

Einweiser-Befragung

Auf den praktischen Nutzen kommt es an

Methodik I: Fragebogen oder Telefonat?

„Am Anfang waren wir wirklich skeptisch, ob das funktioniert“, gesteht Christina Fischer, Qualitätsmanagement-Beauftragte der Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau. Sie hatte die Erfahrung gemacht, dass Einweiser auf Einladungen kaum Rückmeldungen geben. Zunächst stand daher die Idee im Raum, die Einweiser telefonisch anzusprechen und zu befragen. Zwar hat eine telefonische Befragung durchaus Vorteile: Im persönlichen Gespräch können auch Anmerkungen zwischen den Zeilen aufgenommen werden, die Befragten können Kritik und Anregungen – zusätzlich zu Leitfaden gestützten Fragen – frei äußern und die qualitativen Ergebnisse fallen detaillierter aus, weil die Interviewer nachhaken können.

Voraussetzung ist jedoch, ein auf Kliniken spezialisiertes Unternehmen damit zu beauftragen. Nachteilig sind auch der hohe Arbeitsaufwand und die damit verbundenen höheren Kosten. Die Ilm-Kreis-Kliniken entschieden sich deshalb für die schriftliche Variante und wurden mit einer sehr guten Rücklaufquote von 30 Prozent bei den relevanten Einweisern belohnt, also derjenigen Einweiser-Gruppe, die mehr als zwei oder drei „Zufallseinweisungen“ jährlich erbringen.

Methodik II: Standardisiert oder individuell?

Individuelle Fragen sind nicht benchmarkfähig. Daher empfiehlt es sich, auf Standard-Fragebögen zurückzugreifen. Gern taucht hier das Argument auf: Ein Benchmark ist unfair, da die anderen Häuser nicht mit uns vergleichbar sind. Diese Einschätzung ist jedoch aus drei Gründen falsch. Erstens ist eine gute Benchmark-Gruppe so gewählt, dass eine Vergleichbarkeit zumindest „im Großen und Ganzen“ gewährleistet ist. Zwei-

tens ist die Benchmark-Gruppe unbedingt erforderlich, um die Aussage der eigenen Ergebnisse einzuschätzen. Und zu guter Letzt gilt: Auch Wettbewerber mit völlig anderer Struktur sind Wettbewerber.

Das Team um Christina Fischer war von Anfang an bereit, sich dem externen Vergleich zu stellen. Für den ersten Schritt gibt es zwei Möglichkeiten, je nachdem, wie individuell die Befragung ausfallen soll. Entweder, es wird eine Liste diverser möglicher Fragen für den Fragebogen im Sinne eines Brainstormings aufgestellt, was meist zu Redundanzen führt, oder es wird zunächst die Frage gestellt: „Was halten wir für wichtige Qualitätsmerkmale, die unsere Patienten bewerten sollen?“ Mit dieser Frage können zuerst die wichtigen Aspekte wie „Freundlichkeit“, „Erreichbarkeit“ oder „Reibungslosigkeit“ festgelegt werden.

Erst im Anschluss werden diese Merkmale „operationalisiert“, d.h. es werden passende Fragen oder

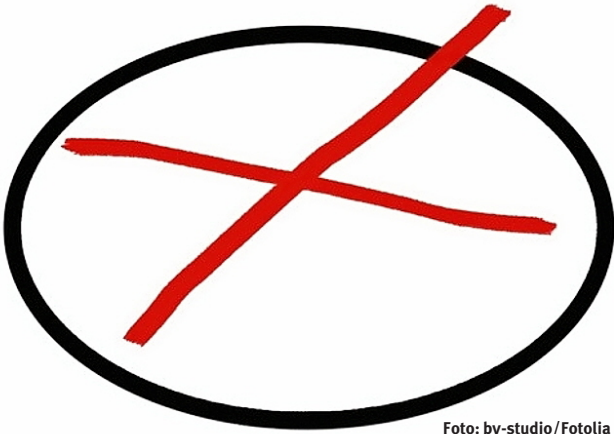


Foto: by-studio/Fotolia

Eine Einweiser-Befragung kann durchaus nutzlos sein und „herausgeschmissenes Geld“ bedeuten – wenn nicht auf entscheidende Punkte bei Konzeption, Umsetzung und Maßnahmen-Planung geachtet wird. Wie man es richtig macht, zeigt ein Projektbeispiel der Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau.

Eine Einweiser-Befragung sollte aus fünf Schritten bestehen: Konzeption, Durchführung, statistische Auswertung, inhaltliche Auswertung inkl. Maßnahmen-Planung sowie Umsetzungsbegleitung und -kontrolle. Wenn von den fünf Schritten nur die ersten drei erledigt werden, wie es meist der Fall ist, war aller Aufwand vergebend.



Dr. Hans-Peter Schlaudt



Markus Jung



Johannes Strotbek

Fragenbündel ausgewählt, die diese Qualitätsmerkmale bestmöglich beschreiben. Diese Vorgehensweise ist effizienter und führt zu einem konsistenteren Fragebogen. Gute Standard-Fragebögen enthalten bereits alle wichtigen Aspekte und entsprechende Fragen. Auf nur momentan und kurzfristig interessante Aspekte sollte zugunsten eines kurzen Fragebogens verzichtet werden.

Apropos Fragebogenlänge: Der Rücklauf ist weniger von der Länge eines Fragebogens abhängig als davon, wie motivierend die Ansprache erfolgt und wie „spannend“, relevant und übersichtlich gestaltet er ist. Es ist sinnlos und sogar kontraproduktiv, nur eine Hand voll Fragen zu stellen und diese auf eine Seite zu quetschen. Die folgenden Schritte sind einfach: Attraktives Anschreiben und „ab geht die Post“. Der Rücklauf geht an den externen Dienstleister, der die Fragebögen einscannet und die rechnerische Auswertung vornimmt.

Auswertung I: Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung sollte in mehrere Richtungen und vom Allgemeinen ins Detail gehen, folgende Schlagworte sollen genannt sein:

- Mittelwerte
- Benchmark-Vergleich
- Indices aus den Antworten von Fragenbündeln eines Themas (Achtung: Reliabilität beachten)
- Umrechnung von Ergebnissen mit unterschiedlichen Antwortskalen zu vergleichbaren Einheiten
- Ermittlung so genannter „Problemhäufigkeiten“ (zum Beispiel Anteil der Antworten schlechter als „gut“)
- Klärung der Auswertungsebenen (Standortvergleich, Fachabteilungsvergleich, Vergleich Gesamtstandort zu Fachabteilungen), wobei die Mindestzahl von Befragten je Ebene beachtet werden muss
- Vergleiche im Zeitverlauf, sofern möglich
- Auswertungen nach Gruppierungen (z.B. männlich/weiblich, Facharzt/Allgemeinarzt, Viel-Einweiser, Wenig-Einweiser)

- Zusammenfassung für bestimmte Zielgruppen (Management, Chefarzt-Runde, Mitarbeiter)

Auswertung II: Interpretation der Ergebnisse

Bei der Interpretation gilt in erster Linie, die Bereiche und Aspekte zu erkennen, bei denen Handlungsbedarf besteht. Dazu gibt es drei Möglichkeiten:

- Sortierung nach Ergebnis: Je schlechter, desto dringender
- Arbeitsliste nach gemessenen Problem-Häufigkeiten
- Ranking der Themenauswahl nach Wichtigkeit für die Einweiser, anschließend nach Ergebnis

Gern wird die Darstellung der Problem-Häufigkeit unterlassen, weil sie in Präsentationen einen unschönen Eindruck hinterlassen – zu selten gibt es einen Aspekt, der ausschließlich positiv bewertet wird. Betrachtet man jedoch nur Mittelwerte, so kann eine große Gruppe sehr zufriedener Einweiser über eine große Gruppe sehr unzufriedener Einweiser hinweg täuschen und zur falschen Annahme verleiten, es sei alles in Ordnung. Doch gerade bei einer Einweiser-Befragung gilt: Sobald auch nur ein einziger Haupt-Einweiser dazu gehört, so ist seine Unzufriedenheit weitaus bedeutsamer als die Zufriedenheit einer ganzen Menge Wenig-Einweiser.

Mit dem Fokus auf die Problem-Häufigkeiten lassen sich die Aspekte in eine Rangfolge bringen, bei denen Verbesserungen am dringlichsten sind. Gepaart mit geeigneten Maßnahmen lassen sich Arbeitslisten für jeden Standort und jede Fachabteilung erstellen, sofern es die Datenlage zulässt. In den Ilm-Kreis-Kliniken kamen bei der Diskussion der Ergebnisse natürlich auch Klassiker auf, wie die Arztbriefschreibung, allerdings mit einer Überraschung: Bezüglich Laufzeit und Qualität der Arztbriefschreibung wurden diejenigen Fachabteilungen, die dies nach einhelliger Meinung der Mitarbeiter sehr gut erledigen, schlechter bewertet als andere, die die Arztbriefschreibung noch nicht „just in time“ erledigen. Die Lösung fand sich wie folgt: Ein „vorläufiger Arztbrief“ erweckt die

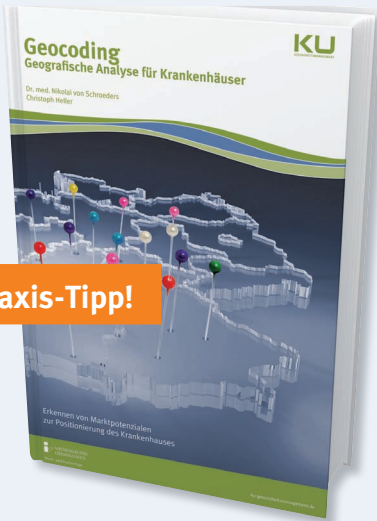
Erwartungshaltung, es komme noch ein abschließender hinterher. Dabei ist mit „vorläufig“ häufig lediglich gemeint, dass noch nachlaufende Befunde ausstehen oder dass durch Laborwerte sich wider Erwarten noch eine Änderung ergeben kann. Um diese unvermutete Erwartungshaltung auf Seiten der niedergelassenen Kollegen im eigenen Sinne positiv zu beeinflussen, setzten die Ilm-Kreis-Kliniken auf eine verstärkte Information der Einweiser und heben den „Bearbeitungsstand“ des Arztbriefes deutlicher heraus. Die Ergebnisse wurden bei Auffälligkeiten auch differenzierter ausgewertet. So wurden die einzelnen Einweiser-Gruppen separat betrachtet, zum Beispiel mit Hilfe einer ABC-Analyse. Interessant war in der Gruppe der A-Einweiser deren deutlich höheres Interesse an Informationen zum Leistungsangebot. Dagegen zeigten die Facharztpraxen ein deutlich höheres Interesse an Kooperationsmöglichkeiten als die Allgemein- ▶

Tipp 1

Ideal ist eine Kombination aus schriftlichem Fragebogen für die Mehrheit und telefonischer Befragung für eine kleine Gruppe der Top-Einweiser. Dies bringt das beste Preis-Leistungsverhältnis aus Kosten und qualitativ nützlichen Ergebnissen.

Tipp 2

Eine Benchmark dient im Falle von Befragungen nicht in erster Linie dem Vergleich mit den Wettbewerbern. Vielmehr sind die Benchmark-Daten nötig, um die gewonnenen Ergebnisse einzuordnen und z.B. bei vermeintlich „schlechten“ Werten zu ermitteln, ob tatsächlich Handlungsbedarf herrscht. Achten Sie darauf, als Benchmark nicht nur Mittelwerte heranzuziehen, sondern auch Minimal- bzw. Maximalwerte verfügbar zu haben.



Praxis-Tipp!

Geocoding

Geografische Analyse für Krankenhäuser

Dieses Fachbuch beschreibt Grundlagen, Handwerkszeug sowie konkrete Praxisanwendungen für eine gezielte Marktbeobachtung und liefert so Entscheidungsgrundlagen für die strategische Krankenhausausrüstung.

Erfahren Sie, wie Sie durch den Einsatz von Geovisualisierungssoftware Marktdaten schnell und übersichtlich darstellen können. Durch die Besprechung verschiedener Themen wird Ihnen rasch klar, wie breit die Einsatzmöglichkeiten für Geoanalyse-Software sind.

Anwendungsbeispiele wie z. B. gezielte Chefarztwahl, strategische Marktpositionierung eines Krankenhauses, gezielte Auswahl von Kooperationspartnern, Absatzpotenziale für medizinische Dienstleistungen oder Produkte werden einfach nachvollziehbar dargestellt.

Bestellen Sie jetzt!

Schroeders und Heller
Geocoding – Geografische Analyse für Krankenhäuser
Fachbuch, 1. Auflage 2009, 160 Seiten,
ISBN 978-3-938610-83-1
29,80 Euro

Besuchen Sie unseren Online-Shop unter
ku-gesundheitsmanagement.de

Unser Bestellservice

☎ 09221 / 949-311

📠 09221 / 949-377

🛒 ku-gesundheitsmanagement.de

arztpraxen. Dies bot einen konkreten Ansatz für Gespräche der Chefarzte und der Geschäftsführung mit den niedergelassenen Fachärzten.

Nachbereitung

Im Anschluss an die Auswertung und Interpretation sollten folgende Schritte nicht vergessen werden:

- Rückmeldung an die Einweiser über die Ergebnisse und die nächsten geplanten Schritte
- Erarbeitung von Maßnahmen auf Fachbereichsebene
- Erarbeitung einer Kommunikationsstrategie, die die Bedürfnisse der verschiedenen Einweiser-Gruppen berücksichtigt

Intern folgt die Umsetzung der Maßnahmen, wobei eine straffe und zeitnahe Überprüfung erfolgen muss, wer welche Aufgabe wann tatsächlich erledigt bzw. umgesetzt hat. Gerade bei solchen Verbesserungen, deren Einführung einige Wochen benötigen und dabei leicht in der nächsten Schublade verschwinden. Christina Fischer hat damit einige fachlich geeignete Mitarbeiter betraut. „Zu viele Arbeitsgruppen sind unsinnig“, ist sie überzeugt. Große Projekte müssten zwar interdisziplinär geplant werden, aber mehr als zwei bis drei Arbeitsgruppen zu Qualitätsthemen sollten es nicht sein. „Wir wollen nicht alles gleichzeitig anpacken, sondern ausgewählte, wichtige Dinge zuerst, und diese dafür richtig.“

Zur Ergänzung der Ergebnisse bietet sich an, eine eingehende Untersuchung der Marktsituation vorzunehmen und die Einzugsgebiete hinsichtlich Patienten und Einweiser darzustellen, z.B. in Form von Landkarten. Mit den Befragungsergebnissen und den Umfeld-Daten gelingt so der Einstieg in ein gezieltes und wirksames Einweiser-Marketing. ■

Dr. Hans-Peter Schlaudt
(Geschäftsführer)
Markus Jung
Johannes Strotbek
Jomec GmbH
Healthcare Consulting + Management
Wielandstraße 5b
10625 Berlin
info@jomec.de

Tipp 3

Ob Fragebogen oder Telefoninterview: Das genutzte Set an Fragen muss valide, benchmarkfähig sowie zur Nachverfolgung von Entwicklungen im Zeitverlauf geeignet sein. Häufig werden bei selbst erstellten Fragebögen unwissentlich fehlerhafte Antwortskalen, Suggestivfragen oder eine ungeschickte Fragen-Reihenfolge gewählt. Die Ergebnisse werden dadurch nutzlos.

Tipp 4

„Auswerten“ bedeutet einerseits, die eingehenden Fragebögen kalkulatorisch zusammenzufassen und übersichtliche Grafiken zu erstellen. Andererseits gehört dazu auch das „Werten“, also die aggregierten Daten zu interpretieren. Anschließend müssen im Falle schlechter Werte weitere Maßnahmen entwickelt werden.

Tipp 5

Ist das Ergebnis durchgängig „gut“ oder „sehr gut“, ist Misstrauen angebracht. Womöglich stecken methodische Fehler dahinter oder die Auswertungsebene nivelliert zu stark, so dass Verbesserungsmöglichkeiten im Detail übersehen werden.

Tipp 6

Eine Rückmeldung an die Einweiser über die wichtigsten Ergebnisse (auch die negativen) und die gezogenen Konsequenzen ist Gold wert. Dies fördert die Bereitschaft der Einweiser, sich auch künftig kooperativ zu verhalten und an Befragungen teilzunehmen. Außerdem fördert es das Vertrauen in die Klinik, wenn die Klinik Verständnis signalisiert, die Anregungen der Einweiser ernst nimmt und Taten folgen lässt.