



Aus Fehlern lernen: Was Zufriedenheitsbefragungen von Krankenhaus-Einweisern scheitern lässt

Von *IFABS*

Erstellt am 16 Aug 2016 - 06:08

Quelle und weiterführende Informationen: <http://bit.ly/2b8bK0N> [1]

Die Vorteile von Befragungen einweisender niedergelassener Ärzte zu ihrer Bewertung der Kooperationsqualität werden nur in wenigen Krankenhäusern professionell genutzt. Untersucht man Analyse-Projekte, die gescheitert sind, kristallisieren sich hierfür zehn Hauptgründe heraus:

- (1) Es existieren keine Kooperations-Strategien oder-Konzepte. Befragungen machen nur Sinn, wenn sie – neben anderen Instrumenten und Aktionen – mit ihren Ergebnissen dazu beitragen, Ziele zu erreichen. Aber für die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten existieren kaum verbindliche Perspektiven oder konkrete Pläne.
- (2) Befragungsprojekte werden halbherzig („Pflichtübung“) und aktionistisch („...da müssten wir mal was machen...“) initiiert. Ebenso gibt es keine Projekt-Verantwortlichen, die sich um die Aktionen kümmern und auch für eine interne Information zu den Projekten sorgen. Damit ist bereits von Beginn an ausgeschlossen, dass die Analysen eine Qualität erreichen, die sie zu einem Bestandteil von Optimierungsprozessen machen.
- (3) Bei etwa der Hälfte der Befragungen existieren kein Begleitschreiben oder keine Information, um den niedergelassenen Partner die Aktion zu erklären.
- (4) Werden die Fragebögen mit Begleitschreiben verschickt, finden sich in ca. 1/3 der Adressen Schreibfehler (falsche Anrede oder Titel, falsche Namensschreibung).
- (5) Es wird den in die Befragungsaktion einbezogenen Ärzten keine überzeugende Zielsetzung der Aktion dargelegt (vgl. Punkt 2 und 3). Formulierungen wie “Ihre Meinung ist für uns wichtig” oder “Helfen Sie uns, unsere Zusammenarbeit noch besser zu gestalten” motivieren (fast) keinen niedergelassenen Arzt, sich mit dem Fragebogen näher zu beschäftigen.
- (6) Es fehlt ein Hinweis auf die Art des Feedbacks der später ermittelten Resultate, z. B. in Form der Zusendung einer schriftlichen Kurzauswertung. Ohne die “Aussicht auf Ergebnis-Einsicht” erhalten die angesprochenen Ärzte den Eindruck, nur Datenlieferant für das Krankenhaus zu sein und verweigern ihre Mitarbeit.
- (7) Es wird kein Ansprechpartner mit Durchwahl benannt (vgl. Punkt 2). Niedergelassene Ärzte, die Fragen haben, müssen die offiziellen Telefonnummern verwenden und erreichen meist Klinikmitarbeiter, die die Aktionen gar nicht kennen.
- (8) Die Laufzeiten der Befragungen sind häufig zu kurz (Rücksendung innerhalb einer Woche) oder werden gar nicht angegeben.
- (9) Die Fragebögen sind methodisch unzureichend, vor allem werden zu wenig offene Fragen gestellt. Das erleichtert die Auswertung, geht aber zu Lasten der Informationen, auf die es in diesem Fall besonders ankommt. Hinzu kommt, dass meist nur eindimensionale Skalen verwendet werden (Zufriedenheit), eine Priorisierung und Systematisierung der Ergebnisse können aber erst durch parallele Erhebung der Wichtigkeit erreicht werden.
- (10) Bei Nicht-Reagenten erfolgt kein Zweitkontakt und es wird auch nicht versucht, Gründe für die Teilnahme-Verweigerung in Erfahrung zu bringen.

- [Arzt, Praxis und Qualifikationen](#)

Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 01:53): <http://medkom24.eu/node/21656>

Links:

[1] <http://bit.ly/2b8bK0N>

