

## **Wegleitung zur Einführung eines einheitlichen Messinstruments zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit in der physiotherapeutischen Praxis.**

Detlef Marks, Daniela Strebel  
Schweizer Physiotherapie Verband; Kantonalverband Schaffhausen/Thurgau

Kontakt: [detlef.marks@humaine.ch](mailto:detlef.marks@humaine.ch)

### **Zusammenfassung**

In der vorliegenden Wegleitung wird die Anwendung eines gemeinsamen Instruments zur Erhebung der Patientenzufriedenheit innerhalb der ambulanten, physiotherapeutischen Tätigkeit beschrieben.

Durch die Verwendung dieses Instruments, soll es PhysiotherapeutInnen in der Praxis bzw. eines physiotherapeutischen Instituts eines Spitals möglich sein, über die standardisierte Erfassung der Zufriedenheit der Patienten, Aussagen über ein mögliches Verbesserungspotenzial der Institution zu erhalten.

Durch Auswertung der Bögen und der Umsetzung daraus resultierender Verbesserungsmassnahmen soll den teilnehmenden PhysiotherapeutInnen eine Verbesserung der Qualität ihrer Dienstleistung ermöglicht werden.

### **Einleitung:**

Nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), besonders Artikel 56, ist es nicht nur PhysiotherapeutInnen ein grosses Anliegen, eine qualitativ hohe Behandlung durchzuführen.

Neben der eigentlichen Ergebnisqualität spielt die Zufriedenheit der Patienten mit dem Umfeld der Behandlung eine immer wichtigere Rolle. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, ist es unerlässlich, dass die Erwartungen der Patienten, die neben den zuweisenden Ärzten und den Kostenträgern die wichtigste Kundengruppe einer Physiotherapiepraxis darstellen, bei der Erbringung der Dienstleistung, d.h. der therapeutischen Intervention berücksichtigt werden.

Die Ermittlung der Patientenzufriedenheit gibt somit neben der erwähnten „reinen“ Ergebnisqualität, d.h. der Ebene der Körperfunktionen/Körperstruktur bzw. Aktivität und Partizipation der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (1), auch Auskunft über Abläufe und Gegebenheiten, die im Umfeld der eigentlichen therapeutischen Intervention stattfinden.

Grundsätzlich wird die Erhebung der Patientenzufriedenheit, unabhängig vom gewählten Qualitätsmanagementsystem, als wichtig(st)er Bestandteil der Kundenorientierung betrachtet. (2)

Obwohl eine standardisierte Erfassung der Patientenzufriedenheit in der ambulanten physiotherapeutischen Praxis bisher (noch) nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, liegt der Gedanke nahe, aus den genannten Gründen ein solches System einzuführen.

### **Umsetzung:**

Zielsetzung war es, den Mitgliedern des Verbandes ein Instrument zur Verfügung zu stellen und bei Auswertung und allfälligen Interpretationen der erfassten Ergebnisse eine Unterstützung zu geben. Weiter soll die Möglichkeit bestehen, dass durch die Teilnehmenden ein Vergleich der erfassten Ergebnisse im Rahmen eines Benchmarkings (\*) möglich ist.

Das vorliegende Instrument wurde innerhalb von drei Mitgliederversammlungen in einem Bottom-Up Ansatz erarbeitet. Dies war insoweit wichtig, dass ein grosser praktischer Bezug zur eigenen Tätigkeit geschaffen werden konnte, wodurch eine hohe Identifikation mit den individuellen Inhalten erreicht wird. Es soll auch dazu dienen, parallel zum Outcome-Projekt des Zentralverbandes des Schweizer Physiotherapie Verbandes (3), welches auf eine standardisierte (und vor allem auch wissenschaftliche Vergleichbarkeit der erreichten Ergebnisse im Bereich der Ergebnisqualität) abzielt, weitere Erkenntnisse hinsichtlich qualitätsrelevanten Aktivitäten innerhalb der Praxis aufzuzeigen, die die physiotherapeutische Dienstleistung in der Praxis bzw. in einem Institut qualitativ verbessern kann.

Das erstellte Messinstrument wurde bewusst kurz gehalten, um eine hohe Compliance der Patienten zu erreichen. (vgl. Anhang)

Im standardisierten Teil wurden die drei (beeinflussbaren) Ebenen, der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität berücksichtigt (4, 5). Hierdurch wird eine Vergleichbarkeit von verschiedenen Institutionen möglich.

Durch entsprechende Freitexte innerhalb des Erhebungsbogens wird es den PatientInnen möglich, auf spezielle, praxisspezifischere Inhalte (bspw. den Namen der TherapeutIn etc.) einzugehen. Dieser „offene“ Bereich des Instruments soll den PatientInnen dazu dienen, Lob und Kritik, aber auch direkte Verbesserungsvorschläge und Anliegen mitzuteilen.

Das erschaffene Instrument wurden nicht durch statistische Werkzeuge analysiert und auf Validität und Reliabilität geprüft. Es erlaubt aber trotzdem durch eine „qualitative“ Analyse der erhobenen Daten eine einfache, aber auch aussagekräftige Analyse der in der Praxis/Institution angewandten Prozesse, und über bestehende Stärken und Schwächen der bestehenden Infrastruktur.

Somit kann durch Interpretation der Bewertungen eine Aussage über die tatsächliche (Gesamt-) Zufriedenheit der Patienten und dem Behandlungsverlauf getroffen werden. Diese Ergebnisse sind dabei nicht nur auf die reine Ergebnisqualität beschränkt, viel mehr lassen sich Aussagen z.B. über Infrastruktur der Praxis/der Institution, über die (erwartete) Effizienz der Administration aber auch Abweichungen zwischen gemeinsam gesetzten Zielen und derer Erreichung bzw. Nichterreichung treffen.

---

(\*) Benchmark (engl.): Bezugspunkt, Massstab - Benchmarking: Vergleich verschiedener Bereiche mit einer als optimal zu bezeichnenden, vergleichbaren anderen Institution.

## **Durchführung:**

Folgendes Vorgehen wurde in Bezug auf die Verwendung des Bogens festgelegt:

Der vorliegende Erhebungsbogen soll von den Patienten und Patientinnen freiwillig ausgefüllt werden und in eine bereitstehende „Box“ (Briefkasten, Karton, etc.) innerhalb der Praxis eingeworfen werden. Die Bögen können grundsätzlich anonym abgegeben werden, da dies einerseits die Compliance erhöht, andererseits aber ebenfalls ermöglicht, bei „speziellen Problemen“, vor allem auch möglichen Kontaktwünschen der Patienten Rückfragen zu können. Ebenso können durch direkten Kontakt schnell bestehende Probleme aus dem Weg geräumt werden.

Um die Teilnahme an diesem Instrument weiter zu erhöhen wurde weiterhin empfohlen, den Bogen nicht nur auszulegen, vielmehr soll die behandelnde PhysiotherapeutIn den Patienten bei der zweitletzten Konsultation aktiv, d.h. durch Aushändigung des Bogens auf die Möglichkeit aufmerksam machen, seine Meinung kund zu tun. Der Bogen kann dann in aller Ruhe zu Hause ausgefüllt werden und bei der letzten Konsultation abgegeben bzw. eingeworfen werden.

Die gesammelten Bögen werden durch eine MitarbeiterIn der Praxis wöchentlich gesammelt, sie können dann in eine vorkonfigurierte Exceldatei eingegeben werden, um eine erste Darstellung der Daten zu erhalten. Diese werden dann, zur besseren Darstellung grafisch z.B. durch „Netzgrafiken“ dargestellt werden.

Die Zusammenfassung der Daten wird dann, durch die jeweiligen teilnehmenden Praxen/Institute selbständig interpretiert und notwendige Schritte zur Verbesserung eingeleitet.

Auf eine Erhebung von demoskopischen Daten (Alter, Geschlecht, etc. ) wurde bisher verzichtet, da diese in einer Anfangsphase für eine qualitative Analyse eine eher untergeordnete Rolle spielen. Angedacht wurde jedoch in einem ersten Schritt, das vorliegende Messinstrument ggf. in die „gängigen“ Fremdsprachen (italienisch, französisch, koratisch...) übersetzten zu lassen, um vor allem auch durch diese Massnahme die Rücklaufquote zu erhöhen. Auch hierbei muss beachtet werden, dass diese Übersetzung, die dann nicht zwangsläufig 100%ig mit dem deutschen Original übereinstimmen wird und die Bögen somit lediglich eine eingeschränkte Vergleichbarkeit besitzen, sie sollten jedoch auch hier für eine qualitative Analyse der erhobenen Daten ausreichend sein.

Durch einen Vergleich der ermittelten Beurteilungen der Patienten (den „Ist-Werten“) mit definierten Soll-Werten, lassen sich entstehende bzw. entstandene Defizite, ggf. auch „Überangebote“ der Praxis / der Institution identifizieren, analysieren und Lösungsansätze zur Korrektur ableiten.

## **Analyse der Daten:**

Da Soll-Werte bisher (vermutlich) in dieser Form wenig definiert vorliegen, erscheint es sinnvoll, diese ggf. nach einer ersten Serie von Rückläufen festzulegen.

Diese Sollwerte können von jedem Teilnehmenden für Ihre Praxis/Institution festgelegt werden. Sie sind individuell abhängig von (möglicher) Infrastruktur, aber auch von persönlichen Wertvorstellungen in Bezug auf Inhalte und Umfeld der therapeutischen Intervention.

Dieses Vorgehen entspricht einem „Deming-Kreis“, in den die operativen Aufgaben eines Qualitätsmanagementsystems angewendet wurden. (6) – vgl. Abb. 1.



Abb. 1 Operative Aufgaben des QM Systems (nach Deming)

Die ausgewerteten Daten sollen dazu dienen, eine Rückmeldung über die Struktur, die Durchführung der Behandlung und das (erwartete) Ergebnis der Behandlung innerhalb der Praxis zu erhalten. Durch die Verantwortlichen der Praxis/der Institution muss eine Analyse der Antworten und ggf. eine Anpassung von Massnahmen eigenständig durchgeführt werden. Sie soll sich an ihren eigenen Massstäben (dem Soll-Wert) orientieren.

### **Benchmarking:**

Durch die einheitliche Gestaltung des Fragebogens besteht zusätzlich die Möglichkeit, dass teilnehmende Praxen/Institute ihre Daten innerhalb des Kantonalverbandes austauschen und ein Benchmarking mit potentiell vergleichbaren Institutionen möglich wird.

Vorteile eines Benchmarkings sind:

- die Steigerung der Sensibilität der Beteiligten in Bezug auf Veränderungen

- die Steigerung der Selbstzufriedenheit und des Blickwinkels für notwendige Verbesserungen
- die Vergrößerung der Akzeptanz zur Übernahme von Strukturen anderer Betriebe, die in Teilgebieten bessere Ergebnisse erzielt haben. (7)

Somit wird erst durch den Vergleich mit anderen Leistungserbringern ein Ansporn erreicht, die eigene Leistung zu verbessern, um ggf. zukünftig ein besseres Marktpotential zu erreichen.

Dieses Benchmarking wird anonym, d.h. „gedeckt“ durchgeführt, sodass die teilnehmenden Praxen/Institute „ihre“ Werte nur im Vergleich zum Mittelwert der anderen Praxen/Institute sehen. Es ist den Teilnehmenden nicht möglich, herauszufinden, wo die einzelnen teilnehmenden Praxen/Institute im Detail stehen.

Grafisch kann das übersichtlich in Form einer Netzgrafik dargestellt werden: Innerhalb dieser werden die Antworten kreisförmig als Netz dargestellt. (IST Wert = blau – ausgefüllter Bereich). Dazu wird der Mittelwert im Vergleich gezeigt (rot – fette Linie) (Abb. 2), wodurch die Differenz der eigenen Position relativ zum Mittelwert deutlich wird. Absolut deutet eine grössere Fläche auf eine „bessere“ Bewertung der eigenen Position hin.

Die Darstellung eines selbstdefinierten SOLL-Wertes mit der eigenen Bewertung ist auch ohne Teilnahme am Benchmarking möglich.

Bereiche, die grössere Abweichungen von den IST-Werten zum Gesamtkollektiv bzw. zu gewünschten eigenen Ergebnissen aufweisen, zeigen Verbesserungspotenzial auf bzw. bedürfen einer weiteren Analyse. (Abb. 3)

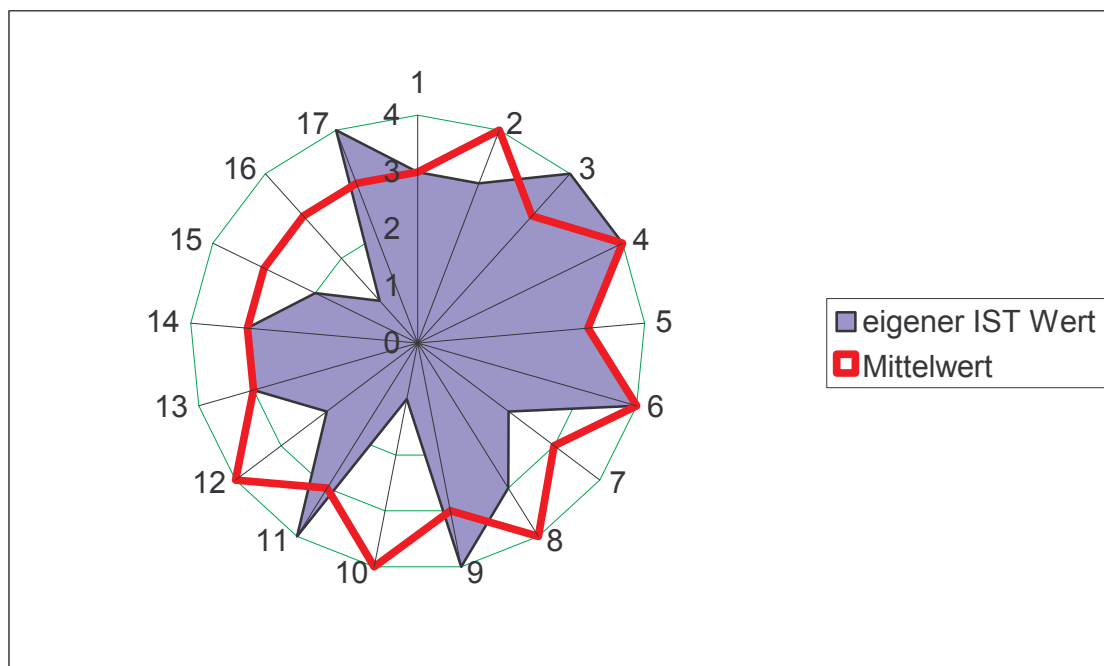


Abb.2

Netzgrafik Mittelwert - eigener IST Wert (Beispiel)

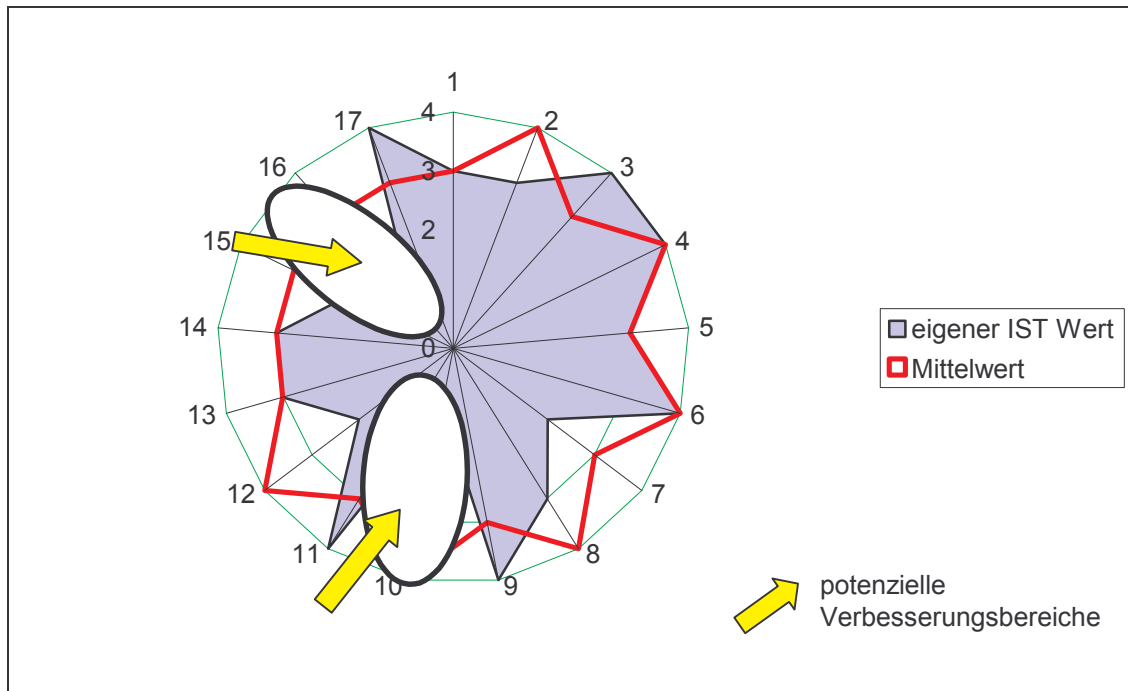


Abb.3 mögliches Verbesserungspotenzial bei Frage 10 und 16 (Beispiel)

### Datenschutz:

Durch die gewählte Form der Datenerhebung, bei der keine patientenbezogenen Daten betreffend Diagnose und Krankheitsverlauf erfasst werden, wird der Problematik des Datenschutzes Rechnung getragen. Durch das vorgestellte Erfassungssystem wird sichergestellt, dass keine Daten in Verkehr gesetzt werden, die praxisextern auf einzelne Patienten rückschliessen lassen.

### Auswertung:

Geplant ist, in einem ersten Schritt, die vergleichende Auswertung dem Vorstand des Kantonalverbandes zu überlassen, der, im Rahmen der erwähnten Datenschutzbestimmungen einer „Schweigepflicht“ unterliegt und keine spezifischen Daten über teilnehmende Praxen an Dritte, aber auch nicht an die Teilnehmenden weitergeben darf.

Durch Interpretation der eigenen Position innerhalb des Benchmarks wird teilnehmenden PhysiotherapeutInnen die Möglichkeit gegeben, sich und ihr Umfeld im Vergleich zu KollegenInnen darzustellen und nach Interpretation der Daten festzulegen, ob eine Veränderung der Situation (dem IST-Wert) erwünscht ist, oder dies zum Beispiel durch infrastrukturelle oder inhaltliche Gegebenheiten nicht möglich bzw. nicht erstrebenswert ist.

Durch die Verwendung eines solchen Benchmarkings entsteht ein interner Wettbewerb, der am ehesten den Grundsätzen des TQM, eines Total Quality Managements entspricht, welches bspw. durch den Ansatz des EFQM-Systems (European Foundation for Quality Management (8)) auch in der Schweiz angewandt wird. Hierbei wird durch ein „Streben nach Exzellenz“ ein permanenter und dauerhafter Verbesserungsprozess innerhalb einer Institution in Gang gesetzt.

## **Weiteres Vorgehen:**

In einem weiteren Schritt ist geplant, eine Diskussion der ermittelten Ergebnisse durch die Teilnehmenden selber, innerhalb von Qualitätszirkeln unter der Moderation eines Diskussionsleiters zu ermöglichen. (vgl. auch (9)) - eine Schulung von Moderatoren hat bereits begonnen. In diesen Qualitätszirkeln sollen die Teilnehmenden die Möglichkeit erhalten, bewährte Ideen von KollegInnen aufzugreifen bzw. von (positiven) Erfahrungen anderer profitieren zu können.

Die vorgestellte Methode zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit erscheint uns als einfache, praktikable und relevante Methode geeignet, Aussagen über Strukturen und Prozesse, ggf. über Ergebnisse innerhalb der erbrachten Dienstleistung der Praxis/der Institution zu erhalten. Obwohl das vorgestellte Instrument bis anhin keinen wissenschaftlichen Grundkriterien bezüglich Vergleichbarkeit und Gültigkeit entspricht, erscheint es dennoch als adäquates Mittel, um eine Aussage über die eigene Tätigkeit innerhalb der Praxis/der Institution zu erhalten.

Durch eine breite Verwendung des vorgestellten Instrumentes ist die Grundlage gelegt, dass durch Vergleichbarkeit von verschiedenen teilnehmenden Institutionen/Praxen eine grosse Datensammlung ermittelt wird, die einen Vergleich mit BerufskollegInnen ermöglicht.

Nach unserer Kenntnis ist dieses vorliegende Instrument das erste, standardisierte Werkzeug innerhalb des Qualitätsmanagementsystems der Physiotherapie, welches der Zufriedenheitsmessung innerhalb einer physiotherapeutischen Praxis/Institution Rechnung trägt.

Es soll aus diesem Grund allen interessierten PhysiotherapeutInnen zur Kenntnis und zur freien Verwendung gestellt werden.

Ein Benchmarking soll im ersten Schritt in einem kleinern Rahmen durch den Vorstand innerhalb des Kantonalverbandes Schaffhausen/Thurgau durchgeführt werden.

Eine Diskussion der Ergebnisse innerhalb von Qualitätszirkeln kann zu einem späteren Zeitpunkt auf allen Ebenen selbständig erfolgen.

Eine weitere Evaluation der gemachten Erfahrungen mit dem Instrument soll dazu dienen, die vorgestellte Patientenzufriedenheitserhebung zu einem standardisierten Messinstrument innerhalb der ambulanten physiotherapeutischen Tätigkeit zu machen. Inwieweit dieses Instrument zur realen Verbesserung der physiotherapeutischen Intervention beitragen kann, muss zukünftig ermittelt werden. Eine Erhebung der reinen Ergebnisqualität, z.B. im Rahmen des Outcome-Projektes wird hierdurch nicht ersetzt.

## Zeitplan:

	2003					2004		
	Mai	Juni	...	...	Dez	Jan - März	April	
Kommunikation Mitglieder								
Anwendung durch Mitglieder und Auswertung durch den VS								
Reevaluation durch VS und Teilnehmer, ggf. Anpassung von Instrument/Procedere								
Auswertung innerhalb von Qualitätszirkeln durch die Teilnehmenden							→	

Eine digitale Vorlage des Bogens und eine „Muster-Excel-Datei“ ist bei den Autoren erhältlich.

Interessierte, die an einer Teilnahme innerhalb des Benchmarkings interessiert sind oder Fragen zu Anwendung oder Auswertung haben können sich ebenfalls beim Vorstand melden.

*An dieser Stelle sei nocheinmal allen PhysiotherapeutInnen des Kantonalverbandes SH/TG, die an der Erstellung des Bogens teilgenommen haben gedankt. Ohne ihre Mithilfe wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.*

## Literatur

1. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) Short Version, Geneva, (2001)
2. Pira, A: Umfassendes Qualitätsmanagement im Spital, S. 149-166, Zürich (2001)
3. Arbeitsgruppe Qualität des Schweizer Physiotherapie Verbandes: Qualität in der Physiotherapie: Ergebnisqualität: Outcome-Projekt, S.33-42, Luzern (2001)
4. Donabedian A, Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q. Jul; 44 (3): Suppl:166-206. (1966)*
5. Donabedian A in: Pira, A: Umfassendes Qualitätsmanagement im Spital, S. 29-32, Zürich (2001)
6. Deming WE, in Seghezzi HD: Integriertes Qualitätsmanagement, S. 53. München / Wien (1995)
7. Jaster HJ (Hrsg.): Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Konzept und Methoden der medizinischen Qualitätssicherung, S. 81f. Stuttgart / New York (1997)
8. EFQM: The European Quality Award: Selbstbewertung 1997 – Richtlinien für den öffentlichen Sektor, European Foundation for Quality Management, Eindhoven (1996)
9. Schweizer Physiotherapie Verband: Kontinuierliche Qualitätsentwicklung in der Praxis, Sempach-Stadt (2002)