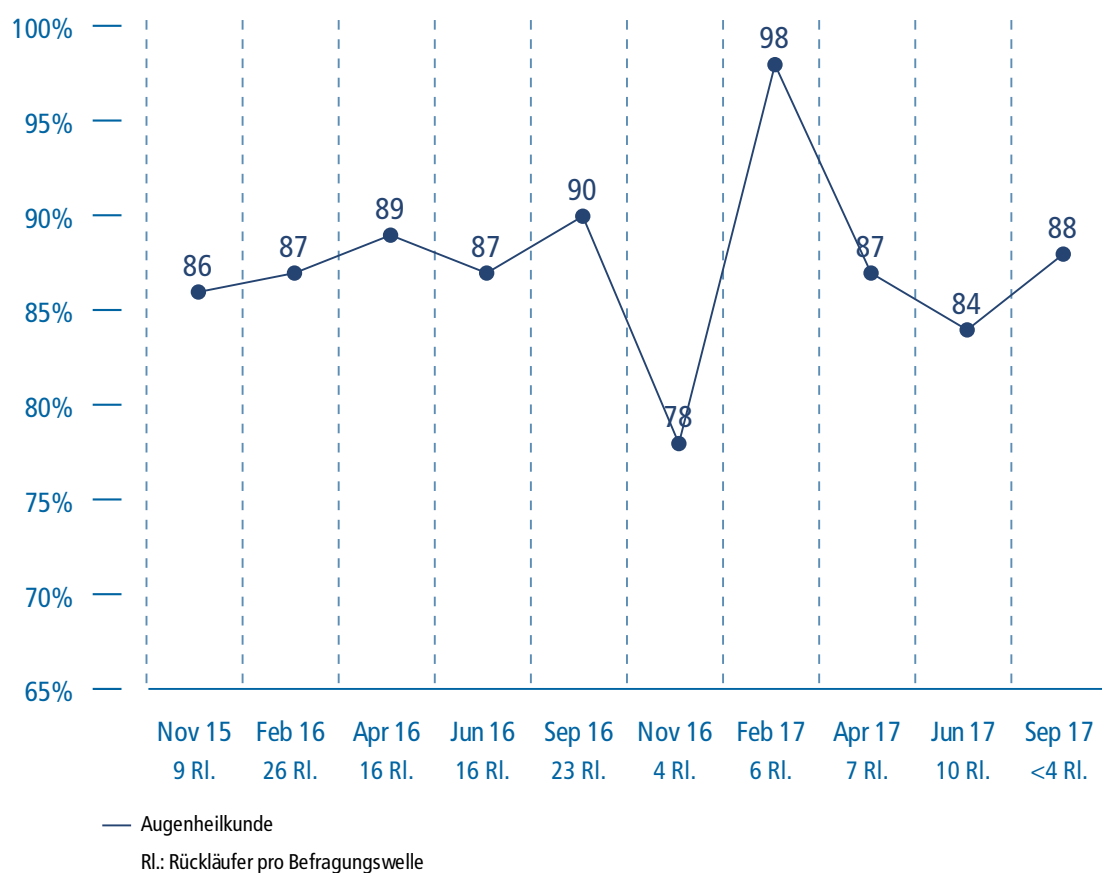


Abbildung 6.2.5

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Pflegerische Betreuung“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

PEQ-Qualitätsdimension „Organisation und Service“

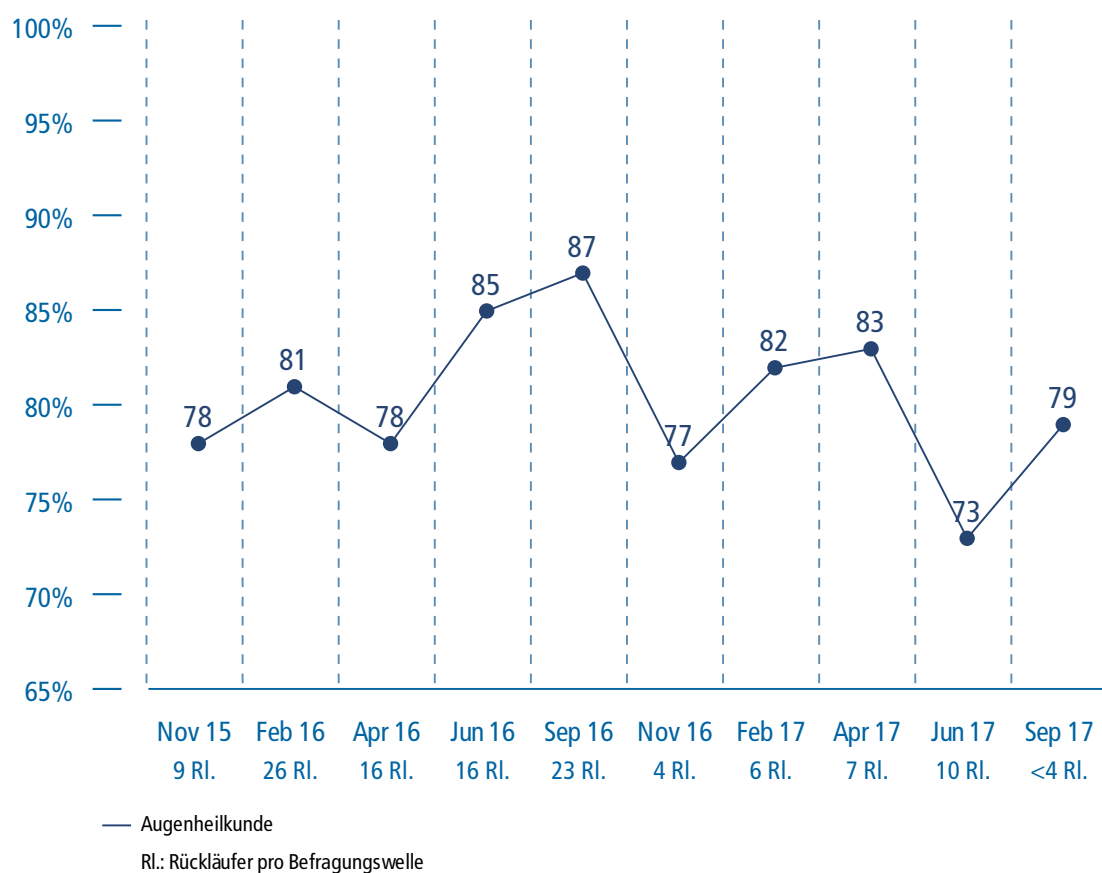


Abbildung 6.2.6

Ergebnisse der Patientenbefragung in der Qualitätsdimension „Organisation und Service“ für Ihre Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Weiterempfehlungsrate für die Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen

Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

Weiterempfehlungsrate

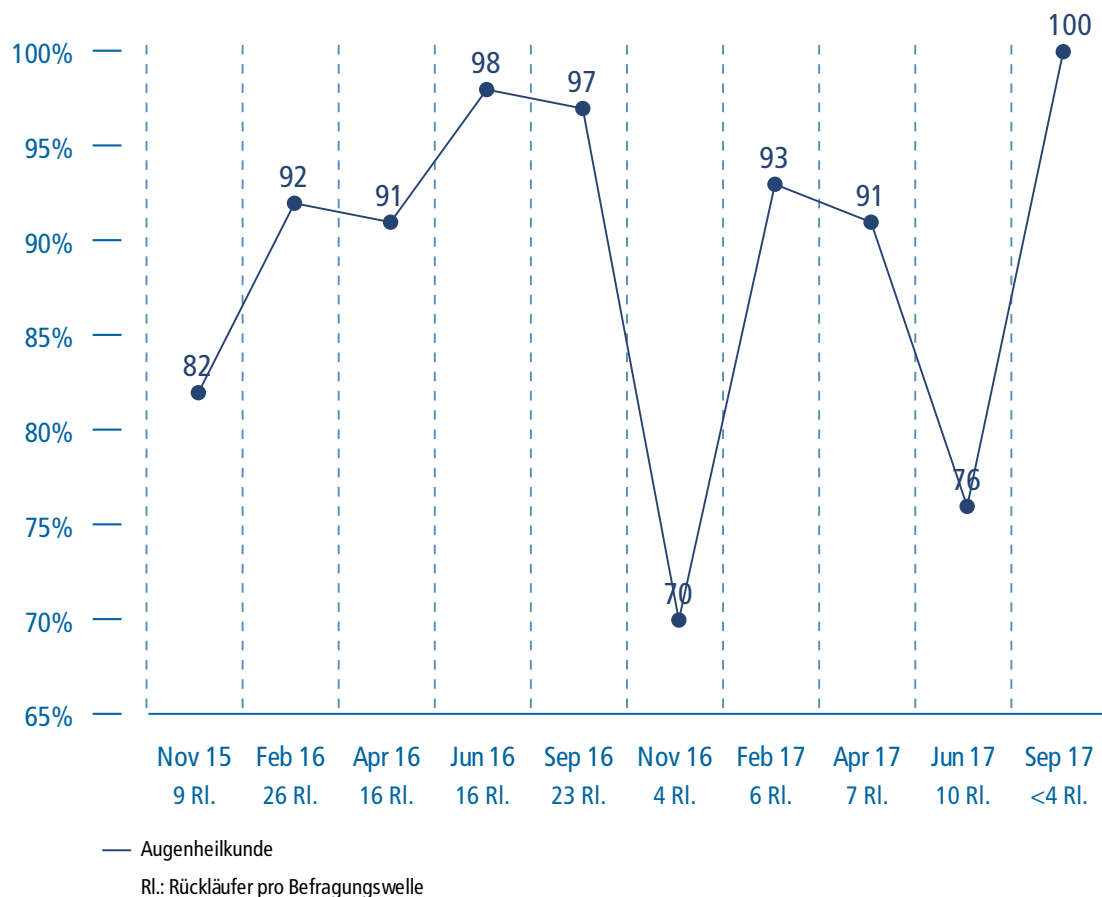


Abbildung 6.2.7

Weiterempfehlungsrate für die Fachabteilung im Zeitverlauf über die einzelnen Befragungswellen
Befragungszeitraum Okt 2015 bis Sep 2017, 120 Datensätze, Wertebereich 0–100 Prozent

7 PEQ-Fragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir danken Ihnen für die Teilnahme an dieser Befragung. Ihre Meinung ist uns sehr wichtig. Uns interessiert Ihr **Gesamteindruck zu Ihrem letzten Krankenhausaufenthalt**. Dazu stellen wir Fragen zu verschiedenen Bereichen, wie medizinische Versorgung, pflegerische Betreuung etc.

Bitte kreuzen Sie immer die Antwort an, die Ihre persönliche Einschätzung und Erfahrung am besten beschreibt. Dabei bedeutet 1 die beste Bewertung und 6 die schlechteste Bewertung.

Beispiel:

Wie zufrieden waren Sie?							
Sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht

Fragen zur ärztlichen Versorgung:

1. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der <u>ärztlichen</u> Behandlung berücksichtigt? Beispiele: Beteiligung, Mitspracherecht, gegebenenfalls Einbeziehung Angehöriger							
Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht

2. Wie beurteilen Sie den Umgang der <u>Ärztinnen und Ärzte</u> im Krankenhaus mit Ihnen? Beispiele: Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit							
Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht

3. Wurden Sie von den <u>Ärztinnen und Ärzten</u> im Krankenhaus angemessen informiert? Beispiele: Informationen zu Behandlungsrisiken, Medikamenten, zur Krankheit							
Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht

4. Wie schätzen Sie die Qualität der <u>medizinischen</u> Versorgung in Ihrem Krankenhaus ein? Beispiele: die fachliche Kompetenz der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, moderne Behandlungsmethoden							
Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht

Fragen zur pflegerischen Betreuung:

5. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?

Beispiele: Beteiligung, Mitspracherecht, gegebenenfalls Einbeziehung Angehöriger

Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

6. Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?

Beispiele: Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit

Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht

7. Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert?

Beispiele: Umgang mit der Krankheit, Untersuchungen, Tagesablauf

Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

8. Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Betreuung in Ihrem Krankenhaus ein?

Beispiele: fachliche Kompetenz der Pflegekräfte, Versorgung nach neuestem Wissen

Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht

Weitere Fragen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt:

9. Mussten Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes häufig warten?

Nein, niemals 1 2 3 4 5 6 Ja, immer

10. Verlief die Aufnahme ins Krankenhaus zügig und reibungslos?

Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

11. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit in Ihrem Krankenhaus?

Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht

12. Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen?

Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

13. Wie gut war Ihre Entlassung durch das Krankenhaus organisiert?

Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht

Weitere Fragen

14. Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrem besten Freund / Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?

Voll und ganz 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

15. Hat sich Ihr Gesundheitszustand durch den Krankenhausaufenthalt verbessert?

Voll und ganz 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

Persönliche Angaben:

A: Wie beurteilen Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand?

Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht

B: In welchem Jahr sind Sie geboren?

C: Geschlecht männlich weiblich

Hinweis zum Datenschutz: Ihre Daten werden anonym ausgewertet und streng vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

8 Glossar

Aggregation

Aggregation bezeichnet im Allgemeinen das Zusammenfassen von Daten zu größeren Einheiten.

Befragungswelle

Ein definierter Zeitraum, in dem Patienten im Rahmen der kontinuierlichen Befragung angeschrieben werden. Pro Jahr finden fünf einzelne Befragungswellen mit dem PEQ statt.

Befragungszeitraum

Ein fest definierter je sechswöchiger Zeitraum, in dem die Entlassung des Patienten liegen muss (=Entlassungszeitraum), um im Rahmen der betreffenden Befragungswelle der poststationären Patientenbefragung berücksichtigt und angeschrieben zu werden. Die genauen Datumsangaben dieses Zeitraums finden sich in einer Übersichtstabelle zu Beginn dieses Berichts und sind zudem in jeder Abbildung vermerkt.

Datensatz

Ein beantworteter und zurückgesandter Fragebogen, der eindeutig einem Krankenhaus bzw. einer Fachabteilung zugeordnet werden konnte und in die Auswertung einfließt.

Ein- und Ausschlusskriterien

Bestimmte Eigenschaften, die ein Patient haben muss (bzw. nicht haben darf), um bei der Befragung berücksichtigt zu werden. Zum Beispiel in Fachabteilungen der Frauenheilkunde/Geburtshilfe: Ausschluss von Fällen, die als Entbindungsfall (Geburt) gekennzeichnet sind.

PEQ (Patients' Experience Questionnaire)

Wissenschaftlich entwickelter Fragebogen zur Nutzung in der poststationären Patientenbefragung.

Poststationäre-postalische Patientenbefragung

Patientenbefragung, bei der die Patienten den Fragebogen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus per Post zugeschickt bekommen.

Rückläufer

Innerhalb eines festgelegten Zeitraums von Patienten beantwortet zurückgesandter Fragebogen.

Rücklaufquote

Verhältnis bzw. Anteil der in einem festgelegten Zeitraum beantwortet zurückgesandten Fragebögen zu den ursprünglich versandten Fragebögen der poststationären postalischen Befragung.

Referenzwert

Ein Orientierungs- und Vergleichswert zur besseren Einordnung der individuellen Ergebnisse des Krankenhauses. Im Rahmen der vorliegenden Auswertung kommen zwei Werte zum Einsatz:

- **Bundesdurchschnitt**
Das arithmetische Mittel der Ergebnisse aller eingegangenen Fragebögen bzw. Datensätze, über alle Regionen und Krankenhäuser.
- **Bundeslanddurchschnitt**
Das arithmetische Mittel der Ergebnisse aller Fragebögen bzw. Datensätze für Krankenhäuser des Bundeslandes, in dem sich das jeweilige Krankenhaus befindet.

Weiterempfehlungsrate

Bereitschaft der befragten Patienten das Krankenhaus ihrem besten Freund/ ihrer besten Freundin weiterzuempfehlen. Das entsprechende Ergebnis für das Krankenhaus oder die Fachabteilung ergibt sich aus der Addition aller Prozentwerte der Einzelantworten dividiert durch die Gesamtzahl der Einzelantworten.

9 Nutzungsbedingungen, Urheberrecht

Hinweise zur Nutzung der krankenhausesindividuellen Auswertungsberichte von Weisse Liste, AOKs und BARMER zur PEQ-Versichertenbefragung

Die Ergebnisse der PEQ-Versichertenbefragung, die gemeinsam von der Weissen Liste, BARMER und den AOKs (und zwischen November 2013 und Dezember 2014 auch der hkk) durchgeführt wird, sind Grundlage der Veröffentlichung in der Weissen Liste und in den Portalen der Lizenznehmer des Moduls Krankenhaus der Weissen Liste (www.aok.de/krankenhausnavigator), (www.krankenhausnavi.barmer.de).

Um die Krankenhäuser über ihre jeweiligen Befragungsergebnisse umfassend zu informieren und um ihnen eine Auswertung der Ergebnisse zu erleichtern, wurden die Ergebnisse für jedes Krankenhaus in Form einer PDF-Datei zusammengestellt. Die AOKs und die BARMER räumen den Krankenhäusern die Möglichkeit ein, den Auswertungsbericht neben der PDF-Datei auch als gedruckte Broschüre zu erhalten. Die PDF-Datei und die gedruckte Broschüre stellen ein Serviceangebot der AOKs sowie der BARMER dar und werden dem jeweiligen Krankenhaus kostenlos zur Verfügung gestellt. Primäre Intention der Krankenkassen ist die klinikinterne Nutzung zur Analyse und Verbesserung der Patientenversorgung.

Der krankenhausesindividuelle Auswertungsbericht der PEQ-Befragungsergebnisse, sowohl in Form einer PDF-Datei oder einer gedruckten Broschüre, ist insgesamt und in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Dieser Auswertungsbericht insgesamt und auch Teile daraus darf das Krankenhaus, für das der Auswertungsbericht erstellt wurde, nur zum eigenen und nicht-kommerziellen Gebrauch unter den nachfolgenden Bedingungen verwenden:

Der Auswertungsbericht (oder Teile davon) darf in elektronischer oder gedruckter Form nicht

- a. verändert oder bearbeitet werden;
- b. unentgeltlich als auch entgeltlich an Dritte weitergegeben werden;
- c. vervielfältigt und nicht veröffentlicht werden, insbesondere nicht in elektronischen (z. B. Internet) oder gedruckten Publikationen und deren Veröffentlichung (Verbot der Vervielfältigung und der Veröffentlichung).

Der krankenhausesindividuelle Auswertungsbericht der PEQ-Befragungsergebnisse wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt und geprüft. Dennoch ist das Auftreten von Fehlern nicht völlig auszuschließen. Eine Garantie für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität kann daher nicht übernommen werden. Für Schäden, die durch die Nutzung dieses Angebots entstehen, wird nicht gehaftet. Dieser Haftungsausschluss gilt nicht, soweit die Vorschriften des § 839 BGB (Haftung bei Amtspflichtverletzung) einschlägig sind. Für etwaige Schäden, die beim Aufrufen oder Herunterladen von Daten durch Schadsoftware oder der Installation oder Nutzung von Software verursacht werden, wird nicht gehaftet.

Versichertenbefragung mit dem Patients' Experience Questionnaire (PEQ)

Wie zufrieden sind Patienten in Deutschland mit ihrem Krankenhaus? Wie erleben sie die Behandlung durch die Ärzte und das Pflegepersonal, wie ist die Organisation und der Service der Klinik? Seit November 2011 befragen die BARMER und die AOKs in Kooperation mit der Weissen Liste Patienten zu ihren Erfahrungen während des Klinikaufenthalts (von November 2013 bis Dezember 2014 war auch die hkk Projektpartner). Bundesweit werden jährlich über 1 Million Versicherte mit dem wissenschaftlich fundierten PEQ-Fragebogen der Weissen Liste (Patients' Experience Questionnaire) anonym befragt. In der Weissen Liste bzw. den darauf basierenden Krankenkassenversionen der Partner AOK und BARMER sind zu über 80 Prozent der zugelassenen Krankenhäuser in Deutschland Ergebnisse abrufbar. Diese derzeit größte Patientenbefragung in Deutschland hat eine methodische Basis für den bundesweiten Vergleich von Patientenerfahrungen geschaffen und ermöglicht einen Vergleich, der so umfassend bislang nicht gegeben war.

Bei der schwierigen Entscheidung für ein Krankenhaus können Patientenerfahrungen neben Informationen zur Qualität und zum Leistungsangebot der Kliniken wichtige Anhaltspunkte für Patienten und einweisende Ärzte liefern. Der Fragebogen umfasst 15 Fragen zu folgenden Aspekten:

- Weiterempfehlung durch Patienten
- Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung
- Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung
- Zufriedenheit mit Organisation und Service

Ihr krankhausindividueller Auswertungsbericht von Patientenerfahrungen

Mit dem vorliegenden krankhausindividuellen Auswertungsbericht wird Ihnen als Klinik die Möglichkeit eröffnet, wichtige Hinweise aus den Rückmeldungen von Patienten als optimale Ergänzung für Ihr internes Qualitätsmanagement zu erhalten. Sie können die Ergebnisse nutzen, um Verbesserungspotenziale aufzudecken und die Qualität weiter zu verbessern – auf Basis einer wissenschaftlich fundierten, fairen und standardisierten Befragung. In Zeiten eines zunehmenden Wettbewerbs nimmt das „Public Reporting“ über die Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit eine zentrale Funktion bei der Lenkung von Patientenströmen ein.

Durch den Vergleich der Ergebnisse mit den bundesweiten Durchschnittswerten haben Sie die Möglichkeit eines kostenfreien Benchmarkings und können diesen Informationsvorsprung zur aktiven Steuerung Ihres internen Qualitätsmanagements und damit zur Optimierung der Patientenzufriedenheit und Qualität nutzen.

