

Patientenorientierung

In Fokusgruppen drücken Patienten am besten aus, ob die Qualität stimmt

Wie findet man am besten heraus, wie Patienten ihren Spitalaufenthalt bewerten? Fokusgruppen-Diskussionen sind ein gutes Instrument, um die Qualität eines Spitals aus Patientensicht vertieft zu analysieren. – Von Christoph Gehrlach und Matthias Riedel

Wirtschaftlichkeit, Qualität sowie Mitarbeiter- und Patientenorientierung: Zwischen diesen vier Polen finden Akteure in der Gesundheitswirtschaft zunehmend ihre Herausforderungen. Der Frage der Kundenorientierung – der kontinuierlichen und umfassenden Ermittlung und Analyse der Patientenbedürfnisse sowie deren Umsetzung – sind aktuell zahlreiche Diskussionen und Lösungsvorschläge gewidmet¹. Neben der Frage nach Zielgrößen und Bewertungsmaßstäben steht immer die Suche nach geeigneten Erhebungs- und Bewertungsmethodiken im Zentrum der Diskussionen. Mit ihnen will man die Anforderungen an und die Erfahrungen mit Dienstleistungen im Publikum ausloten. Häufig kommen dabei quantitative Erhebungstechniken in Form von geschlossenen Fragen zum Einsatz.

Quantitative Befragungen haben auch Nachteile

Diese Form der Erfassung bietet interessante Vorteile:

- Standardisierte Befragungen (mündlich oder schriftlich) ermöglichen die Generierung hoher Fallzahlen mit statistisch relevanten und zuverlässigen Aussagen.
- Sie ermöglicht, einzelne Teilkollektive (z.B. Altersgruppen) differenziert in Bezug auf deren Erfahrungen zu betrachten, und ergibt Möglichkeiten der Stratifizierung.
- Differenzierte Aussagen zu verschiedenen Themenfeldern sind operationalisierbar und erfassbar.

Es gibt jedoch auch Einschränkungen:

- Hoher Erfassungsaufwand durch Anschreiben und Erinnern der Patienten.
- Häufig werden, insbesondere bei Erfassungen zur Patientenzufriedenheit, De-



Wie beurteilen Patienten das Spital? Analysen unterstützen das Qualitätsmanagement.

- cken- oder Bodeneffekte beobachtet (z.B. eine Rate von über 90% «sehr zufriedener Patienten»).
- Begrenzte Möglichkeit, an die «wahren Probleme» hinter den Aussagen zu gelangen (es ist nicht bekannt, welche konkreten Sachverhalte zum jeweils gemessenen Problemwert geführt haben).
- Effekte der «sozialen Erwünschtheit» können methodisch nur begrenzt ausgeschlossen werden (Relativierung und Anpassung der Antwort im Sinne der vermuteten Erwartungen oder wegen befürchteter Konsequenzen – etwa: «Die haben es ja alle gut mit mir gemeint!»).
- Zuverlässigkeit der erhobenen Daten: Häufig sind selbst erstellte Instrumente gar nicht oder nur in begrenztem Umfang psychometrischen Untersuchungen unterzogen worden (Objektivität, Validität, Reliabilität), was die Zuverlässigkeit und damit die Nutzbarkeit der Daten einschränkt.
- Veränderungssensitivität: Trotz eingeleiteter Massnahmen im Rahmen des QM zeigen sich oft wenig Veränderungen im Zeitverlauf. Dabei stellen sich die Fragen: Sind die Instrumente überhaupt in der Lage, Veränderungen zu messen? Waren die Massnahmen geeignet, um messbare Veränderungen herbeizuführen?
- Non Response Bias: Was ist mit den Patienten, die nicht antworten, welche Erfahrungen haben diese gemacht? Sind dies evtl. die besonders schwer Erkrankten, Patienten mit sprachlichen Defiziten etc.?

Interessante Fokusgruppen

Um die Vorteile von Befragungen zu nutzen und gleichzeitig deren Einschränkungen zu begegnen, bietet sich als eigenständiger Ansatz eine alternative, qualitative Methode an: die bewährte, sozialwissenschaftlich fundierte Methode der Fokusgruppen-Diskussion.

Wie der Begriff bereits andeutet, sind Fokusgruppen-Diskussionen (FGD) auf einen speziellen Themengegenstand fokussiert und werden von einem Moderator geleitet. Im Gegensatz zum Einzelinterview – ob mit oder ohne standardisiertem Fragebogen – nutzen FGD die spezifische Interaktionsdynamik, die in Gruppensituationen entsteht.

Der Ablauf der 1½- bis 2-stündigen FGD wird durch einen Leitfaden vorstrukturiert. Vielfach beinhaltet dieser Informationsinputs durch die Moderation: So können z.B. geplante QM-Massnahmen vorgestellt und von der Gruppe bewertet werden. Da stets mehrere FGD zu einem Thema durchgeführt werden sollten, um etwa verschiedene Untergruppen zu befragen, dient der Leitfaden zudem zum Herstellen von Vergleichbarkeit, gerade bei zeitlich gestaffelten FGD. Dem jeweiligen Thema und Untersuchungsziel entsprechend werden die Teilnehmenden ausgewählt (meist 5–10 Personen pro FG) und um Teilnahme gebeten (Prinzip der Freiwilligkeit). Meist handelt es sich um homogene Gruppen, z.B. nur Patientinnen oder nur Kaderleute, die sich nicht kennen sollten.

In der Regel werden FGD akustisch aufgezeichnet (Video- oder reine Schriftprotokoll-Aufzeichnungen sind die Ausnahme). Der Detailgrad der Transkripte, der darauf aufbauenden Analysen sowie des Ergebnisberichtes variieren dabei je nach Untersuchungsziel und Budget deutlich.

Einsatzgebiet im Gesundheitssektor

Das mögliche Einsatzspektrum von FGD bei Qualitätsuntersuchungen im Gesundheitswesen ist ausserordentlich breit, wobei sich diese Methode in drei Anwendungsbereichen besonders bewährt hat:

1. Bewertungen der aktuellen Zufriedenheit (Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität in Spital, Abteilungen etc.),
2. Evaluation von QM-Konzepten und
3. Prüfung und Ideenentwicklung für zukünftige QM-Massnahmen.

Im Vergleich zu reinen Fragebogenerhebungen besitzt die FGD-Methode eine Reihe von wichtigen Vorteilen:

■ **Teilnehmerschaft:** Mit der FGD-Methode können auch Patientengruppen befragt werden, die bei schriftlichen Befragungen überfordert sind (z.B. Kinder oder kognitiv bzw. psychisch eingeschränkte Personen sowie Personen aus anderen Kulturkreisen) oder solche, die Fragebö-

gen ablehnend gegenüber stehen. Zudem liegt die Teilnahmeschwelle bei FGD deutlich niedriger: Wortbeiträge können spontan und in der vertrauten Sprache vorgebracht werden.

■ **Aussagekraft:** In FGD entstehen die Meinungsäusserungen in der Auseinandersetzung mit andern Gruppenmitgliedern, angeregt durch einen Moderator. Dies kann helfen, Fragen differenzierter und realitätsnäher zu behandeln als in Einzelbefragungen. Zudem werden vielfach neue, unerwartete oder zuvor unbedachte Zusammenhänge aufgedeckt (explorativer Charakter).

■ **Nachvollziehbarkeit:** Die in Textform präsentierten Resultate von FGD besitzen für die Auftraggeber vielfach eine grössere unmittelbare Verständlichkeit und auch Praxisnähe (z.B. anhand konkret geäusselter Handlungsanregungen) als statistische Auswertungen in Tabellen- oder Diagrammform, die ohne Interpretationshilfen und vertiefte Analysen oft abstrakt bleiben.

Gleichwohl weisen auch FGD einige methodische Nachteile auf. Wie alle qualitativen Verfahren arbeiten FG mit kleinen, nicht-zufälligen Stichproben, so dass Detailbeschreibungen zu Trends und Meinungsmustern, aber keine quantifizierbaren Aussagen zur Häufigkeit eines Phänomens gemacht werden können. Die Güte der Ergebnisse ist sehr stark von der Professionalität in Konzeption, Durchführung und Auswertung sowie der Erfahrung des Moderators abhängig, was einen erhöhten Zeitaufwand mit sich bringen kann.

Gleiche Ergebnisse bei Fokusgruppen wie Telefonbefragung

Fokusgruppen stellen für die Untersuchung von Patientenerfahrungen aber eine wichtige Erweiterung des Methodeninstrumentariums dar. In einer erst jüngst von der Berner Fachhochschule abgeschlossenen Studie² wurde dies eindrücklich sichtbar: Im Auftrag der FMH wurden Qualitätskriterien in der Hausarztmedizin untersucht. Die Ergebnisse von sieben FGD mit Hausarztpatienten zeigten dabei dieselben Ergebnistrends wie die anschliessend durchgeführte repräsentative Telefonbefragung.

Fokusgruppen sind somit ein starkes Instrument, das – seriös eingesetzt – die Arbeiten im Rahmen des Qualitätsmanagements unterstützen und zu einer verbes-



Christoph Gehrlach, Dozent, Projekt- und Studiengangsleiter, Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement, Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, 3012 Bern; 031 848 36 50, christoph.gehrlach@bfh.ch

Dr. Matthias Riedel, Senior Researcher, Abteilung Forschung & Entwicklung, Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit, 3012 Bern; 031 848 37 08, matthias.riedel@bfh.ch

Comment interroger au mieux le patient?

Différentes techniques permettent d'interroger les patients sur les expériences faites durant leur séjour à l'hôpital. Si les questionnaires individuels, oraux ou écrits, peuvent générer un grand nombre de cas, les données récoltées ne sont pas toujours probantes. Les groupes «cibles» de discussion, sous la conduite d'un animateur, donnent de meilleurs résultats. Dans le secteur de la santé, les possibilités de former de tels groupes sont nombreuses. Ils permettent d'entendre, par exemple, des enfants, des migrants ou encore des personnes souffrant de troubles cognitifs/psychiques. Les déclarations au sein du groupe sont souvent plus concrètes et détaillées et favorisent une meilleure gestion de la qualité, orientée «client». ■

serten, kunden- und patientenorientierten Gestaltung der Organisationen im Gesundheitswesen beitragen kann. ■

Referenzen:

- ¹ Bruhn, M. (2007): Kundenorientierung. Bausteine für ein exzellentes Customer Relationship Management (CRM). 3. Auflage. Beck
- ² Riedel, M; Neuwenschwander, P. (2010): Qualitätstransparenz in der Hausarztmedizin. Ergebnisse der repräsentativen Befragung. Zu bestellen bei: FMH Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ (ddq@fmh.ch oder 031 359 11 11)