

# **UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF**

Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg  
Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie

Prof. Dr. med. Wolfgang Kehrl

## **Evaluation der Patientenzufriedenheit: retrospektive Studie aus der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhaus Hamburg in den Jahren 1997 bis 2000**

### **Dissertation**

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Grazyna Rutkowska-Mazurek  
aus Sławno

Hamburg 2009

**Angenommen von der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 04.03.2010**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

**Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende:** Prof. Dr. med. Wolfgang Kehrl

**Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in:** Dr. med. Frank U. Metternich

**Prüfungsausschuss, dritte/r Gutachter/in:** PD Dr. med. Matthias Rose

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2. Material und Methoden</b>	<b>5</b>
2.1 Angewandte Untersuchungsmethoden	5
2.2 Struktur des Fragebogens	7
2.3 Leistungsspektrum der ambulanten HNO-Operationen	11
2.4 Durchführung der Befragung	17
2.5 Das Begleitschreiben	18
2.6 Anonymität der Befragung	18
2.7 Beantwortung des Fragebogens	18
2.8 Patientenstichprobe & Rücklauf	18
<b>3. Ergebnisse</b>	<b>22</b>
3.1 Information & Aufklärung	22
3.1.1 Frage 1: Wie wurden Sie über die Notwendigkeit der Operation und die Art des Eingriffs informiert?	22
3.1.2 Frage 2: Wie wurden Sie über den Ablauf im Krankenhaus informiert?	26
3.1.3 Frage 3: Wie wurden Sie darüber informiert, welche Vorkehrungen Sie nach der Operation zu Hause zu treffen haben (z.B. Medikamenteneinnahme, Bettruhe, etc.)?	30
3.1.4 Frage 4: Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit der Erklärungen des Arztes/der Ärztin?	33
3.2 Erfahrung mit dem Personal	37
3.2.1 Frage 5: Wie war Ihr Eindruck von der medizinischen Versorgung der Ärztinnen/Ärzte?	37
3.2.2 Frage 6: Wie war Ihr Eindruck der fachlichen Kompetenz des Pflegepersonals?	41

3.2.3	Frage 7: Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung des Pflegepersonals?	45
3.2.4	Frage 8: Wie empfanden Sie den Umgang unseres Personals mit Ihren Fragen und Sorgen?	49
3.3	Organisation & Wartezeiten	53
3.3.1	Frage 9: Wie beurteilen Sie die Organisation am Voruntersuchungstag?	53
3.3.2	Frage 10: Wie lange mussten Sie am Voruntersuchungstag auf Ihre Behandlung warten?	57
3.3.3	Frage 11: Auf welche Untersuchung/Leistung mussten Sie länger warten?	62
3.3.4	Frage 12: Wie beurteilen Sie die Organisation am OP-Tag?	63
3.3.5	Frage 13: Wie lange mussten Sie am OP-Tag auf Ihre Behandlung warten?	67
3.4	Postoperative Beschwerden & Beeinträchtigungen	71
3.4.1	Frage 14: Welche Beschwerden hatten Sie gegebenenfalls?	71
3.4.1.1	Frage 14.1: Wundschmerzen	71
3.4.1.2	Frage 14.2: Sonstige Schmerzen	75
3.4.1.3	Frage 14.3: Blutungen	78
3.4.1.4	Frage 14.4: Schwellungen	83
3.4.1.5	Frage 14.5: Mattigkeit	87
3.4.1.6	Frage 14.6: Übelkeit	91
3.4.1.7	Frage 14.7: Erbrechen	95
3.4.1.8	Frage 14.8: Herz-Kreislauf-Beschwerden	99
3.4.1.9	Frage 14.9: (Wund)Infektionen	103
3.4.1.10	Frage 14.10: Atembeschwerden	107
3.4.1.11	Frage 14.11: Fieber	111
3.4.2	Frage 15: Wie lange nach der Operation waren Sie bei täglichen Aktivitäten eingeschränkt?	115
3.4.3	Frage 16: Wie viele Tage nach der Operation waren Sie krank geschrieben?	119
3.4.4	Frage 17: Wie oft haben Sie nach der Operation unsere Tagesklinik zur Nachtuntersuchung in Anspruch genommen?	122
3.4.5	Frage 18: Wie oft haben Sie nach der Operation	

Ihren einweisenden bzw. Ihren Hausarzt in dessen Praxis konsultiert?	127
<b>3.5 Persönlicher Eindruck</b>	<b>131</b>
3.5.1 Frage 19: Wie war Ihr erster Eindruck der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses?	131
3.5.2 Frage 20: Wie beurteilen Sie insgesamt die Qualität der Verpflegung in unserem Haus?	135
3.5.3 Frage 21: Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität nach der Operation im Vergleich zu vorher einschätzen?	138
3.5.4 Frage 22: Wie beurteilen Sie den Erfolg Ihrer Behandlung?	142
3.5.5 Frage 23: Würden Sie sich in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?	146
3.5.6 Frage 24: Würden Sie unsere Klinik weiter empfehlen?	151
<b>3.6 Positive Anmerkungen der Patienten</b>	<b>155</b>
<b>3.7 Negative Anmerkungen der Patienten</b>	<b>155</b>
<b>3.8 Verbesserungsvorschläge der Patienten</b>	<b>157</b>
<b>4. Diskussion</b>	<b>158</b>
<b>5. Zusammenfassung</b>	<b>164</b>
<b>6. Literaturverzeichnis</b>	<b>166</b>
<b>7. Danksagung</b>	<b>170</b>

## 1. Einleitung

Umfassende Patientenbefragungen in Krankenhäusern können zu einer bedeutsamen Qualitätssteigerung der Klinikarbeit führen.

Essentiell für den Nutzen dieser Untersuchungen ist einerseits die Kenntnis von Qualitätsdefiziten, andererseits aber auch die Umsetzung von möglichen Verbesserungsansätzen in die klinische Routine.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Patientenzufriedenheit über ambulant erbrachte Leistungen der HNO Klinik des Marienkrankenhauses Hamburg zu erfassen und zu bewerten. Ferner sollen Parameter dargelegt werden, die die Patientenzufriedenheit beeinflussen.

Zur Informationsgewinnung stellt die Patientenbefragung ein entscheidendes Medium dar, wobei die Zufriedenheit und das damit verbundene subjektive Erleben der Patienten eine beachtliche Rolle für die Werbung und das Marketing der Krankenhäuser spielen.

So verändert beispielsweise die angespannte wirtschaftliche Lage des Gesundheitswesens die Sichtweise der Patienten in Bezug auf den Klinikaufenthalt.

Umso wichtiger ist es für Kliniken gegenwärtig betriebswirtschaftlich erfolgreich zu arbeiten. Was unter anderem auch beinhaltet, den Patienten ‚zufrieden zu stellen‘, frei nach der Devise, dass ein zufriedener Kunde zurückkehrt.

Seinerseits verändert aber auch der Patient seine Erwartungen an das Krankenhaus. Patienten fordern mehr Integration in den medizinischen Entscheidungsprozess, zunehmend eine verständliche Informationsdarlegung sowie eine stärkere Berücksichtigung der Patientenrechte.

So ist es zu erklären, dass die Zufriedenheit der Patienten über ihren Klinikaufenthalt einen entscheidenden Einfluss auf die Reputation und damit auch auf die Wettbewerbsfähigkeit einer Klinik hat.

Prospektiv ist zu erwarten, dass gerade dieser Aspekt in Anbetracht von Spar- und Rationalisierungsmaßnahmen des Gesundheitssystems vermehrt an Bedeutung gewinnen wird.

Es ist allerdings bislang nicht gelungen den Begriff der Patientenzufriedenheit eindeutig zu definieren (Rentrop 1997, Wikipedia). Die Komplexität besteht darin, dass Patientenzufriedenheit durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst sein kann.

Der Begriff der Zufriedenheit wird als individuelle Reaktion auf das Ergebnis eines Vergleiches zwischen der subjektiv wahrgenommenen Anbieterleistung mit der erwarteten Leistung angesehen. Das Ausmaß der Zufriedenheit ergibt sich demnach daraus, ob aus dem Vergleich eine Abweichung der Erwartungen von der Realität entsteht (Wüthrich-Schneider 2000, Bruggemann 1974).

Patientenzufriedenheit wird als ein multidimensionales Gebilde definiert (Blum 1998, Hall 1988), wobei die wichtigsten Dimensionen für die Evaluation durch den Patienten die ärztlichen Leistungen, die pflegerischen Leistungen sowie die ‚Hotelleistungen‘ sind. Andere Dimensionen spielen für die Evaluation der Patientenzufriedenheit eine eher untergeordnete Rolle (Hall & Dornan 1988, Cleary 1991, Wikipedia). Zu beachten ist allerdings, dass die Zufriedenheit der wahrgenommenen medizinischen Leistungen im Verhältnis mit der Zufriedenheit der

„Hotelleistungen“ nur schwer verglichen werden kann. Sofern ein Patient den Klinikaufenthalt nicht als erfolgreich ansieht, wird auch ein ansprechender Warteraum die Zufriedenheit des Patienten nicht anheben (Jacob & Bengel 2000).

Patientenzufriedenheit beruht nun zum einen auf dem Gesundheitszustand vor der Behandlung, zum anderen auf dem Ergebnis der Behandlung, die durch die medizinische Intervention erreicht wird. Beide Zustände unterliegen hierbei multimodalen Beeinflussungen (Zetkin/Schaldach), wie beispielsweise „Erwartungen, frühere Erfahrungen, Einstellungen zum Leben, Selbstbild und Krankheitsverhalten sowie [...] durch Struktur, Prozess und Ergebnis der Behandlung an sich“ (Neugebauer, Porst 2001) und der Kommunikationsfähigkeit des Arztes mit dem Patienten (Zetkin/Schaldach 1999).

Das Behandlungsergebnis stellt sowohl aus Sicht des Patienten als auch aus ärztlicher Sicht den wichtigsten Erfolgsparameter dar. In dieser Hinsicht ist die Patientenmeinung zur Beurteilung unentbehrlich (Blum 1998).

Patienten entwickeln bezüglich diverser Leistungsaspekte im Krankenhaus eine bestimmte Erwartung und relativieren dann die tatsächlich empfangenen Leistungen an diesen Erwartungen. Sind die Erwartungen gleich oder niedriger als die wahrgenommenen Leistungen, resultiert daraus eine Zufriedenheit. Es ist mit einer besonders hohen Patientenzufriedenheit zu rechnen, wenn die erfahrene Leistungsqualität die individuellen Erwartungen der Patienten übertrifft.

Patientenunzufriedenheit auf der anderen Seite resultiert, wenn die erfahrene Behandlung nicht dem subjektiven Anspruch genügt. Dies kann beispielsweise auch durch eine erwartete Situation, die nicht eingetreten ist oder durch ein Ereignis, das nicht hätte vorkommen sollen, ausgelöst werden (Wüthrich-Schneider 2000).

## **2. Material und Methoden**

### **2.1 Angewandte Untersuchungsmethoden**

Integrale Bestandteile des ambulanten Operierens in Krankenhäusern sind diverse Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Diese Maßnahmen umfassen neben medizinischen, organisatorischen, technischen und hygienischen Voraussetzungen auch eine Akzeptanzanalyse im Rahmen der Patientenzufriedenheit.

Die höchst mögliche Patientenzufriedenheit wird durch die Integration des Patienten in den Prozess der Qualitätssicherung gewährleistet.

Die Patientenbefragungen als Instrument der Qualitätskontrolle ermöglichen es, die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten zu analysieren und so folglich das Leistungsangebot zu optimieren.

Instrument zur Patientenbefragung über ambulante Operationen im Marienkrankenhaus ist der im Anhang befindliche Fragebogen.

Die Patientendaten der im Zeitraum von 1997 bis 2000 operierten Patienten wurden in einer Excel-Maske dokumentiert und mit Hilfe der Programme Microsoft Excel und Access ausgewertet. Die Patienteninformationen stammen aus der ambulanten

Patientenkartei des Marienkrankenhauses. Besagte Excel-Maske wurde anhand der Daten aus den Patientendateien erstellt und enthält die in den folgenden beiden Abbildungen aufgeführten Informationen.

The screenshot shows a Microsoft Access form with the following fields and controls:

- Header:** Microsoft Access - [Patient3]
- Menu:** Datei, Bearbeiten, Ansicht, Einfügen, Format, Datengänge, Extras, Fenster, ?
- Form Fields:**
  - ID, Nummer, nachname, vorname
  - geburtsdatum, altersgruppe, geschlecht, beruf
  - strasse, plz\_ort, TelefonNr
  - anrede, krankenkasse, Einweisender\_Arzt, HNO, Kin
  - Allgemeinarzt, Notaufnahme, Andere, Tag\_der\_Aufnahme1, Tag\_der\_Aufnahme2, Tag\_der\_Aufnahme3
  - Jahr\_der\_Aufnahme1, diagnose-ICD1, diag\_nr1, diagnose-ICD2
  - diag\_nr2
  - risiken
  - Adipositas, Alkohol, Allergien-andere, Allergien-Analgetika, Allergien-Hausstaub, Allergien-Penicillin, Allergien-
  - Antikoagulantien, Asthma, Bluter, chr\_Bronchitis, Diabetes, Drogenabhängigkeit, Epilepsie, Fehlbildungen
  - Hepatitis, Herzkrankheiten, HIV, HRS, Hypertonie, Kontrakturen, Krampfneigung, Med, MS, Pollinosis, Prothe
  - Raucher, Rheuma, TBC, Z\_Apoplex, Komplikationen, keine\_Komplikationen
  - prae\_OP
  - OP
- Footer:** Datensatz: 1 von 952, Formularansicht

Abb. 01: Maske zur Erfassung der Patientendaten

Abb. 02: Maske zur Erfassung der Patientendaten

## 2.2 Struktur des Fragebogens

Der Fragebogen bestand aus zwei Teilen – dem Begleitschreiben und der Patientenbefragung. In dem einseitigen Begleitschreiben wurde der Patient über Ziele und Hintergrund der Patientenbefragungen informiert. Zur Erhöhung der Rücklaufquote der ausgesandten Fragebögen wurde das Begleitschreiben mit dem Briefkopf des Marienkrankenhauses versehen und von dem leitenden Arzt der HNO-Klinik unterschrieben. Ferner wurde es aus der Perspektive der Tagesklinik geschrieben, um den offiziellen Charakter der Studie hervorzuheben.

Der Patientenbefragungsbogen umfasst insgesamt 24 Fragen und ist in fünf Abschnitte unterteilt, von denen jeder mit einer Überschrift versehen ist. Die einzelnen Fragen wurden meist in Aussageform standardisiert. Die befragten Patienten hatten die Wahl ihre Zustimmung oder ihre Ablehnung dieser Aussagen anzukreuzen.

## PATIENTENBEFRAGUNG AMBULANTE OPERATIONEN

Bitte zutreffende Aussagen ankreuzen

### INFORMATION UND AUFKLÄRUNG

1. Wie wurden Sie über die Notwendigkeit der Operation und die Art des Eingriffs informiert?  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht
2. Wie wurden Sie über den Ablauf im Krankenhaus informiert?  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht
3. Wie wurden Sie darüber informiert, welche Vorkehrungen Sie nach der Operation zu Hause zu treffen haben (z.B. Medikamenteneinnahme, Bettruhe, etc.)?  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht
4. Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit der Erklärungen des Arztes/der Ärztin?  
sehr zufrieden  zufrieden  teilweise zufrieden  unzufrieden

### ERFAHRUNG MIT DEM PERSONAL

5. Wie war Ihr Eindruck von der medizinischen Versorgung der Ärztinnen/Ärzte?  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht
6. Wie war Ihr Eindruck der fachlichen Kompetenz des Pflegepersonals?  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht
7. Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung des Pflegepersonals  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht
8. Wie empfanden Sie den Umgang unseres Personals mit Ihren Fragen und Sorgen?  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht

### ORGANISATION UND WARTEZEITEN

9. Wie beurteilen Sie die Organisation am Voruntersuchungstag?  
sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht
10. Wie lange mussten Sie am Voruntersuchungstag auf Ihre Behandlung warten?  
sehr kurz  kurz  mittellang  lang
11. Auf welche Untersuchung/Leistung mußten Sie länger warten? (gegebenenfalls ankreuzen)  
Aufnahmeformalitäten   
Ärztliche Untersuchung   
Blutentnahme/EKG   
Narkosearzt   
Chefarzt-/Oberarztkontakt

12. Wie beurteilen Sie die Organisation am OP-Tag?  
 sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht

13. Wie lange mußten Sie am OP-Tag auf Ihre Behandlung warten?  
 sehr kurz  kurz  mittellang  lang

**POSTOPERATIVE BESCHWERDEN UND BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

14. Welche Beschwerden hatten Sie gegebenenfalls? (bitte zutreffende Aussagen ankreuzen)

<u>Beschwerden</u>	<u>Intensität</u>	<u>Dauer</u>
Wundschmerzen	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
sonstige Schmerzen	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Blutungen	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Schwellungen	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Mattheit	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Übelkeit	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Erbrechen	kein <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf Beschwerden	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
(Wund-) Infektionen	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Atembeschwerden	keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>
Fieber	kein <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/>	1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/>

15. Wie lange nach der Operation waren Sie bei täglichen Aktivitäten eingeschränkt?  
 keinen Tag  1 Tag  2-3 Tage  mehr als 3 Tage

16. Wie viele Tage nach der Operation waren Sie krank geschrieben?  
 keinen Tag  1 Tag  2-3 Tage  mehr als 3 Tage

Abb. 03: Patientenfragebogen Seite 2

17. Wie oft haben Sie nach der Operation unsere Tagesklinik zur Nachuntersuchung in Anspruch genommen?

keinmal  einmal  zweimal  mehr als zweimal

18. Wie oft haben Sie nach der Operation Ihren einweisenden bzw. Hausarzt in dessen Praxis konsultiert?

keinmal  einmal  zweimal  mehr als zweimal

#### PERSÖNLICHER EINDRUCK

19. Wie war Ihr erster Eindruck der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses?

sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht

20. Wie beurteilen Sie insgesamt die Qualität der Verpflegung in unserem Haus?

sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht

21. Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität nach der Operation im Vergleich zu vorher einschätzen?

sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht

22. Wie beurteilen Sie den Erfolg Ihrer Behandlung?

sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht

23. Würden Sie sich in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?

ja  nein

24. Würden Sie unsere Klinik weiterempfehlen?

ja  nein

#### Angaben zu Ihrer Person:

Schulabschluß keinen  Volks-/Hauptschule  Realschule  Gymnasium   
Hochschule

IST IHNEN ETWAS POSITIV AUFGEFALLEN?

IST IHNEN ETWAS NEGATIV AUFGEFALLEN?

HABEN SIE VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE?

Der Fragebogen wurde so entworfen, dass der gesamte Behandlungsverlauf in einzelne Abschnitte unterteilt ist, die für die Patientenzufriedenheit bedeutsam sind. Dabei wurde eine vierwertige Bewertungsskala mit zwei abgestuft positiven, einem mittleren und einem negativen Wert verwendet. Diese Antwortskalen ermöglichen eine hohe Sensitivität von Patientenangaben und stellen damit eine bessere Analysemöglichkeit dar.

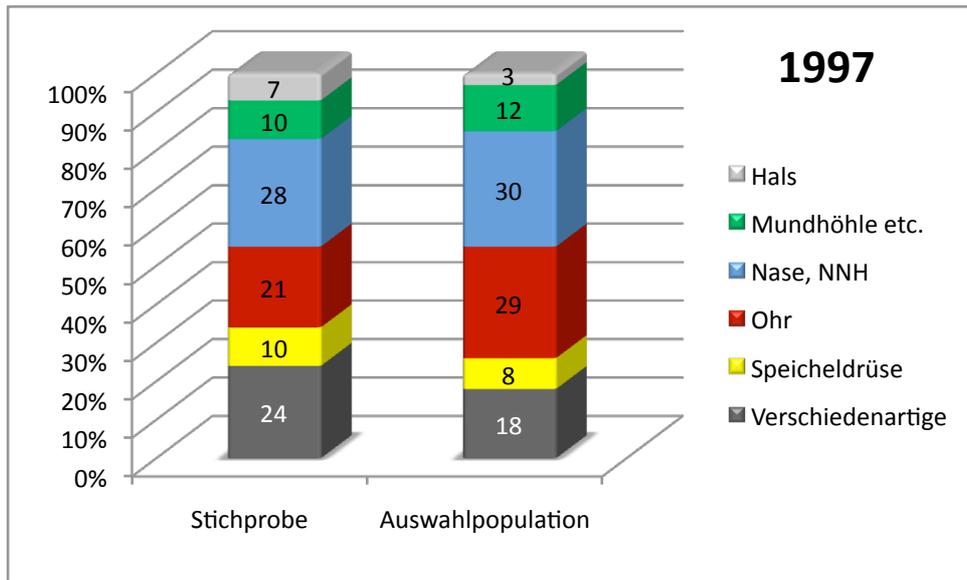
### **2.3 Leistungsspektrum der ambulanten HNO-Operationen**

Die folgende Abbildung erläutert das Leistungsspektrum der ambulanten HNO-Operationen im Marienkrankenhaus. Wurden gleichzeitig mehrere Eingriffe an Patienten durchgeführt, so wurden diese auch alle für die Studie erfasst. Durchgeführte Eingriffe werden durch entsprechende Punktzahlen nach EBM definiert.

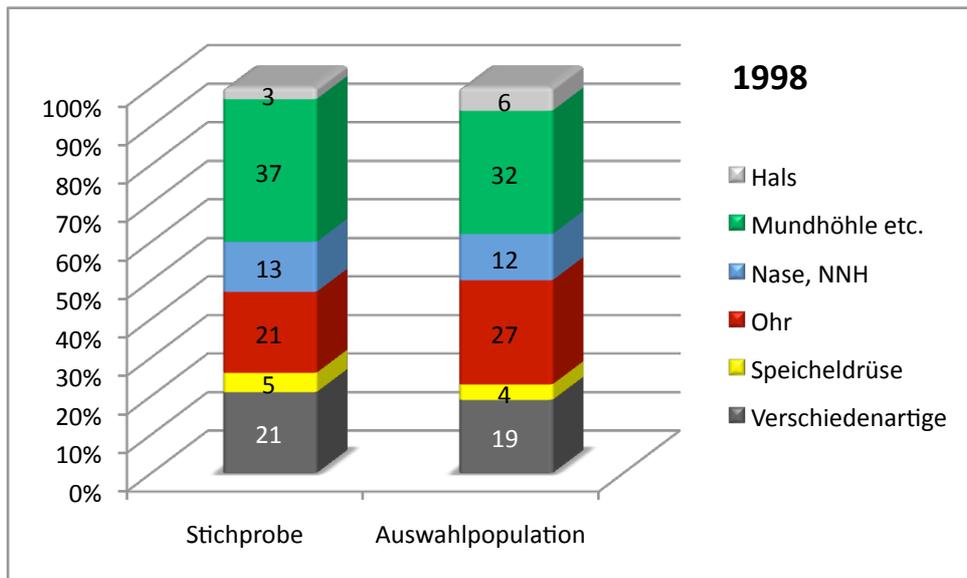
Leistungsspektrum der ambulanten HNO-Operationen in der Tagesklinik des Marienkrankenhauses

Gruppe1	OP_EBM	Beschreibung	Anzahl	
Hals	2104	Exzision v.HLK aus einer Entnahmestelle	38	<b>4,0%</b>
	2605	Exs. E. lateraren Halzyste o. Fistel	4	<b>0,4%</b>
	2606	Exs.e. medianen Halzyste o. Fistel	6	<b>0,6%</b>
Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf	1472	Keilexzision aus der Zunge	16	<b>1,7%</b>
	1485	Adenotomie	1	<b>0,1%</b>
	1515	Fremdkörperentfernung aus Kehlkopf	1	<b>0,1%</b>
	1517	Probeexzision a.d. Kehlkopf	1	<b>0,1%</b>
	1518	Entfern.v.Polypeno.ä.a. Kehlkopf	2	<b>0,2%</b>
	1520	Mikrochir.Entf.v.Neubild.a Kehlkopf	133	<b>14,0%</b>
	2105	Exzision v.od.PE tieferlieg.Gew.	111	<b>11,7%</b>
Nase, Nasennebenhöhlen	1299	Einführung von Verweilsonden in die Tränenwege	2	<b>0,2%</b>
	1410	Endosk. Untersuch.der NNH u/o Nase	2	<b>0,2%</b>
	1412	Entf.bis 2 Nasenpol.,MK,OP einer Nasenseite	5	<b>0,5%</b>
	1414	Entf.fests.FK a.d. Nase,OP Sporn,Muschel,>2Polypen	65	<b>6,8%</b>
	1418	Laser-OP-Zuschlag(für1414)	2	<b>0,2%</b>
	1420	Eröffnung eines Abszesses der Nasenscheidewand	1	<b>0,1%</b>
	1422	Submuköse Resektion/Leiste Sept.	2	<b>0,2%</b>
	1451	Fensterung e.Kieferh. V.Nase aus	15	<b>1,6%</b>
	1452	Ausräumung einer KH v.d. Nase aus	18	<b>1,9%</b>
	1457	Infundibulotomie v.d. Nase aus	11	<b>1,2%</b>
	1460	Keilbeinhöhlenop.u/o Siebbeinzellen v. d. Nase aus	1	<b>0,1%</b>
	2300	Nasenbeinreposition	34	<b>3,6%</b>
	901	Thermokoagulation krankhaft.Haut o. SH-Veränderung.	10	<b>1,1%</b>
Ohr	1543	FK Entfernung aus dem GHG o. Pauke	3	<b>0,3%</b>
	1547	OP i.äuß.GG,zB gutart.Neubildungen	5	<b>0,5%</b>
	1549	Beseitig.e. Stenose im knöch.Teil d. GG	8	<b>0,8%</b>
	1556	Parazentese	3	<b>0,3%</b>
	1557	Anlage e. Paukenhöhlendrainage	78	<b>8,2%</b>
	1565	Trommelfellaufklappung	5	<b>0,5%</b>
	1566	Myringoplastik v. Gehörgang aus	57	<b>6,0%</b>
	1572	OP e. Mittelohrtumors o. Cholesteatoms	4	<b>0,4%</b>
	1576	Tympanoplastik mit Interposition	56	<b>5,9%</b>
	1580	Ohrmuschelplastik	71	<b>7,5%</b>
	2005	Versorgung Wunde, einschl. ausschn. Wundverschluß	2	<b>0,2%</b>
Speicheldrüse	1491	Schlitzung d. Parotis od. Subm.-Ausführungsganges	18	<b>1,9%</b>
	1492	Op Entfernung v. Speichelsteinen	13	<b>1,4%</b>
	1495	Exs. d. Unterkiefer-u/o Unterzungenspeicheldrüse	18	<b>1,9%</b>
	1496	Exs. E. Speicheldrüse-Tumors,ggf regional. LK	1	<b>0,1%</b>
Verschiedenartige	1305	Operation der Lidsenkung	3	<b>0,3%</b>
	2100	Exzision e.kleinen Bezirks a. d. Haut	2	<b>0,2%</b>
	2101	Exzision e.großen Bezirks a.d. Haut	77	<b>8,1%</b>
	2106	Exzision e. großen Geschwulst o. Zyste	7	<b>0,7%</b>
	2155	Plast. Deckung e. großen Hautdefekt.o.SH-Transplan	2	<b>0,2%</b>
	2164	Regionäre Lappenplastik z. Deckung v. Hautdefekten	3	<b>0,3%</b>
	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial	1	<b>0,1%</b>
	2365	Entnahme von Knorpel-o. Knochenmaterial	7	<b>0,7%</b>
	274	Infusionstherapie	2	<b>0,2%</b>
	303	Punktion eines Hämatoms,Abszesses	4	<b>0,4%</b>
	740	Ösophagoskopie	9	<b>0,9%</b>
	904	Entf.von Warzen o.vergl.Hautveränderungen	1	<b>0,1%</b>
keine OP			11	<b>1,2%</b>
	zusammen:		952	<b>100,0%</b>

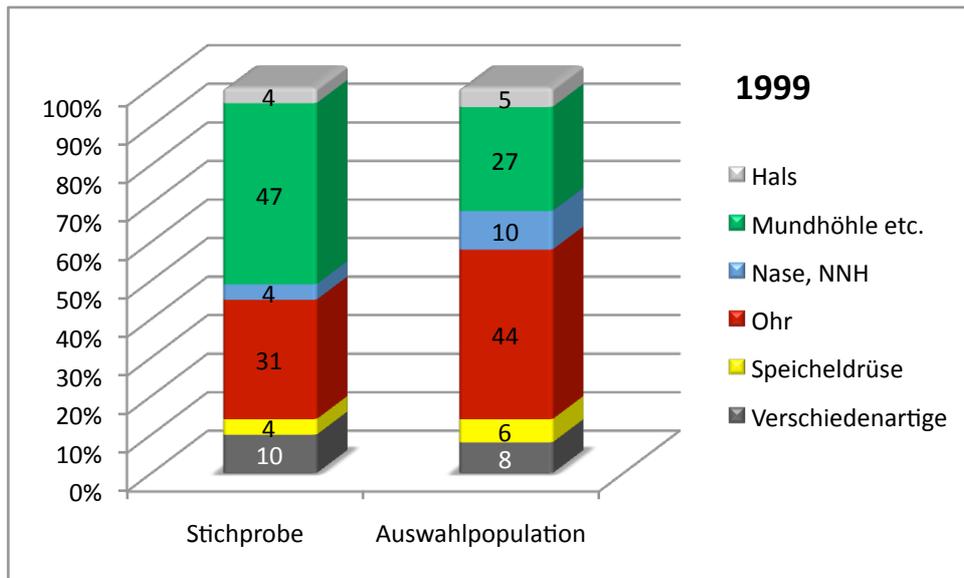
Prozentuale Verteilung der Patienten aus Stichprobe & Auswahlpopulation im Jahre 1997 nach OP-Gruppen



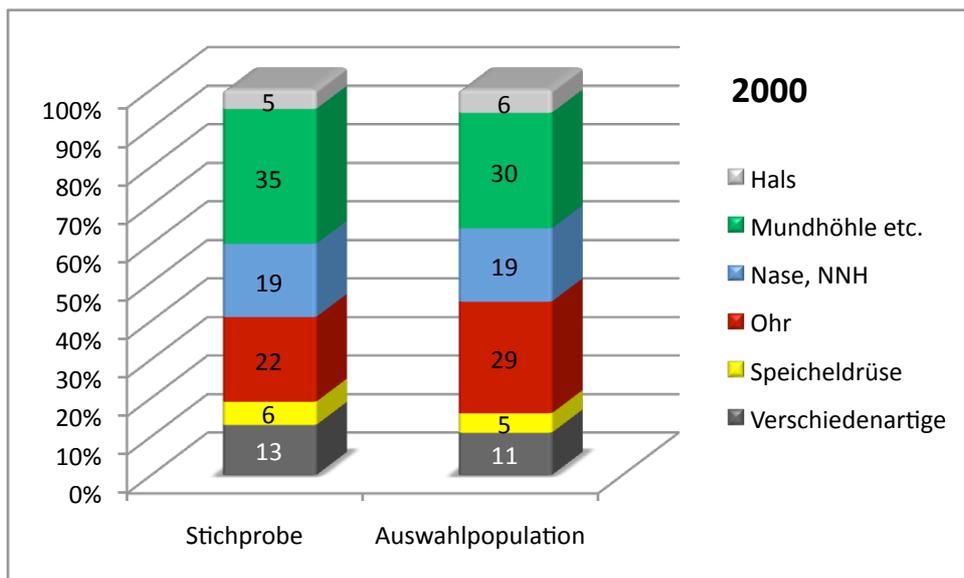
Prozentuale Verteilung der Patienten aus Stichprobe & Auswahlpopulation im Jahre 1998 nach OP-Gruppen



Prozentuale Verteilung der Patienten aus Stichprobe & Auswahlpopulation im Jahre 1999 nach OP-Gruppen



Prozentuale Verteilung der Patienten aus Stichprobe & Auswahlpopulation im Jahre 2000 nach OP-Gruppen



Prozentuale Verteilung der Auswahlpopulation in Abhängigkeit der Diagnosen

Gruppe	Diagnose-ICD	Diagnose	Anzahl	
Halserkrankungen	D17.9h	Lipom Hals	6	0,6%
	L04.0c	Lymphadenitis colli	26	2,8%
	L04.0r	Lymphadenitis regionalis	2	0,2%
	L72.1h	Atherom Hals	8	0,8%
	Q18.1	Laterale Halszyste	3	0,3%
	Q18.8	mediane Halszyste	7	0,7%
Kehlkopferkrankungen	C32.0	Stimmbandkarzinom	6	0,6%
	C32.8	Kehlkopfkarcinom	5	0,5%
	D02.0	Ca in situ d. Stimmband	1	0,1%
	D10.5z	Valleculazyste	4	0,4%
	D14.1c	Chondrom Larynx	1	0,1%
	D14.1p	Larynxpapillometoze	2	0,2%
	D14.1z	Larynxzyste	5	0,5%
	J37.0	Laryngitis chronisch	2	0,2%
	J38.0	Rekkurenzparese	2	0,2%
	J38.1p	Stimmbandpolyp	45	4,8%
	J38.1z	Stimmbandzyste	4	0,4%
	J38.2	Stimmlippenknötchen	3	0,3%
	J38.3g	Stimmbandgranulom	7	0,7%
	J38.3l	Stimmbandleukoplakie	12	1,3%
	J38.4	Reinke-Ödem	35	3,7%
	J38.7	Kontaktulcus Larynx	1	0,1%
J95.0	Z.n. Tracheotomie	1	0,1%	
Kopfhaut	D17.9	Lipom Wange	1	0,1%
	L72.1g	Atherom Gesicht	7	0,7%
	L82	Keratose seborrhoisch	2	0,2%
	L90.5	Narbenkeloid	6	0,6%
	L98.4w	Hautulcus chronisch Wange	1	0,1%
Mundhöhle,Oropharynx,Hypopharynx	C02.9	Zungenkarzinom	1	0,1%
	C04.9	Mundbodenkarzinom	1	0,1%
	C09.9	Tonsillenkarzinom	2	0,2%
	C10.8	Oropharynxkarzinom	2	0,2%
	C13.9	Hypopharynxkarzinom	2	0,2%
	D10.1	Rachenpapillom	10	1,1%
	D18.0r	Rachenraumhämangiom	9	1,0%
	D21.0r	Rachenfibrom	19	2,0%
	J35.9	Uvulahyperplasie	5	0,5%
	J39.2	Rachenraumzyste	5	0,5%
	K13.2	Mundhöhlenleukoplakie	14	1,5%
	K13.4	Oropharynxgranulom	1	0,1%
	K14.0g	Glossitis	3	0,3%
	K14.0u	Zungenulcus chron.	1	0,1%
	K14.8h	Zungenhyperplasie	3	0,3%
	Q38.1	Verkürztes Zungenbändchen	2	0,2%
	S01.5	Zungenbiß	1	0,1%
	T17.2	Fremdkörper Hypopharynx	1	0,1%
Nasenerkrankungen	B07	Verruca Nasi	6	0,6%
	C31.1	Invertiertes Papillom	2	0,2%
	C44.3	Basaliom Nase	1	0,1%
	D03.3	Malignes Melanom Nase	2	0,2%
	D14.0a	Nasenangiomom	1	0,1%
	D14.0f	Nasenfibrom	1	0,1%
	D14.0g	Nasengranulom	4	0,4%
	D14.0p	Nasenspapillom	4	0,4%

	D14.0s	Schwannom Nase	1	0,1%
	D18.0	Hämangiom Nase	4	0,4%
	H21.5	Synechie	2	0,2%
	J31.0	Rhinitis chronisch	4	0,4%
	J33.9	Polyposis nasi	5	0,5%
	J34.0	Hautabszeß Nase	2	0,2%
	J34.0u	chr. Ulcus Nase	1	0,1%
	J34.2	Septumdeviation	1	0,1%
	J34.3	Nasenmuschelhyperlasie	53	5,6%
	J34.8sh	Septumhämatom	1	0,1%
	J34.8sp	Septumperforation	3	0,3%
	L85.9	Epidermisverdickung Nase	4	0,4%
	Q30.0	Choanalatresie	1	0,1%
	R04.0	Epistaxis	7	0,7%
	R06.5	Rhynchopathie	2	0,2%
	S02.2	Nasenbeinfraktur	35	3,7%
	T17.1	Nasenfremdkörper	6	0,6%
Nasennebenhöhlenerkrankungen	J01.-	akute Sinusitis	2	0,2%
	J32.-	chronische Sinusitis	28	3,0%
	J34.1k	Kieferhöhlenzyste	14	1,5%
	J34.1m	Mukozele der Nasennebenhöhlen	1	0,1%
	Q10.5	Tränengangsstenose	2	0,2%
Nasopharynx	C11.9	Nasopharynxkarzinom	1	0,1%
	J35.2	Adenoide vegetationen	3	0,3%
Ohrerkrankungen	C44.2b	Basaliom Ohr	2	0,2%
	C44.2k	Ohrmuschelkarzinom	1	0,1%
	C44.2z	Basalzellenkarzinom	10	1,1%
	D16.9	Chondrom der Ohrmuschel	1	0,1%
	D17.9o	Lipom Ohr	1	0,1%
	D21.0g	Gehörgangsfibrom	2	0,2%
	D21.0o	Fibrom am Ohr	1	0,1%
	D22.2	Nävus Helix	1	0,1%
	H60.0	Abszeß Ohr	3	0,3%
	H60.4	Gehörgangscholesteatom	4	0,4%
	H61.0	Chondrodermatitis nodularis chr. helices	14	1,5%
	H61.8	Gehörgangsexostosen	7	0,7%
	H65.9	Paukenerguß	65	6,6%
	H66.1	chr. Otitis media	62	6,4%
	H68.0	Tubenkatarrh	4	0,4%
	H71	Cholesteatom	8	0,8%
	H72.0	Trommelfellperforation zentral	7	0,7%
	H73.8	Trommelfellpolypen	2	0,2%
	H74.0	Tympanosklerose	1	0,1%
	H74.1	Adhäsivprozeß	6	0,6%
	H74.4p	Gehörgangspolyp	2	0,2%
	H74.4z	Gehörgangszyste	1	0,1%
	H91.0	Hörverlust ototoxisch	1	0,1%
	H93.1	Tinnitus aurium	1	0,1%
	L72.1ghg	Atherom Gehörgang	6	0,6%
	L72.1o	Atherom Ohr	21	2,2%
	L81.4	Lentigo simplex Anhelix	1	0,1%
	L98.4o	Hautulcus chronisch Ohr	2	0,2%
	Q17.5	Apostasis auris	74	7,4%
	Q17.9	präaurikuläre Hautanhänge	1	0,1%
	Q18.1f	Fistel präaurikulär	3	0,3%
	S01.3	Z.n. Cavumknorpelentnahme	1	0,1%

	S02.6	Gehörgangs- Vorderwandfraktur	1	0,1%
	S09.2	Traumat. Trommelfellperforation	54	5,7%
	T14.0	Otserom	11	1,2%
	T14.1	Ohrmuschelriß	3	0,3%
	T16	Fremdkörper Gehörgang	1	0,1%
	T81.5	Fadengranulom am Ohr	1	0,1%
Speicheldrüsenerkrankungen	C06.9	Karzinom der Gaumenspeicheldrüse	1	0,1%
	C08.9	Adenokarzinom d. gr. Speicheldrüsen	2	0,2%
	D11.7	Pleomorphes Adenom	5	0,5%
	K11.2	Sialadenitis	2	0,2%
	K11.4	Fistel-Speicheldrüse	1	0,1%
	K11.5	Sialolithiasis	30	3,2%
	K11.6m	Mukozele Speicheldrüse	2	0,2%
	K11.6r	Ranula	5	0,5%
	K11.6u	Speicheldrüsenzyste, Unterlippe	7	0,7%
	K11.8	Speichelgangsstenose	1	0,1%
Verschiedenartige	C81.9	Hodgkin Lymphom	1	0,1%
	C82.-	Non Hodgkin Lymphom	5	0,5%
	H02.4	Ptosis Augenlid	3	0,3%
	R04.2	Hämoptoe	2	0,2%
	R13	Dysphagie	1	0,1%
	S02.8	Orbitafraktur	1	0,1%
	T18.1	Fremdkörper Ösophagus	5	0,5%
zusammen:			952	100,0%

## 2.4 Durchführung der Befragung

Die Patientenbefragung über ambulante HNO-Operationen wurde so konstruiert, dass einerseits die Anonymität der Patienten gewährleistet war, andererseits die Patienten durch die Fragen zu einer individuellen Teil- und Stellungnahme motiviert wurden.

Patienten, die sich im Zeitraum von 1997 bis 2000 im Marienkrankenhaus ambulanten HNO-Operationen unterzogen, erhielten postalisch den Fragebogen, das Begleitschreiben und einen adressierten sowie frankierten Rückumschlag. Insgesamt erhielten die Patienten 5 Seiten – das einseitige Begleitschreiben und der vierseitige, nummerierte Fragebogen, der mit der Identifikationsnummer des jeweiligen Patienten versehen war.

Über Hintergrund und Sinn des Fragebogens und der Teilnahme eines jeden Einzelnen informierte das Begleitschreiben, in dem auch auf die vertrauliche Auswertung der Patientendaten hingewiesen wurde.

## **2.5 Das Begleitschreiben**

Das einseitige Begleitschreiben informierte den Patienten prägnant über die Ziele der Patientenbefragung und unterstrich die Wichtigkeit des Mitwirkens der Patienten für die korrekte Auswertung der Studie.

Als Ziele der Befragung wurden Leistungs- und Servicekontrolle, sowie Qualitätssicherung und eine aus der Auswertung der Fragebögen resultierende Qualitätssteigerung dargelegt.

Des Weiteren wurde der Patient nachdrücklich darauf hingewiesen, Kritik, Nichtgefallen sowie eventuelle Verbesserungsvorschläge zu äußern.

## **2.6 Anonymität der Befragung**

Da anzunehmen war, dass die Teilnahmebereitschaft der Patienten merklich sinken würde, wenn nicht ausdrücklich auf die Anonymität und die vertrauliche Behandlung der Patientendaten hingewiesen werden würde, unterstrich das Begleitschreiben diese Aspekte der Vertraulichen Behandlung und der Anonymität. Die Anonymität war allerdings wiederum nicht völlig gewährleistet, da die Patienten aufgrund der Identifikationsnummer theoretisch zu identifizieren waren. Die Nummerierung der Fragebögen wurde durchgeführt, um die wissenschaftliche Analyse zu ermöglichen.

## **2.7 Beantwortung des Fragebogens**

Den Patienten wurde zur Beantwortung des Fragebogens keinerlei Frist gesetzt. Durch die postalische Zusendung des Fragebogens nach dem Krankenhausaufenthalt und nicht durch Aushändigung umgehend nach der Operation wurde eine objektive Distanz der Patienten sowohl zum Eingriff als auch zum Krankenhausaufenthalt sichergestellt. Eine etwaige Einflussnahme des Krankenhauspersonals auf die Beantwortung der Fragebögen war damit also auszuschließen.

Des Weiteren erschien es sinnvoll, die Patienten erst zu den Operationen zu befragen, nachdem die Nachsorge komplett abgeschlossen war, weil dadurch erst die Beurteilung des gesamten Verlaufs ermöglicht wurde.

Auf ein Erinnerungsschreiben wurde verzichtet.

## **2.8 Patientenstichprobe & Rücklauf**

Insgesamt wurden 952 Fragebögen an Patienten geschickt, die in den Jahren 1997 bis 2000 ambulant in der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhaus Hamburg operiert wurden. Von diesen Fragebögen wurden 349 ausgefüllt zurück gesendet, was einer Rücklaufquote von 37% entspricht. Nur wenige Fragebögen waren nicht vollständig ausgefüllt. Die beantworteten Fragen dieser Fragebögen wurden jedoch für die Auswertung mit berücksichtigt. 52 Fragebögen kamen aus zustellungstechnischen Gründen unbeantwortet zurück (5%), 551 Fragebögen wurden nicht beantwortet (58%).

Population	Anzahl	Quote
Ausfall - unbeantwortet	551	58%
Ausfall – Zustellung nicht möglich	52	5%
Rücklauf	349	37%
<b>Population zusammen:</b>	<b>952</b>	<b>100%</b>

Abb. 10: tabellarische Darstellung der Rücklaufquote und des Ausfalls

Die Rücklaufquote unterschied sich in den einzelnen Jahren. Sie hing dabei hauptsächlich von zwei Größen ab: zum einen ist sie abhängig vom Zeitfaktor und von der Menge der in dem jeweiligen Jahr operierten Patienten. Die Tatsache, dass der Rücklauf über die Jahre 1997 bis 2000 stetig zunahm, beruht darauf, dass im Jahr 1997 weniger Patienten operiert wurden als beispielsweise im Jahr 2000 und demnach auch rückwirkend für dieses Jahr weniger Patienten angeschrieben werden konnten als für das Jahr 2000.

Zum anderen ist es eher unwahrscheinlich, dass sich Patienten an eine Operation, deren Organisation und ihr damaliges Befinden erinnern können, wenn diese schon über 5 Jahre zurück liegt.

So ist es verständlich, dass für das Jahr 2000 mehr beantwortete Fragebögen zurückgeschickt wurden als beispielsweise für 1997, d.h. dass demnach auch die Rücklaufquote über die Jahre anstieg. Die durchschnittliche Rücklaufquote liegt mit 37% unter dem Durchschnitt vergleichbarer Studien (Pohlen 2007; Jaipaul 2003).

Jahr	Anzahl verschickter Fragebögen	Anzahl Rückläufe (Stichprobe)	Rücklaufquote
1997	139	30	22 %
1998	124	40	32 %
1999	158	49	31 %
2000	531	230	43 %
<b>zusammen:</b>	<b>952</b>	<b>349</b>	<b>37 %</b>

Abb. 11: tabellarische Darstellung der Rücklaufquoten der einzelnen Jahre

Sowohl weibliche als auch männliche Patienten wurden ambulant im Marienkrankenhaus operiert; sie haben zu etwa gleichen Teilen an der Befragung teilgenommen.

Geschlecht	Anzahl verschickter Fragebögen	Anzahl Rückläufe (Stichprobe)	Rücklaufquote
männlich	492	181	37 %
weiblich	460	168	37 %
<b>zusammen:</b>	<b>952</b>	<b>349</b>	<b>37 %</b>

Abb. 12: tabellarische Darstellung der Rücklaufquoten nach Geschlecht

Die Auswahlpopulation zum ambulanten Operieren in der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses wurde hauptsächlich von Erwachsenen gebildet (83%). Kinder und Jugendliche waren nur in geringer Zahl in der Stichprobe vertreten. In diesen Fällen wurden die Fragebögen von den Erziehungsberechtigten ausgefüllt.

Altersgruppen	Anzahl verschickter Fragebögen	Anzahl Rückläufe (Stichprobe)	Rücklaufquote
Bis 18 Jahre	166	38	23 %
bis 40 Jahre	319	88	28 %
bis 65 Jahre	360	167	46 %
über 65 Jahre	107	56	52 %
<b>zusammen:</b>	<b>952</b>	<b>349</b>	<b>37 %</b>

Abb. 13: tabellarische Darstellung der Rücklaufquoten nach Altersgruppen

Um eine statistische Auswertung der Antworten aus den Fragebögen zu ermöglichen, wurden die Patienten anhand ihrer Diagnose einer Diagnosegruppe zugeordnet. Entsprechend wurde bei den Operationen vorgegangen und die Patienten einer OP-Gruppe zugeordnet.

Diagnosegruppe	Anzahl verschickter Fragebögen	Anzahl Rückläufe (Stichprobe)	Rücklaufquote
Halskrankungen	52	18	35 %
Kehlkopferkrankungen	136	61	45 %
Kopfhauterkrankungen	17	9	53 %
Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx	82	42	51 %
Nasenerkrankungen	153	45	29 %
Nasennebenhöhlen-erkrankungen	47	23	49 %
Nasopharynx	12	3/4	33 %
Ohrerkrankungen	378	114	30 %
Speicheldrüsenerkrankungen	56	26	46 %
Verschiedenartige	18	7	39 %
<b>zusammen:</b>	<b>952</b>	<b>349</b>	<b>37 %</b>

Abb. 14: tabellarische Darstellung der Rücklaufquoten der Jahre 1997 bis 2000 in Abhängigkeit der Diagnosen

OP Gruppen	Anzahl verschickter Fragebögen	Anzahl Rückläufe (Stichprobe)	Rücklaufquote
Hals	48	17	35 %
Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf	266	121	45 %
Nase, Nasennebenhöhlen	169	58	34 %
Ohr	290	79	27 %
Speicheldrüse	50	21	42 %
Verschiedenartige	118	49	42 %
keine OP	11	4	46 %
<b>zusammen:</b>	<b>952</b>	<b>349</b>	<b>37 %</b>

Abb. 15: tabellarische Darstellung der Rücklaufquoten der Jahre 1997 bis 2000 in Abhängigkeit der OP-Gruppen

Auch der berufliche Status der Patienten wurde erfragt, um einen eventuellen Zusammenhang mit der Zufriedenheit herstellen zu können.

Erwerbstätigkeit	Anzahl	Prozentualer Anteil
Berufstätige	370	39 %
Nichterwerbstätige	435	46 %
Keine Angaben	147	15 %
<b>zusammen:</b>	<b>952</b>	<b>100 %</b>

Abb. 16: tabellarische Darstellung der Auswahlpopulation nach Berufsstatus

Beruf	Anzahl	Prozentualer Anteil
Angestellter	261	70 %
Arbeiter	87	24 %
Selbständig	22	6 %
<b>zusammen:</b>	<b>370</b>	<b>100 %</b>

Abb. 17: tabellarische Darstellung der prozentualen Verteilung des Berufsstatus in der Auswahlpopulation

Tätigkeit	Anzahl	Prozentualer Anteil
Arbeitslos	34	8 %
Hausfrau	49	11 %
Kind/Schul-/Ausbildung	162	37 %
Rentner	172	40 %
Student	18	4 %
<b>zusammen:</b>	<b>435</b>	<b>100 %</b>

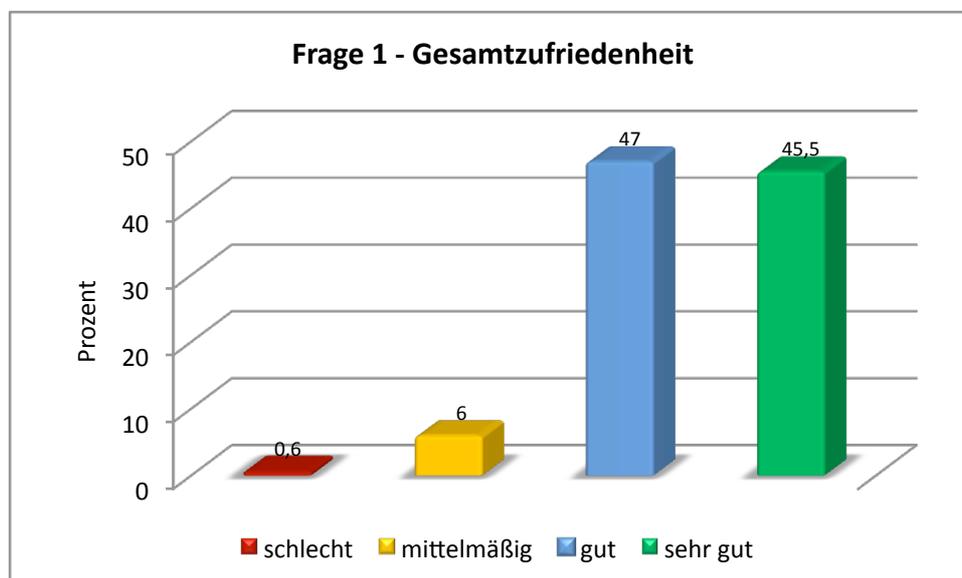
Abb. 18: tabellarische Darstellung der prozentualen Verteilung der Nichterwerbstätigen in der Auswahlpopulation

### 3. Ergebnisse

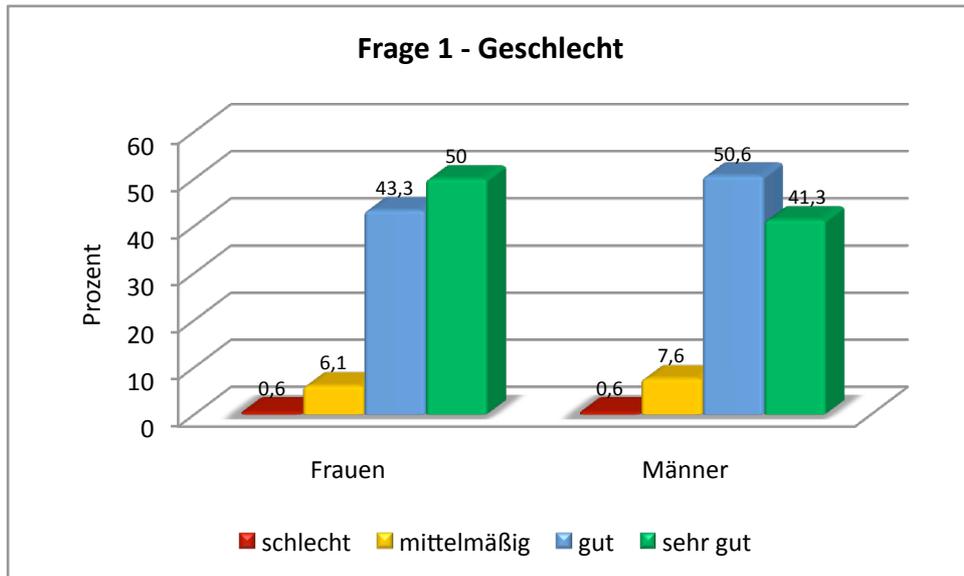
#### 3.1 Information & Aufklärung

##### 3.1.1 Frage 1: Wie wurden Sie über die Notwendigkeit der Operation und die Art des Eingriffs informiert?

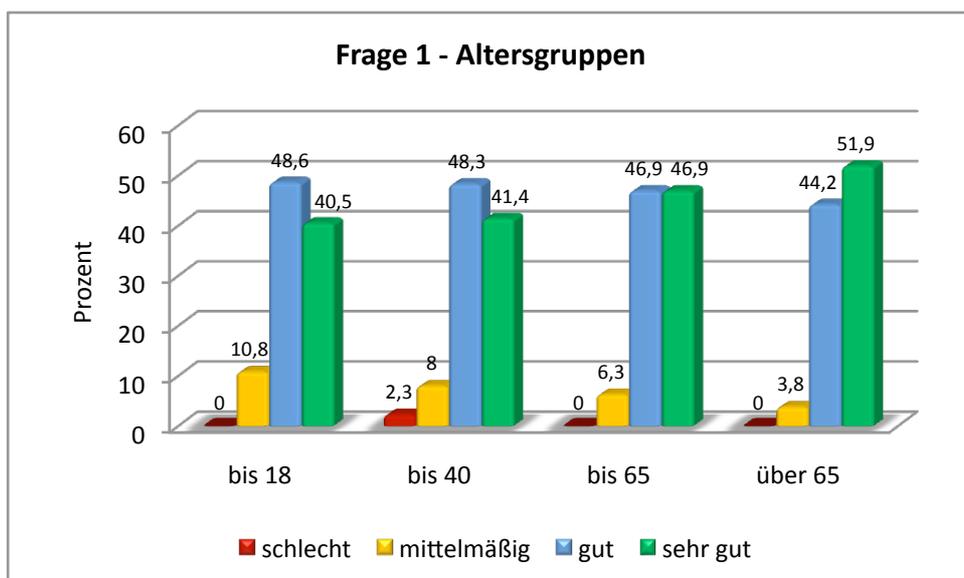
Die Patienten fühlten sich in Bezug auf den Eingriff umfassend informiert; „gute“ und „sehr gute“ Antworten dominierten mit über 92%, wobei sogar etwa die Hälfte der befragten Patienten (45,5%) die Antwort „sehr gut“ gab. Nur 0,6% der Patienten bewerteten ihre Aufklärung als "schlecht".



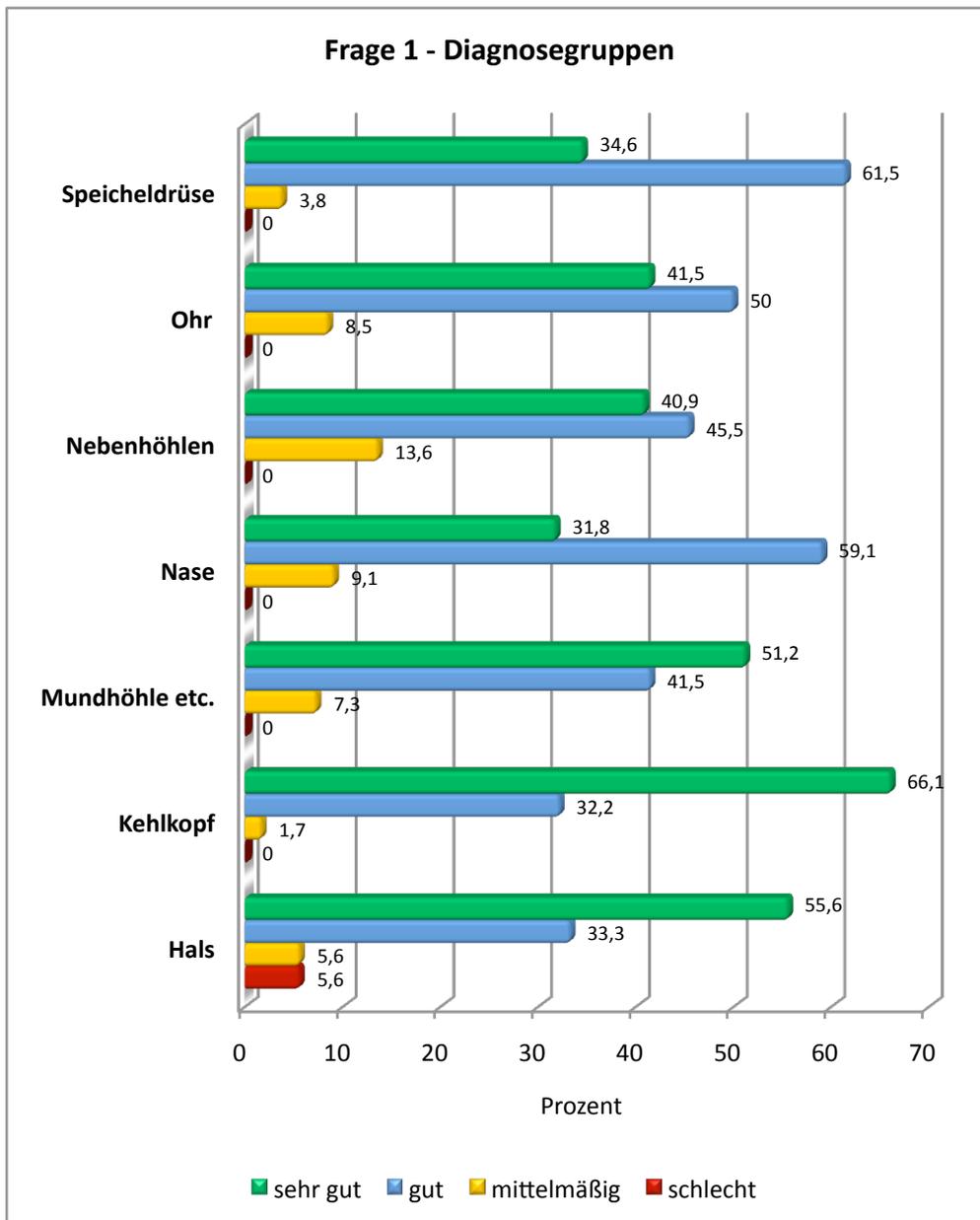
Die Mehrheit der Patienten beider Geschlechter fühlte sich über die Operation sowie die Art des Eingriffs "gut" und „sehr gut“ informiert. Frauen entschieden sich mit 50,0%, Männer mit 41,3% für die „sehr gute“ Antwort. „Gut“ informiert fühlten sich 43,3% der weiblichen und 50,6% der männlichen Patienten. Schlecht informiert fühlten sich hingegen nur 0,6% der Patienten beider Geschlechter. Frauen fühlten sich zusammenfassend häufiger „sehr gut“ informiert als Männer.



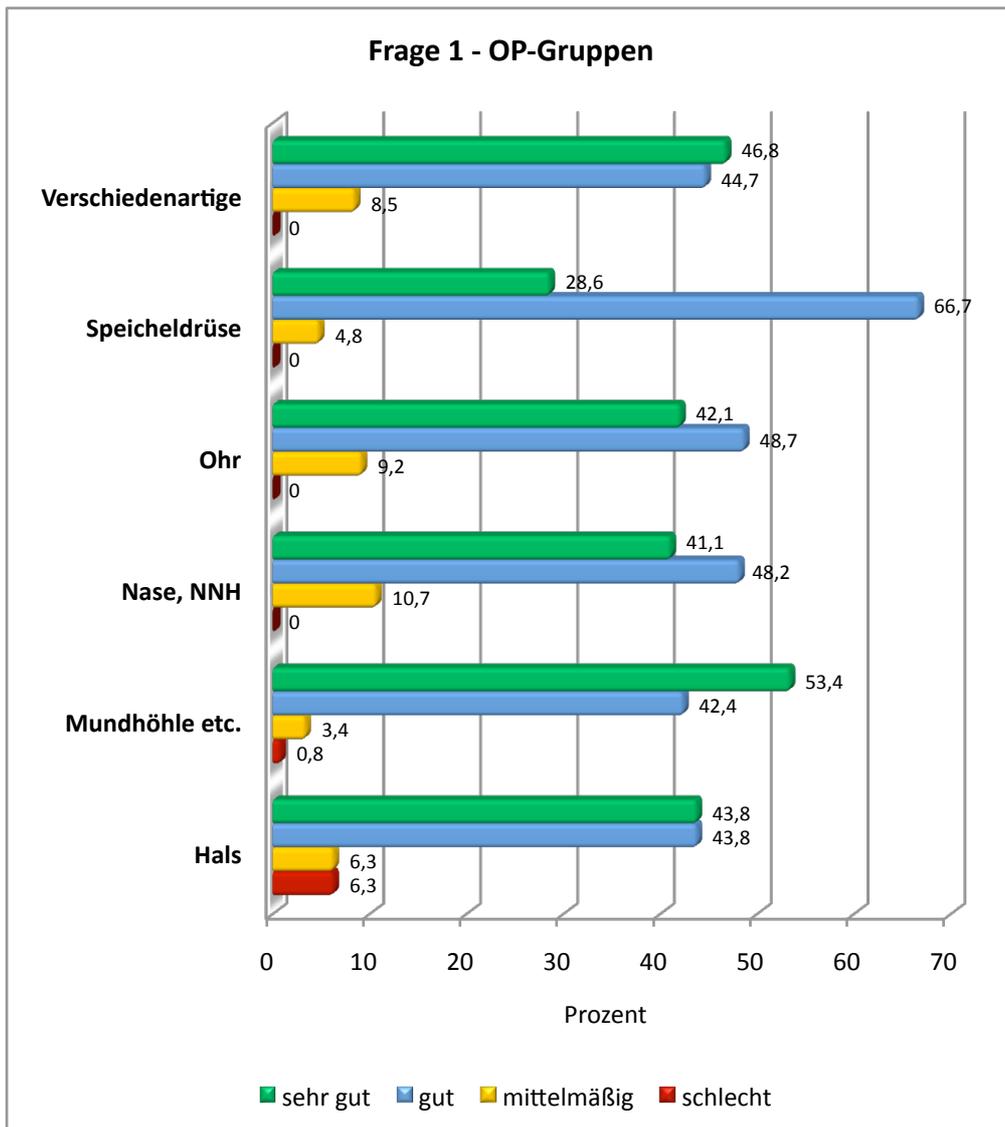
Die Patienten der Altersgruppe der über 65-jährigen zeichneten sich dadurch aus, sich zu einem überdurchschnittlichen Anteil (51,9%) „sehr gut“ informiert zu fühlen. Die jüngeren Patienten der Gruppen „bis 18“ bzw. „bis 40“ äußerten sich kritischer und fühlten sich nur zu 40,5 % bzw. 41,4% „sehr gut“ informiert. Lediglich in der Altersgruppe „bis 40“ fühlte sich eine relativ kleine Zahl von Patienten (2,3%) „schlecht“ informiert. Insgesamt kann man feststellen, dass die Zufriedenheit über die Aufklärung mit zunehmendem Alter ansteigt.



Im Hinblick auf die Diagnosegruppen fühlten sich besonders Patienten aus den Gruppen „Kehlkopferkrankungen“ und „Halserkrankungen“ mit 66,1% bzw. 55,6% „sehr gut“ informiert. Bei den Patienten aus der Gruppe der „Nasenerkrankungen“ fühlten sich dagegen nur 31,8% der befragten Patienten „sehr gut“ informiert.

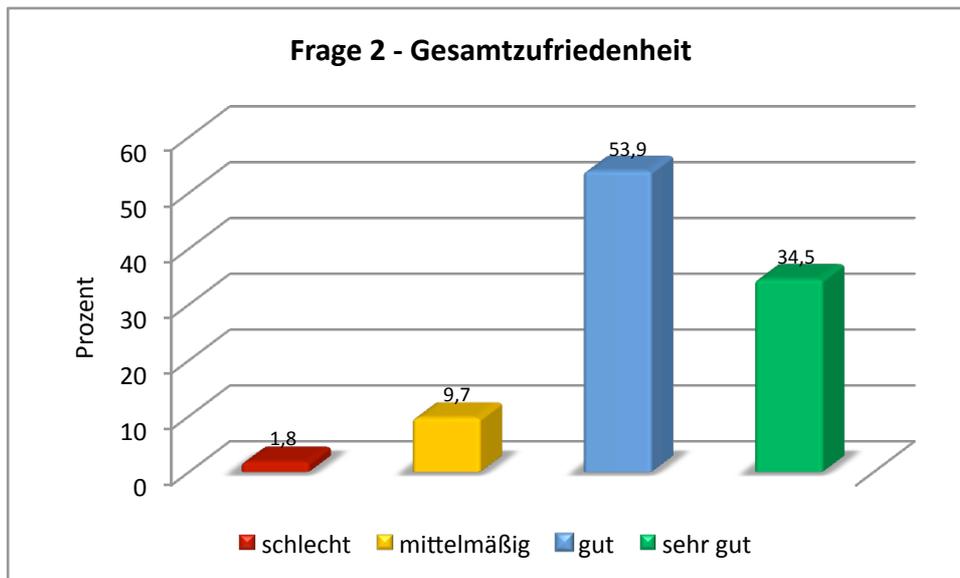


Bezüglich der OP-Gruppen bewerteten überdurchschnittlich viele der Befragten (53,4%) aus der Gruppe „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf“ das Aufklärungsgespräch als „sehr gut“. Die Gruppe der an der Speicheldrüse operierten Patienten bewertete diese Frage deutlich kritischer und vergab nur in 28,6% der Fälle die Bewertung „sehr gut“.

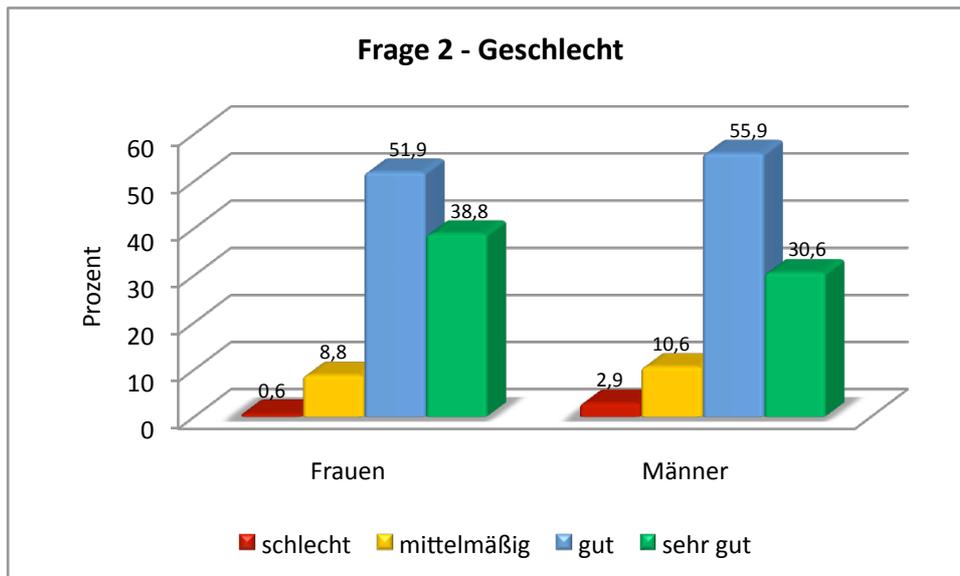


### 3.1.2 Frage 2: Wie wurden Sie über den Ablauf im Krankenhaus informiert?

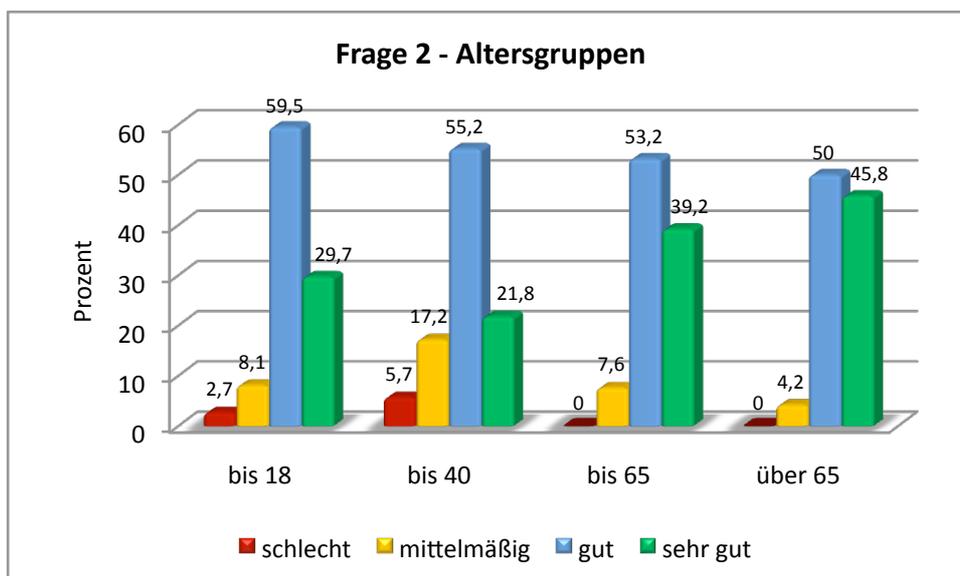
Bezüglich des Ablaufes im Krankenhaus dominierten die Antworten „gut“ und „sehr gut“ mit über 88%. Etwa ein Drittel (34,5%) der befragten Patienten entschied sich für die Antwort „sehr gut“ und nur 1,8% bewerteten die Informationsvermittlung über den Ablauf im Krankenhaus als „schlecht“.



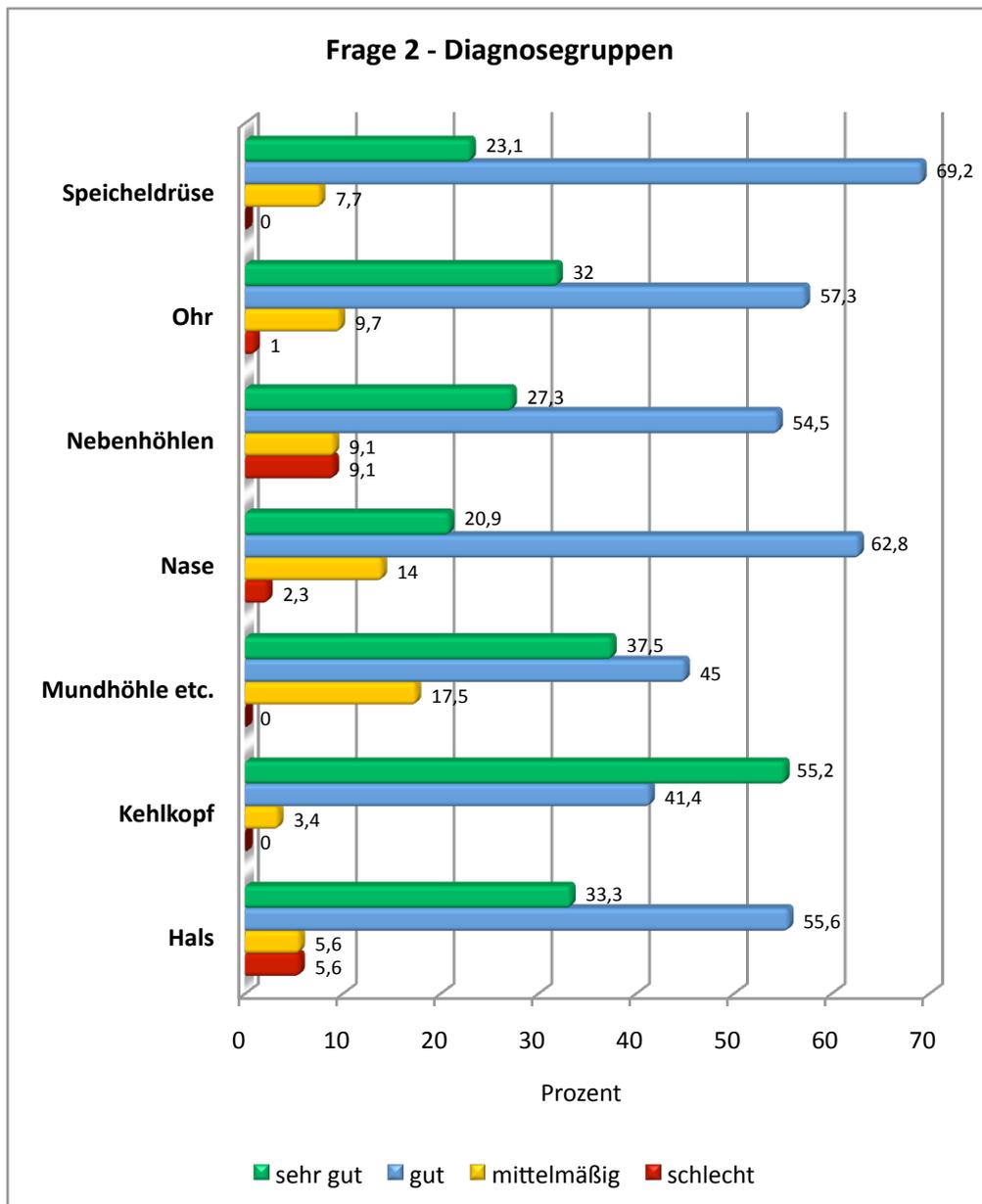
Patienten beider Geschlechter fühlten sich über den Ablauf im Krankenhaus mehrheitlich „gut“ und „sehr gut“ informiert. Frauen entschieden sich mit 38,8%, Männer mit 30,6% für die Antwort „sehr gut“. Gut informiert fühlten sich 51,9% der weiblichen und 55,9% der männlichen Befragten, während lediglich 0,6% der weiblichen und 2,9% der männlichen Patienten angaben, sich schlecht informiert gefühlt zu haben. Insgesamt fühlten sich Frauen etwas besser informiert als Männer; von den Patienten, die sich „schlecht“ informiert fühlten, waren über 80% Männer.



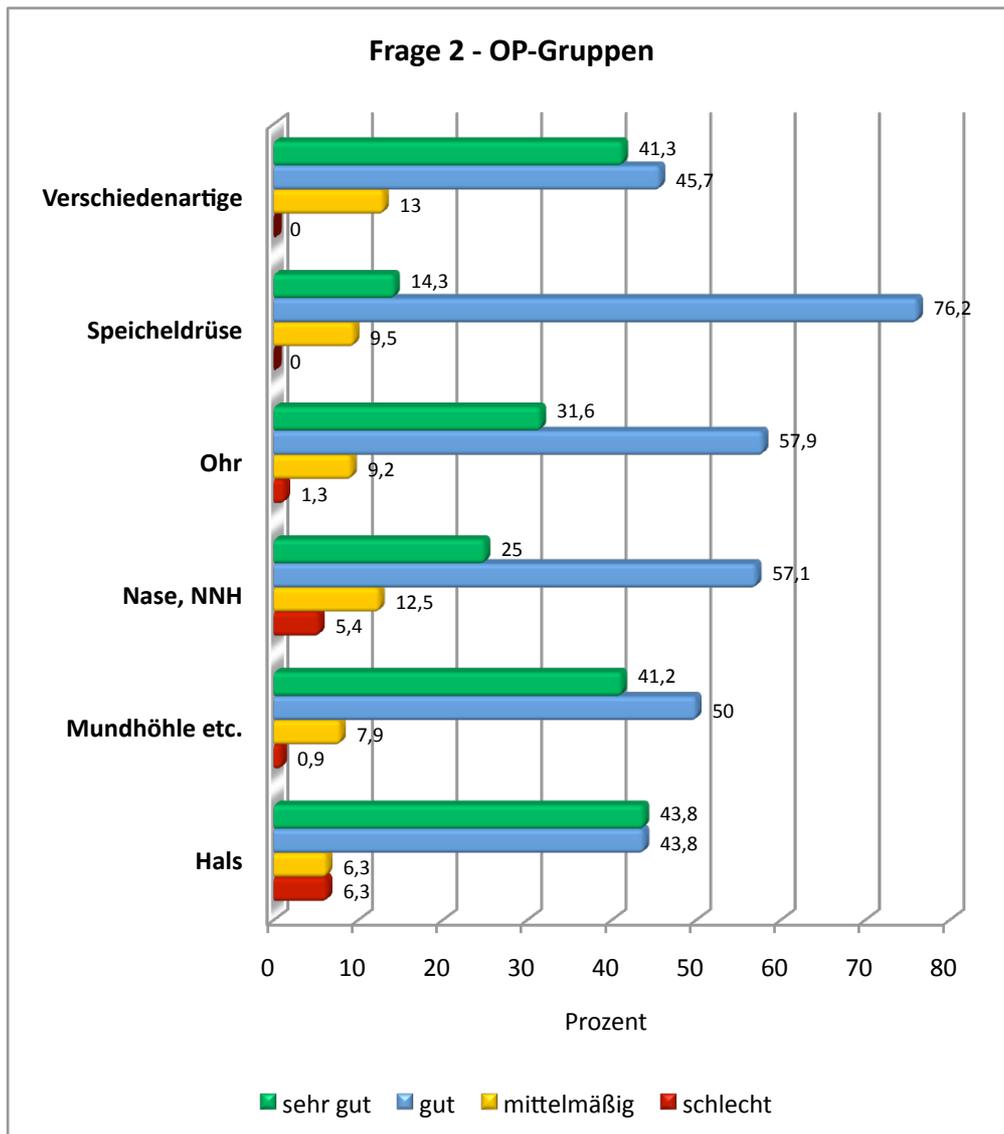
Die Befragten der Altersgruppe der über 65-jährigen gaben auch bei dieser Frage eine große Zufriedenheit an: 45,8% der Patienten dieser Gruppe beantworteten die Frage mit „sehr gut“. Auch bei dieser Frage deutete sich an, dass sich jüngere Patienten aus der Gruppe „bis 18“ respektive „bis 40“ diesbezüglich kritischer äußerten. Demnach fühlten sich nur 29,7% bzw. 21,8% „sehr gut“ informiert. Schlecht beantwortet wurde die Frage lediglich in den Altersgruppen „bis 18“ bzw. „bis 40“ (2,7% bzw. 5,7%). Die Auswertung lässt erkennen, dass die Zufriedenheit hinsichtlich der Informationsvermittlung über den Ablauf im Krankenhaus mit zunehmendem Alter ansteigt.



Bezüglich der Diagnosegruppen fühlten sich vor allem Patienten der Gruppen „Kehlkopferkrankungen“ (55,2%) sowie „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“ (37,5%) „sehr gut“ informiert. Dagegen gaben Patienten aus der Gruppe der „Nasenerkrankungen“ nur mit 20,9% an „sehr gut“ informiert worden zu sein. Unter den Patienten der Gruppe der „Nebenhöhlenerkrankungen“ fanden sich mit 9,1% die unzufriedensten Aussagen.

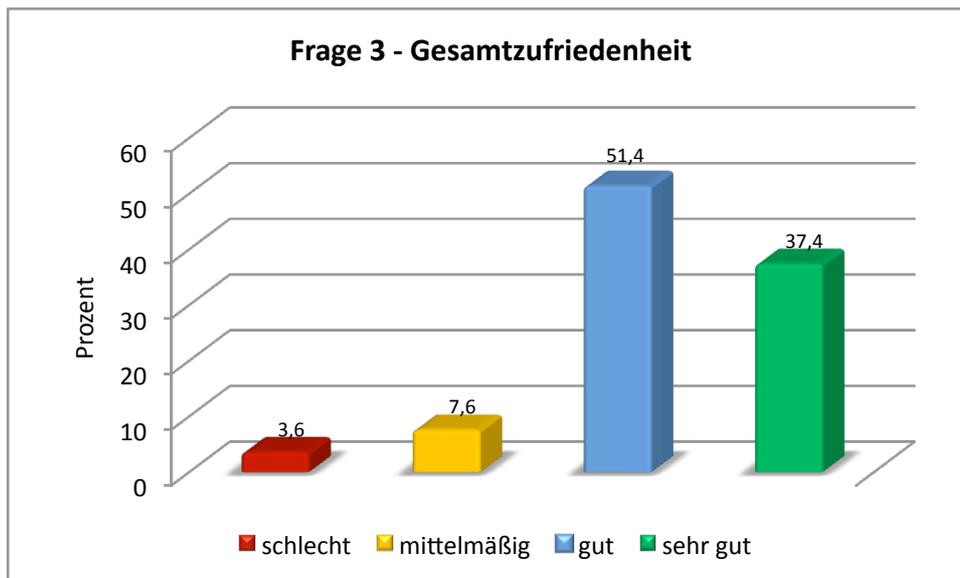


Bei der Auswertung nach OP-Gruppen ließ sich erkennen, dass überdurchschnittlich viele Patienten (43,8%) aus den Gruppen „Verschiedenartige Operationen“ (41,3%), „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“ (41,2%) sowie „Hals-Operationen“ das Aufklärungsgespräch als „sehr gut“ empfanden. Jedoch fanden sich in letzterer Gruppe auch Patienten (6,3%), welche die Information als „schlecht“ bewerteten. Patienten der Gruppe der „Speicheldrüsen-Operationen“ bewerteten die Information nur zu 14,3% als „sehr gut“. In dieser Gruppe gab es keinerlei schlechte, dafür jedoch überdurchschnittlich viele „gute“ Bewertungen (76,2%).

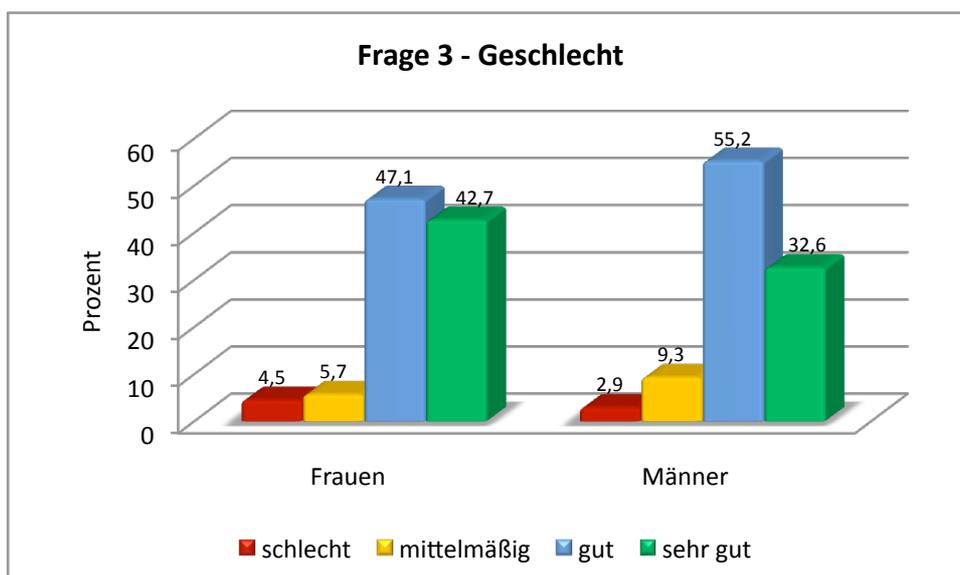


### 3.1.3 Frage 3: Wie wurden Sie darüber informiert, welche Vorkehrungen Sie nach der Operation zu Hause zu treffen haben (z.B. Medikamenteneinnahme, Bettruhe, etc.)?

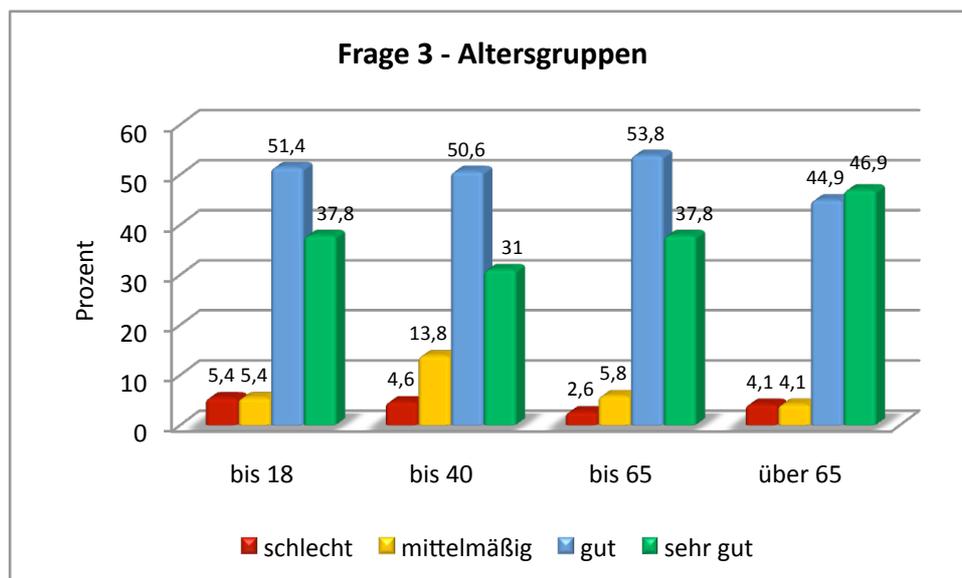
Über postoperative Vorkehrungen zu Hause fühlten sich die Befragten mit über 88% insgesamt mehrheitlich „gut“ bis „sehr gut“ aufgeklärt, wobei sich 37,4% der Patienten für die Antwort „sehr gut“ entschieden. Lediglich 3,6% bewerteten die Aufklärung als „schlecht“.



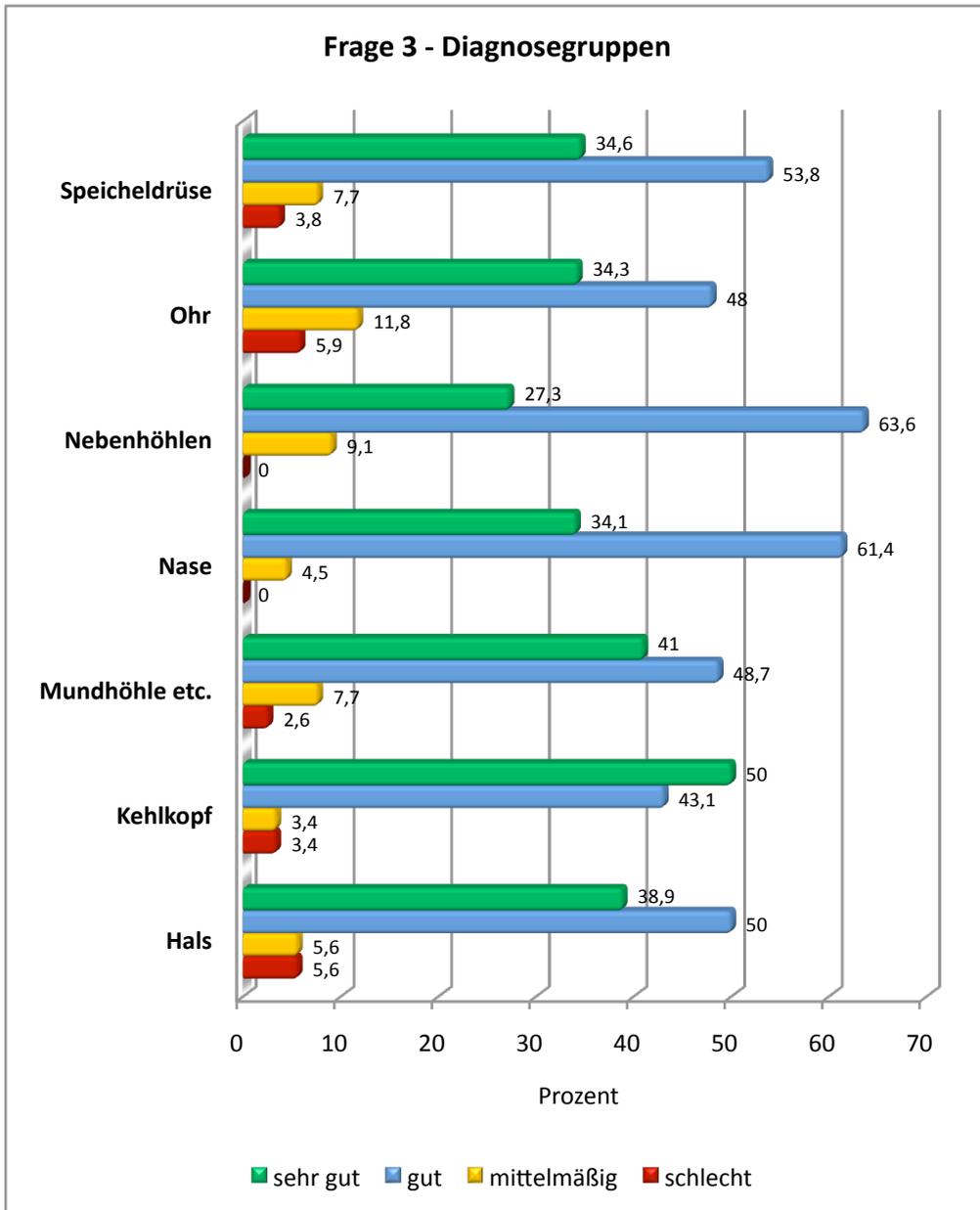
Frauen fühlten sich hinsichtlich der postoperativen Vorkehrungen etwas besser aufgeklärt. Die Antwort „sehr gut“ wurde von 42,7% der Frauen und nur von etwa einem Drittel (32,6%) der Männer ausgewählt. „Schlecht“ wurde die Aufklärung über postoperative Vorkehrungen zu 4,5% von Frauen, aber nur zu 2,9% von Männern bewertet.



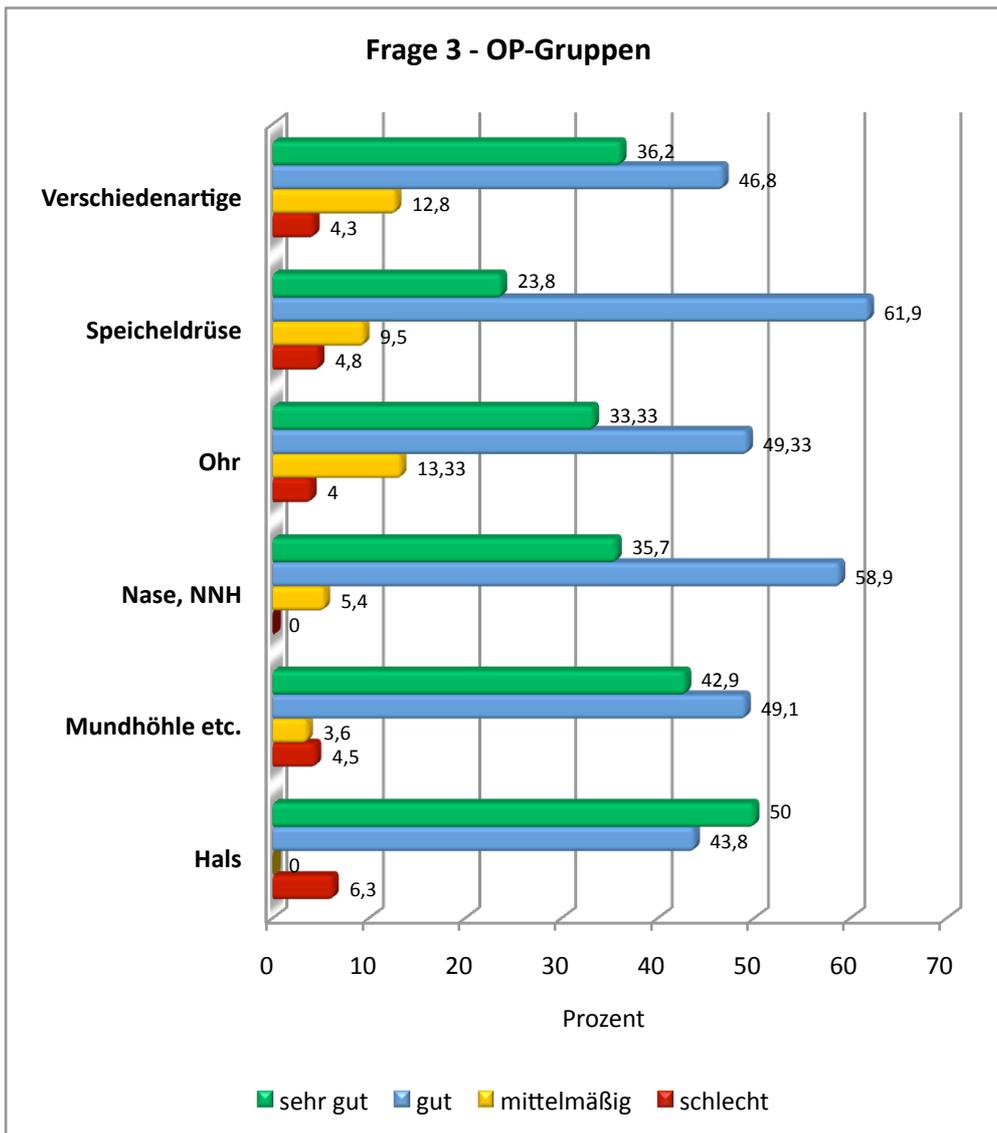
Erneut zeigte sich, dass sich Patienten der Altersgruppe „über 65“ zu einem überdurchschnittlichen Anteil (46,9%) „sehr gut“ informiert fühlen. Negativer äußerten sich diesbezüglich vor allem Patienten der Gruppe „bis 40“; sie fühlten sich nur zu 31,0% „sehr gut“ aufgeklärt. Bei dieser Frage gab es in allen Altersgruppen eine kleine Anzahl an Patienten, die ihre Aufklärung als „schlecht“ bewerteten.



Mit 50,0% bzw. 41,0% fühlten sich besonders Patienten aus den Gruppen „Kehlkopferkrankungen“ und „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“ „sehr gut“ informiert. Bei den Patienten aus der Gruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ gaben dagegen nur 27,3% der Befragten an „sehr gut“ informiert worden zu sein. Negative Antworten gab es dagegen aus den Gruppen „Ohrerkrankungen“ und „Halserkrankungen“, in denen die Aufklärung in 5,9% bzw. 5,6% der Fälle sogar „schlecht“ bewertet wurde.

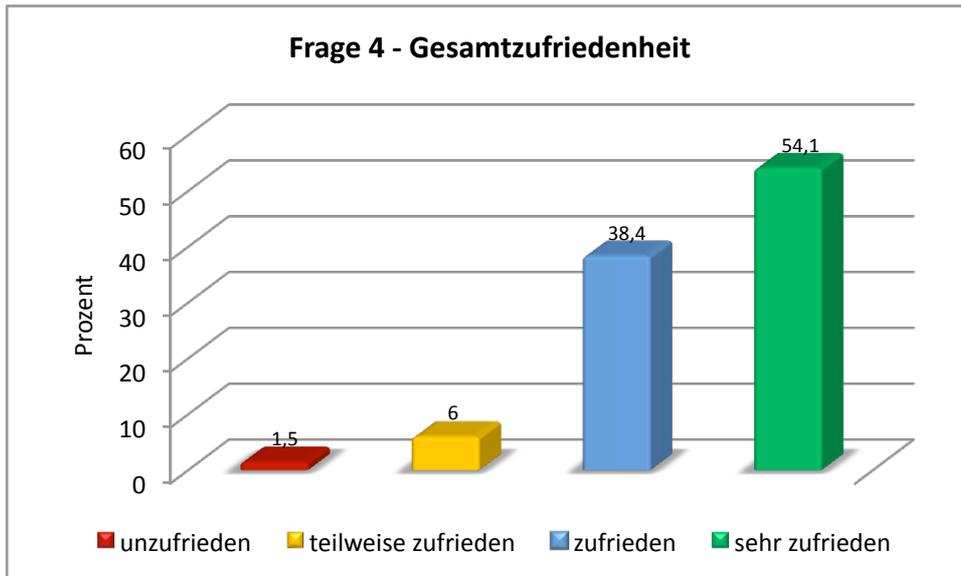


50% der Befragten aus der Gruppe der „Hals-Operationen“ bewerteten die Aufklärung mit „sehr gut“. Jedoch fanden sich in derselben Gruppe auch sich negativ äussernde Patienten (6,3%), welche ihre Aufklärung als „schlecht“ bewerteten. Erneut stellten sich die Patienten der Gruppe „Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf“ mit 42,9% als ebenfalls äußerst zufrieden heraus. Nur 23,8% der Patienten aus der Gruppe der „Speicheldrüsen-Operationen“ bewerteten die Aufklärung bezüglich postoperativer Vorkehrungen als „sehr gut“.

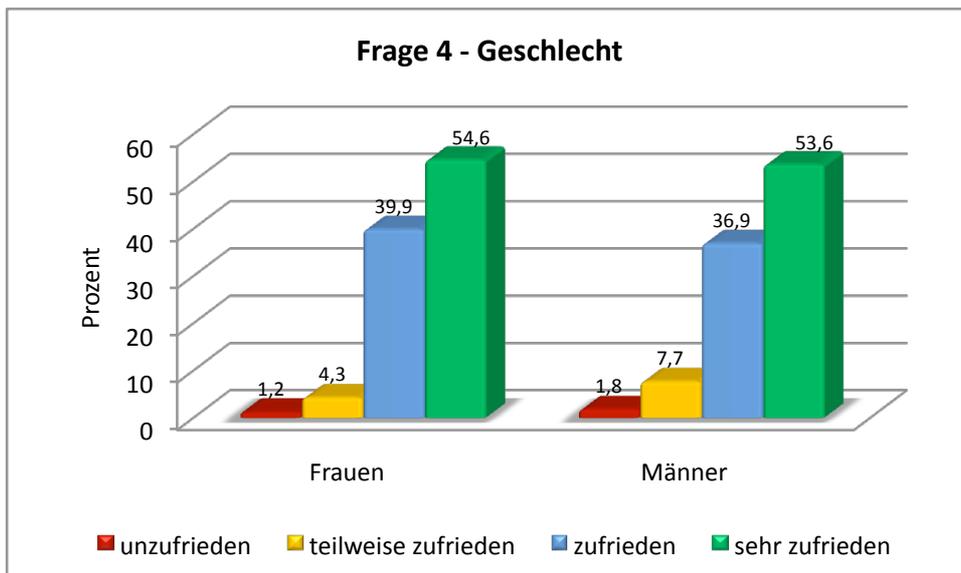


### 3.1.4 Frage 4: Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit der Erklärungen des Arztes/der Ärztin?

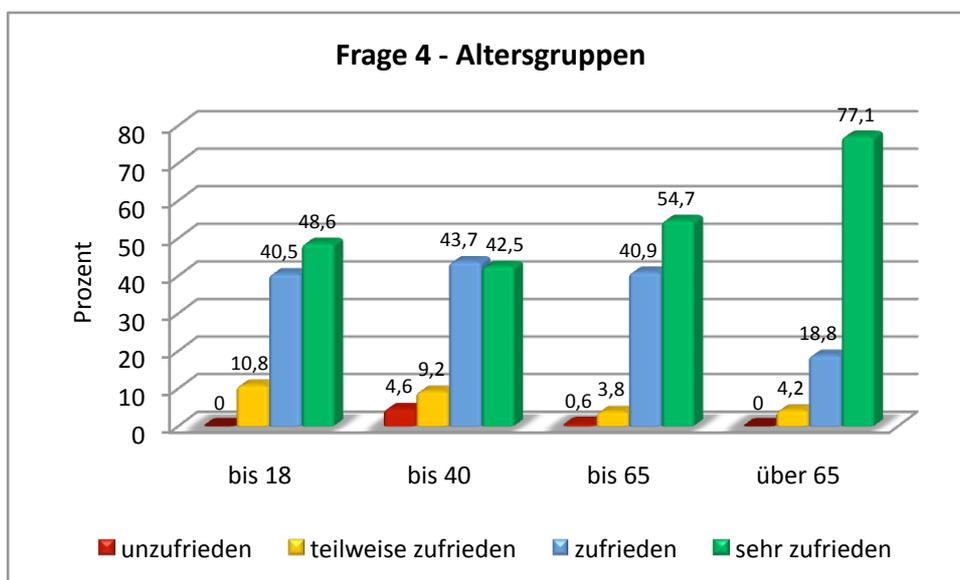
Die Zufriedenheit mit der Verständlichkeit der Erklärungen der Ärzte und Ärztinnen war durchgehend hoch, so dass die Antworten „zufrieden“ und „sehr zufrieden“ mit über 92% dominierten. Über die Hälfte (54,1%) der befragten Patienten entschied sich bei dieser Frage sogar für die Antwort „sehr zufrieden“. Lediglich nur 1,5% der Befragten waren mit der Verständlichkeit unzufrieden.



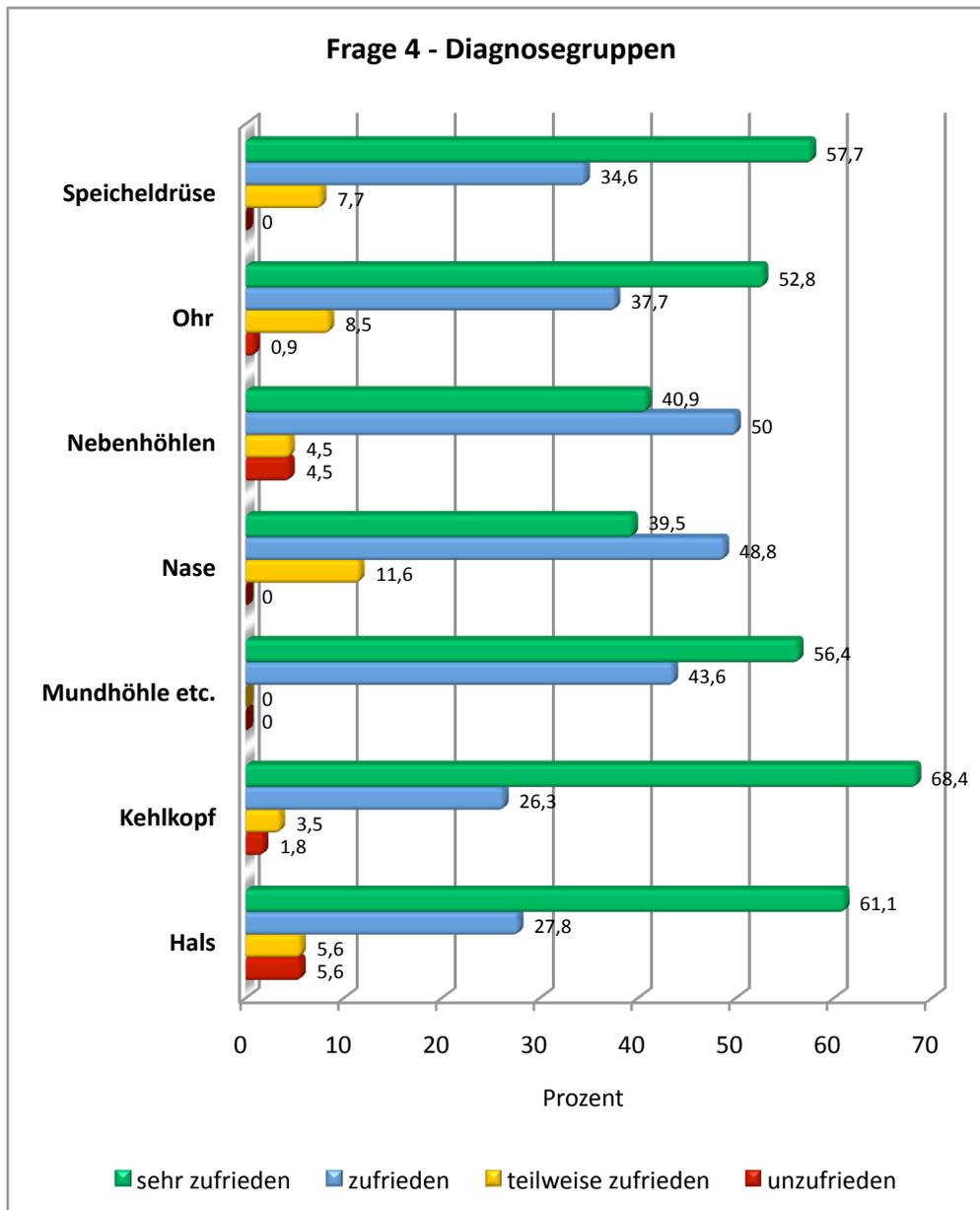
Die Mehrheit der Patienten beider Geschlechter war sehr zufrieden mit der Verständlichkeit der Erklärungen des Arztes, auch wenn Frauen die Verständlichkeit geringfügig besser bewerteten. Frauen entschieden sich mit 54,6%, Männer mit 53,6% für die Antwort „sehr zufrieden“. Der Anteil der Frauen, die mit der Verständlichkeit „unzufrieden“ waren, betrug 1,2% während sich geringfügig mehr männliche Patienten (1,8%) unzufrieden zeigten.



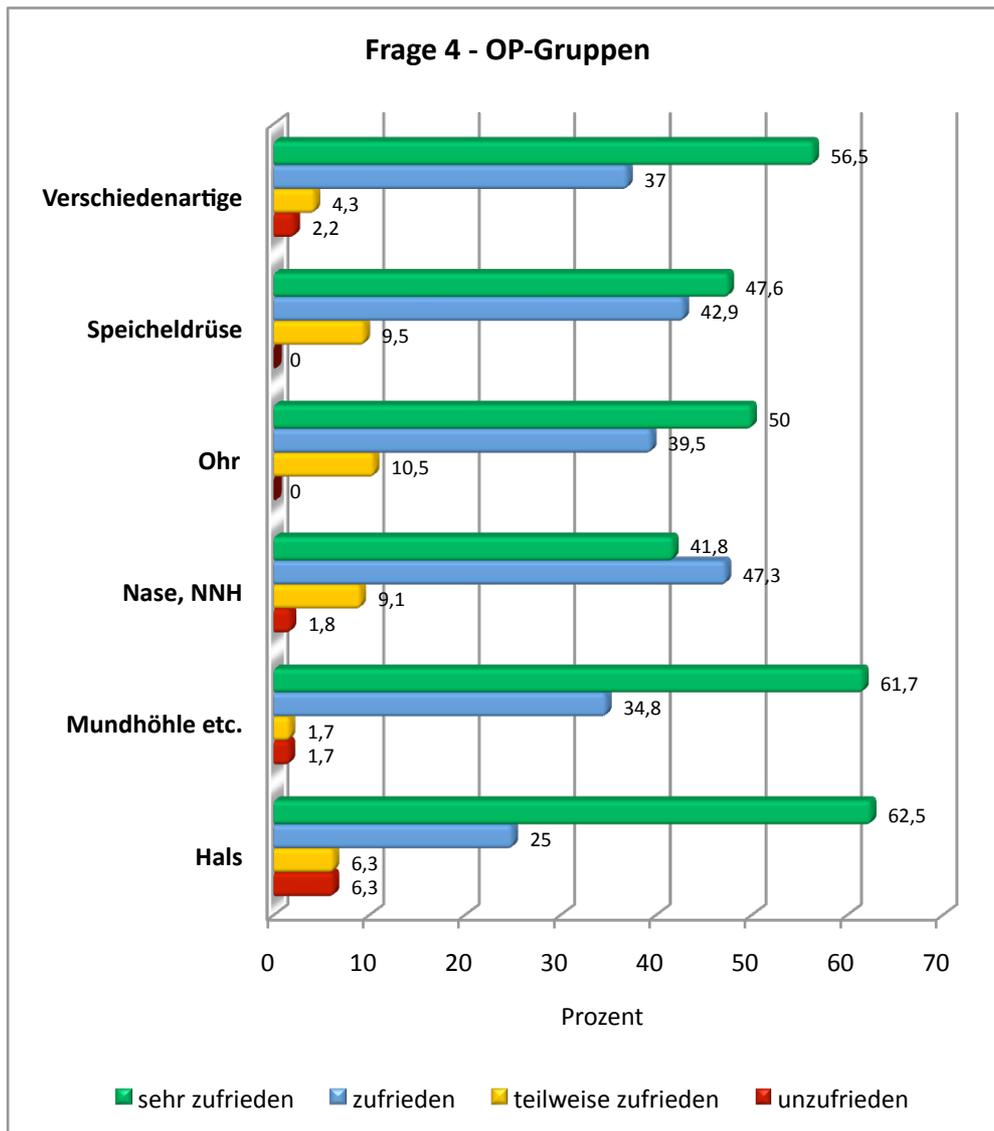
Ein Großteil der Patienten aller Altersgruppen war mit der Verständlichkeit der Erklärungen des Arztes sehr zufrieden, darunter erneut besonders auffällig die Gruppe „über 65“, deren Patienten zu 77,1% „sehr zufrieden“ mit der Verständlichkeit waren. Gänzlich unzufriedene Patienten kamen nur in den Altersgruppen „bis 40“ und „bis 65“ vor (4,6% bzw. 0,6%).



Patienten aus der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ waren mit 68,4% mit der Verständlichkeit „sehr zufrieden“. Dies gilt ebenso für Patienten der Gruppe der „Halserkrankungen“ (61,1%). Patienten aus der Gruppe der „Nasenerkrankungen“ gaben dagegen nur zu 39,5% an „sehr zufrieden“ gewesen zu sein. Keinerlei negative Bewertungen gab es bei Patienten aus der Gruppe „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“ – alle Patienten dieser Gruppen äußerten sich „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“.



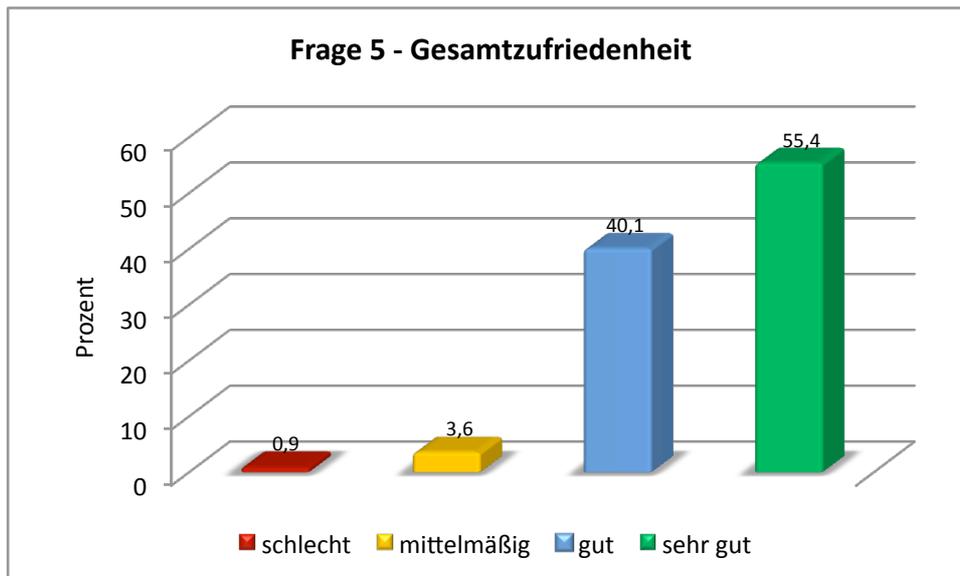
Überdurchschnittlich viele Patienten aus den Gruppen „Hals-Operationen“ (62,5%), „Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf“ (61,7%) sowie „Verschiedenartige Operationen“ (56,5%) waren mit der Verständlichkeit „sehr zufrieden“. In der Gruppe der „Hals-Operationen“ fiel allerdings wiederholt ein kleiner Anteil unzufriedener Patienten (6,3%) auf.



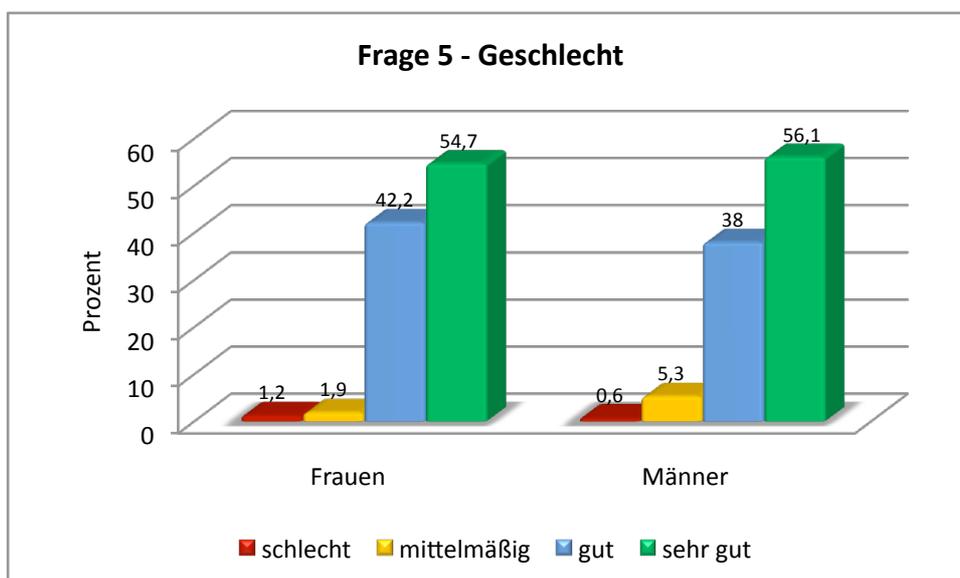
### 3.2 Erfahrung mit dem Personal

#### 3.2.1 Frage 5: Wie war Ihr Eindruck von der medizinischen Versorgung der Ärztinnen/Ärzte?

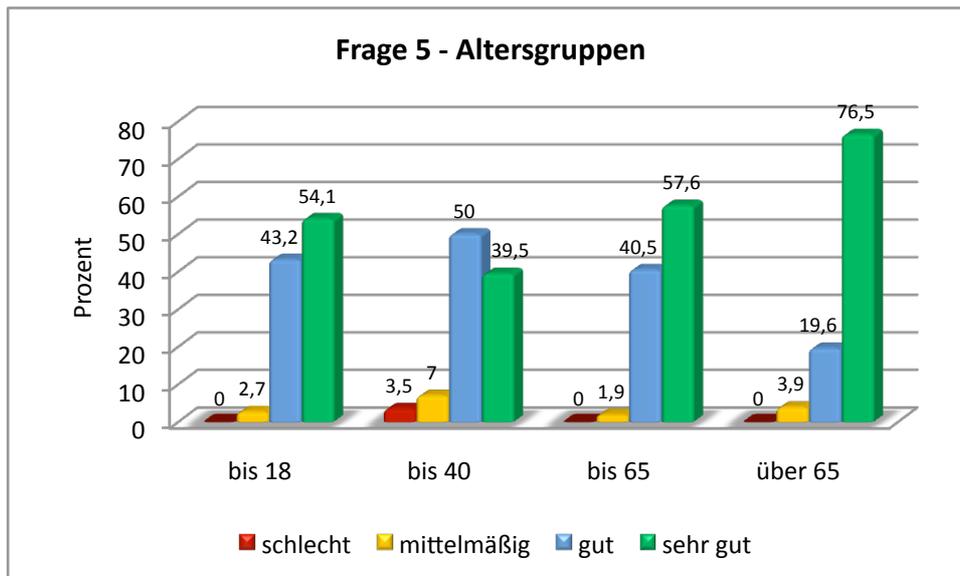
Der Eindruck der Patienten von der ärztlichen medizinischen Versorgung war durchweg positiv, so dass die Antworten „sehr gut“ und „gut“ mit zusammen über 95% überwogen. Mehr als die Hälfte (55,5%) der befragten Patienten entschied sich sogar für die Antwort „sehr gut“, während nur 0,9% der Patienten ihren Eindruck als „schlecht“ bewerteten.



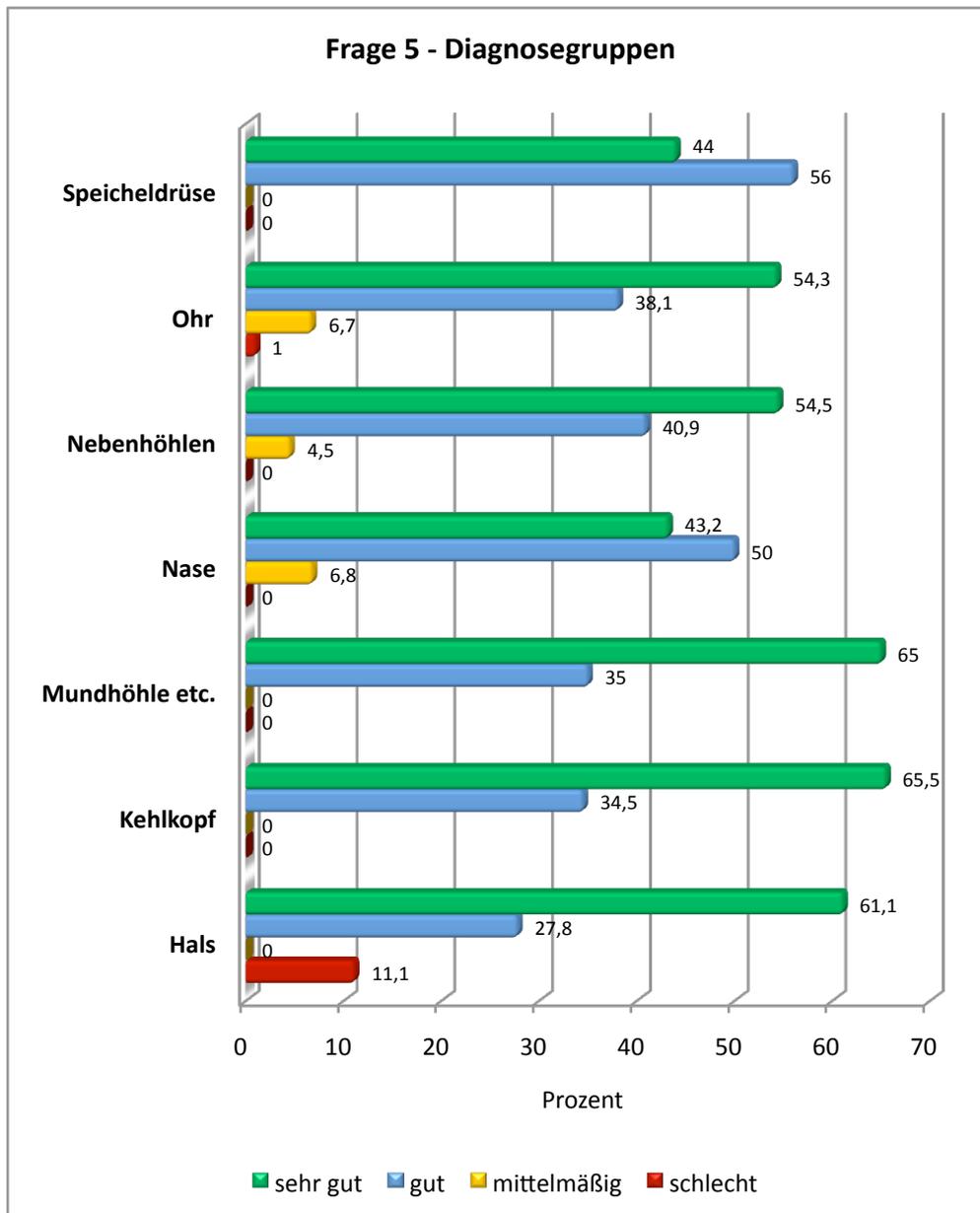
Bei dieser Frage gab es kaum geschlechtsspezifische Differenzen bezüglich der Bewertung, auch wenn Männer die Versorgung geringfügig besser bewerteten. Frauen entschieden sich mit 54,7%, Männer mit 56,1% für die Antwort „sehr zufrieden“. Der Anteil der Frauen, die die Versorgung als „schlecht“ empfanden, betrug 1,2%, wohingegen sich nur 0,6% der Männer negativ äußerten.



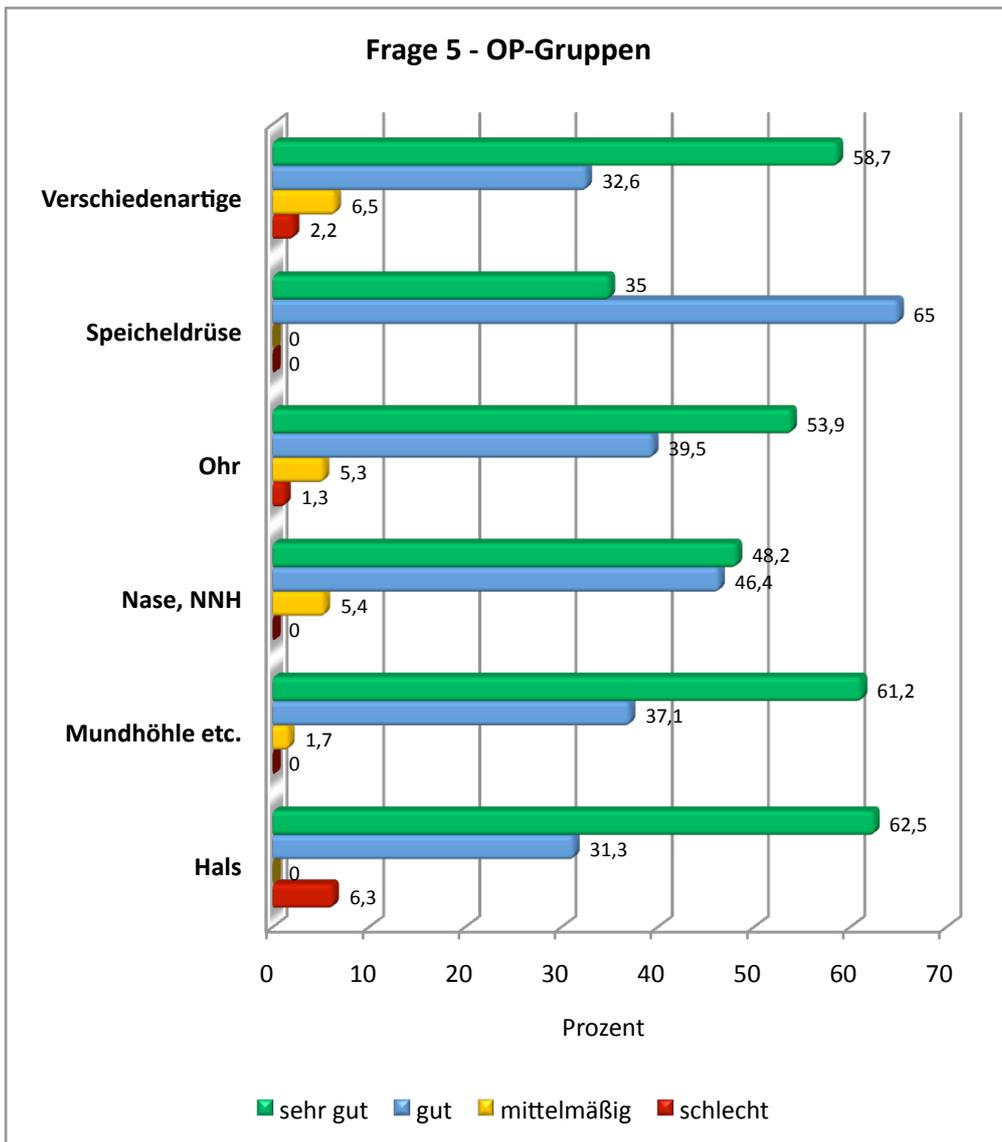
Wiederholt zeigten sich Patienten der Altersgruppe „über 65“ überdurchschnittlich zufrieden. 76,5% der Befragten dieser Altersgruppe gaben an, sich medizinisch „sehr gut“ versorgt gefühlt zu haben. Jüngeren Patienten der Gruppe „bis 40“ fühlten sich nur zu 39,5% „sehr gut“ versorgt. Nur in dieser Altersgruppe gaben einige Patienten (3,5%) an, „schlecht“ versorgt worden zu sein.



Hinsichtlich der Diagnosegruppen fühlten sich vor allem Patienten aus den Gruppen „Kehlkopferkrankungen“ und „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“ mit 65,5% bzw. 65,0% „sehr gut“ versorgt. Patienten der Gruppe der „Halserkrankungen“ fühlten sich ebenfalls zum größten Teil „sehr gut“ versorgt (61,1%), gaben gleichzeitig aber auch mit 11,1% eine „schlechte“ Versorgung an.

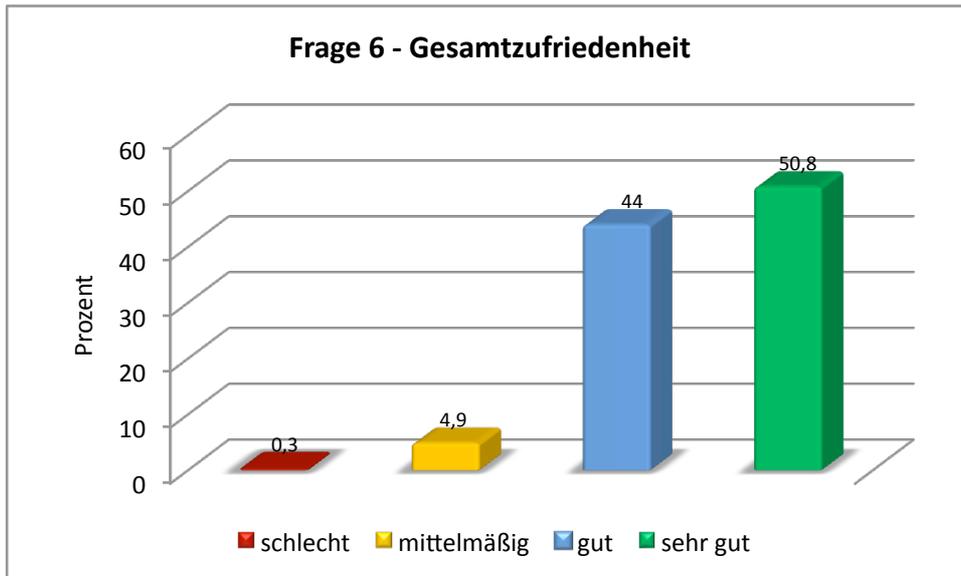


Bezüglich der OP-Gruppen ergab sich ein uneinheitliches Bild. So bewerteten überdurchschnittlich viele der Befragten (62,5%) aus der Gruppe der „Hals-Operationen“ die Versorgung mit „sehr gut“. In derselben Gruppe fanden sich jedoch auch Patienten, die ihre Versorgung als „schlecht“ bewerteten (6,3%). Äußerst zufrieden zeigten sich ferner Patienten der Gruppen „Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf“ (61,2%) und „Verschiedenartige Operationen“ (58,6%). In der Gruppe der „Speicheldrüsen-OP“ wurde die Versorgung in keinem Fall als „mittelmäßig“ oder „schlecht“ bewertet.

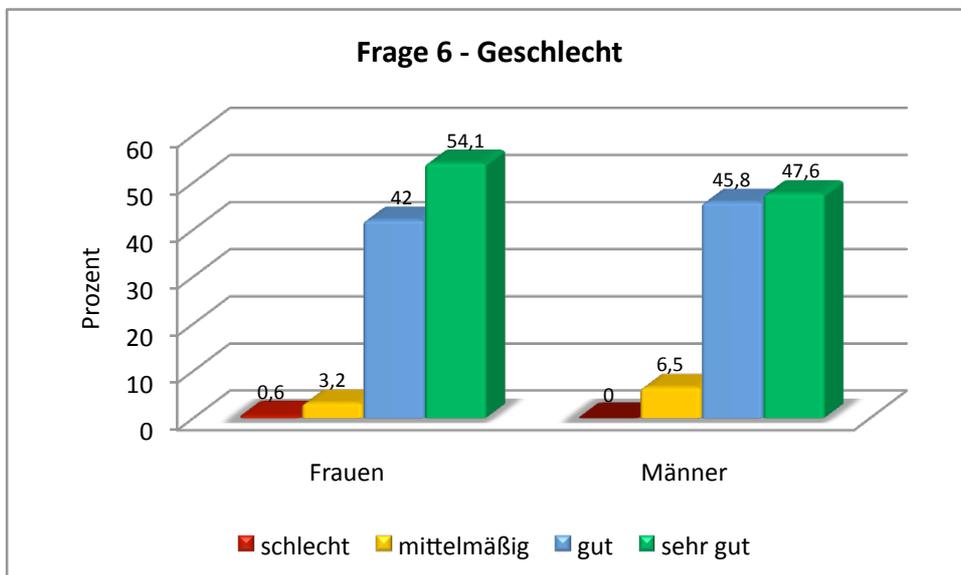


### 3.2.2 Frage 6: Wie war Ihr Eindruck der fachlichen Kompetenz des Pflegepersonals?

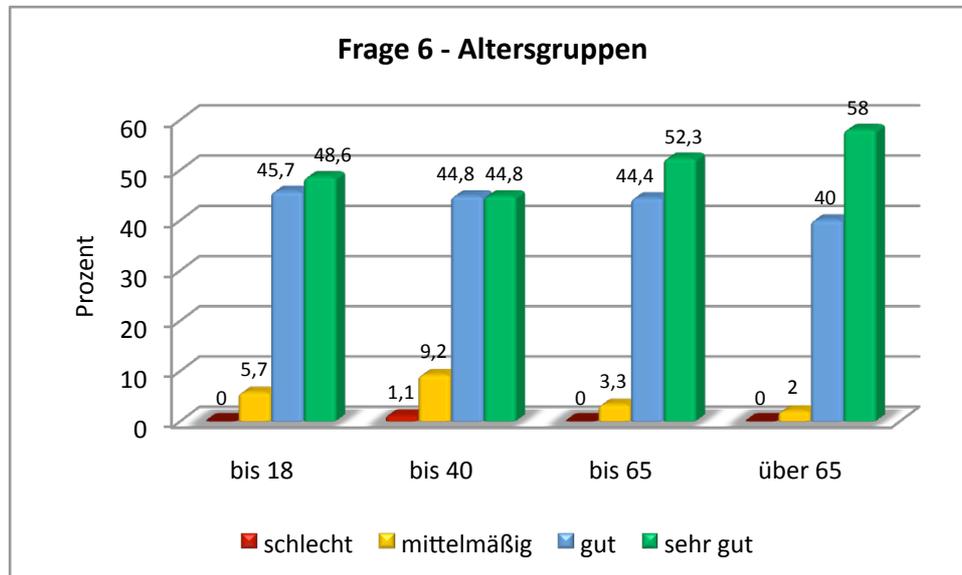
95% der Patienten erhielten einen „guten“ bis „sehr guten“ Eindruck von der fachlichen Kompetenz des Pflegepersonals. 50,8% der befragten Patienten empfanden die Kompetenz als „sehr gut“, während nur 0,3% der Patienten ihren Eindruck als „schlecht“ bewerteten.



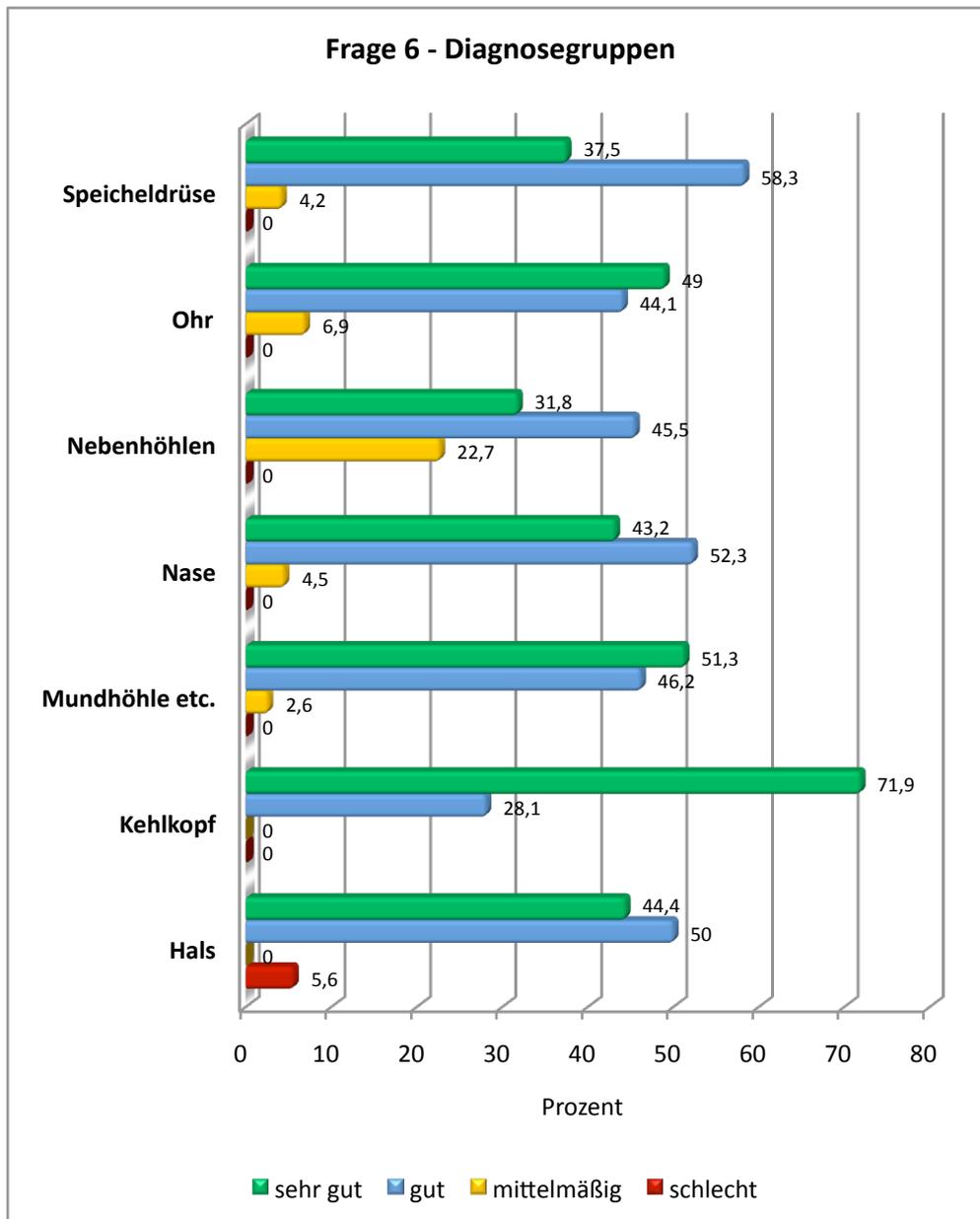
Frauen werteten bei dieser Frage die Kompetenz des Pflegepersonals geringfügig besser bewerteten und entschieden sich mit 54,1% für die Antwort „sehr zufrieden“, während sich Männer nur zu 47,6% „sehr zufrieden“ zeigten. Der Anteil der Frauen, die die Kompetenz als „schlecht“ empfanden, betrug 0,6%, wohingegen sich kein Mann diesbezüglich negativ äußerte.



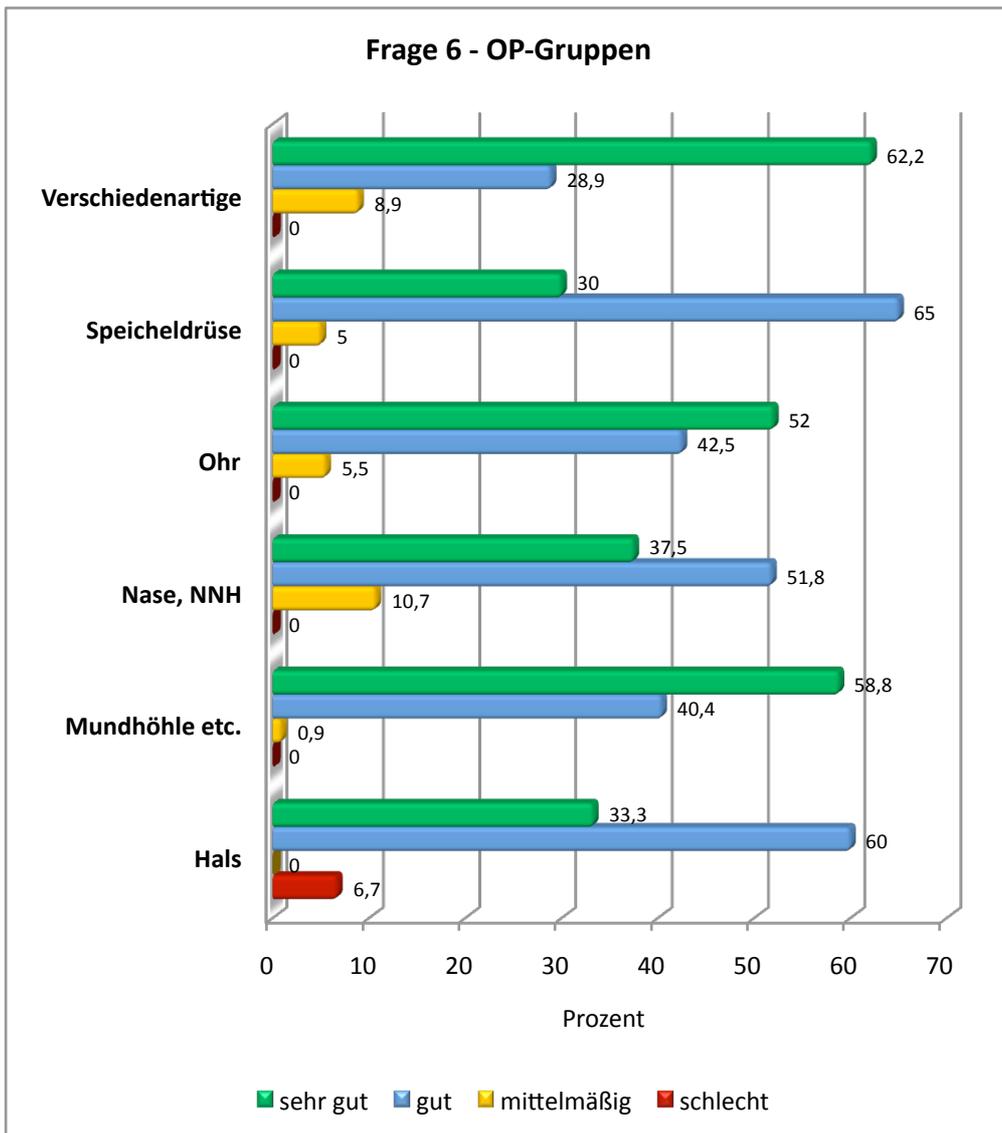
Die Patienten der Altersgruppe „über 65“ bewerteten die Kompetenz des Pflegepersonals mit 58,0% als „sehr gut“, während sich Patienten aus den Gruppen „bis 18“ und „bis 40“ nur zu 44,8% dieser Bewertung anschlossen. Nur Patienten der Altersgruppe „bis 40“ bewerteten die Pflegepersonalkompetenz als „schlecht“ (1,1%).



Im Hinblick auf die Diagnosegruppen bewerteten die Patienten aus der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ mit 71,9% die Kompetenz des Pflegepersonals mit „sehr gut“. Bei den Patienten aus der Gruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ bescheinigten dagegen nur 31,8% eine „sehr gute“ Kompetenz. Überdurchschnittlich viele Patienten dieser Diagnosegruppe (22,7%) entschieden sich für die Antwort „mittelmäßig“.

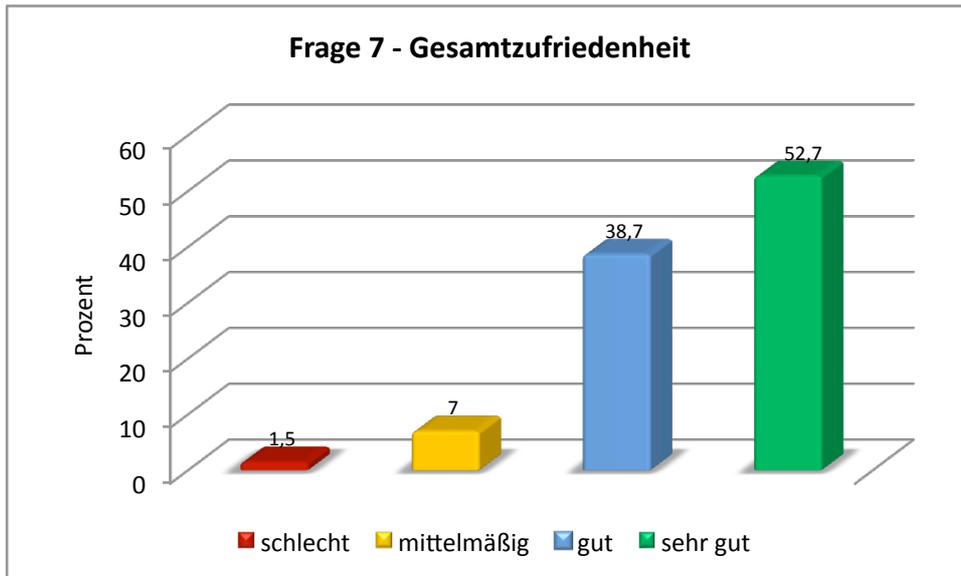


Bezüglich der OP-Gruppen bewerteten überdurchschnittlich viele der Befragten aus den Gruppen „Verschiedenartige Operationen“ (62,2%) und „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ (58,8%) die Kompetenz des Pflegepersonals mit „sehr gut“. Negativer wurde diese Frage von Patienten aus den Gruppen der „Hals-Operationen“ (6,7% mit „schlecht“) und „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ (10,7% mit „mittelmäßig“) bewertet.

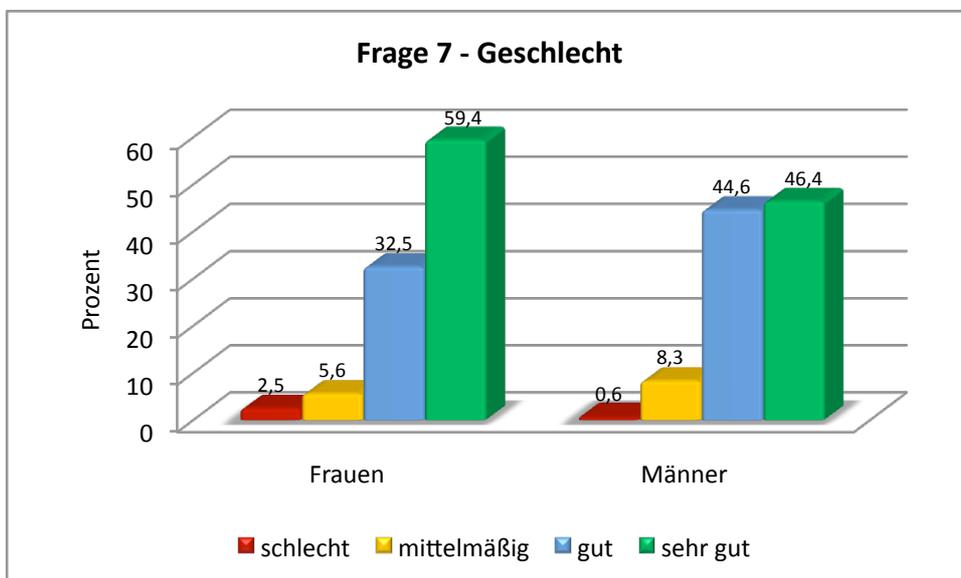


### 3.2.3 Frage 7: Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung des Pflegepersonals?

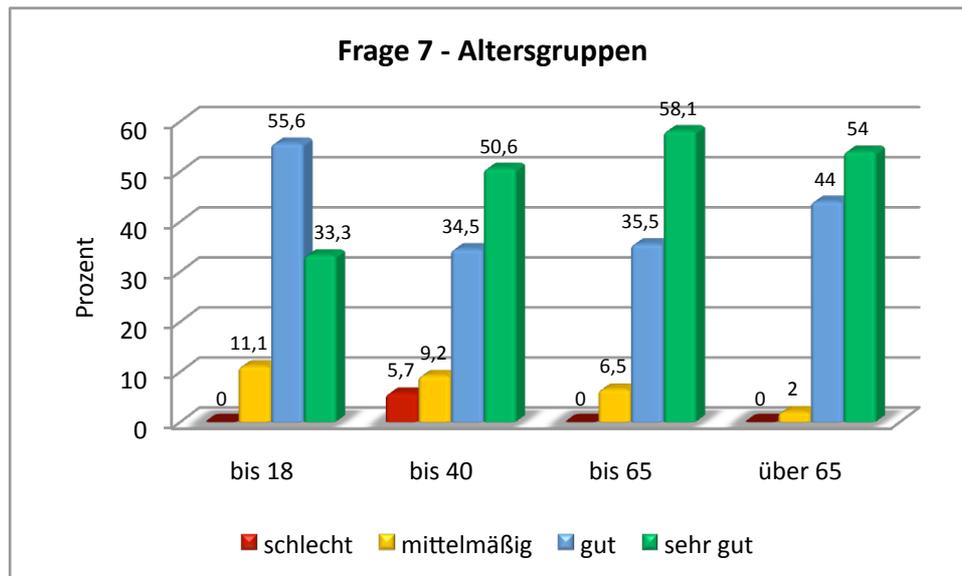
Die persönliche Zuwendung wurde mit insgesamt 91% als „gut“ bis „sehr gut“ empfunden. Über die Hälfte (52,7%) der Patienten wählte die Antwortmöglichkeit „sehr gut“. Lediglich 1,5% der Befragten bewerteten die Zuwendung als „schlecht“.



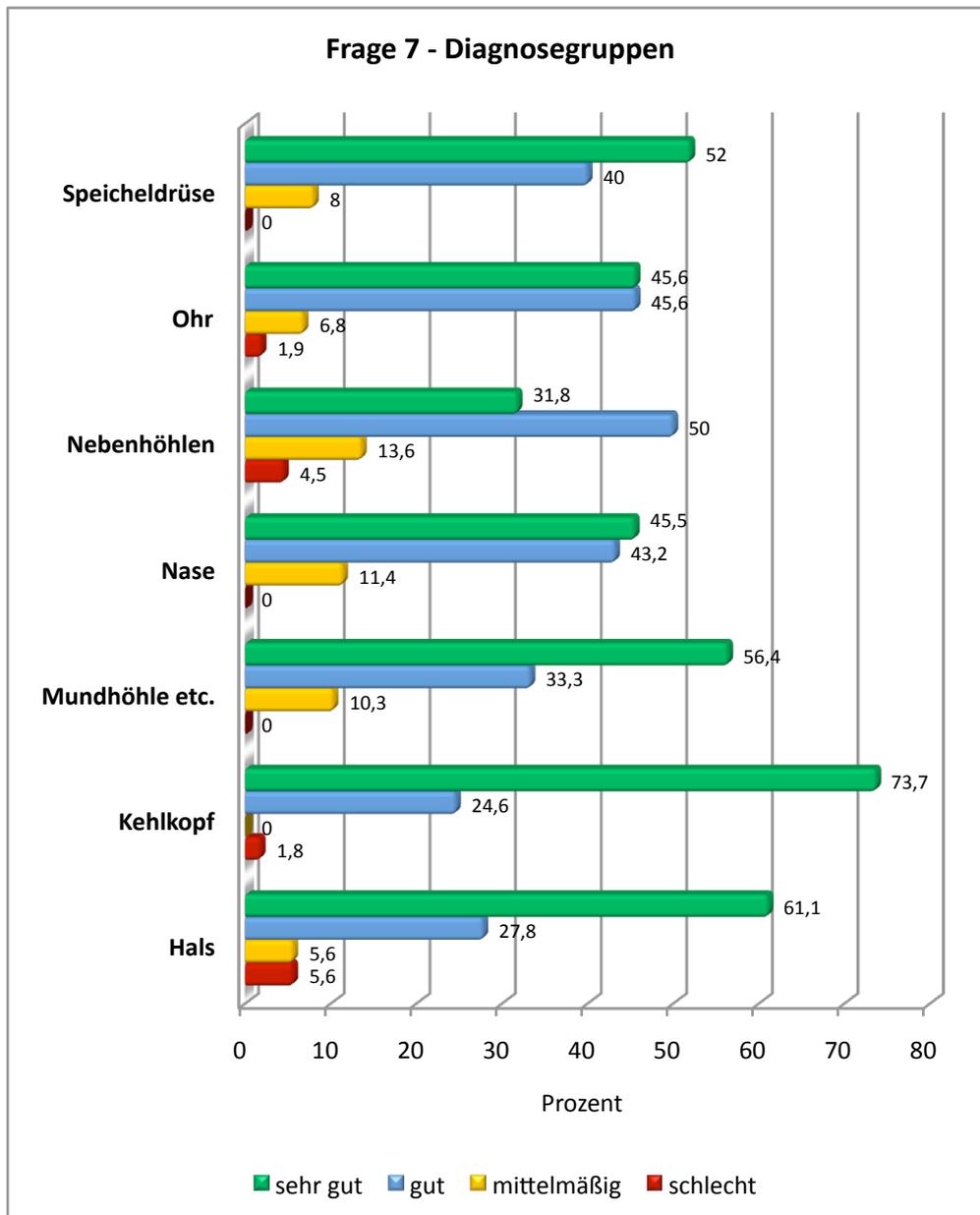
Im Vergleich zu den männlichen Patienten (46,4%) wurde die persönliche Zuwendung von Frauen deutlich häufiger mit „sehr gut“ (59,4%) bewertet. Frauen zeichneten sich gleichzeitig auch durch eine höhere Anzahl an „schlechten“ Bewertungen zur persönlichen Zuwendung aus (2,5%), während Männer in diesem Fall nur mit 0,6% die Bewertung „schlecht“ abgaben.



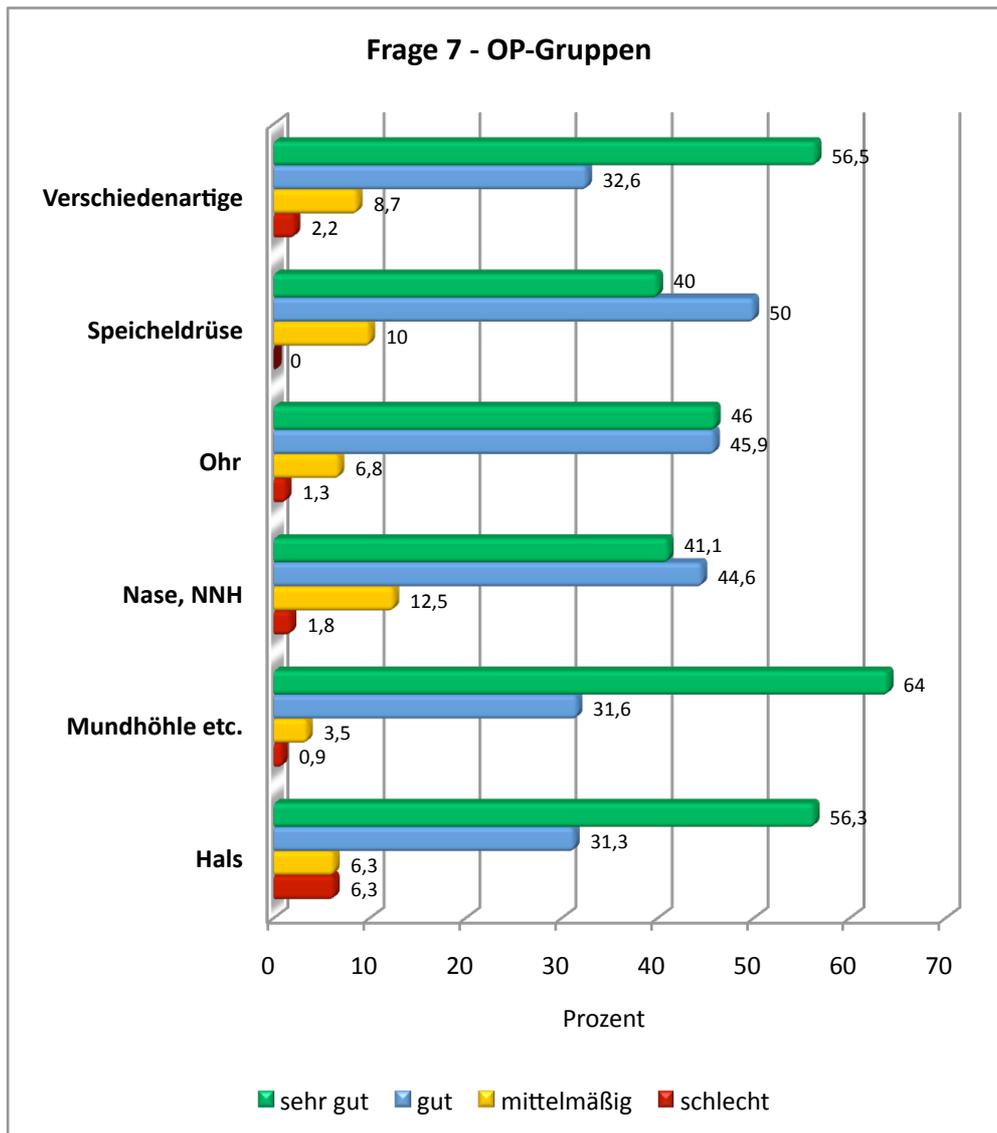
Die persönliche Zuwendung wurde zumeist von Patienten der Altersgruppe „bis 65“ als „sehr gut“ (58,1%) bewertet. Patienten der Gruppen „bis 18“ gaben hingegen an, in nur 33,3% der Fälle „sehr zufrieden“ gewesen zu sein. Auffällig ist, dass sich in der Gruppe „über 65“ keinerlei negative Bewertungen und relativ wenige „mittelmäßige“ Bewertungen (2,0%) finden.



Vor allem Patienten aus den Gruppen „Kehlkopfkrankungen“ (73,7%) und „Hals-Erkrankungen“ (61,1%) bewerteten die persönliche Zuwendung mit „sehr gut“. Bei den Patienten aus der Gruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ entschieden sich dagegen nur 31,8% für diese Antwort.

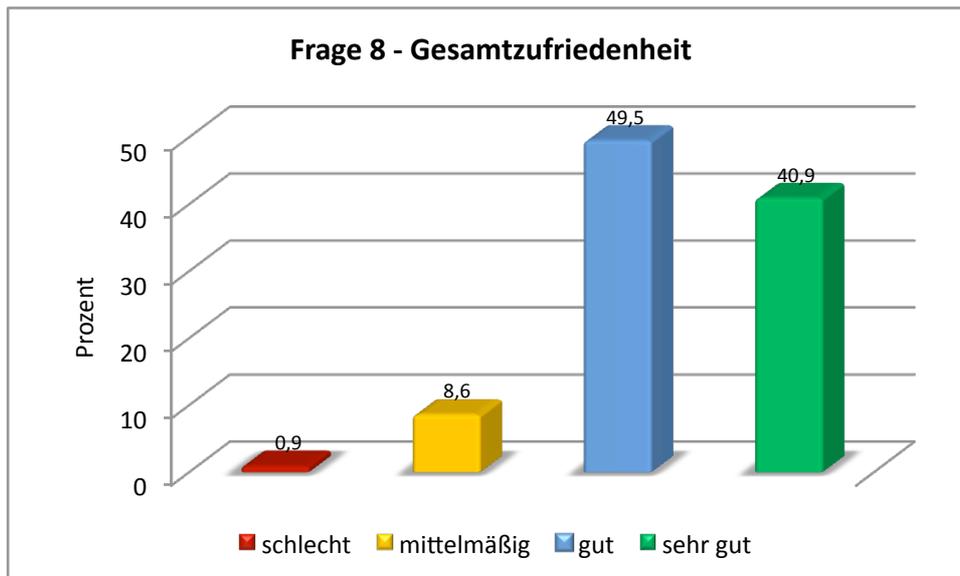


Bezüglich der OP-Gruppen bewerteten überdurchschnittlich viele der Befragten aus den Gruppen „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ (64,0%), „Verschiedenartige Operationen“ (56,5%) sowie „Hals-Operationen“ (56,3%) die persönliche Zuwendung mit „sehr gut“.

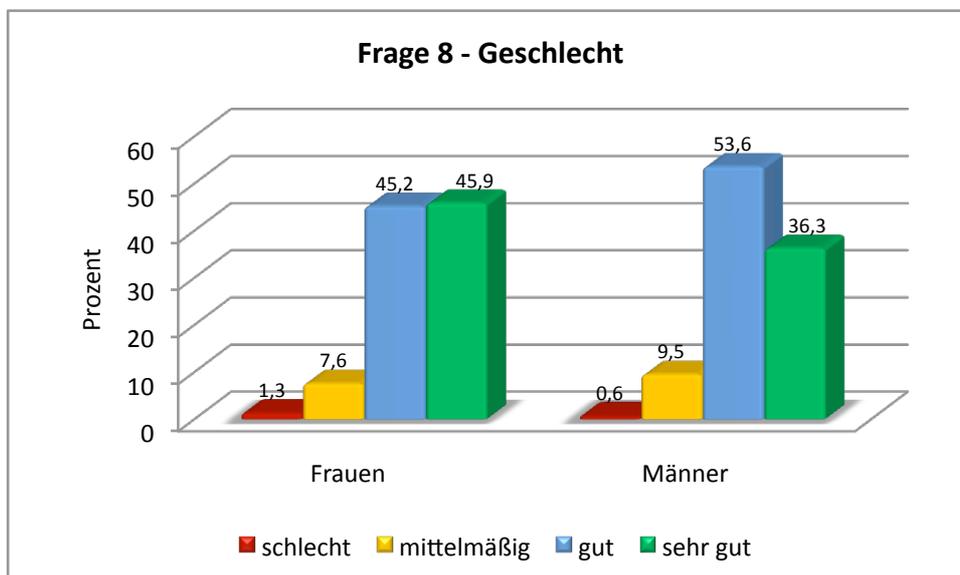


### 3.2.4 Frage 8: Wie empfanden Sie den Umgang unseres Personals mit Ihren Fragen und Sorgen?

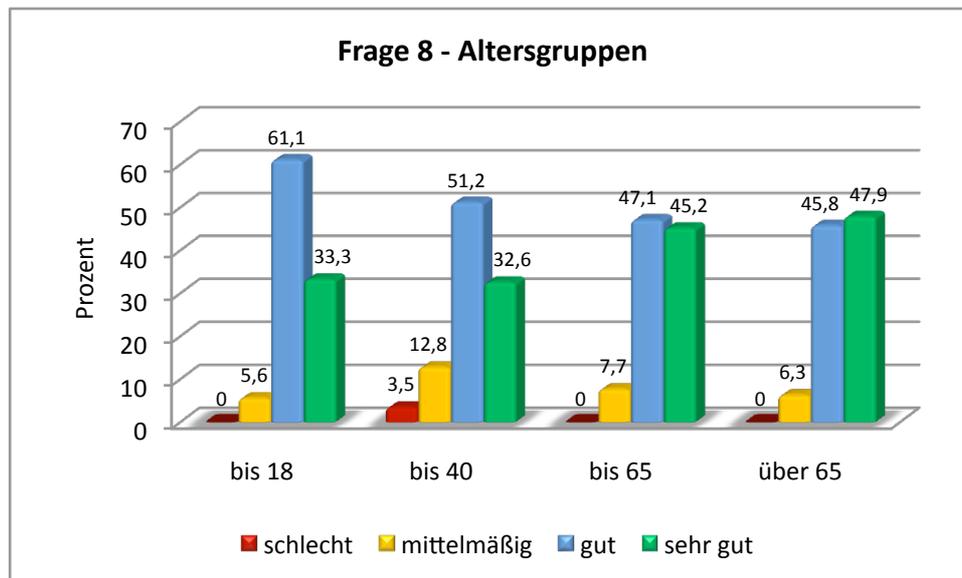
Der Umgang mit Fragen und Sorgen wurde von den Patienten vielfach „gut“ bis „sehr gut“ bewertet (zusammen über 90%), wobei 40,9% der befragten Patienten die Antwort „sehr gut“ wählten. Nur 0,9% der Befragten schätzten den Umgang des Personals mit Fragen und Sorgen als „schlecht“ ein.



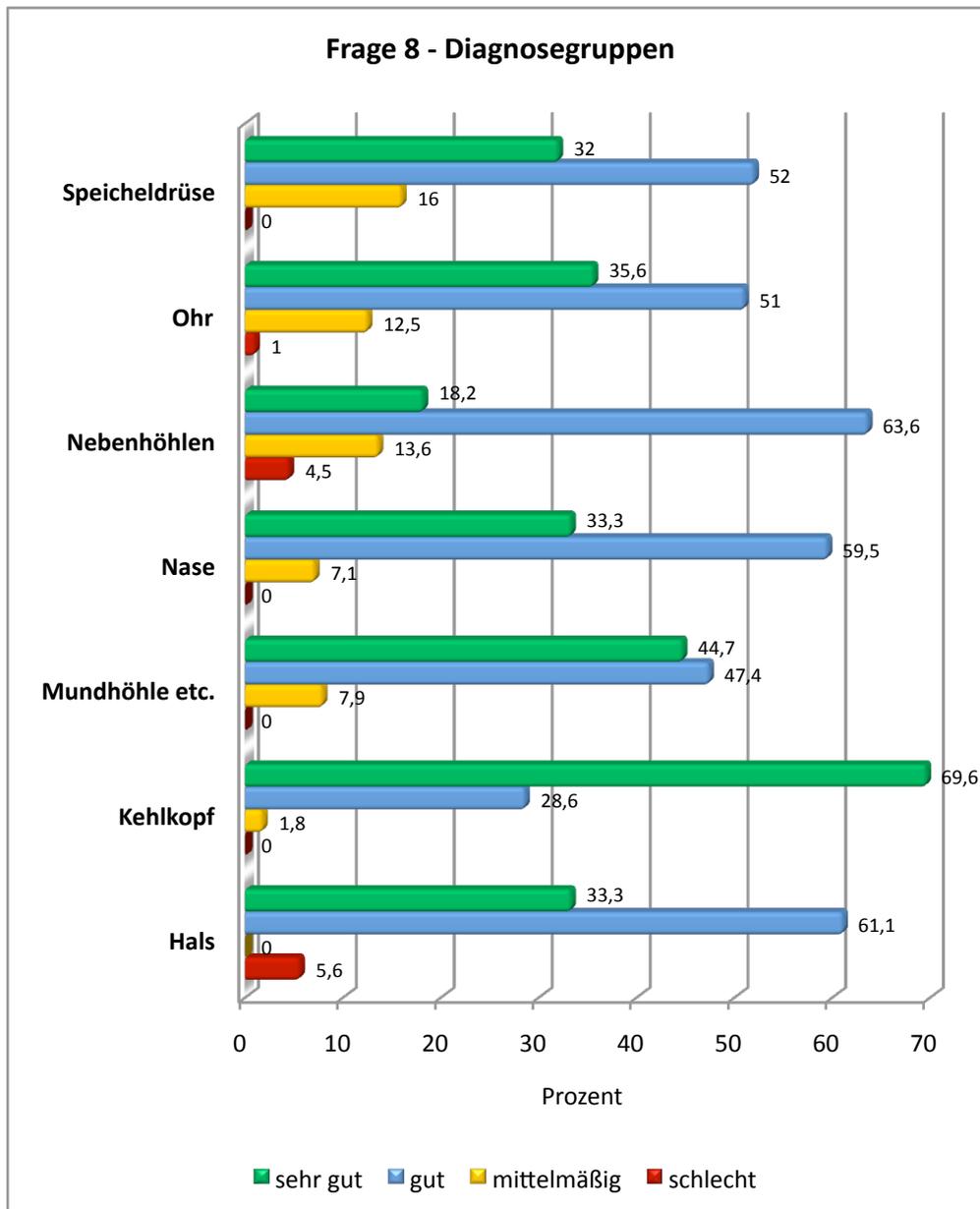
Von Frauen wurde die persönliche Zuwendung im Vergleich zu den männlichen Patienten (36,3%) deutlich häufiger mit „sehr gut“ (45,9%) evaluiert. Demgegenüber zeichneten sie jedoch gleichzeitig auch durch einen erhöhten Anteil an negativen Bewertungen zum „Umgang mit Fragen und Sorgen“ aus: Frauen beurteilten denn Umgang eher „schlecht“ (1,3%) als Männer (0,6%).



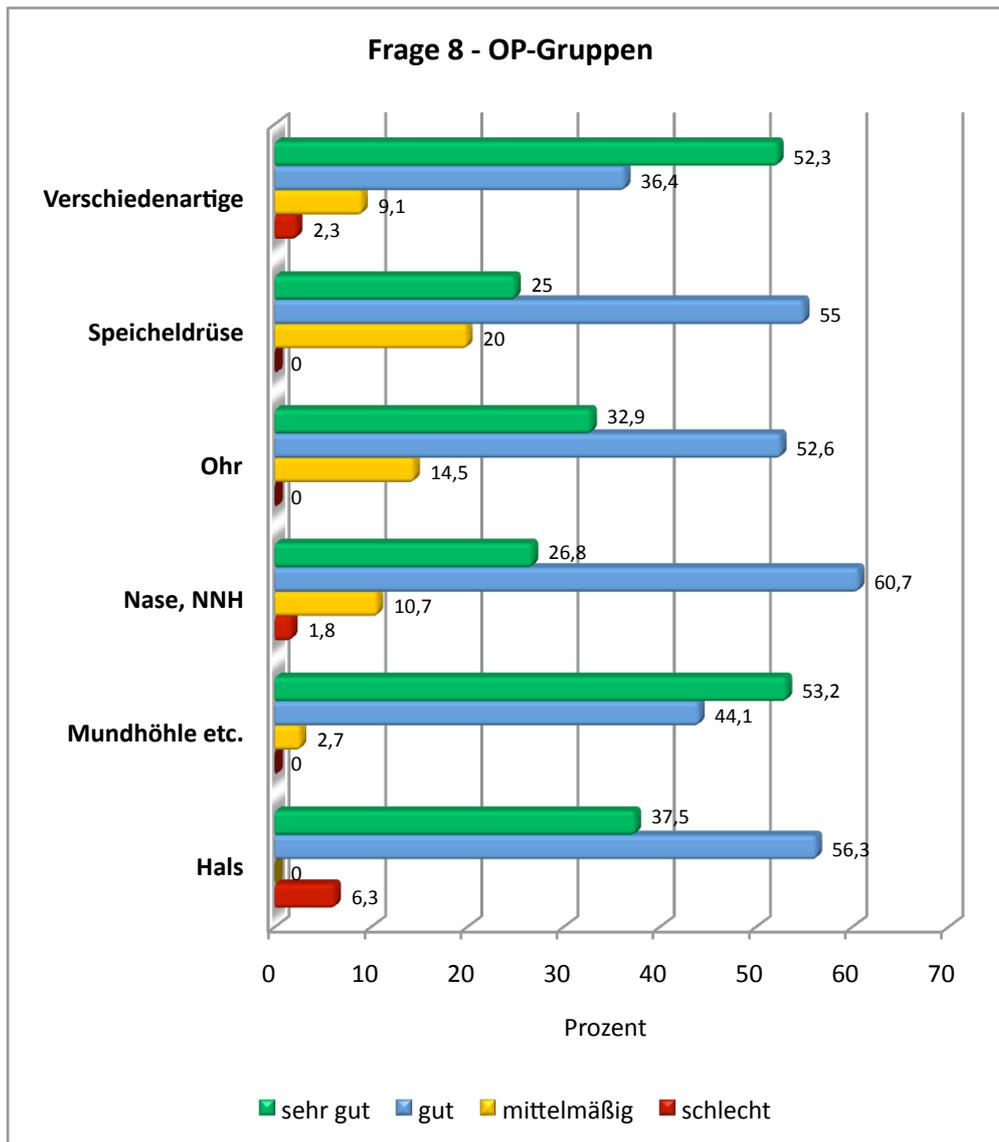
Patienten der Altersgruppe „über 65“ und „bis 65“ empfanden den Umgang mit Fragen und Sorgen gehäuft (47,9% bzw. 45,2%) als „sehr gut“. Auch hier lag die Zufriedenheit bei jüngeren Patienten wieder niedriger: so schätzten Patienten der Gruppe „bis 40“ den Umgang des Personals mit Fragen und Sorgen nur zu 32,6% als „sehr gut“ ein. Lediglich in eben jener Altersgruppe bewerteten einige Patienten (3,5%) den Umgang als „schlecht“.



Besonders in der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ wurde der Umgang mit Fragen und Sorgen mit 69,9% überdurchschnittlich oft mit „sehr gut“ bewertet. Bei Patienten aus der Gruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ entschieden sich hingegen nur 18,2% für diese Antwort. Besonders „mittelmäßige“ Benotung (16,0%) gab es für diese Frage von Patienten der Gruppe der „Speicheldrüsen-Erkrankungen“.



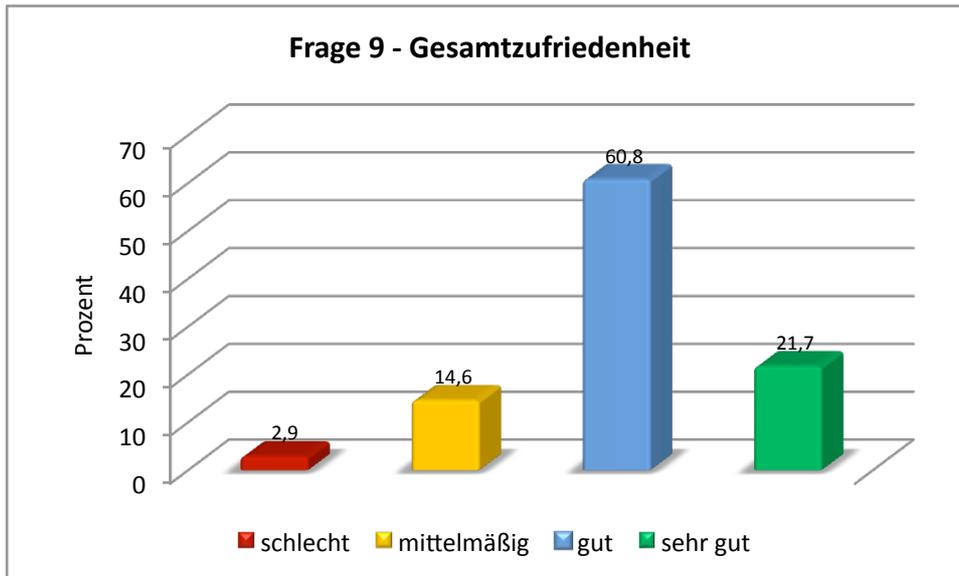
Ein beträchtlicher Anteil der Befragten der Gruppen „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ (53,2%) sowie „Verschiedenartige Operationen“ (52,3%) befand den Umgang für „sehr gut“. Demgegenüber standen Patienten aus den Gruppen „Hals-Operationen“ (6,3% mit „schlecht“) und „Speicheldrüsen-OP“ (20,0 % mit „mittelmäßig“).



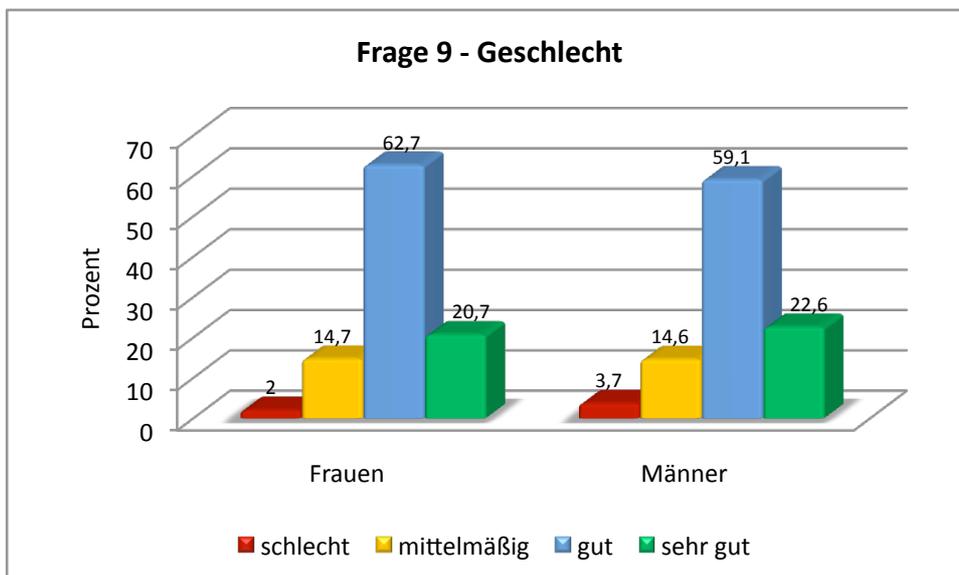
### 3.3 Organisation & Wartezeiten

#### 3.3.1 Frage 9: Wie beurteilen Sie die Organisation am Voruntersuchungstag?

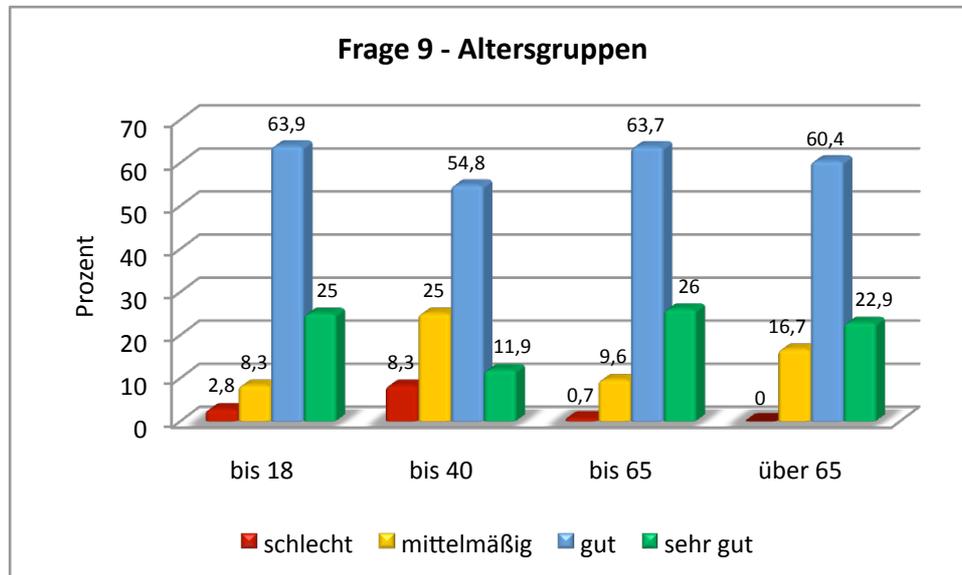
Die Organisation am Tag der Voruntersuchung wurde vom überwiegenden Teil der Befragten positiv bewertet, so dass die Antworten „sehr gut“ und „gut“ zusammen über 82% ausmachten. Jedoch vergab nur gut ein Fünftel (21,7 %) der befragten Patienten das Prädikat „sehr gut“. Als „schlecht“ wurde die Organisation von 2,9% der Befragten bewertet.



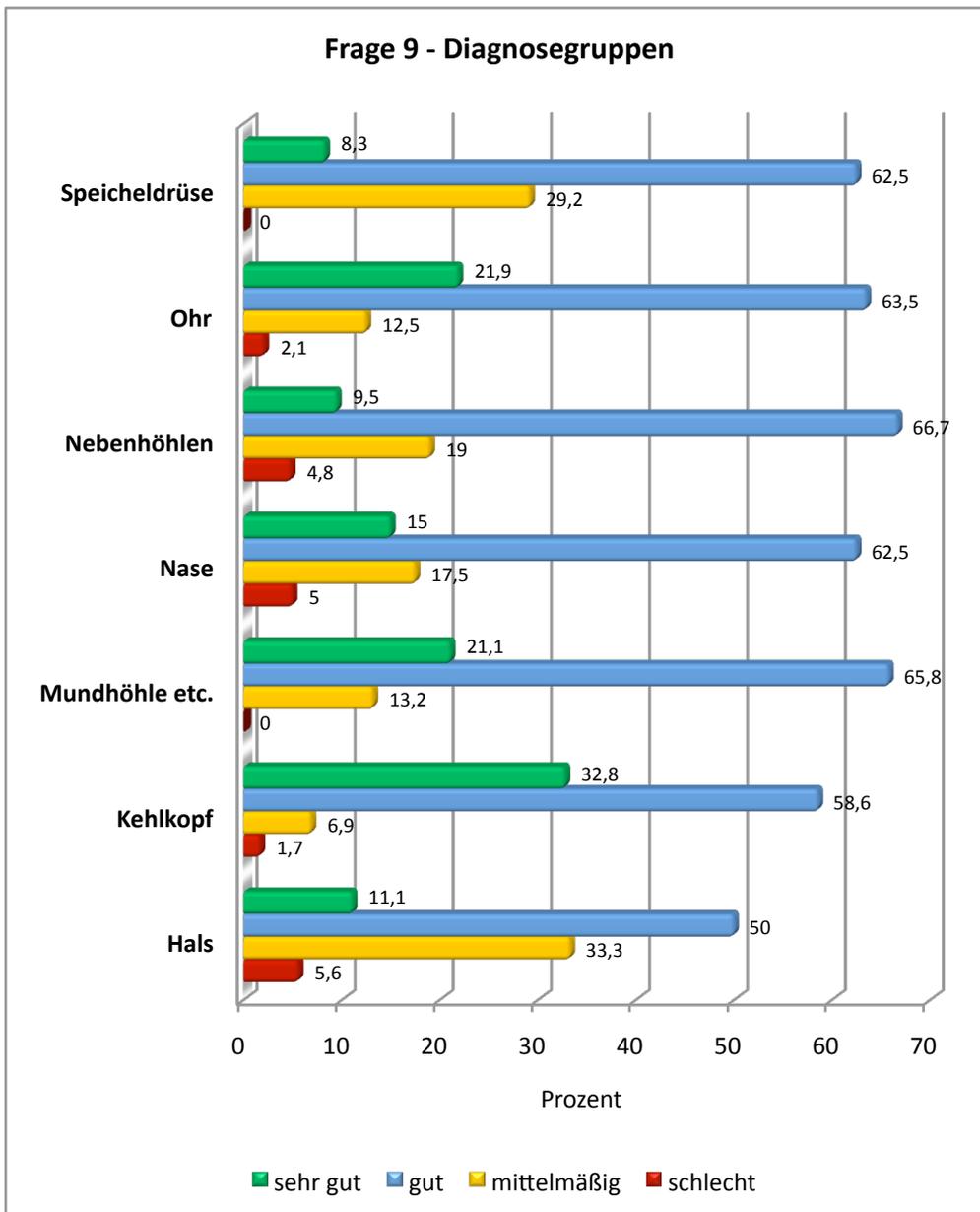
Bei dieser Frage fielen kaum signifikante geschlechtsspezifische Differenzen auf, allerdings bewerteten Männer die Organisation geringfügig besser. Frauen entschieden sich mit 20,7%, Männer mit 22,6% für die Antwort „sehr gut“. „Schlechte“ Bewertungen wurden bei dieser Frage vermehrt von Männern erteilt (3,7%), während der Anteil der Frauen hierbei bei 2,0% lag.



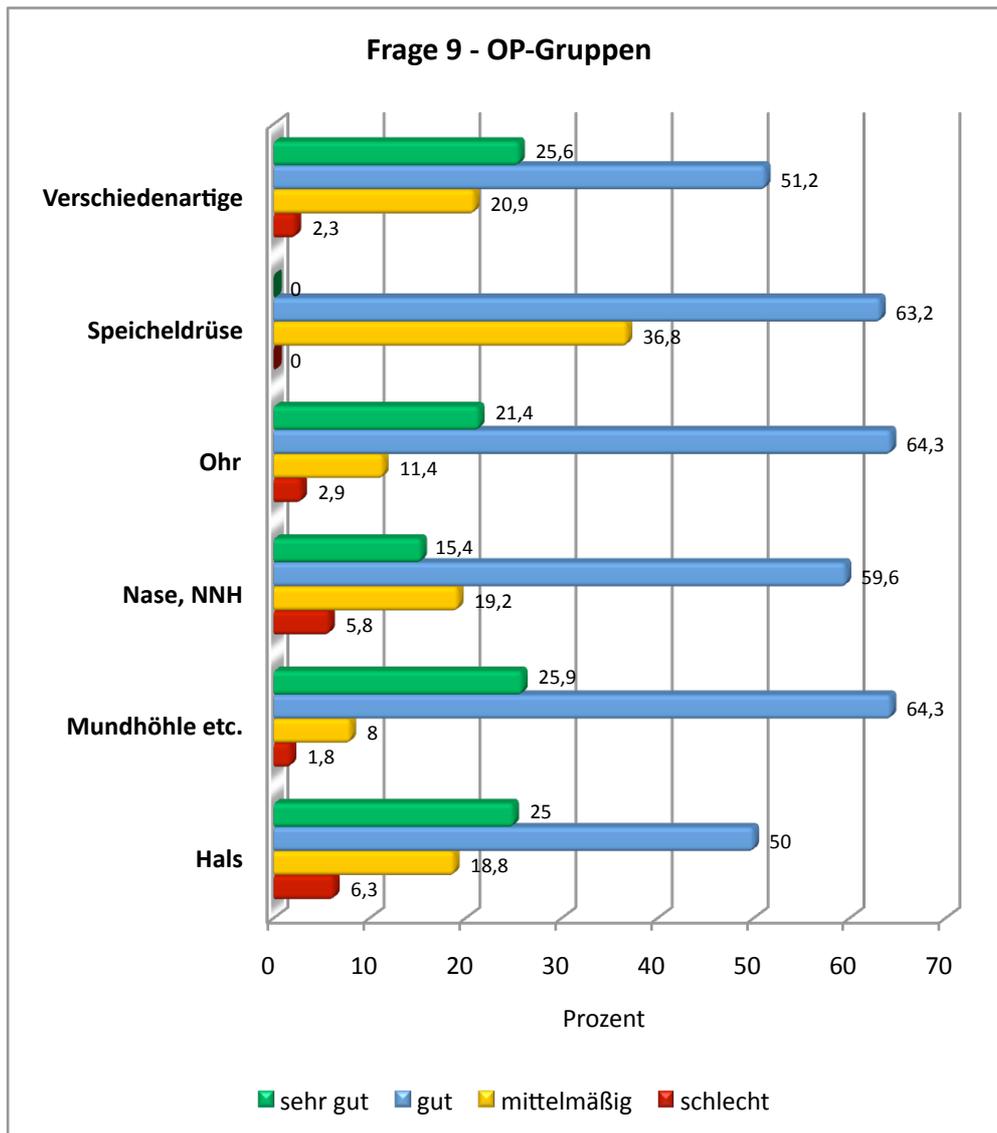
Die Altersgruppe „bis 40“ fällt durch eine kritische Bewertung der Organisation auf. In dieser Gruppe bewerten nur 11,9% der befragten Patienten die Organisation als „sehr gut“. Dementsprechend erhöht fällt in dieser Gruppe auch der Anteil derjenigen Patienten aus, die die Organisation nur als „mittelmäßig“ (25,0%) oder gar als „schlecht“ (8,3%) bewerteten.



Patienten der Gruppen „Speicheldrüsenerkrankungen“ und „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ fielen insofern auf, als dass sie „sehr gute“ Bewertungen nur in 8,3% bzw. 9,5% der Fälle vergaben. Verhältnismäßig viele kritische Antworten gab es ferner in der Gruppe der "Halserkrankungen", in der 33,3% der Befragten die Organisation nur als "mittelmäßig" und 5,6% sogar als "schlecht" einstufen. Die bezüglich „sehr guter“ Antworten zufriedensten Patienten waren mit 32,8% jene aus der Gruppe der „Kehlkopf-Erkrankungen“.

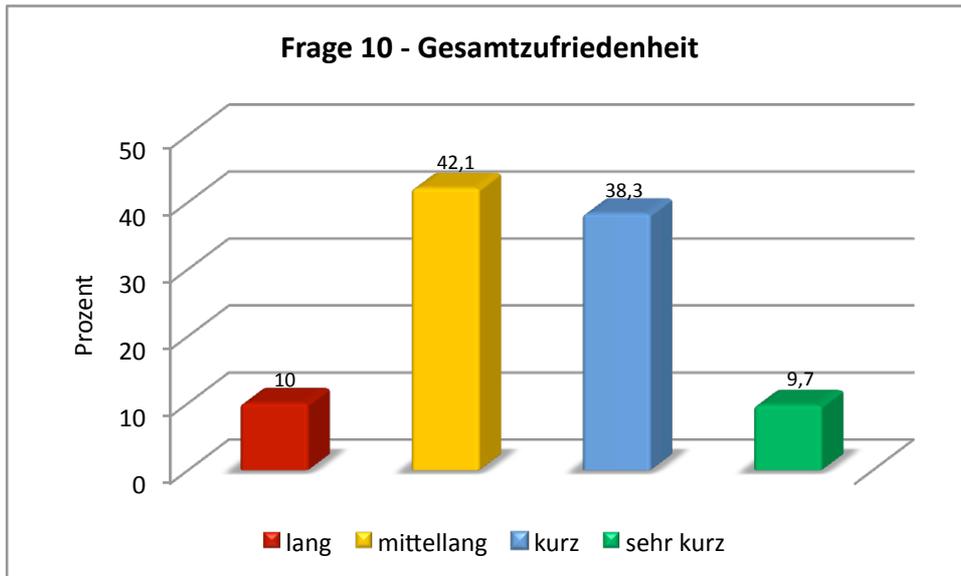


In Bezug auf die OP-Gruppen fiel auf, dass überdurchschnittlich viele Patienten der Gruppe „Speicheldrüsen-OP“ die Organisation lediglich mit „mittelmäßig“ (36,8%) bewerteten und dass kein einziger Patient dieser Gruppe die Bewertung „sehr gut“ vergab.

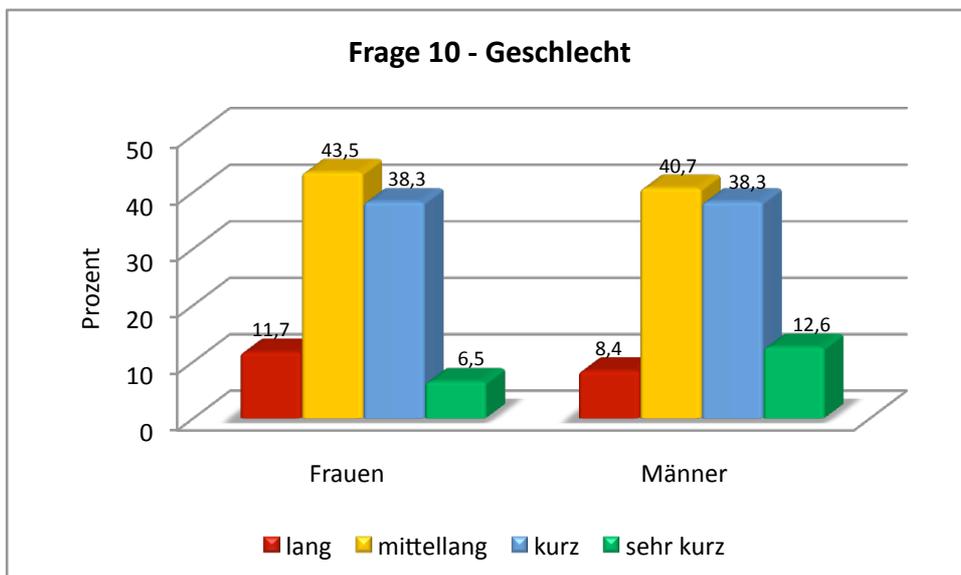


### 3.3.2 Frage 10: Wie lange mussten Sie am Voruntersuchungstag auf Ihre Behandlung warten?

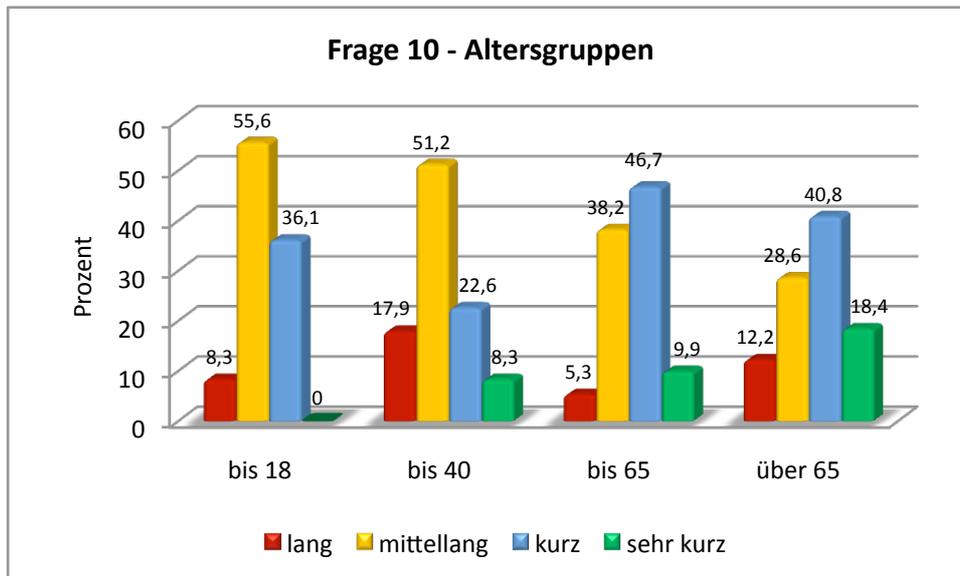
Die Frage nach der Wartezeit am Tag der Voruntersuchung wurde von den Patienten sehr unterschiedlich beantwortet, zusammenfassend kann man aber sagen, dass die Antworten „mittellang“ und „lang“ zusammen mit über 52% dominierten. Nur etwa ein Zehntel (9,7 %) der befragten Patienten wählte bei dieser Frage die Antwort „sehr kurz“.



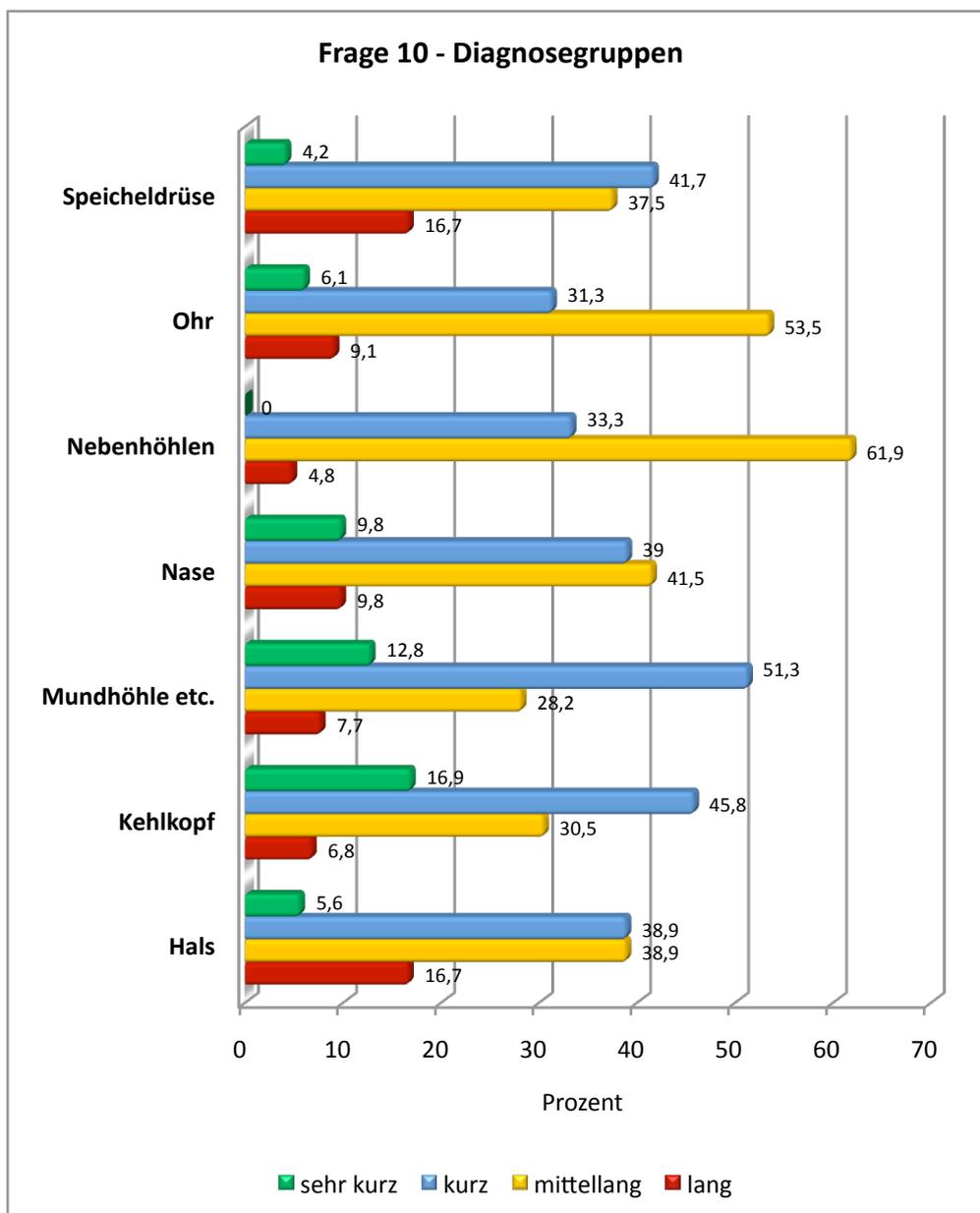
Frauen bewerteten die Wartezeit deutlich seltener mit „sehr kurz“ (6,5%). Im Vergleich hierzu schätzten männliche Patienten die Wartezeit mit 12,6% als „sehr kurz“ ein.



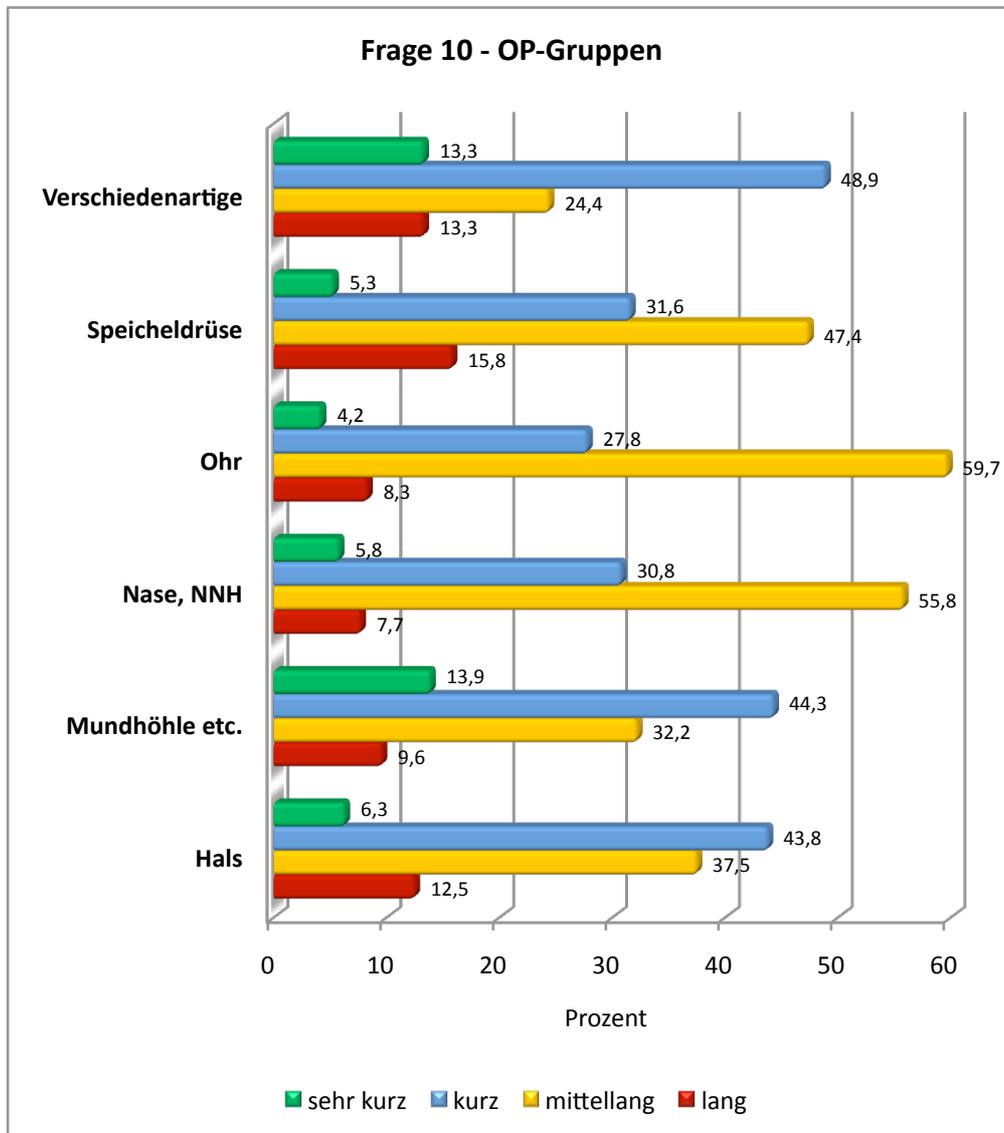
Patienten der Altersgruppe „über 65“ evaluierten die Wartezeit im Vergleich zu den anderen Altersgruppen auffallend häufiger (18,0%) als „sehr kurz“. Hingegen gab es in der Gruppe „bis 18“ keinen einzigen Patienten, der die Wartezeit als „sehr kurz“ ansah. Die Gruppe „bis 40“ zeigte eine besonders hohe Unzufriedenheit bezüglich der Wartezeit. So gaben 17,9% der Befragten aus dieser Gruppe ihre Wartezeit als „lang“ an.



Die kürzesten Wartezeiten wurden von Patienten der Gruppen „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“ (41,3%) und „Kehlkopf-Erkrankungen“ (45,8%) angegeben. Besonders unzufrieden hinsichtlich der Wartezeit zeigten sich Patienten der Gruppen „Speicheldrüsen-Erkrankungen“ und „Hals-Erkrankungen“ (jeweils 16,7%).



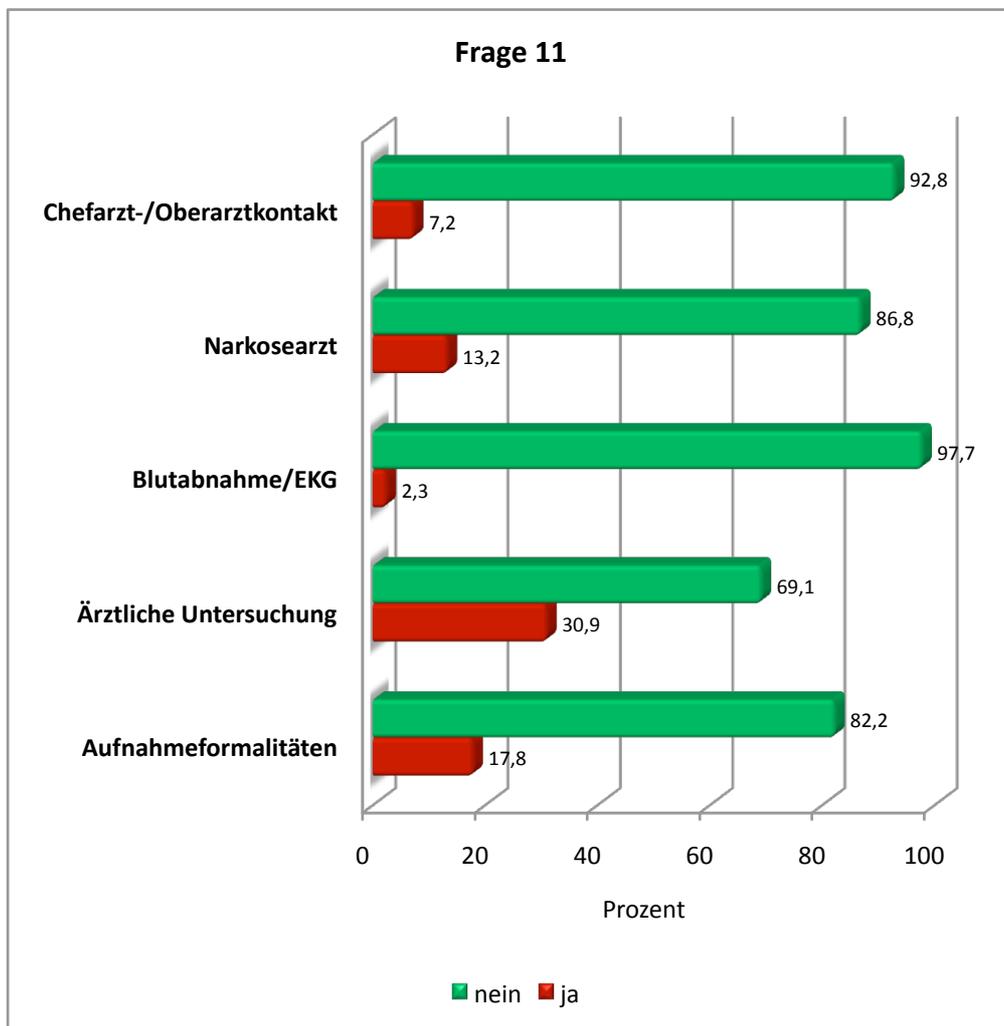
„Lange“ bzw. „mittellange“ Wartezeiten wurden vor allem von Patienten der Gruppen „Ohr-OP“ (68,1%), „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ (63%) und „Speicheldrüsen-OP“ angegeben.



### 3.3.3 Frage 11: Auf welche Untersuchung/Leistung mussten Sie länger warten?

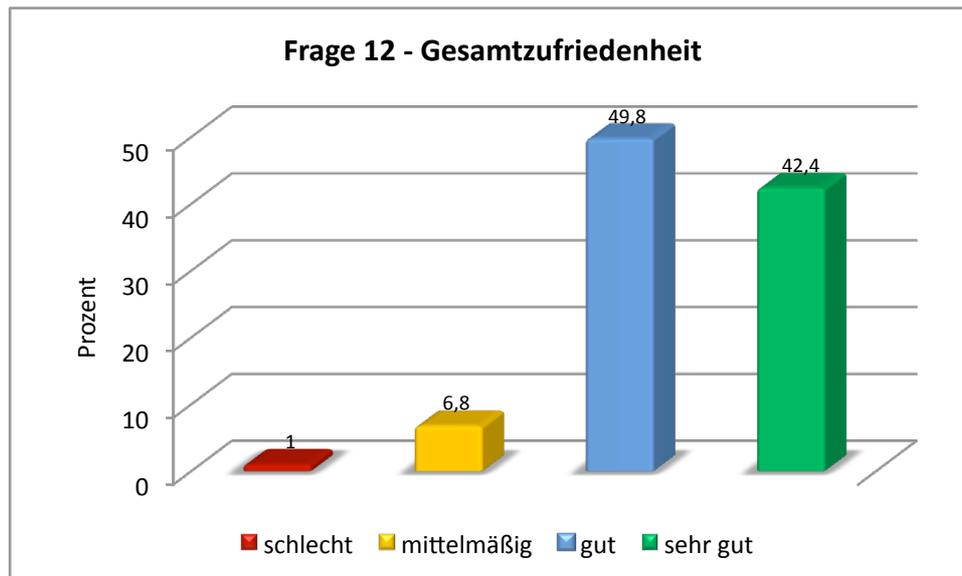
Die Auswertungen zeigten, dass knapp ein Drittel der Befragten (30,9%) auf ärztliche Untersuchungen „länger warten“ musste. Andere Bereiche, wie beispielsweise Aufnahmeformalitäten oder Chefarzt-/Oberarztkontakte, trugen deutlich weniger zu den verlängerten Wartezeiten bei (jeweils mit 18,7%). Blutabnahmen wurden nur bei einem sehr kleinen Teil der Befragten (2,3%) für längere Wartezeiten verantwortlich gemacht.

Die weitere multivariate Unterteilung der Wartezeiten lieferte keine neuen Erkenntnisse, weswegen hier auf die differenzierte Darstellung verzichtet wurde.

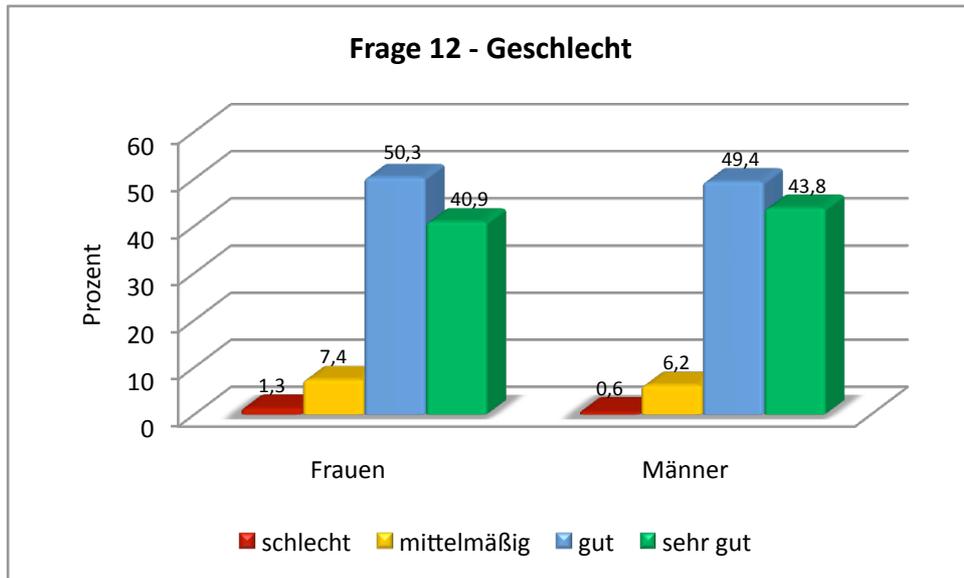


### 3.3.4 Frage 12: Wie beurteilen Sie die Organisation am OP-Tag?

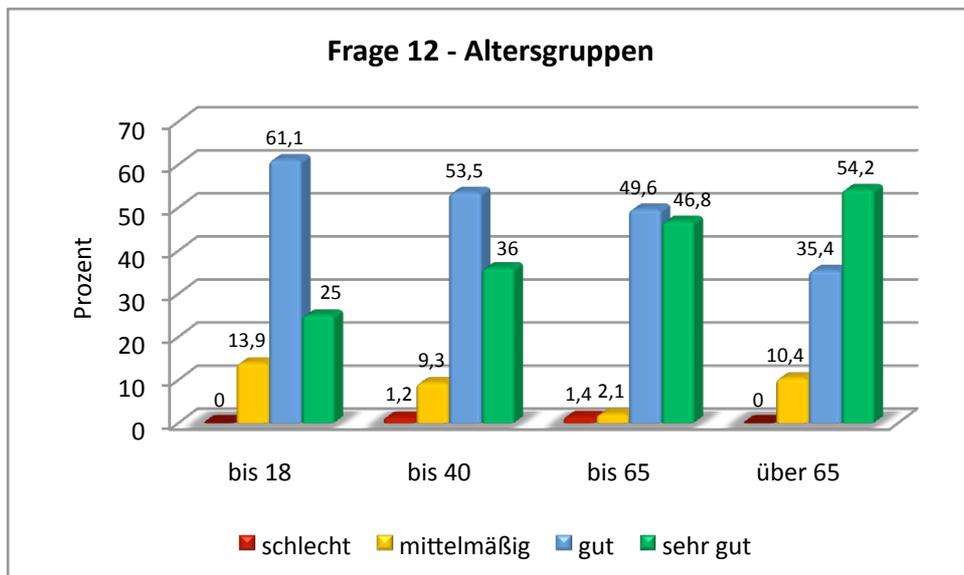
Die Organisation am Tag der OP wurde überwiegend sehr positiv beurteilt. Die Antworten „sehr gut“ und „gut“ kamen dabei zusammen auf über 92%. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten (42,4%) bewertete die Organisation am OP-Tag mit „sehr gut“. Als „schlecht“ empfanden lediglich 1,0% der Befragten die Organisation.



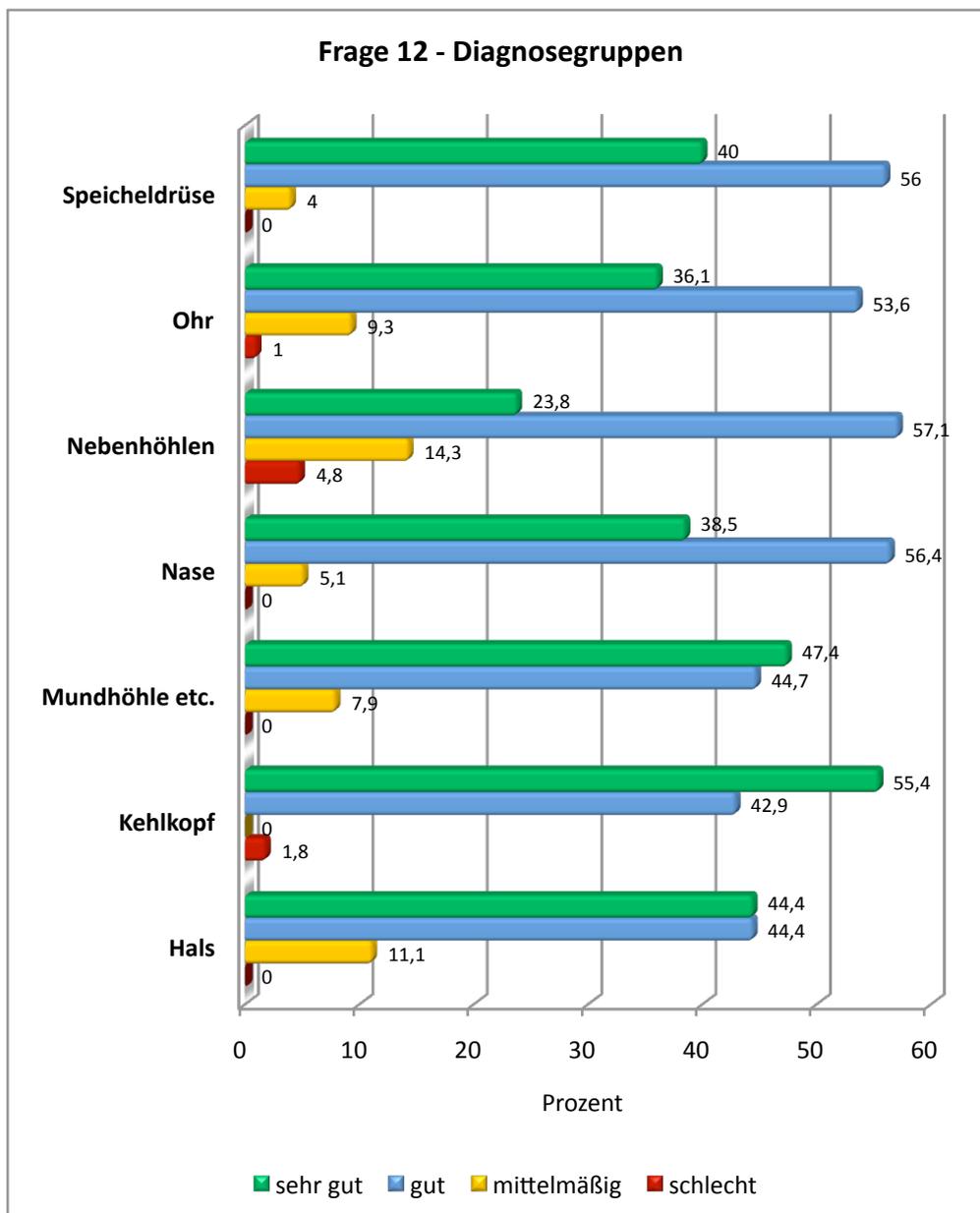
Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich bei dieser Frage kaum, wenn die Organisation auch von männlichen Patienten geringfügig besser bewertet wurde. Frauen entschieden sich mit 40,9%, Männer mit 43,8% für die Antwort „sehr zufrieden“. Der Anteil der Frauen, der die Organisation mit „schlecht“ bewertete, betrug 1,3%, wohingegen nur wenige Männer (0,6%) eine derartige Bewertung äußerten.



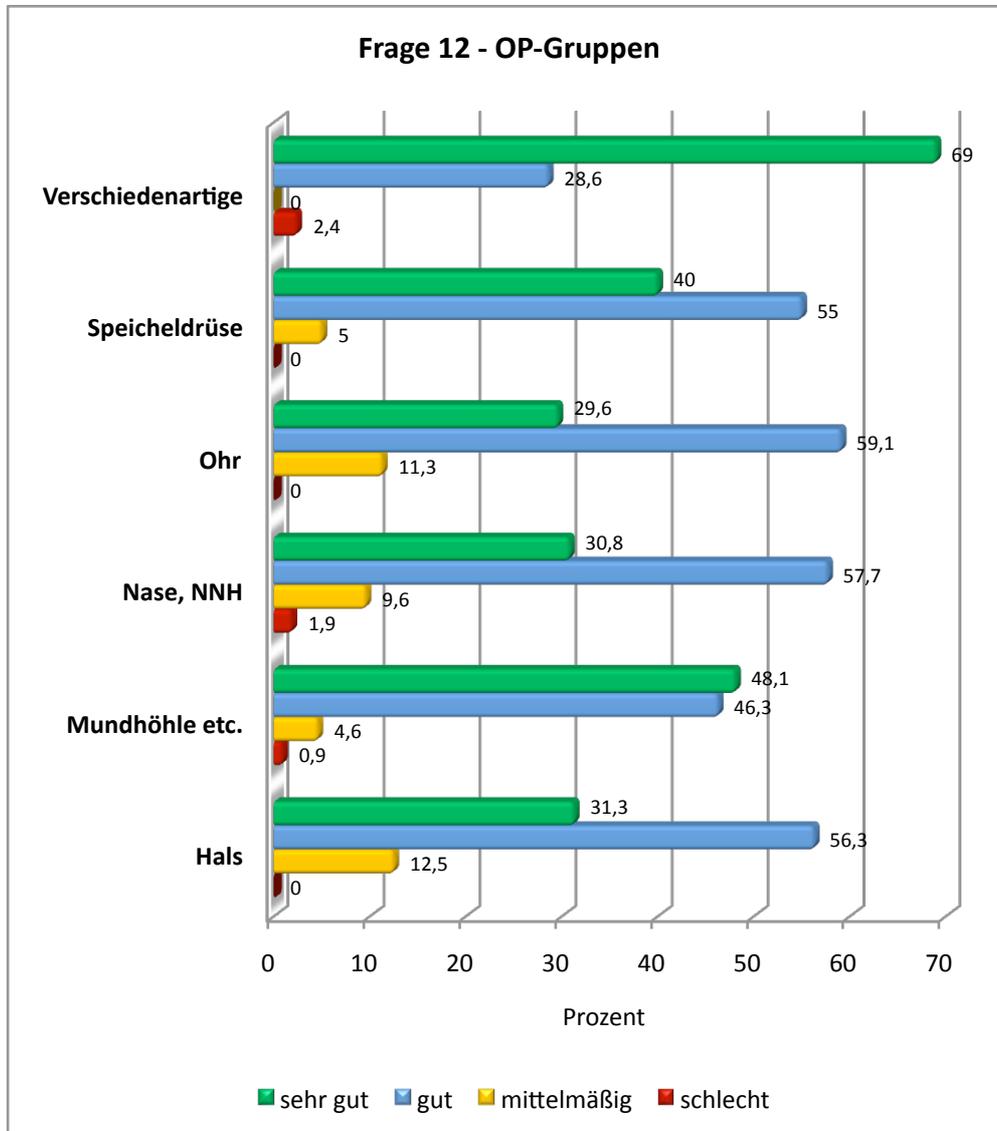
Die Patienten der Altersgruppe „über 65“ bewerteten mit 54,2% die Organisation am OP-Tag als „sehr gut“. Mit sinkendem Alter der Befragten nahm auch der Anteil der „sehr guten“ Antworten immer weiter ab und erreichte in der Altersgruppe „bis 18“ letztlich nur noch einen Anteil von 25,0%.



Hinsichtlich der Diagnosegruppen bewerteten speziell Patienten aus der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ die Organisation am OP-Tag positiv. In dieser Gruppe antwortete über die Hälfte der Befragten (55,4%) mit „sehr gut“. „Gute“ und „sehr gute“ Bewertungen erreichten zusammen sogar einen Anteil von 98,2%. Kritischer wurde die Organisation am OP-Tag hingegen von den Patienten aus der Gruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ gesehen. Hier antwortete nur knapp ein Viertel der Befragten (23,8%) mit „sehr gut“, so dass „gute“ und „sehr gute“ Bewertungen in dieser Gruppe zusammen nur 80,9% erreichen. Folglich bewertete nahezu ein Fünftel der Befragten dieser Gruppe die Organisation nur mit „mittelmäßig“ oder sogar mit „schlecht“.

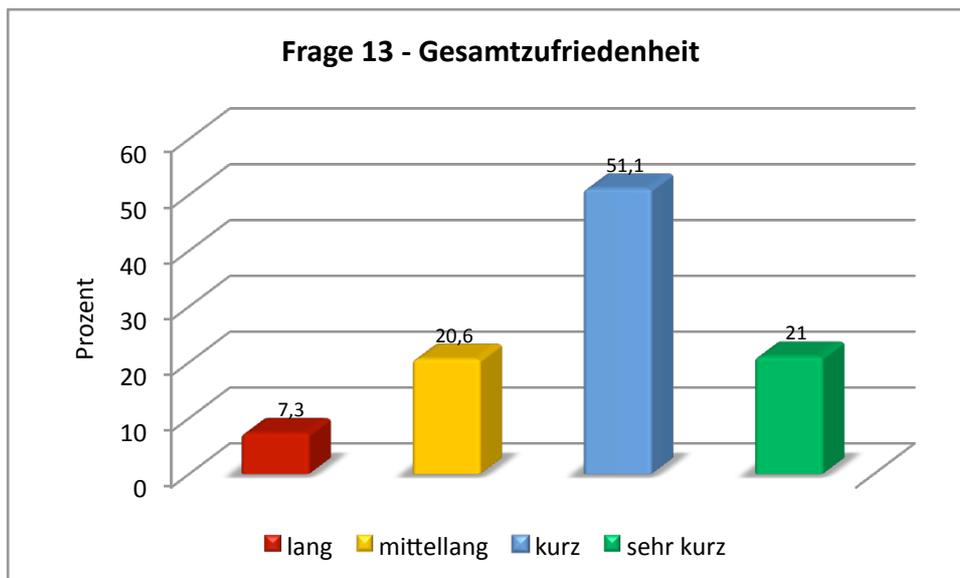


Überdurchschnittliche 69,0% der Patienten der Gruppe „Verschiedenartige Operationen“ äußerten eine „sehr gute“ Organisation. Die Patienten der übrigen Gruppen beurteilten die Organisation zusammenfassend mehrheitlich als „gut“.

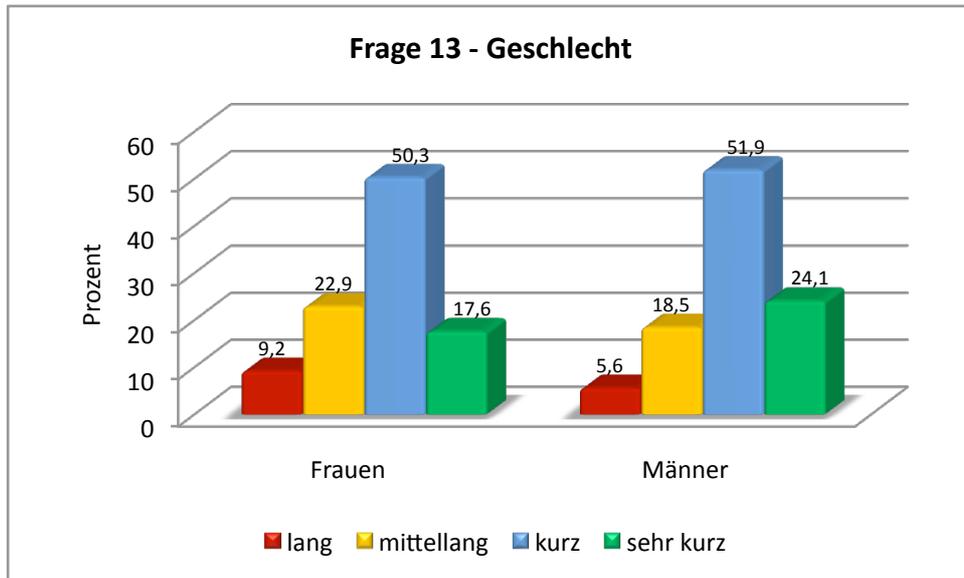


### 3.3.5 Frage 13: Wie lange mussten Sie am OP-Tag auf Ihre Behandlung warten?

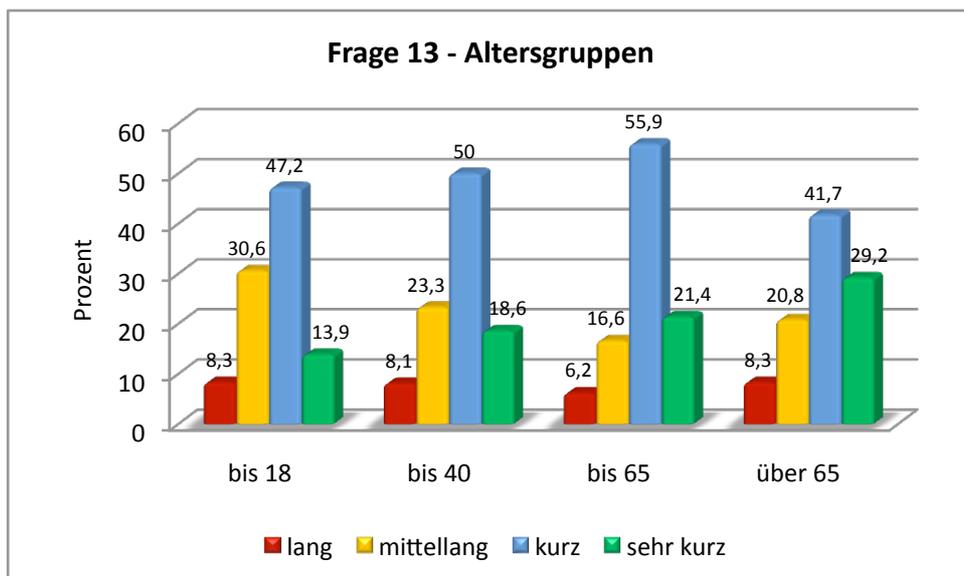
Die Wartezeit am Tag der OP wurde von den Befragten überwiegend als kurz aufgefasst. Mit zusammen über 72% dominierten die Antworten „sehr kurz“ und „kurz“. Etwa ein Fünftel der Befragten (21,0%) bewertete die Wartezeit sogar mit „sehr kurz“. Immerhin 7,3% der Patienten entschieden sich bei dieser Frage für die Antwort „lang“.



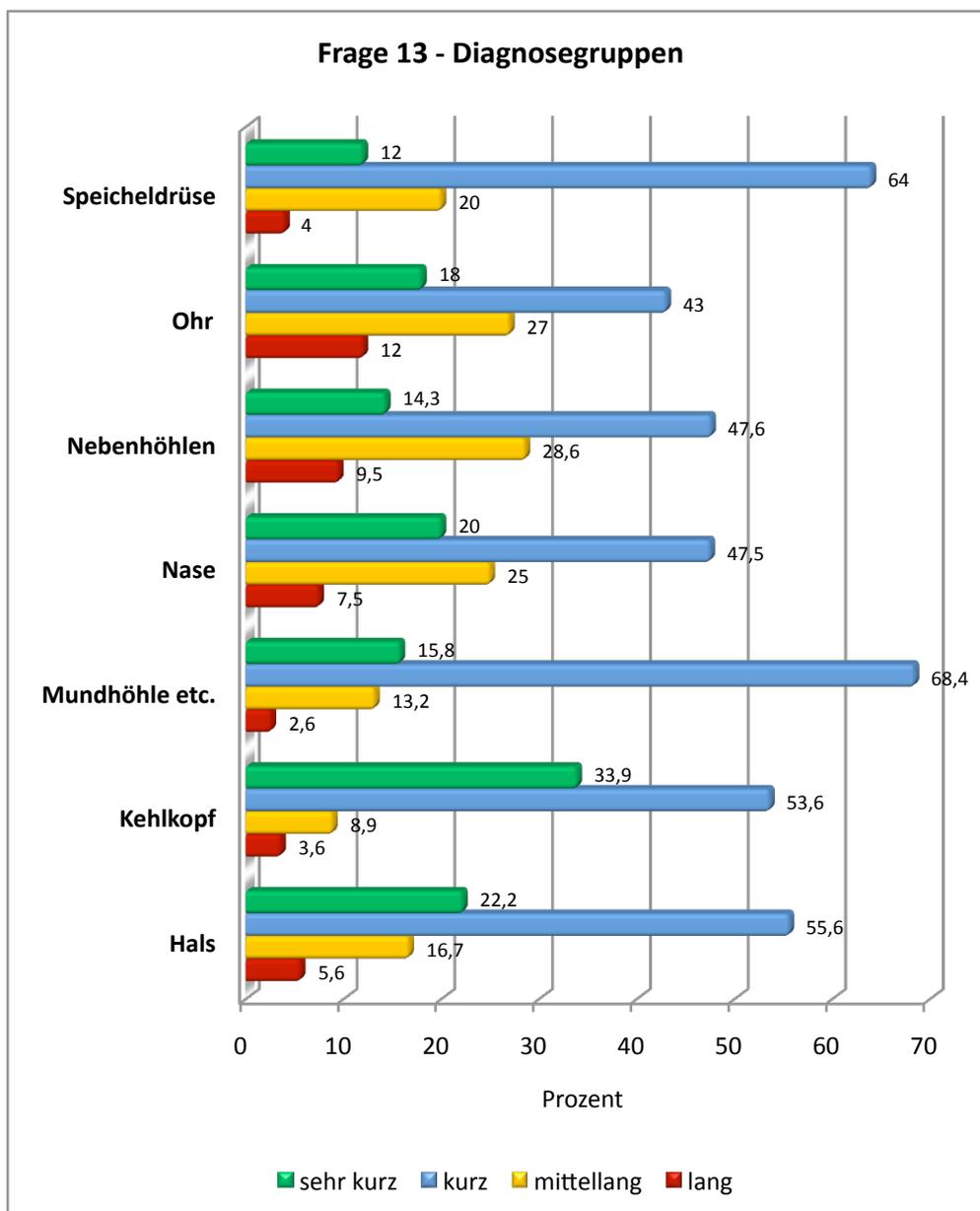
Im Vergleich zu den männlichen Befragten (24,1%) bewerteten die weiblichen Befragten die Wartezeit etwas seltener als „sehr kurz“ (17,6 %). Auf der anderen Seite werteten 9,2% der Frauen die Wartezeit als „lang“, während nur 5,6% der Männer diese Einschätzung teilten.



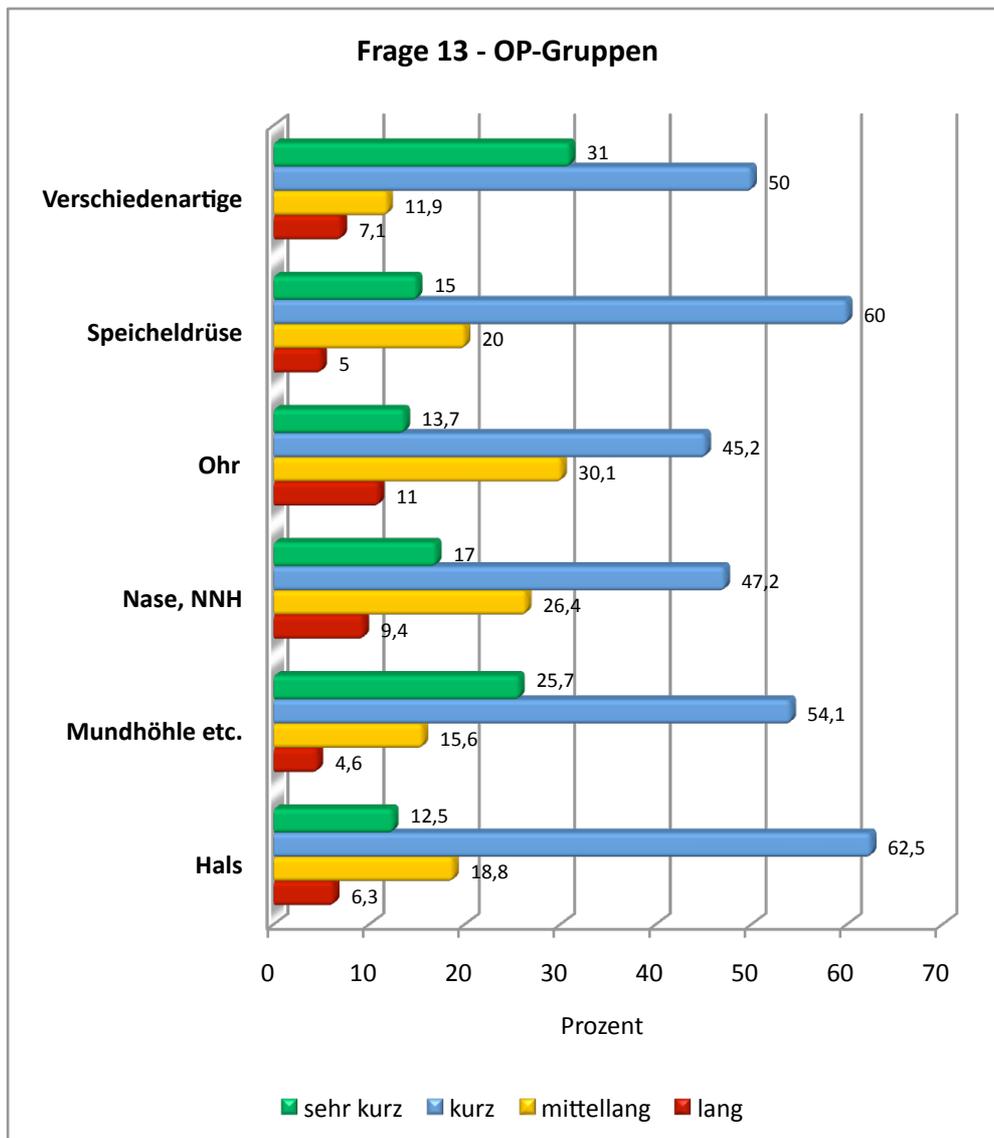
Fast ein Drittel der Befragten aus der Altersgruppe „über 65“ (29,2%) bewertete die Wartezeiten am OP-Tag als „sehr kurz“. Mit abnehmendem Alter der Patienten verringerte sich der Anteil „sehr kurzer“ Einschätzungen immer weiter und erreichte schließlich in der Altersgruppe „bis 18“ nur noch einen Anteil von 13,9%. In allen Altersgruppen dominierten jedoch deutlich „kurze“ Wartezeiten.



Im Hinblick auf die Diagnosegruppen bewerteten Patienten der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ die Wartezeit am Tag der OP geringfügig besser als andere Gruppen: ein Drittel (33,9%) empfand die Wartezeit als „sehr kurz“. Negativer wurde die Wartezeit von Patienten aus den Gruppen „Ohrekrankungen“ und „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ gesehen. In diesen Gruppen wurde die Wartezeit mit 38,1% bzw. 37,5% als „mittellang“ oder sogar als „lang“ angegeben.



Nahezu ein Drittel der Befragten (31%) aus der Gruppe „Verschiedenartige Operationen“ sowie ein Viertel der Patienten der Gruppe „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ (25,7%) benannte die Wartezeit am OP-Tag als „sehr kurz“. Diesbezüglich deutlich unzufriedener äußerten sich Patienten der Gruppen „Ohr-Operationen“ und „Nase, Nasennebenhöhlen-Operationen“, die zusammenfassend zu 41,4% bzw. 35,8% „lange & mittellange“ Wartezeiten angaben.

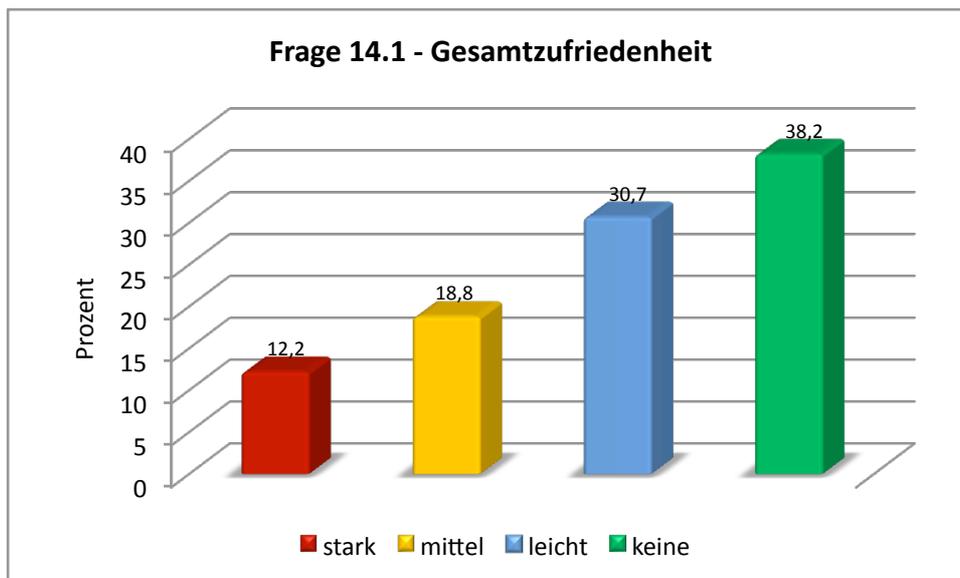


### 3.4 Postoperative Beschwerden und Beeinträchtigungen

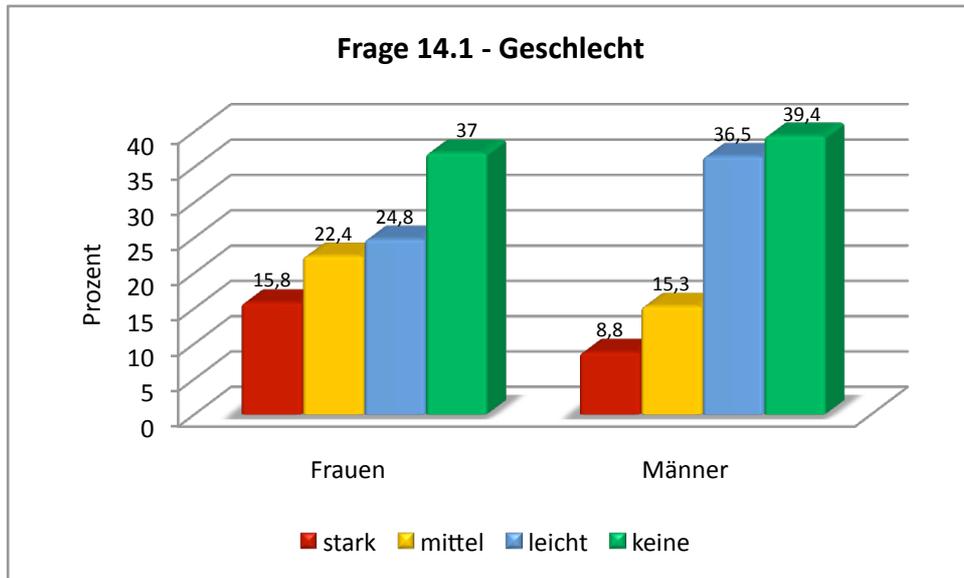
#### 3.4.1 Frage 14: Welche Beschwerden hatten Sie gegebenenfalls?

##### 3.4.1.1 Frage 14.1 Wundschmerzen

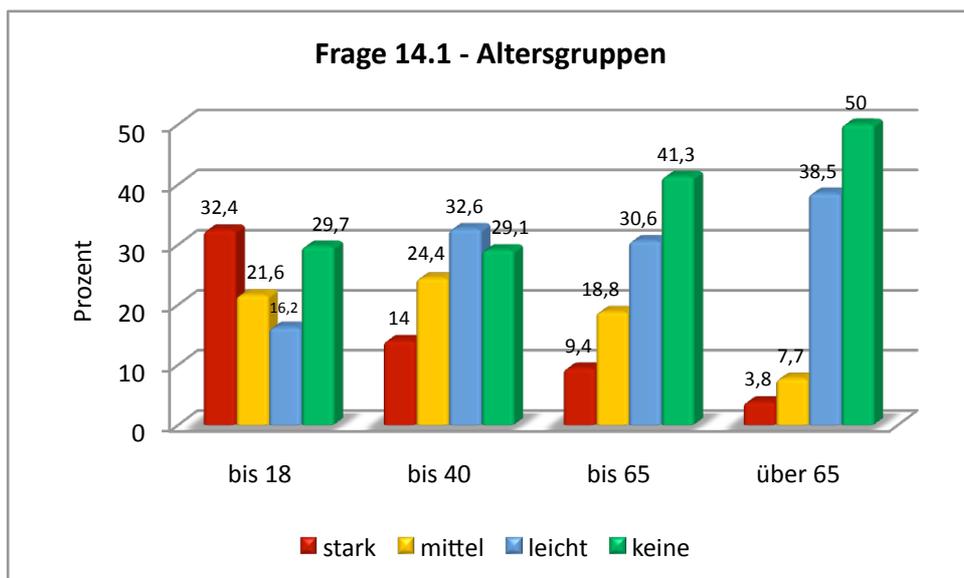
Lediglich 38,2% der befragten Patienten erklärten, keine Wundschmerzen gehabt zu haben. Bei 12,2% aller Befragten wurden die Wundschmerzen sogar als „stark“ eingeschätzt.



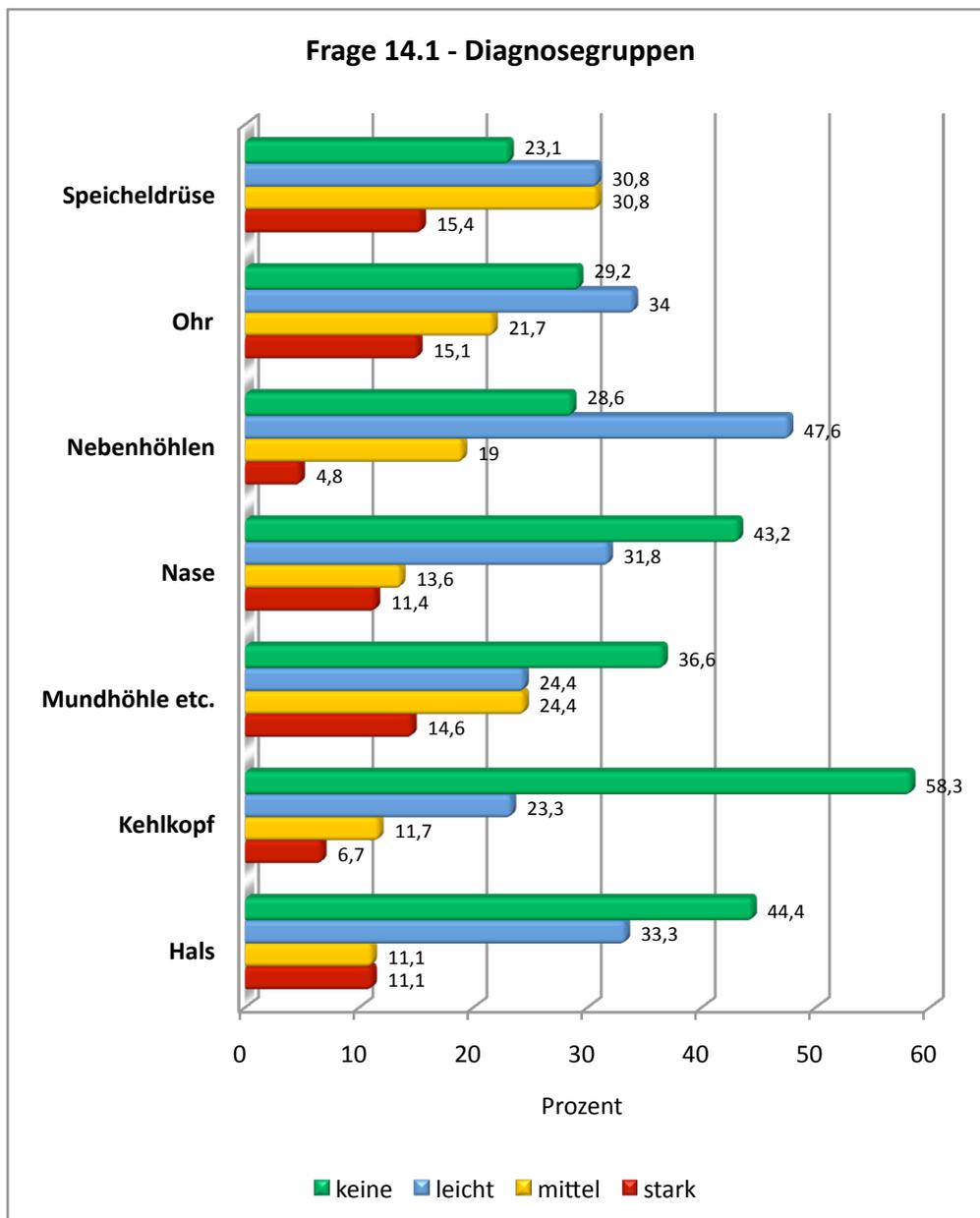
Im Vergleich litten Frauen häufiger unter Wundschmerzen als Männer. Dieser Unterschied wurde jedoch weniger in der Frage deutlich, ob die Befragten unter Wundschmerzen litten (Frauen 63,0%, Männer 60,6%), sondern vielmehr in der Bewertung der Wundschmerzen. So bewerteten Frauen ihre Schmerzen mit 15,8% fast doppelt so häufig als „stark“, während Männer diese Einschätzung nur zu 8,8% wählten.



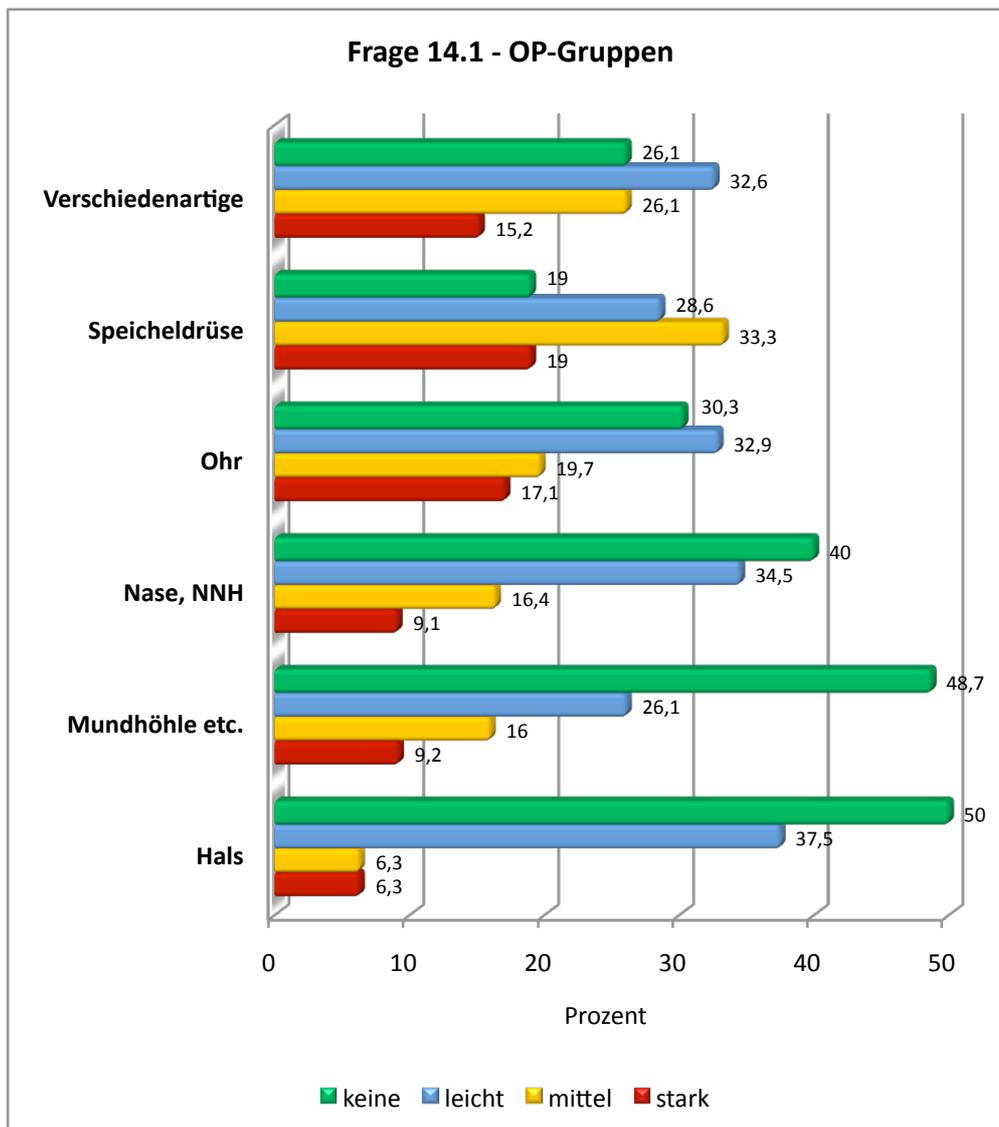
Patienten aus der Altersgruppe „über 65“ zeichneten sich zu 50% dadurch aus, den Eingriff ohne Wundschmerzen überstanden zu haben, während diese Aussage bei Patienten aus der Gruppe „unter 18“ auf nahezu ein Drittel sank. Deutliche Unterschiede fielen hier ebenso in der Bewertung auf: lediglich 3,8% der Patienten aus der Altersgruppe „über 65“ bewerteten ihre Wundschmerzen als „stark“, während jüngere Patienten („bis 18“) mit 32,4% zu dieser Einschätzung kamen.



Über die Hälfte (58,3%) der Patienten aus der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ gab an, nicht unter Wundschmerzen gelitten zu haben. In dieser Gruppe wurden die Schmerzen auch nur von 6,7% der Befragten als „stark“ angesehen. Nur in der Gruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ gab es noch weniger Patienten (4,8%), die ihre Schmerzen als „stark“ ansahen. Dafür war in dieser Gruppe jedoch der Anteil jener Patienten gänzlich ohne Beschwerden geringer und betrug nur 28,6%. Patienten der Diagnosegruppe der „Speicheldrüsenerkrankungen“ erklärten nur zu 23,1% nicht an Wundschmerzen gelitten zu haben. 33,3% der Befragten schätzen ihre Beschwerden hierbei sogar als „stark“ ein.

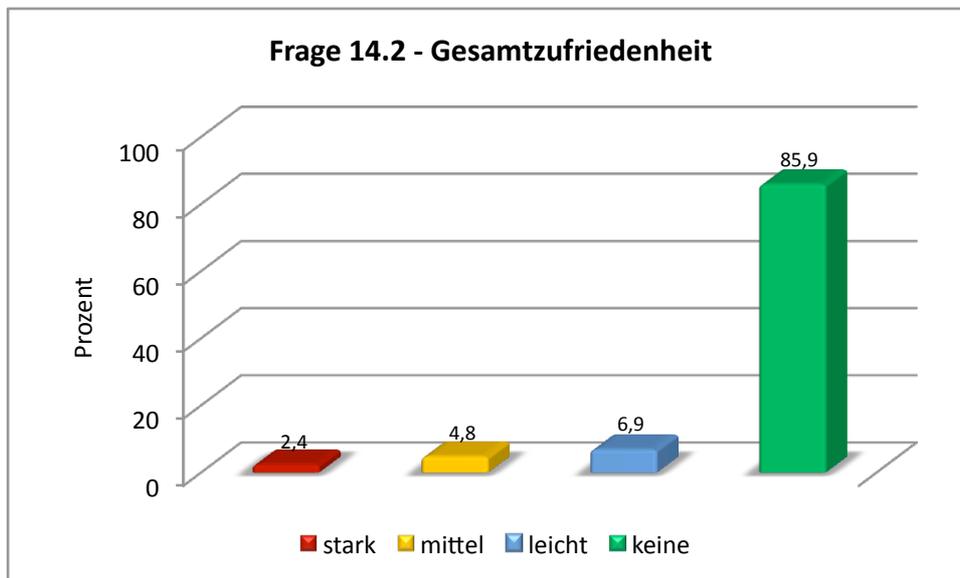


Die Gruppe „Hals-Operationen“ zeigte mit 50% den höchsten Anteil an Patienten ohne Wundschmerzen. Ebenso war in dieser Gruppe der Anteil der Patienten mit starken Schmerzen mit 6,3% vergleichsweise gering. In der Gruppe der „Speicheldrüsen-OP“ erklärten nur 19,0% der Befragten keine Schmerzen gehabt zu haben, ferner war auch der Anteil der Patienten aus dieser Gruppe, die über starke Schmerzen klagten, mit 19,0% überdurchschnittlich hoch.

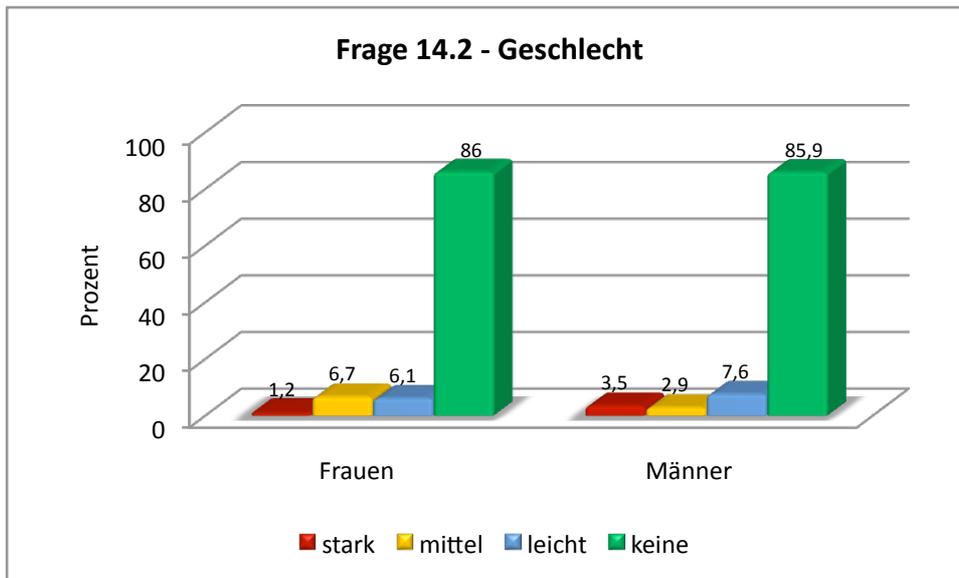


### 3.4.1.2 Frage 14.2 Sonstige Schmerzen

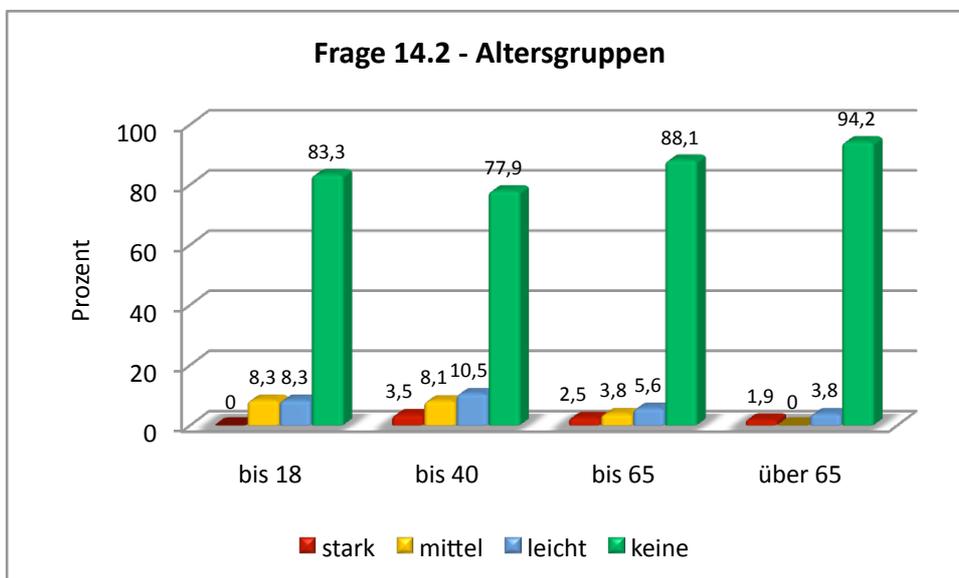
85,9% der Patienten bleiben von sonstigen Schmerzen verschont. Nur 2,4% aller Befragten klassifizierten ihre sonstigen Schmerzen als „stark“.



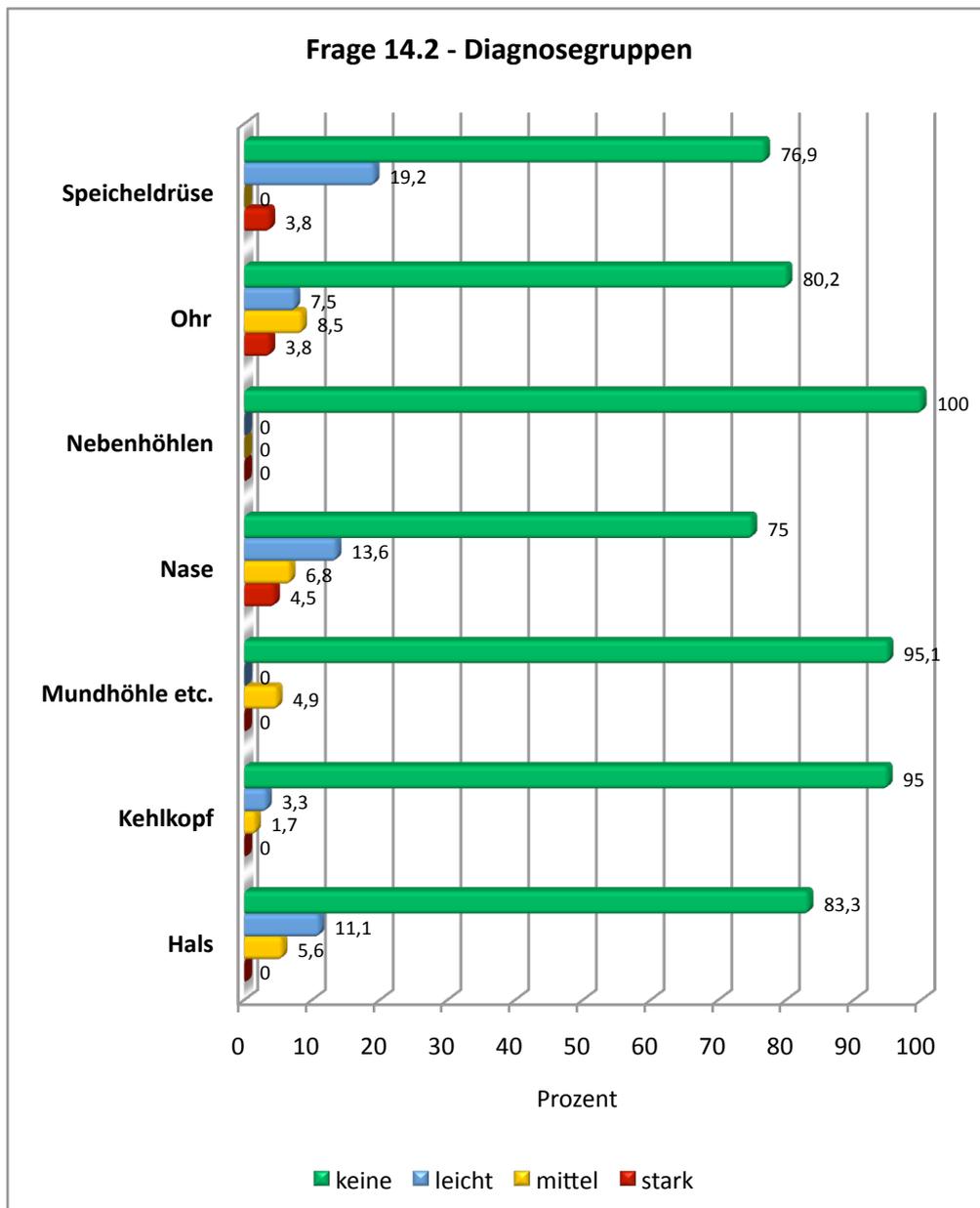
Hinsichtlich des Geschlechts zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich sonstiger Schmerzen. Frauen als auch Männer litten zu 86,0% bzw. 85,9% überhaupt nicht unter sonstigen postoperativen Schmerzen. Der Anteil der Männer, die ihre sonstigen Schmerzen als „stark“ typisierten, lag immerhin bei 3,5%, während der vergleichbare Wert bei den Frauen nur bei 1,2% lag.



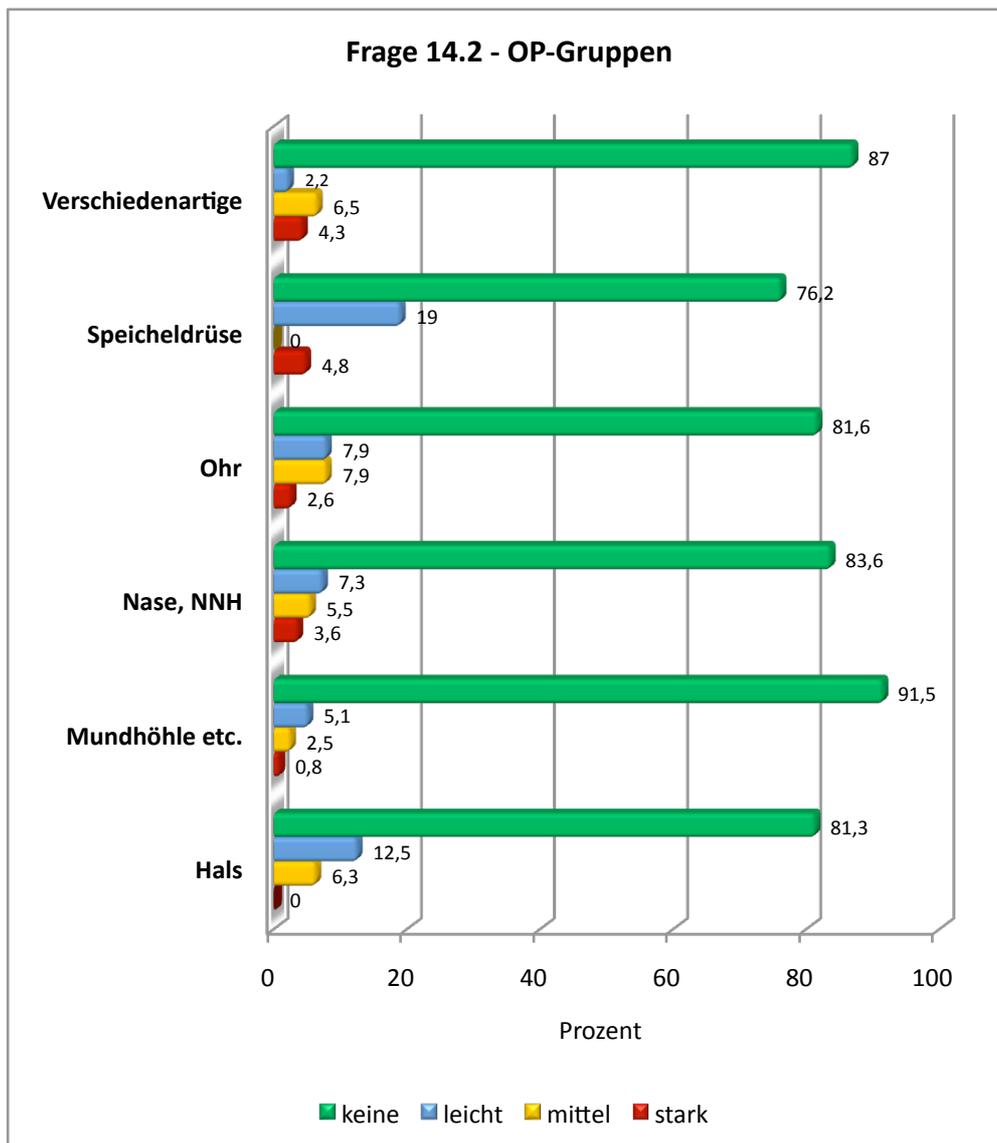
Besonders Patienten der Gruppe „bis 40“ litten mit 22,1% überhaupt an postoperativen sonstigen Schmerzen. Diesbezüglich besonders zufrieden zeigten sich die befragten Patienten der Gruppe „über 65“, da sie zu 94,2% keine sonstigen Schmerzen verzeichneten.



Keinerlei postoperative sonstige Schmerzen gaben Patienten der Diagnosegruppe „Nebenhöhlen-Erkrankungen“ an. Demgegenüber standen Patienten der Gruppen „Nasenerkrankungen“ und „Speicheldrüsen-Erkrankungen“, die insgesamt mit 24,9% bzw. 23% sonstige Schmerzen meldeten.

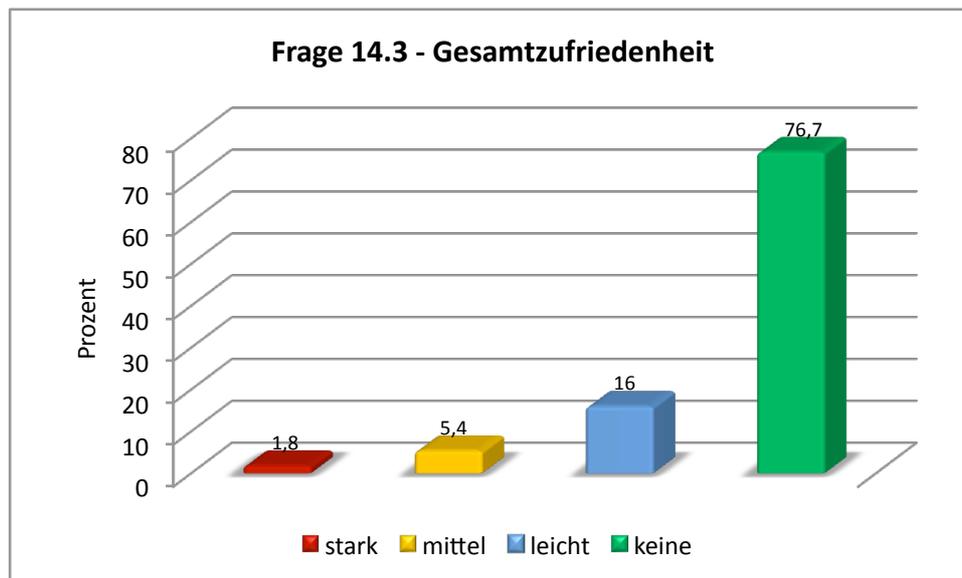


23,8% der Befragten der Gruppe „Speicheldrüsen-Operationen“ berichteten von sonstigen Schmerzen. Besonders zufrieden zeigten sich Patienten der Gruppe „Mundhöhlen-, Rachen-, Kehlkopf-Operation“, die mit 91,5% angaben, nicht unter sonstigen Schmerzen gelitten zu haben.

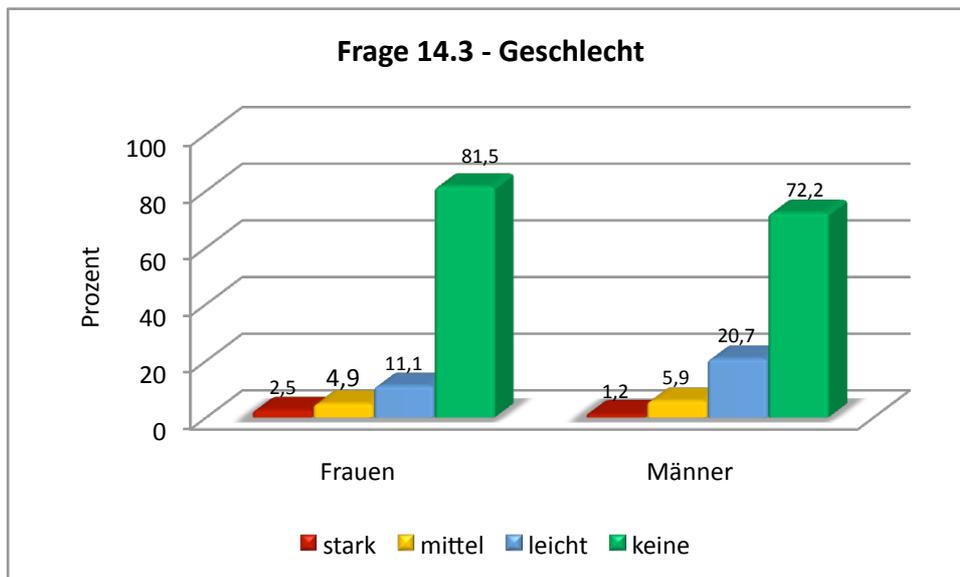


### 3.4.1.3 Frage 14.3 Blutungen

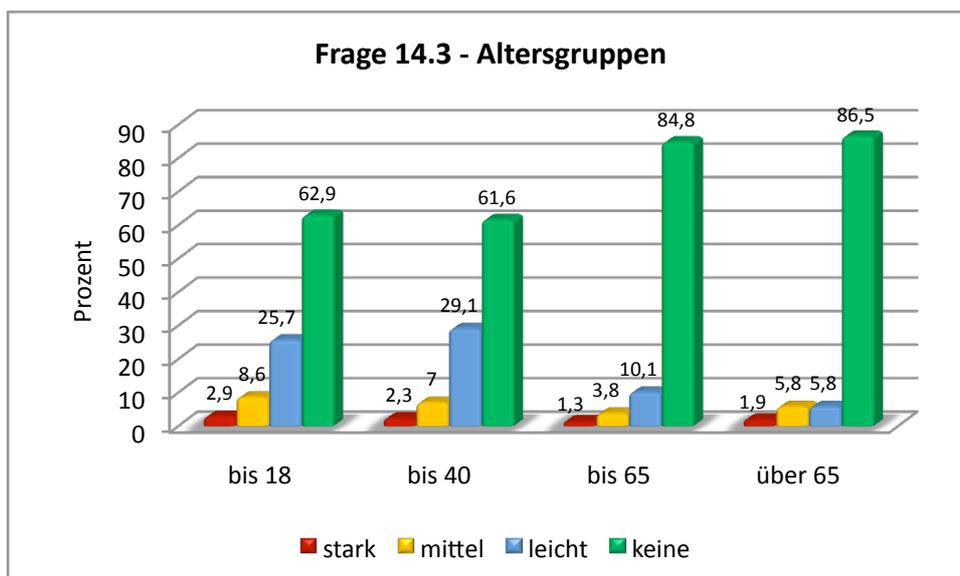
Die Frage nach postoperativen Blutungen wurde von 76,6% der Patienten negiert. Bei 1,8% aller Befragten wurden die Blutungen als „stark“ eingeschätzt.



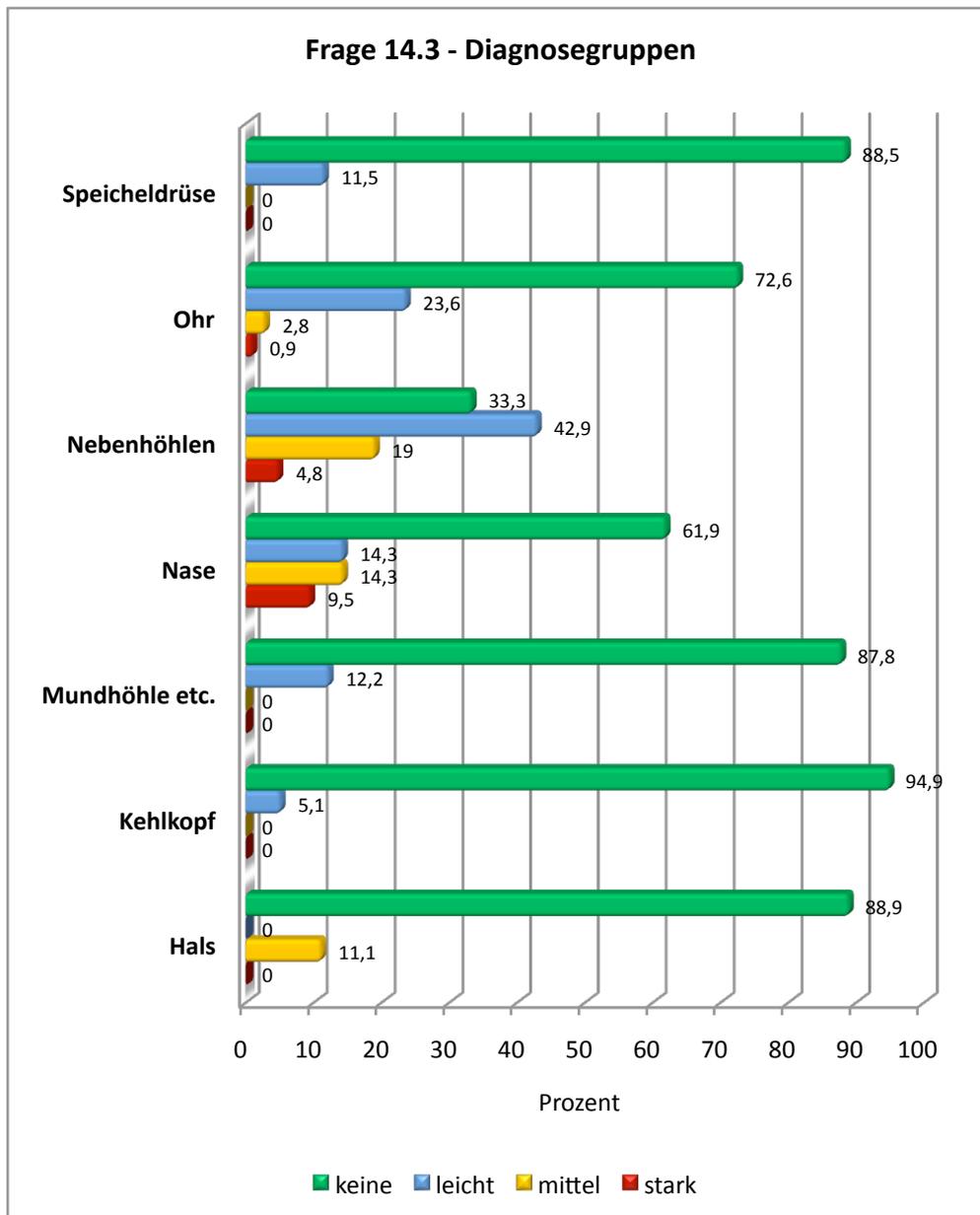
Bei den weiblichen Patienten gaben 81,5% an, keine Blutungen gehabt zu haben, während dies nur für 72,2% der Männer zutrifft. Gleichzeitig bewerteten Frauen ihre Blutungen eher als „stark“ (2,5%), wohingegen nur 1,2% der Männer zu dieser Einschätzung kamen.



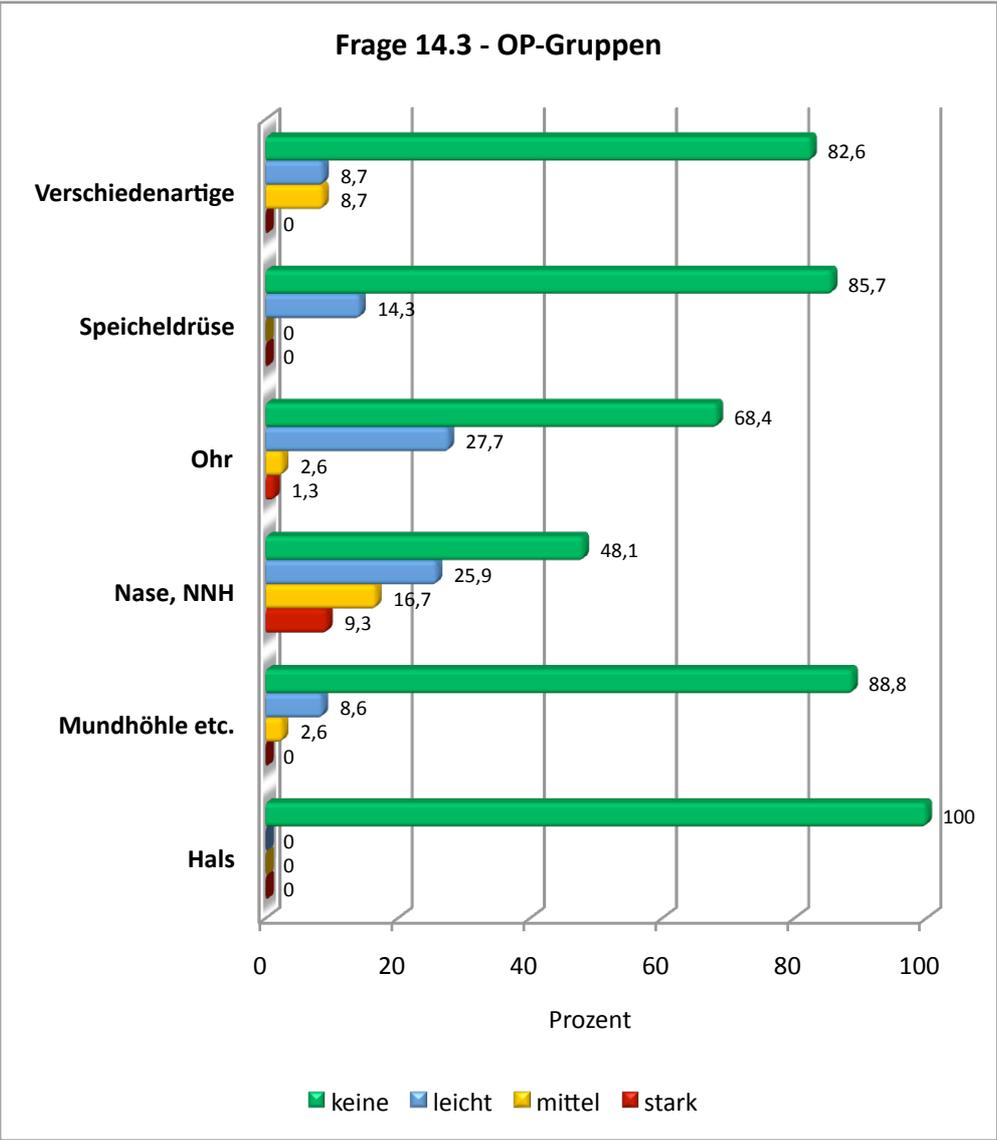
Vor allem Patienten der Gruppen „bis 65“ und „über 65“ verneinten die Frage nach postoperativen Blutungen mit 84,8% bzw. 86,5%. Der Anteil von „starken“ oder „mittelstarken“ Nachblutungen war durch alle Altersgruppen hindurch niedrig.



94,9% der Patienten aus der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ gaben an, nicht unter postoperativen Blutungen gelitten zu haben. Diese überdurchschnittliche Aussage bestätigten Patienten der Gruppen „Hals-Erkrankungen, „Speicheldrüsen-Erkrankungen“ und „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“. Besonders anfällig für Nachblutungen zeigten sich Patienten aus den Diagnosegruppen „Nasenerkrankungen“ und „Nasennebenhöhlenerkrankungen“. Nur in eben diesen Gruppen erklärten Patienten unter starken Blutungen gelitten zu haben (9,5% bzw. 4,8%).

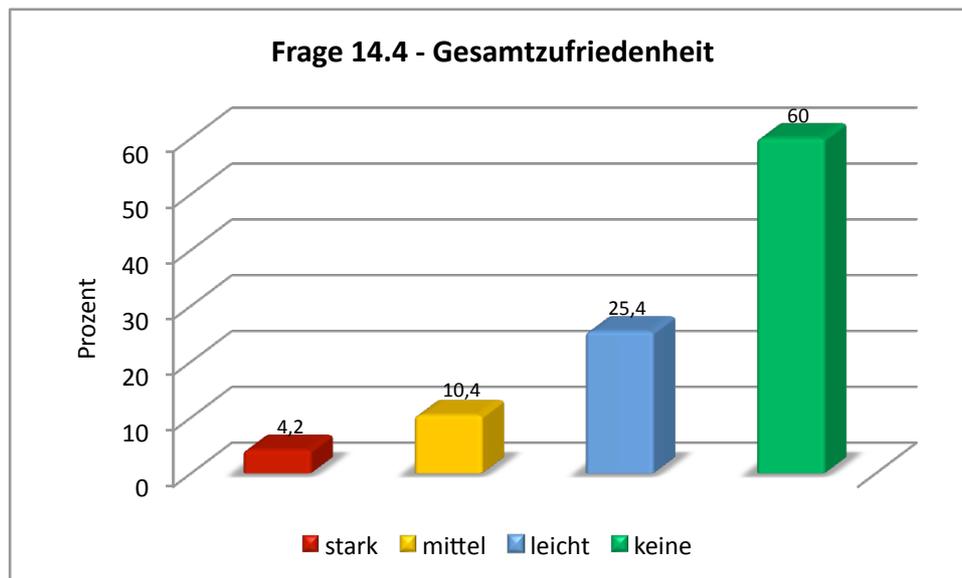


Diese Erkenntnis setzte für die OP-Gruppen fort: 9,3% der befragten Patienten der Gruppe „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ beklagen starke Blutungen. Demgegenüber gaben 100% der Patienten der OP-Gruppe der „Hals-Operationen“ eine postoperative Nachblutungsfreiheit an.

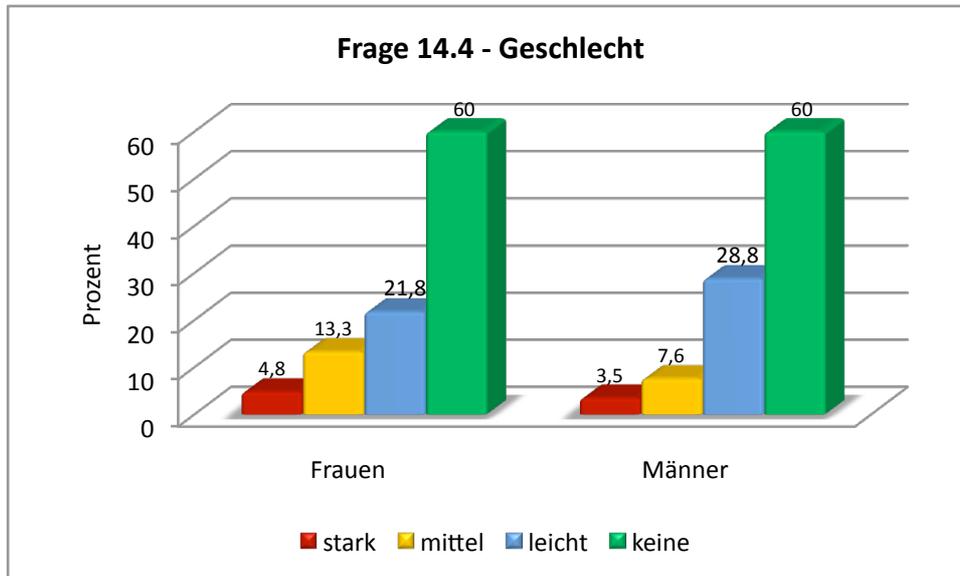


### 3.4.1.4 Frage 14.4 Schwellungen

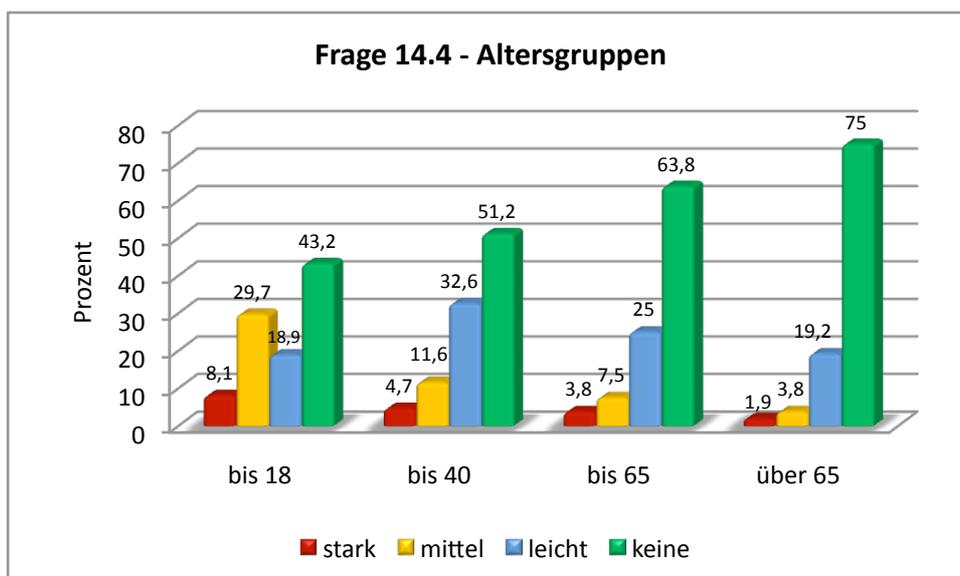
Die Frage nach postoperativen Schwellungen wurde von 40,0% befragten Patienten bejaht. Bei 4,2% aller Befragten wurden die Schwellungen sogar als „stark“ klassifiziert.



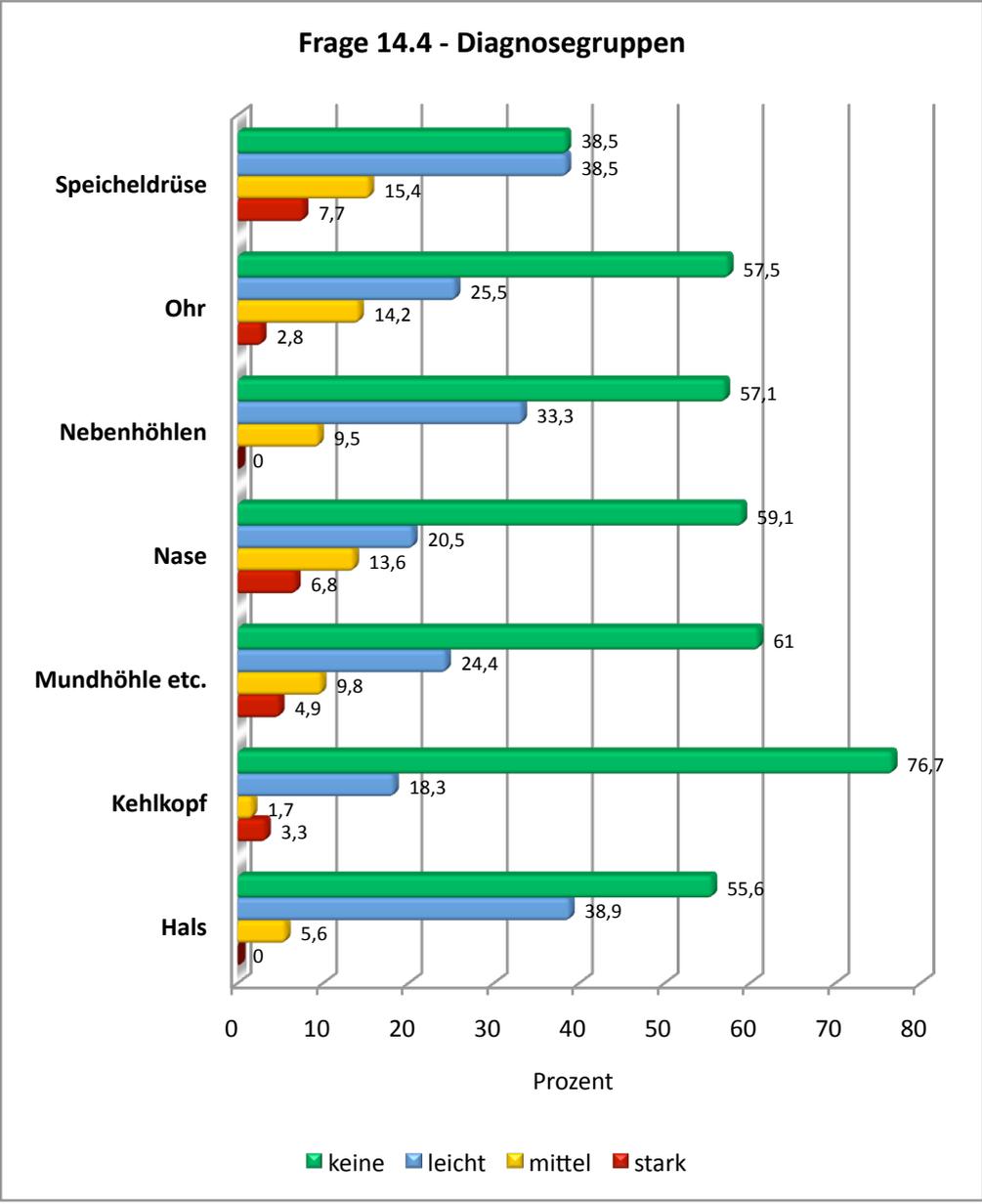
Der Anteil an Patienten ohne postoperative Schwellungen lag sowohl bei Frauen als auch bei Männern bei 60,0%. Frauen bewerteten ihre Beschwerden jedoch häufiger als „stark“ (4,8%), während diese Meinung nur 3,5% der Männer vertraten.



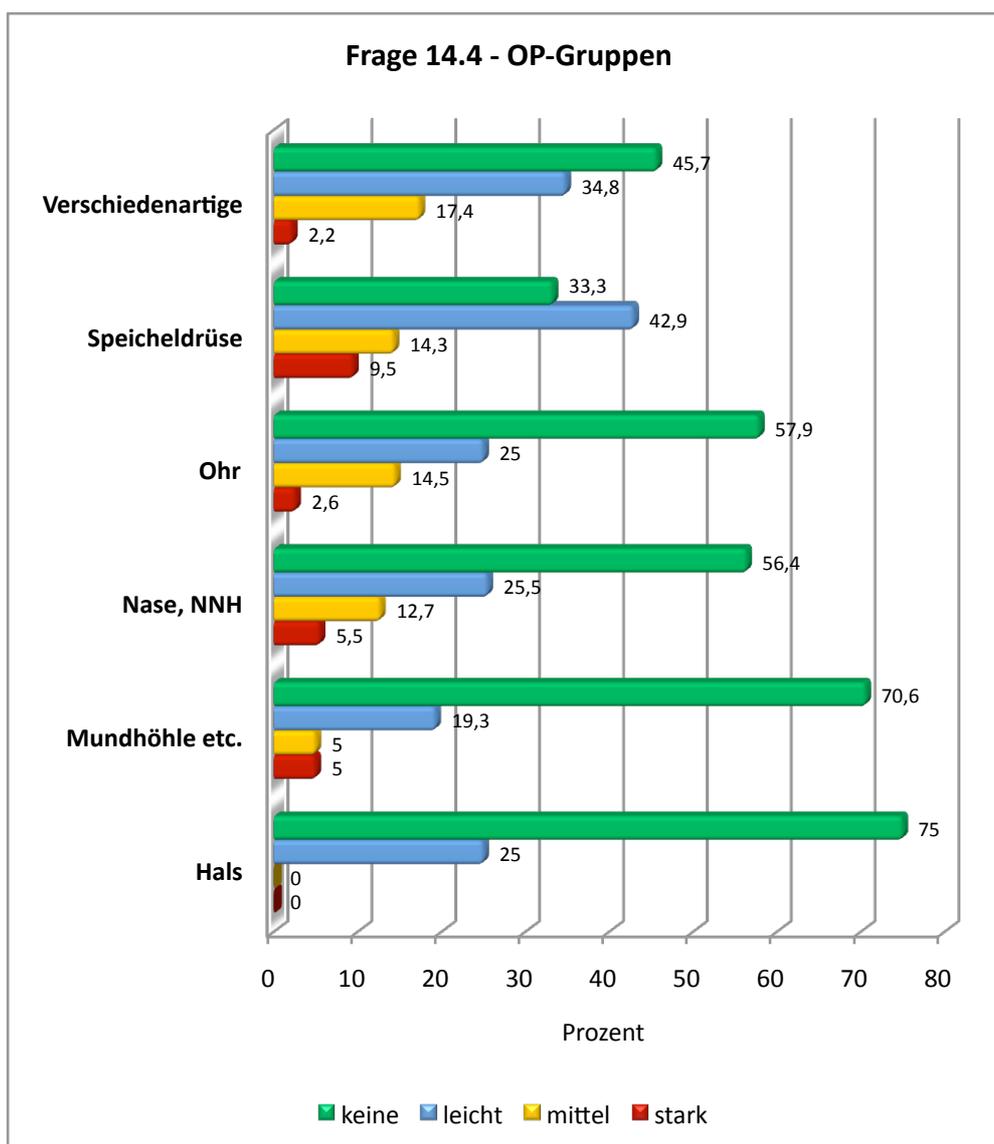
Besonders Patienten der Gruppe „bis 18“ berichteten über „starke“ (8,1%) oder „mittelstarke“ „29,7%“ postoperative Schwellungen. In der Altersgruppe „über 65“ berichteten 75% der Patienten von keinerlei postoperativen Schwellungen. Tendenziell steigt der Anteil derer Patienten, die keine Schwellungen erfuhren, mit steigendem Alter an.



Hinsichtlich der Diagnosegruppen erklärten überdurchschnittliche 76,7% der Patienten aus der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ nicht unter postoperativen Schwellungen gelitten zu haben. Diesbezüglich stärker belastet fühlten sich Patienten der Diagnosegruppe der „Speicheldrüsenerkrankungen“, wobei fast 7,7% die Schwellungen als „stark“ einschätzten.

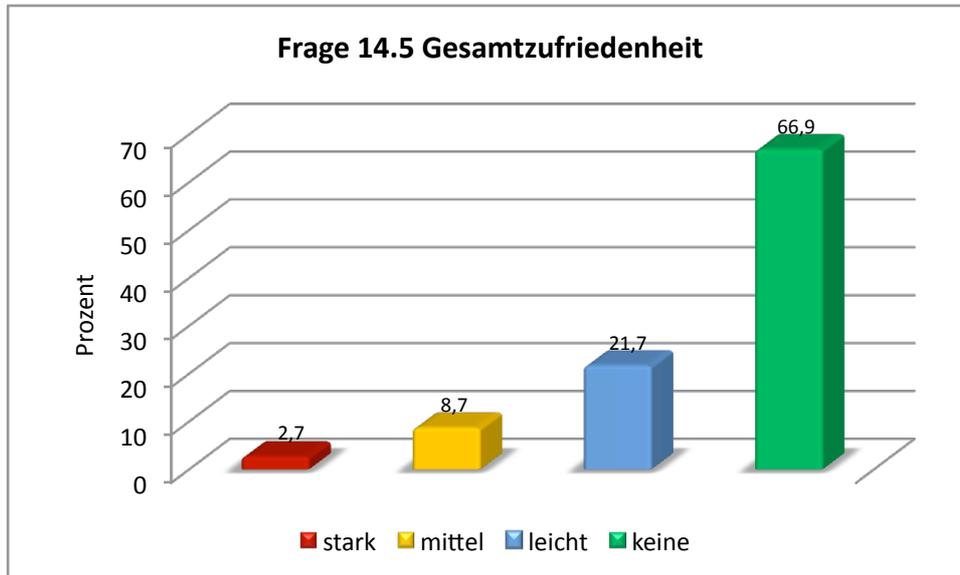


Bezüglich der OP-Gruppen zeigten die Gruppen „Hals-Operationen“ mit 75,0% und „Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf-OP“ mit 70,6% den höchsten Anteil an Patienten ohne postoperative Schwellungen. Die übrigen Patienten der Gruppe „Hals-Operationen“ bewerteten ihre Schwellungen lediglich als „leicht“. Von der Gruppe „Speicheldrüsen-OP“ gaben 33,4% der Patienten an, keine Schwellungen gehabt zu haben. Der Anteil der Patienten aus eben dieser Gruppe, die über starke Schwellungen klagten, war mit 9,5% überdurchschnittlich hoch.

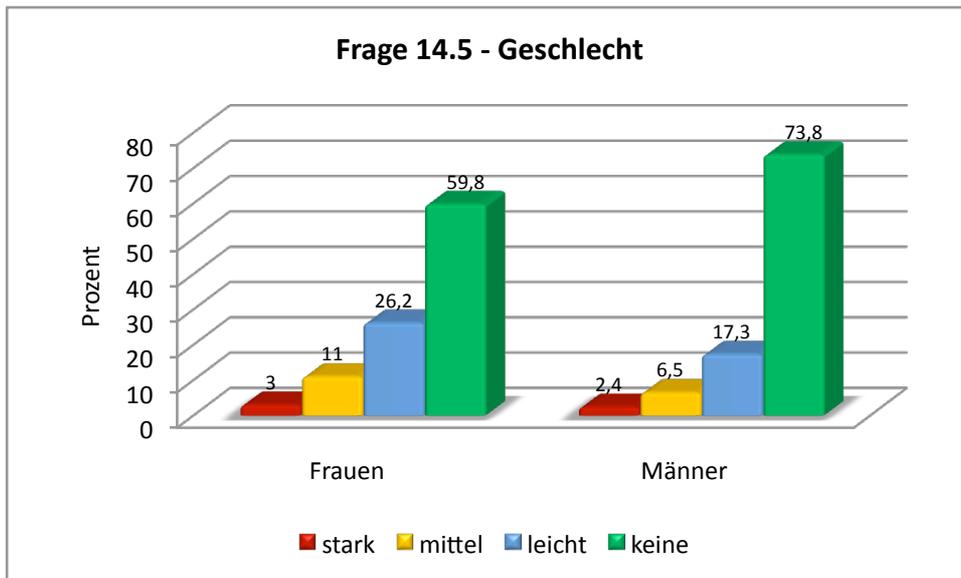


### 3.4.1.5 Frage 14.5 Mattigkeit

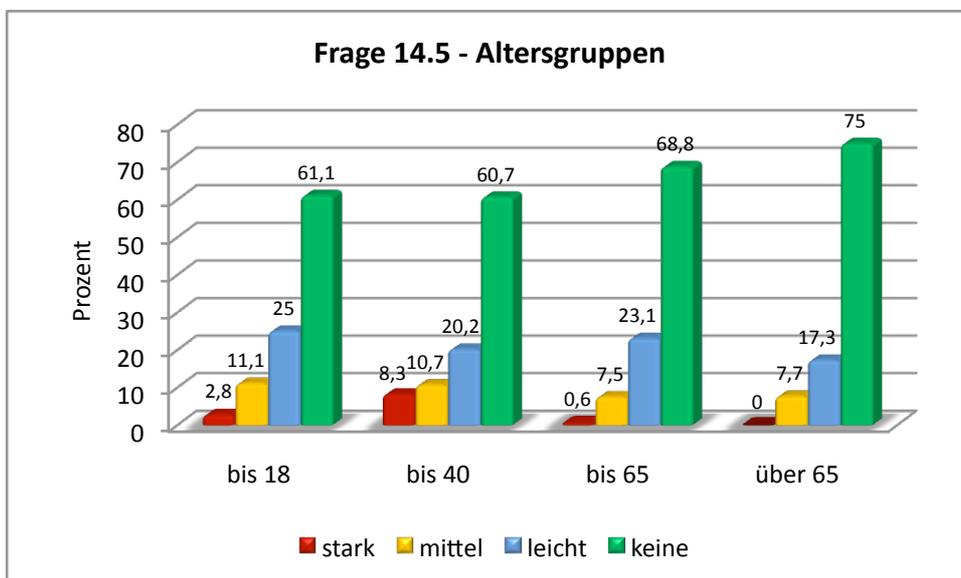
Der Frage nach postoperativer Mattigkeit stimmten 33,1% der Patienten zu, wobei die Mattigkeit bei 2,7% aller Befragten sogar als „stark“ klassifiziert wurde.



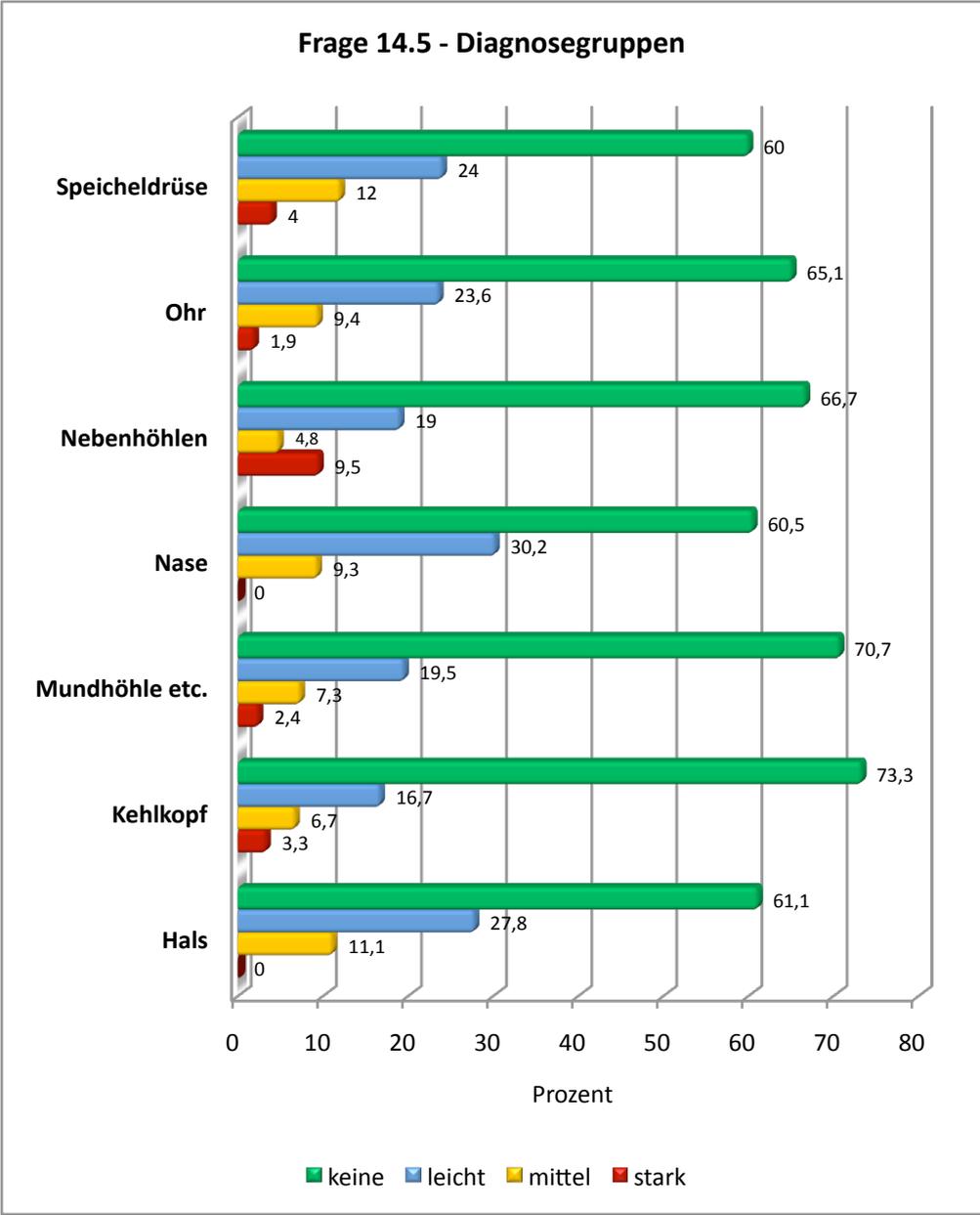
Frauen litten insgesamt häufiger unter Mattigkeit. 59,8% der weiblichen Patienten blieben von postoperativer Mattigkeit verschont, während bei den männlichen Patienten sogar 73,8% angaben, nicht unter Mattigkeit gelitten zu haben. 2,4 % der männlichen Befragten klassifizierten ihre Mattigkeit als stark. Demgegenüber gaben 3,0% der weiblichen Befragten die gleiche Typisierung an.



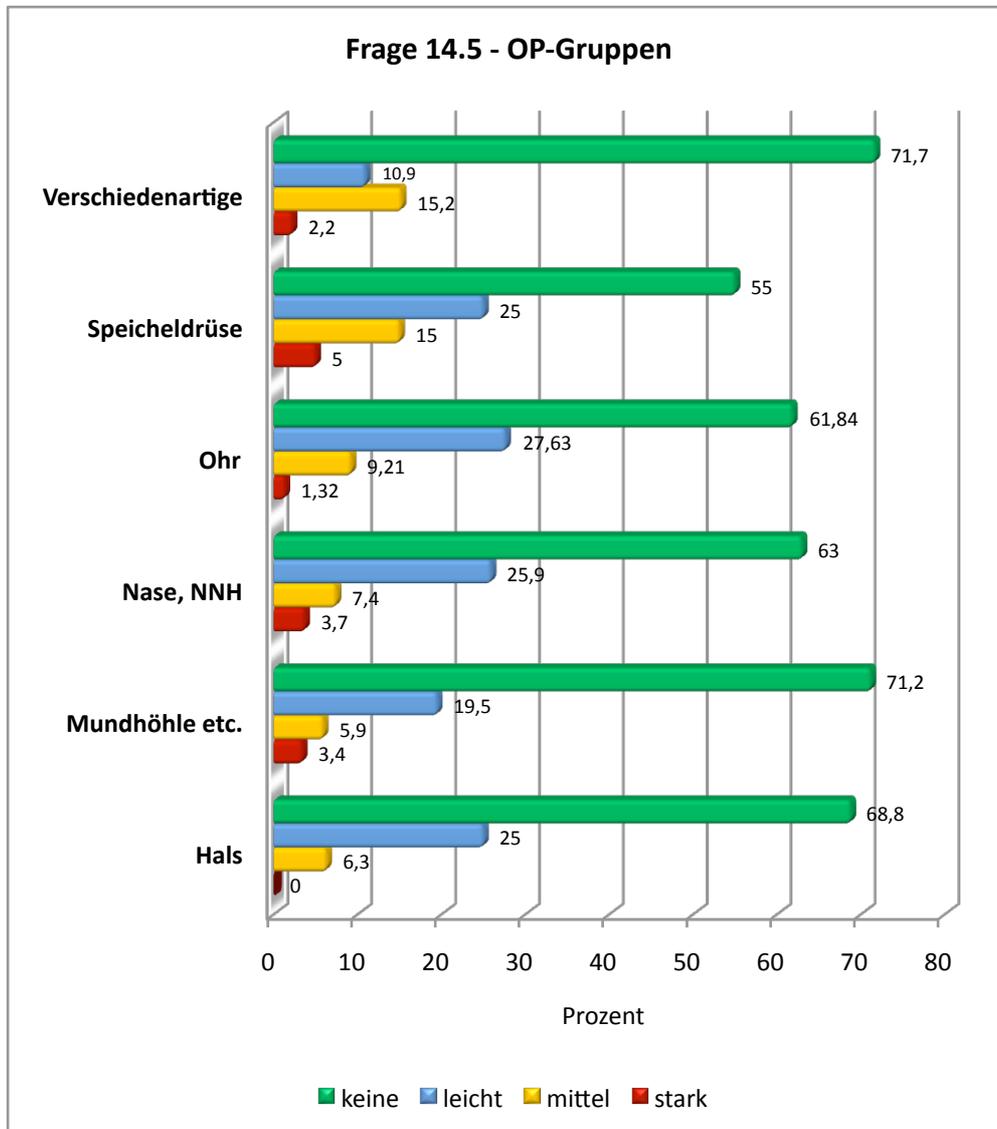
Der Anteil der Patienten, der nicht über Mattheit berichtete, nahm mit steigendem Alter zu. Eine Abweichung von dieser Tendenz zeigte die Altersgruppe „bis 18“. Die Patienten dieser Gruppe litten deutlich seltener (2,8%) an starker Mattheit. Demgegenüber die Gruppe „bis 40“, die zu 8,3% von starker Mattheit berichtete.



Patienten aller Diagnosegruppen gaben durchweg zu über 60% an, nicht unter Mattheit gelitten zu haben. Starke Mattheit gaben mit 9,5% nur Patienten der Diagnosegruppe „Nebenhöhlen-Erkrankungen“ an.

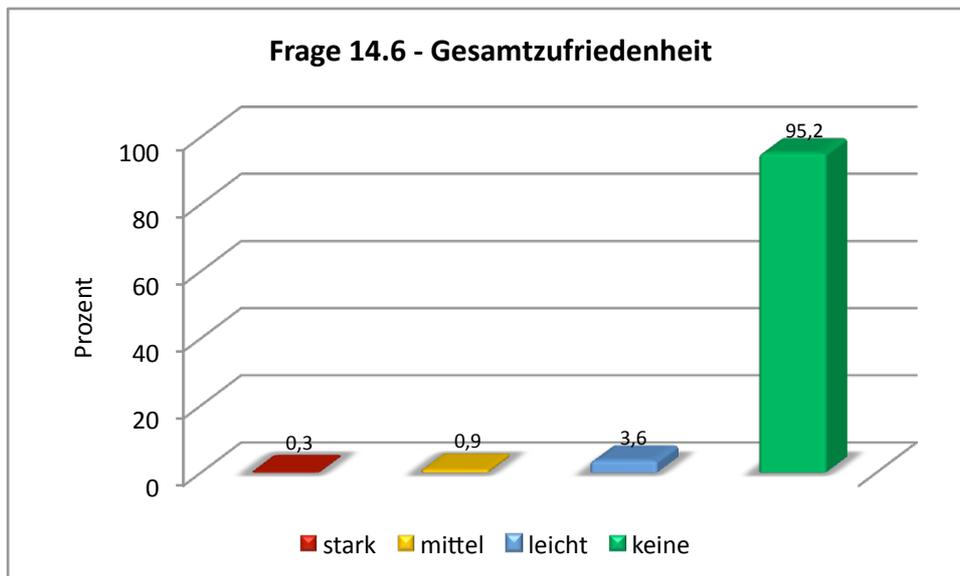


Von Mattheit blieben postoperativ mehrheitlich Patienten der OP-Gruppen „verschiedenartige Operationen“ (71,7%), „Mundhöhle, Rachen-, Kehlkopf-Operationen“ (71,2%) und „Hals-Operationen“ (68,8%) verschont.

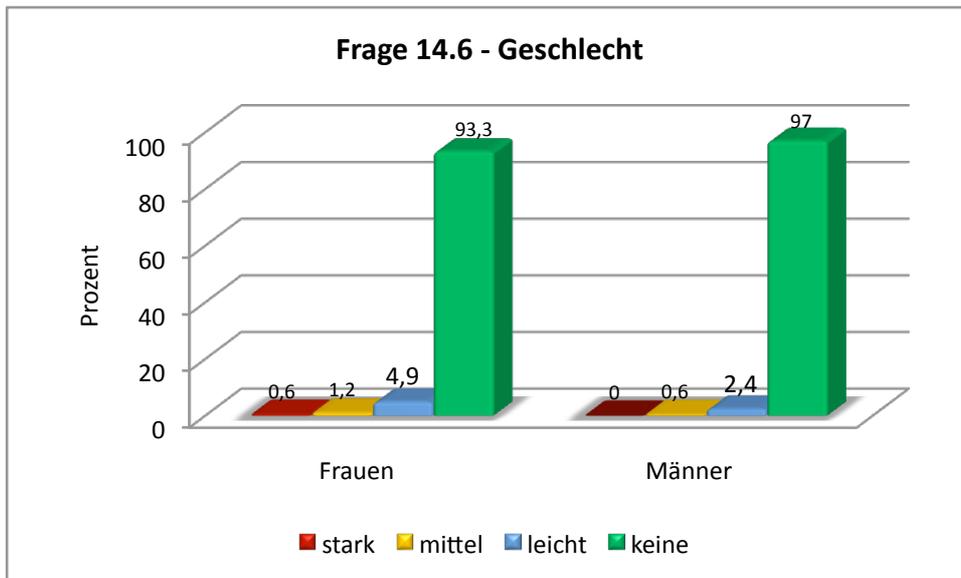


### 3.4.1.6 Frage 14.6 Übelkeit

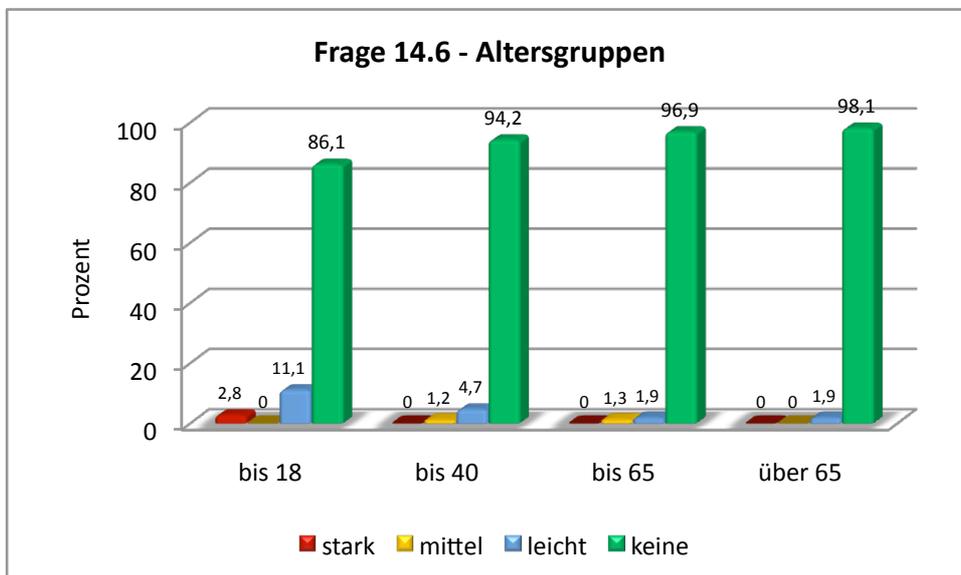
Alles in allem gab nur eine Minderheit der Patienten an, von postoperativer Übelkeit betroffen gewesen zu sein (4,8%).



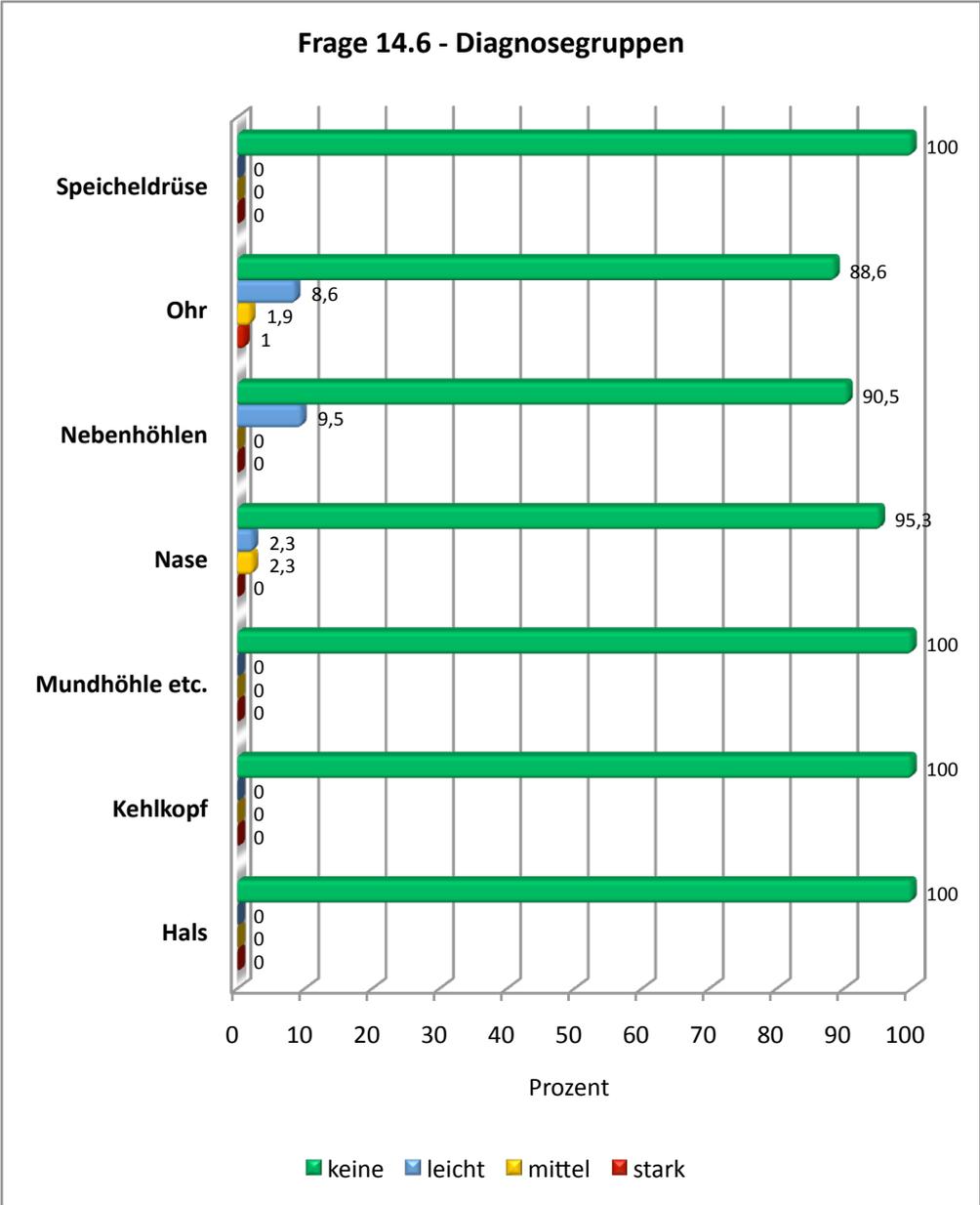
Frauen litten im Vergleich zu Männern (3,0%) häufiger an Übelkeit (6,7%).



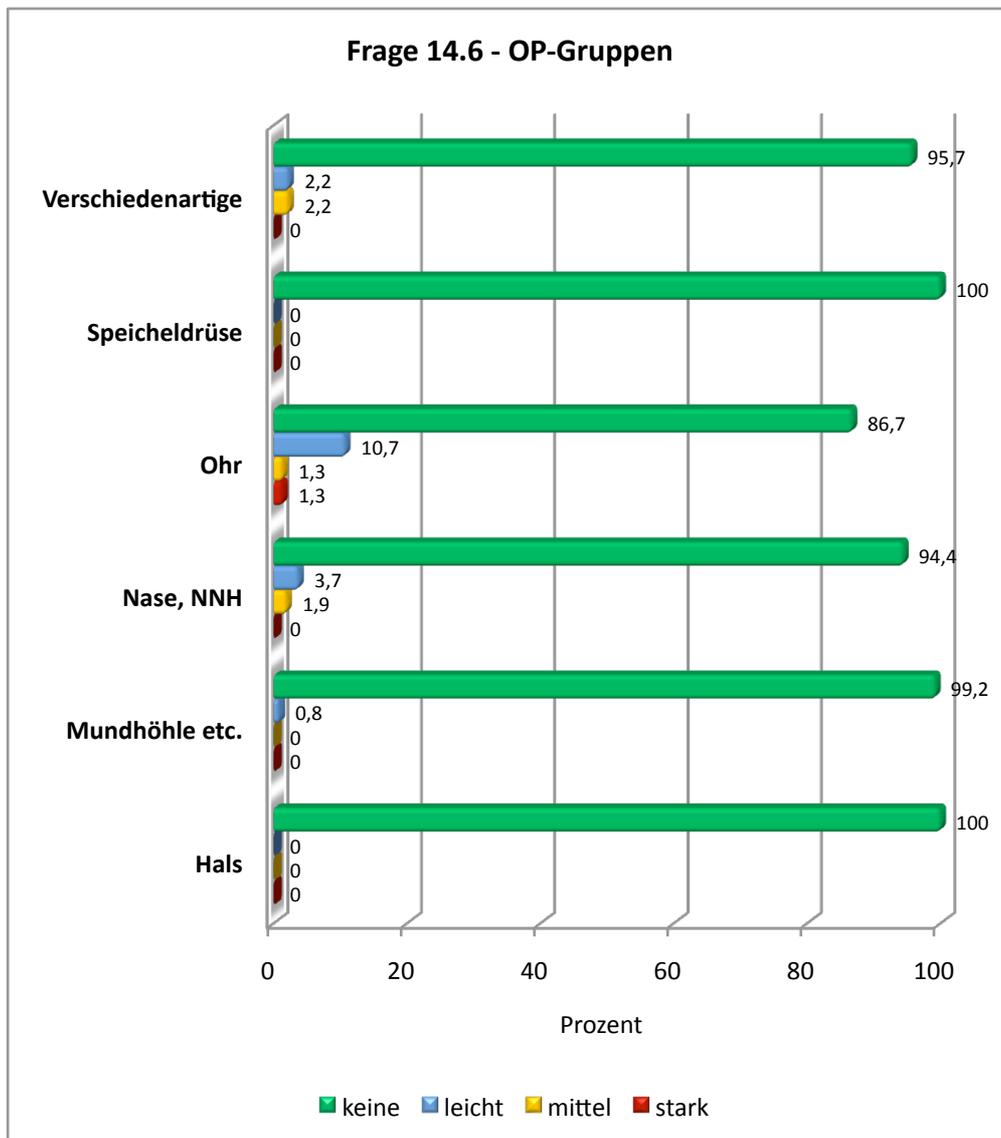
Tendenziell ließ sich erkennen, dass jüngere Patienten häufiger von Übelkeit berichteten als Patienten älterer Gruppen. So gab die Altersgruppe „über 65“ zu 98,1% an, keine Übelkeit verspürt zu haben.



Es berichteten lediglich Patienten der Diagnosegruppen „Ohrerkrankungen“ (11,4%), „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ (9,5%) und „Nasenerkrankungen“ (4,7%) über postoperative Übelkeit.

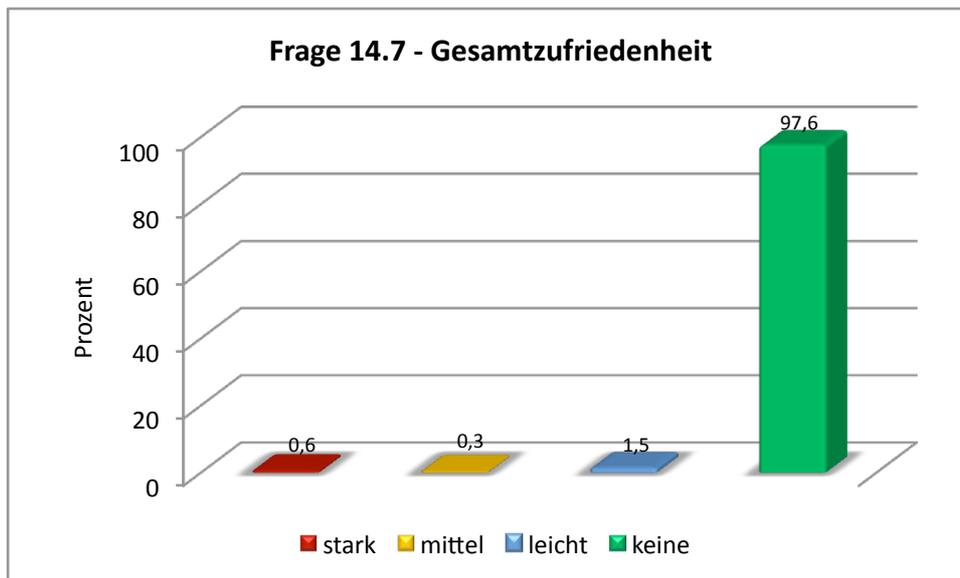


Bei der Analyse nach OP-Gruppen zeigte sich ebenfalls, dass die Gruppen „Ohr-OP“ sowie „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ bezüglich postoperativer Übelkeit mit 13,3% bzw. 5,6% die meisten Beschwerden aufwiesen.

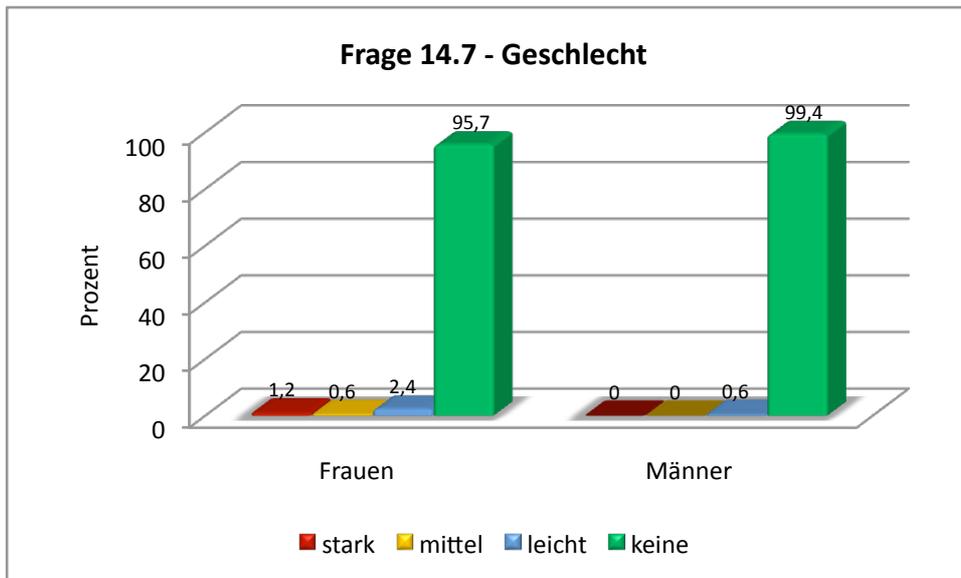


### 3.4.1.7 Frage 14.7 Erbrechen

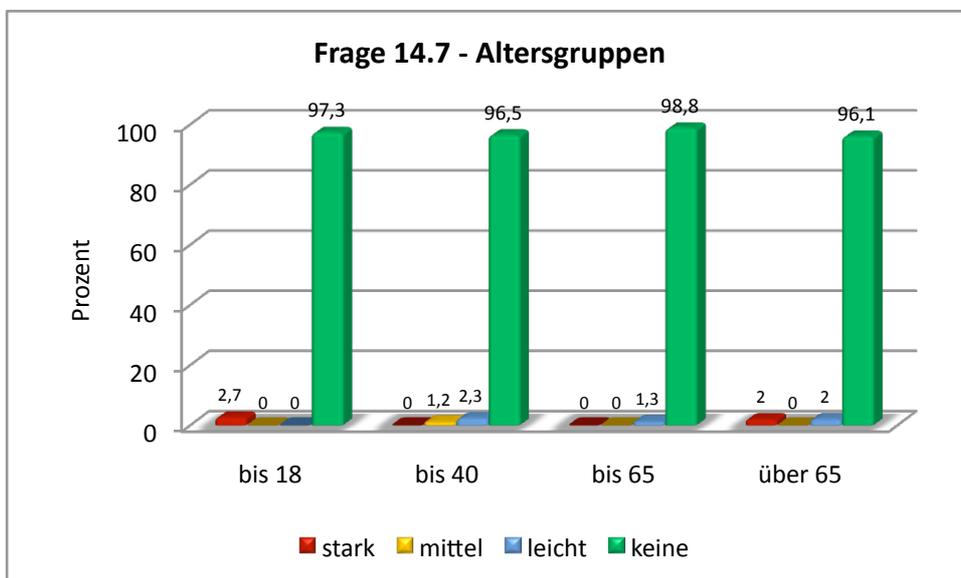
Von postoperativem Erbrechen waren gesamt nur sehr wenige Patienten betroffen (2,4%); nur 1,5% der befragten Patienten berichteten über „leichtes“ Erbrechen.



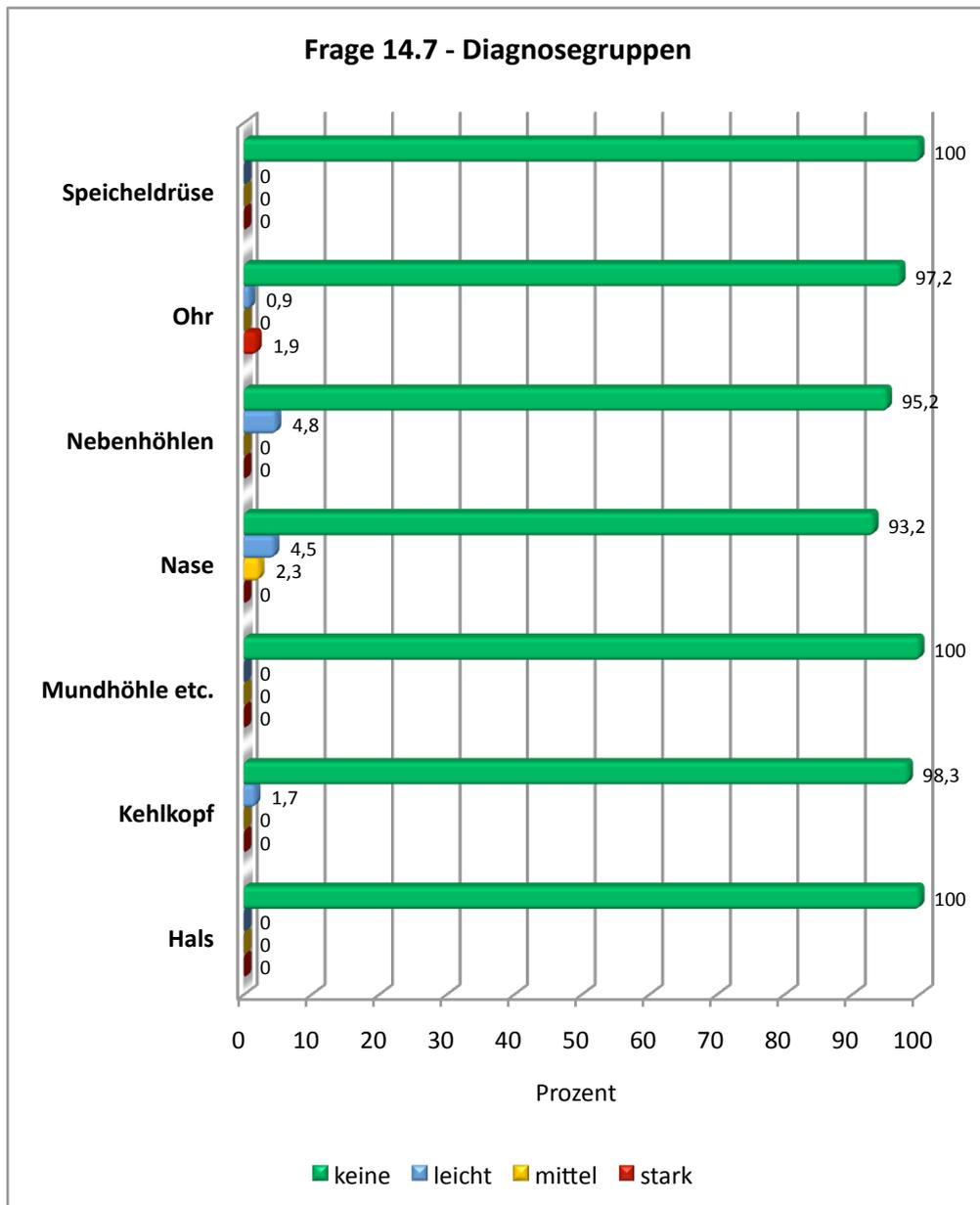
Männliche Patienten gaben nur in 0,6% der Fälle „leichtes“ postoperatives Erbrechen an. Frauen gaben demgegenüber mit einem Wert von 4,2% an, an postoperativem Erbrechen gelitten zu haben.



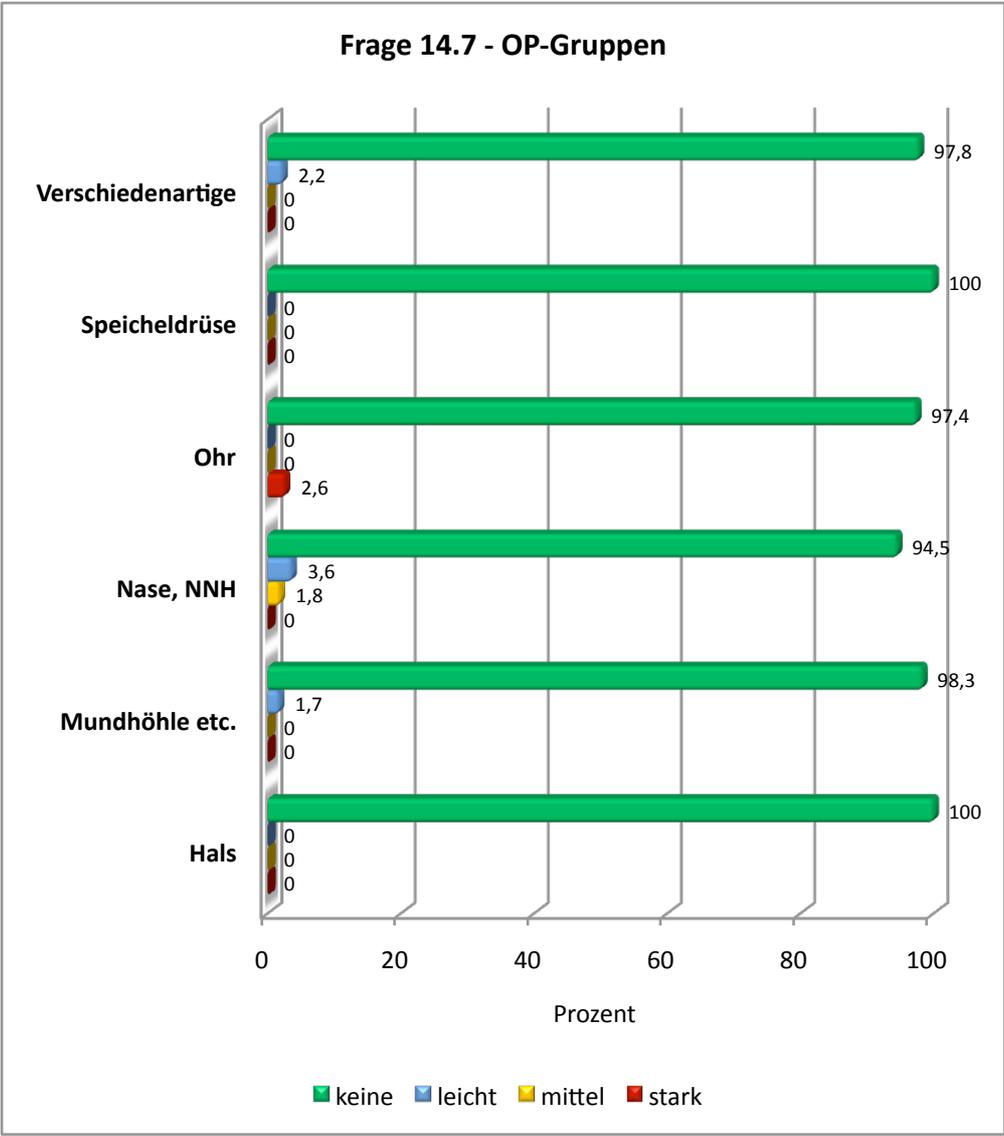
Die Frage nach postoperativem Erbrechen wurde durchgehend von allen Altersgruppen zu über 96% negiert. Starkes Erbrechen wurde immerhin noch von 2,7% der Patienten der Gruppe „bis 18“ und von 2,0% der Patienten der Gruppe „über 65“ angegeben.



Die Diagnosegruppen „Speicheldrüsen-Erkrankungen“, „Mundhöhle, Oropharynx-Hypopharynx-Erkrankungen“ sowie „Halserkrankungen“ gaben zu 100% an, nicht unter postoperativem Erbrechen gelitten zu haben. Die höchsten Werte des postoperativen Erbrechens zeigten sich in den Gruppen „Nasen-Erkrankungen“ und „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ mit 6,8% bzw. 4,8%.

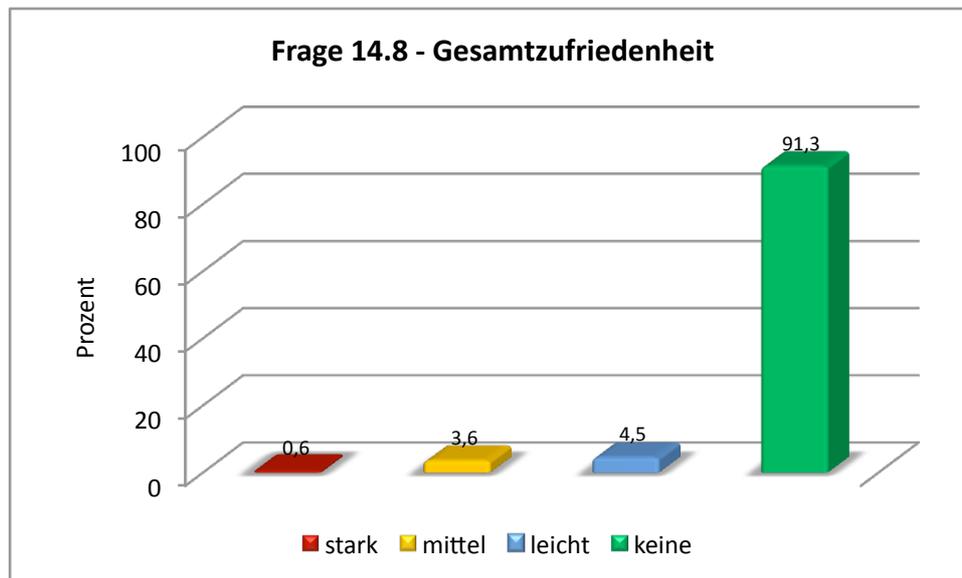


Postoperatives Erbrechen wurde besonders von Patienten der Gruppe „Nasen-, Nasennebenhöhlen-Operationen“ erfahren (5,4%). Abgesehen von dieser Gruppe lag die Antwort „keine“ durchgängig durch alle OP-Gruppen bei über 97%.

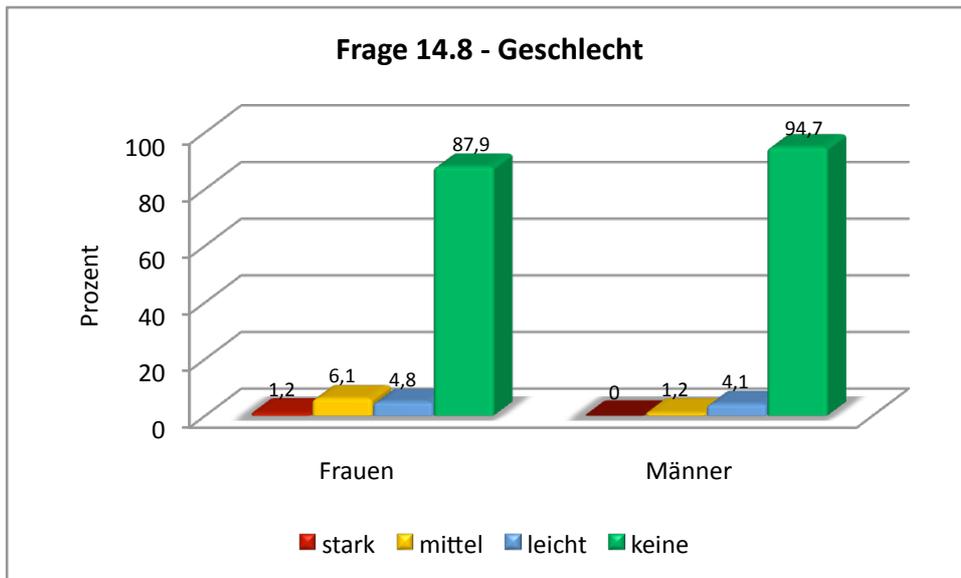


### 3.4.1.8 Frage 14.8 Herz-Kreislauf Beschwerden

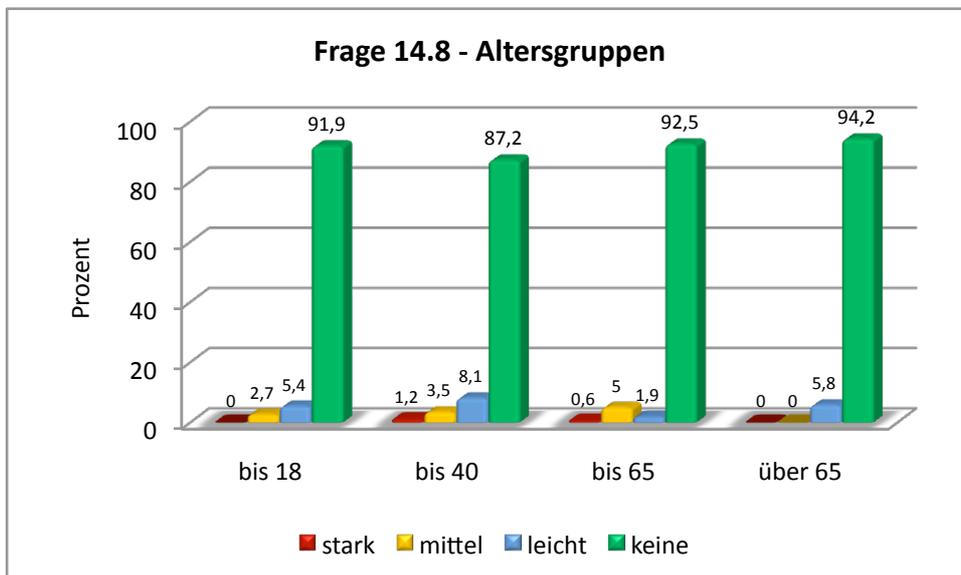
Zusammenfassend litten nur wenige Patienten (8,7%) unter postoperativen Herz-Kreislauf Beschwerden.



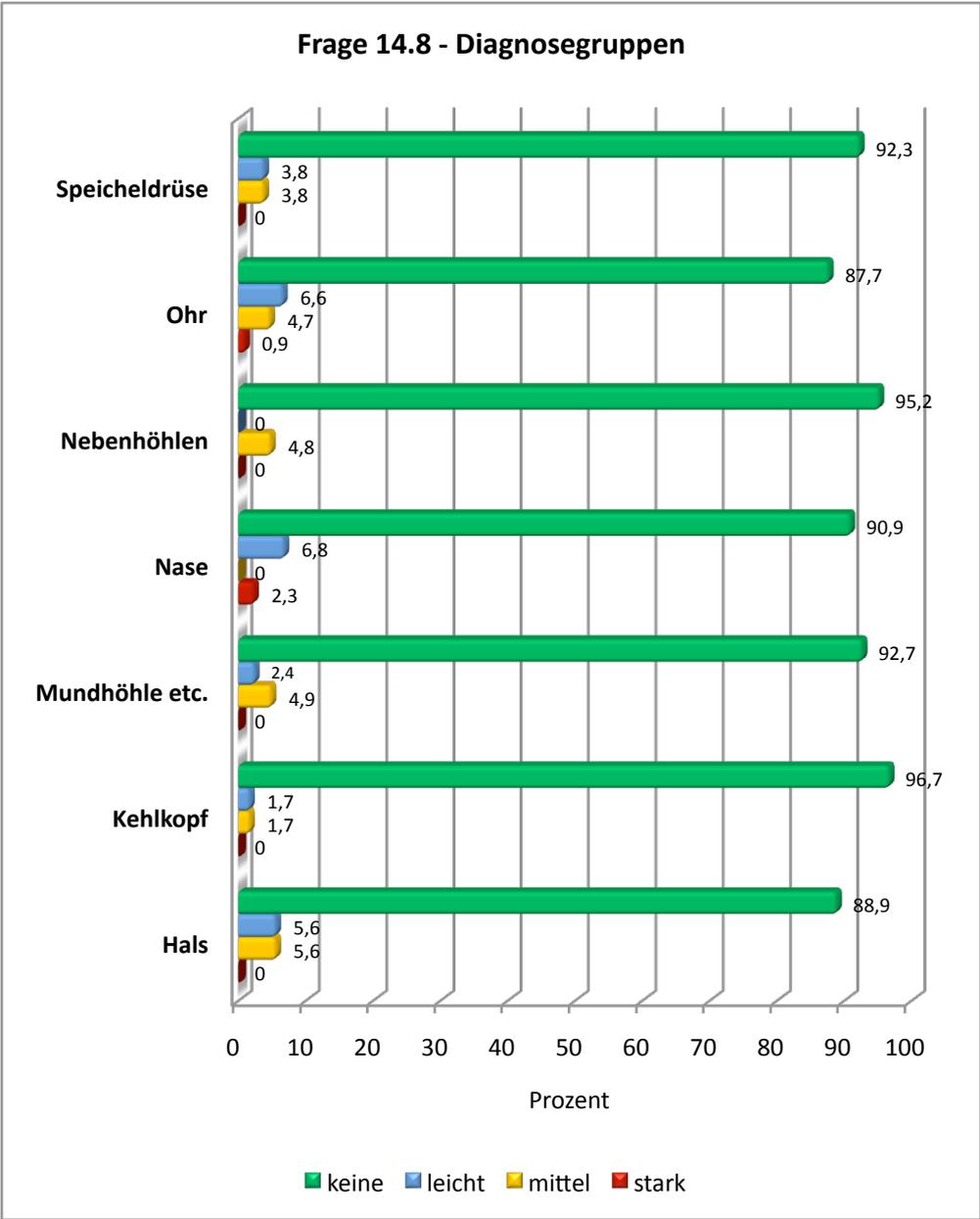
Frauen litten häufiger an postoperativen Herz-Kreislauf Beschwerden (12,1%) als Männer (5,3%).



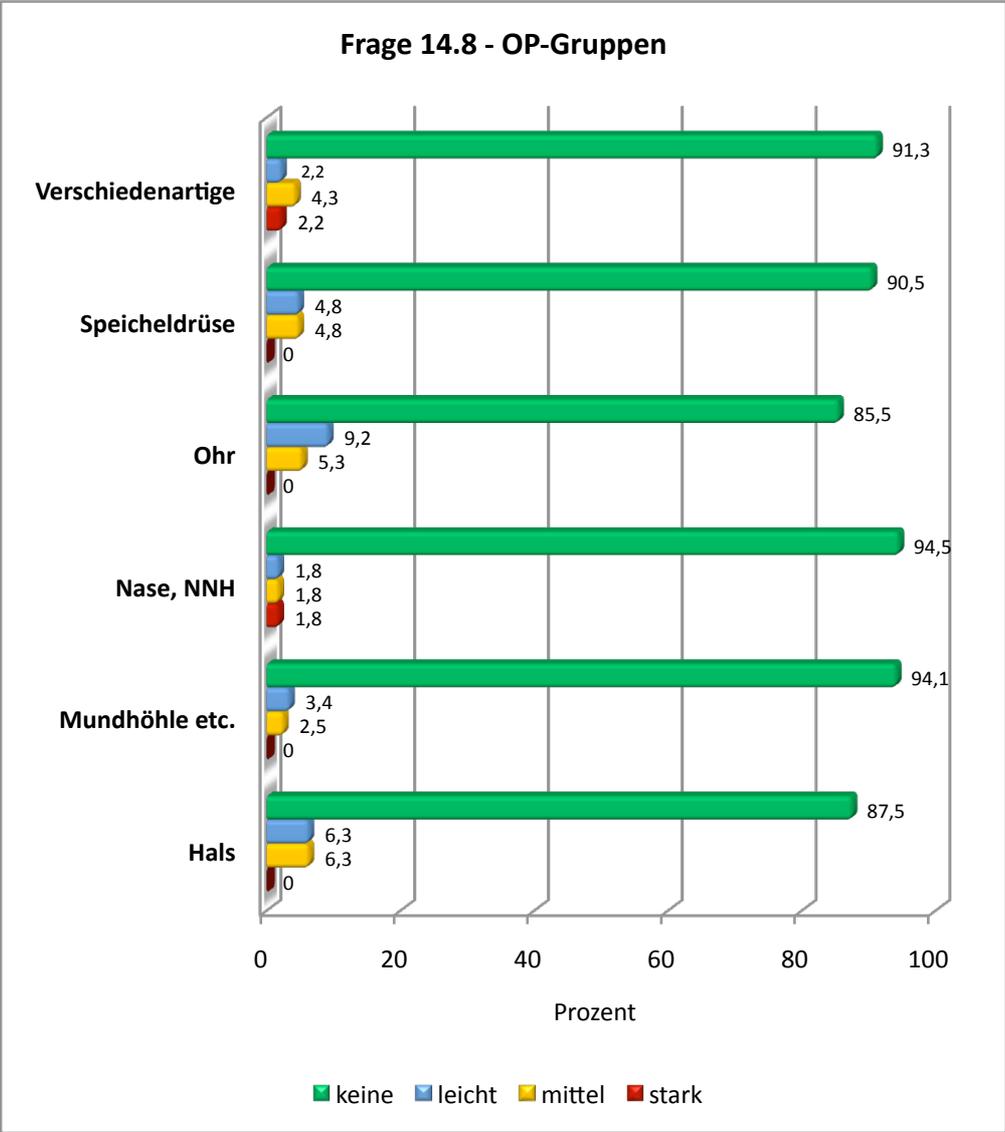
Innerhalb der Altersgruppen wies die Gruppe „bis 40“ mit 12,8% den größten Anteil an postoperativen Kreislaufbeschwerden aus.



Durchgehend durch alle Diagnosegruppen fand sich die Aussage, dass Patienten zu über 87% nicht an postoperativen Kreislaufbeschwerden litten.

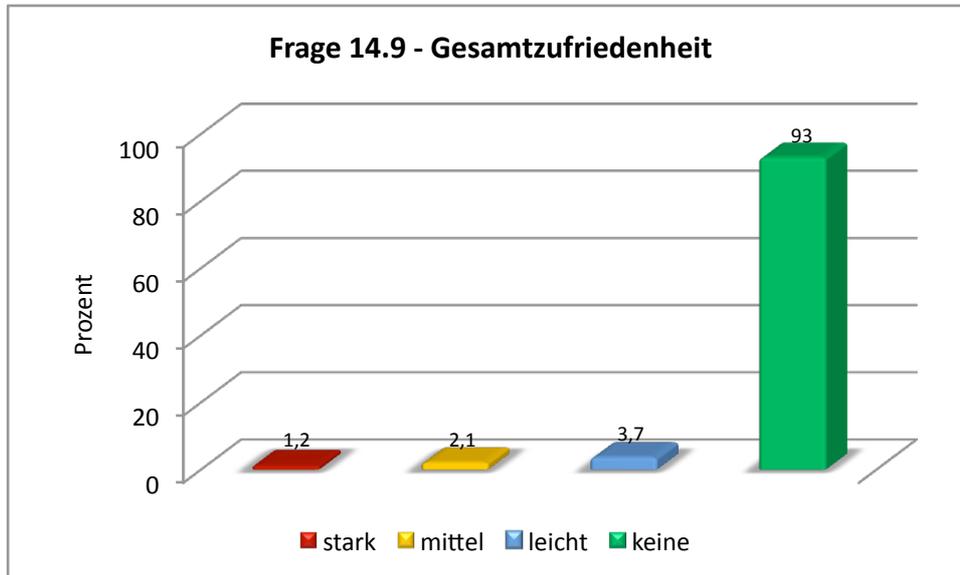


Vor allem Patienten der Gruppen „Ohr-Operationen“ (14,5%) und „Hals-Operationen“ (12,6%) berichteten von postoperativen Kreislaufbeschwerden.

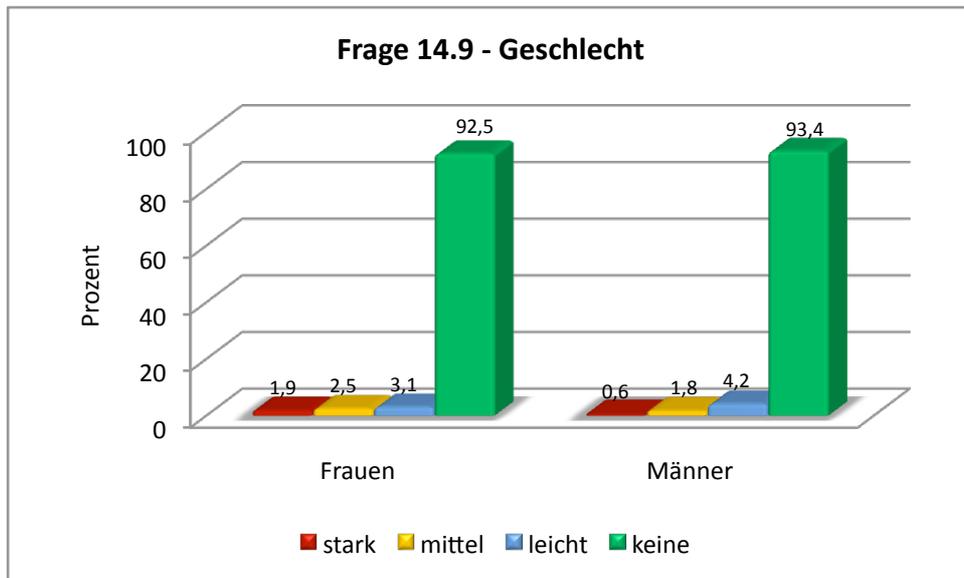


### 3.4.1.9 Frage 14.9 (Wund)Infektionen

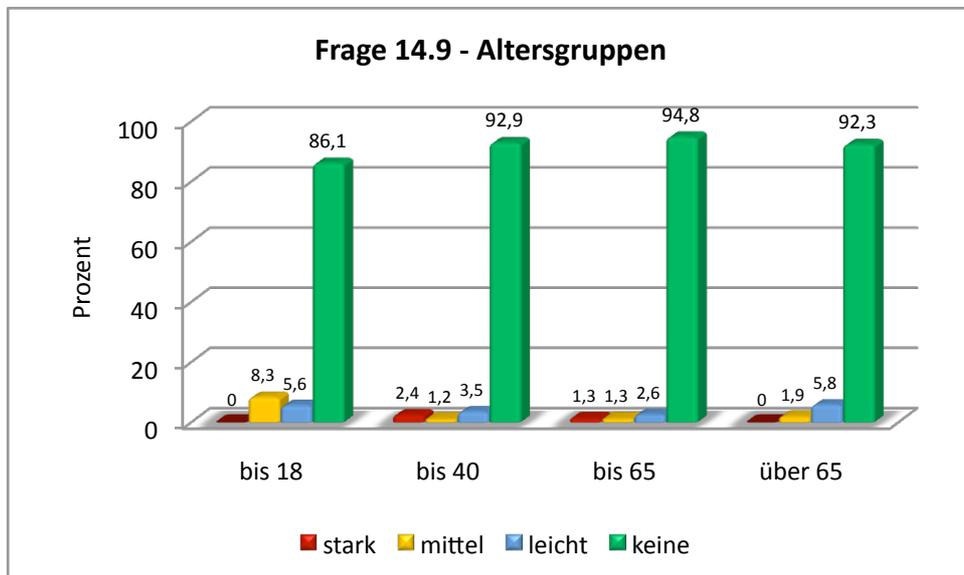
Zusammenfassend gaben nur wenige Patienten an, von postoperativen Wundinfektionen betroffen gewesen zu sein (7,0%).



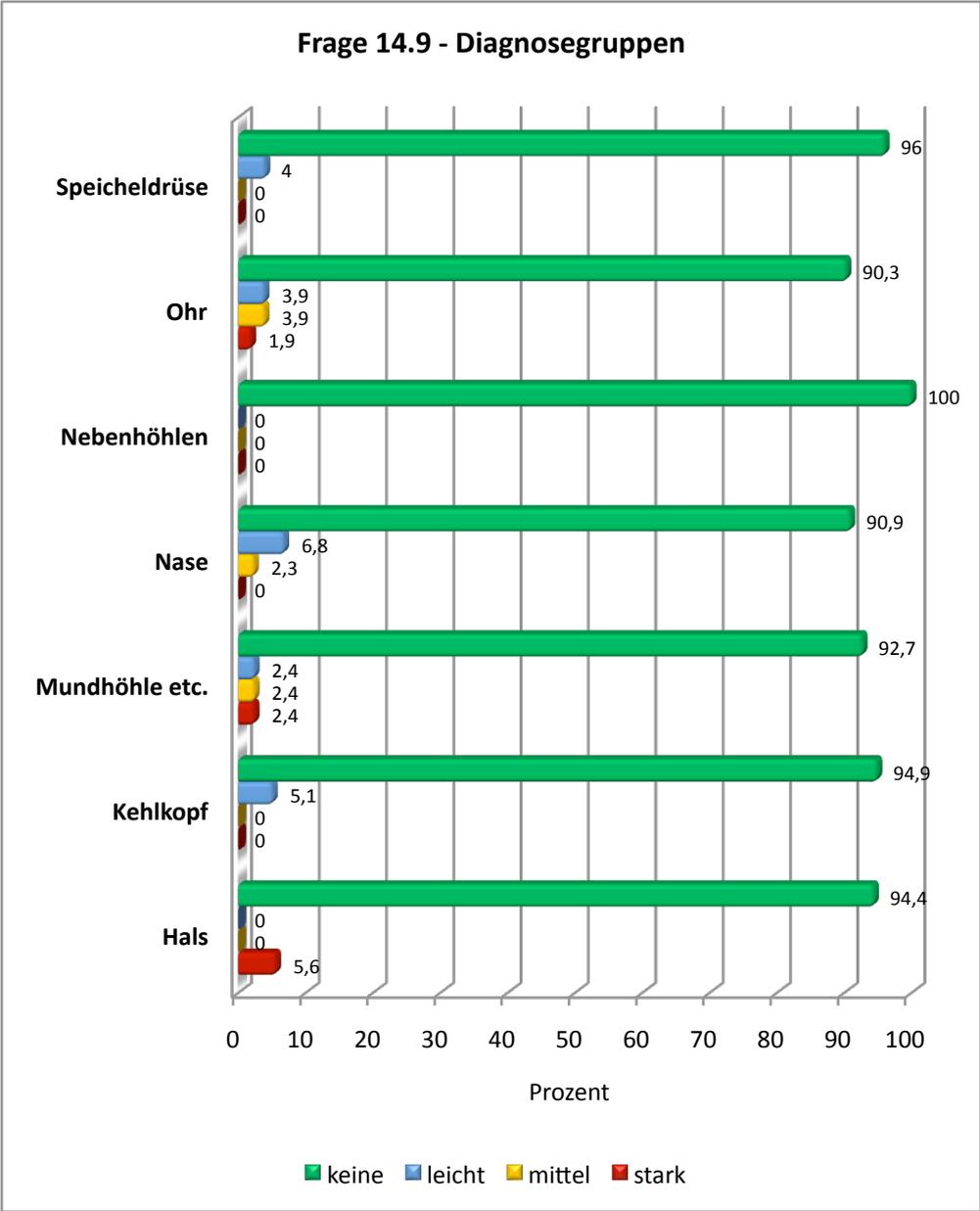
Frauen litten mit 7,5% geringfügig häufiger an postoperativen Wundinfektionen als Männer (6,6%).



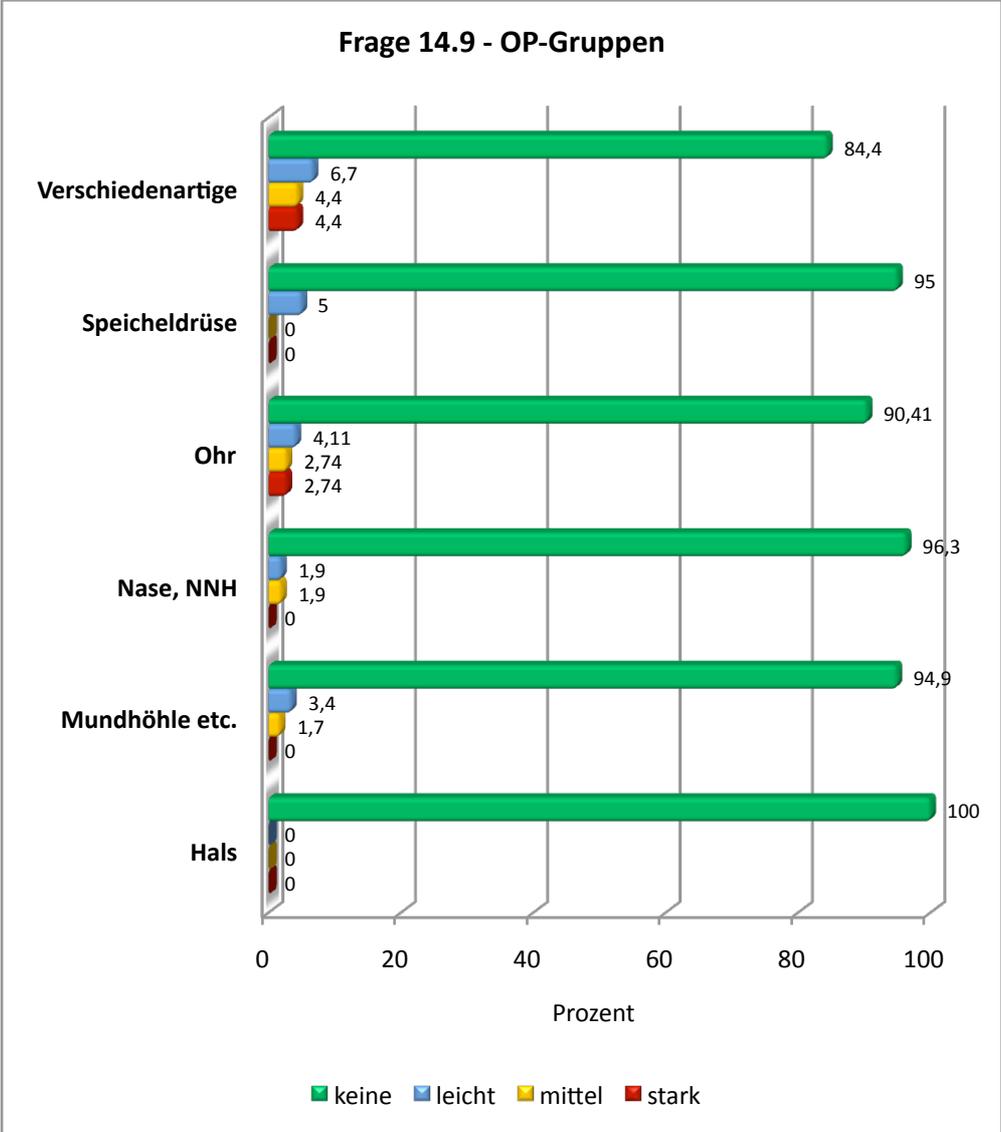
Die Gruppe „bis 18“ zeigte den größten Anteil an postoperativen Wundinfektionen (15,9%). Die Altersgruppen „bis 40“ und „bis 65“ litten zu 7,9% bzw. 5,2% an postoperativen Wundinfektionen. In der Gruppe „über 65“ stieg der Prozentsatz der Patienten mit Wundinfektionen leicht auf 7,7% an.



Bezüglich der Wundinfektionen wurden innerhalb der Diagnosegruppen keine signifikanten Auffälligkeiten bzw. Differenzen deutlich. Durchweg über 90% der Befragten gaben an keine postoperativen Wundinfektionen gehabt zu haben.

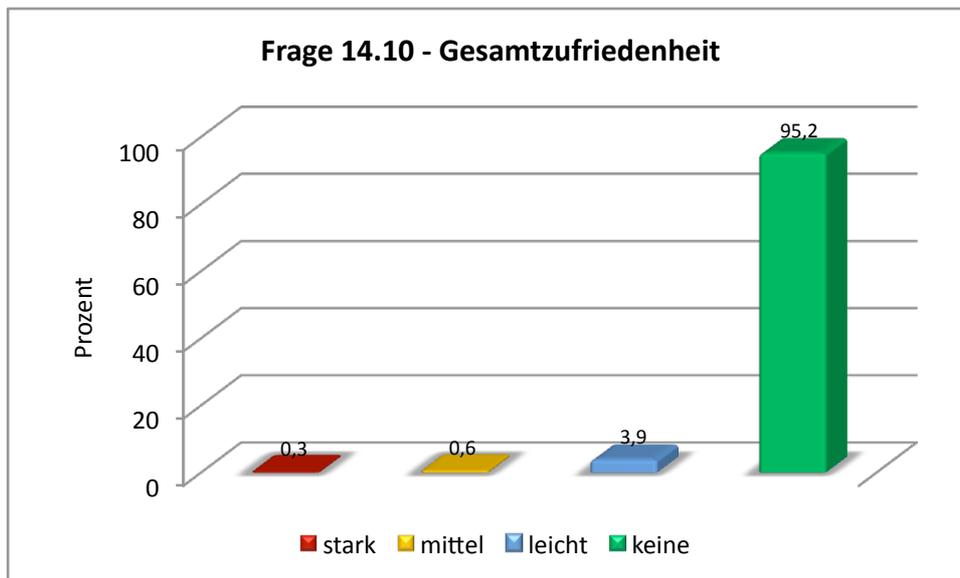


Bezüglich der OP-Gruppen bejahten 15,5% der Patienten aus der Gruppe „Verschiedenartige Operationen“ die Frage nach postoperativen Wundinfektionen.

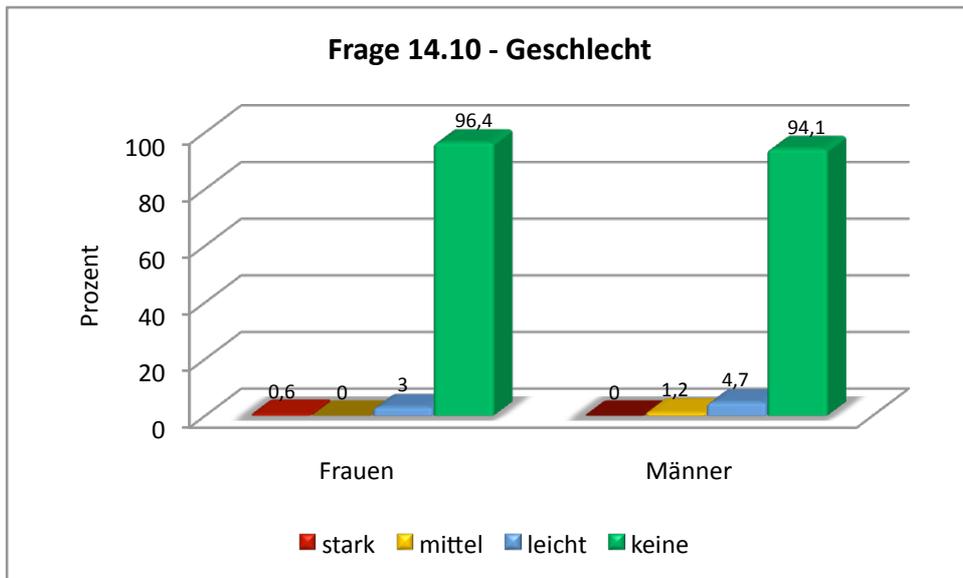


### 3.4.1.10 Frage 14.10 Atembeschwerden

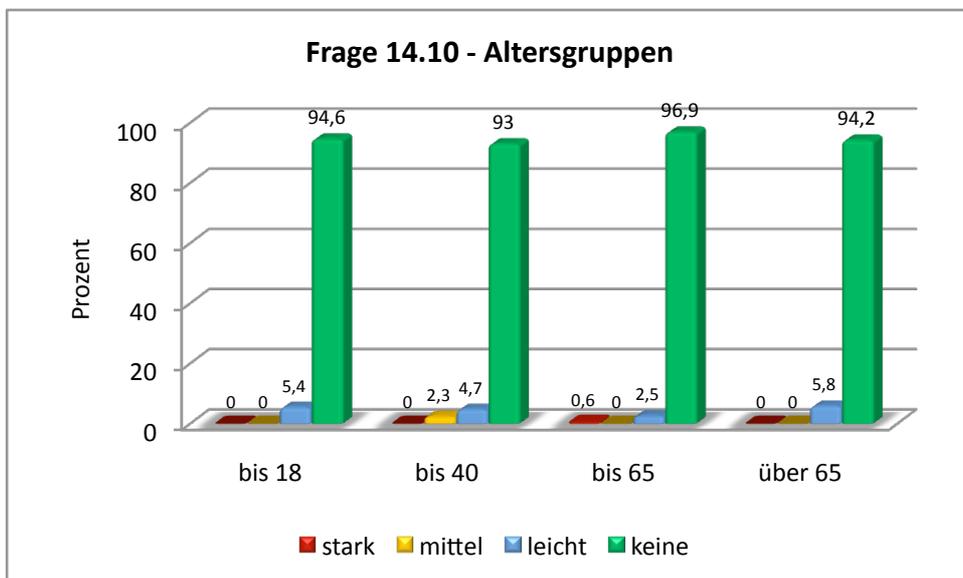
Insgesamt berichtete nur eine minimale Anzahl von Patienten von postoperativen Atembeschwerden (4,8%).



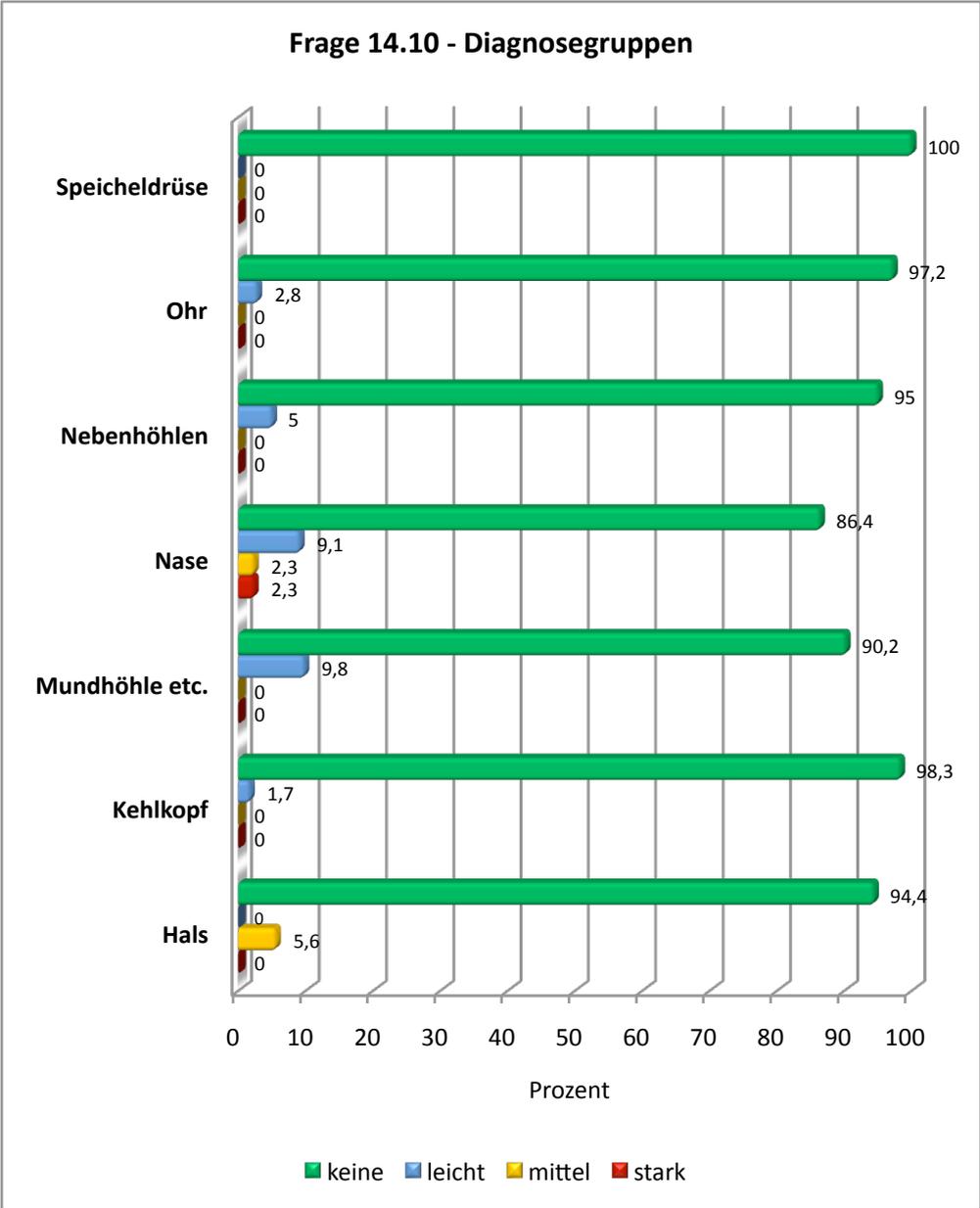
Im Vergleich zu Männern (5,9%) gaben Frauen seltener an, unter Atembeschwerden gelitten zu haben (3,6%).



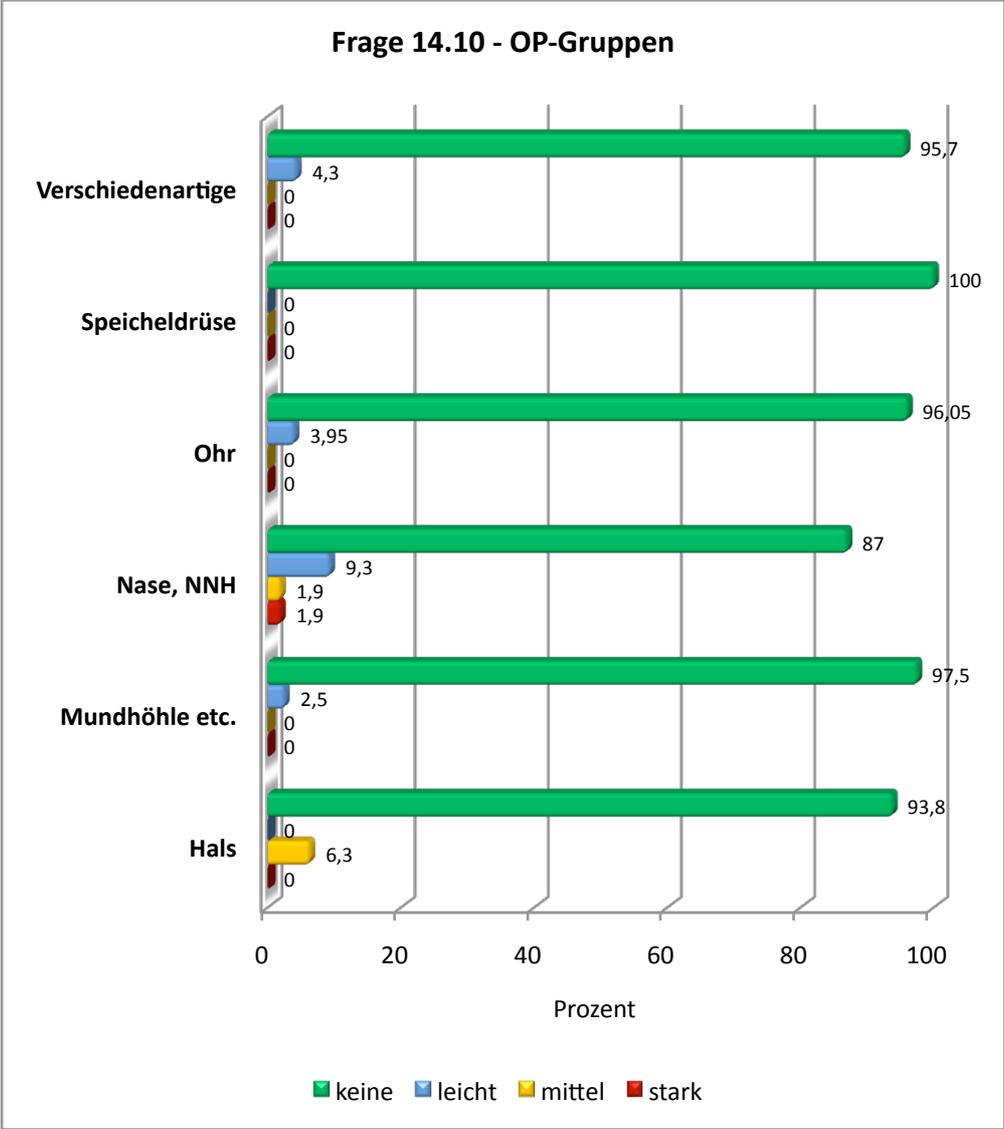
Zwischen den Altersgruppen zeigten sich keine signifikanten Ungleichheiten.



Besonders Patienten der Diagnosegruppen „Nasenerkrankungen“ (13,6%) sowie „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx-Erkrankungen“ (9,8%) gaben postoperative Atembeschwerden an.

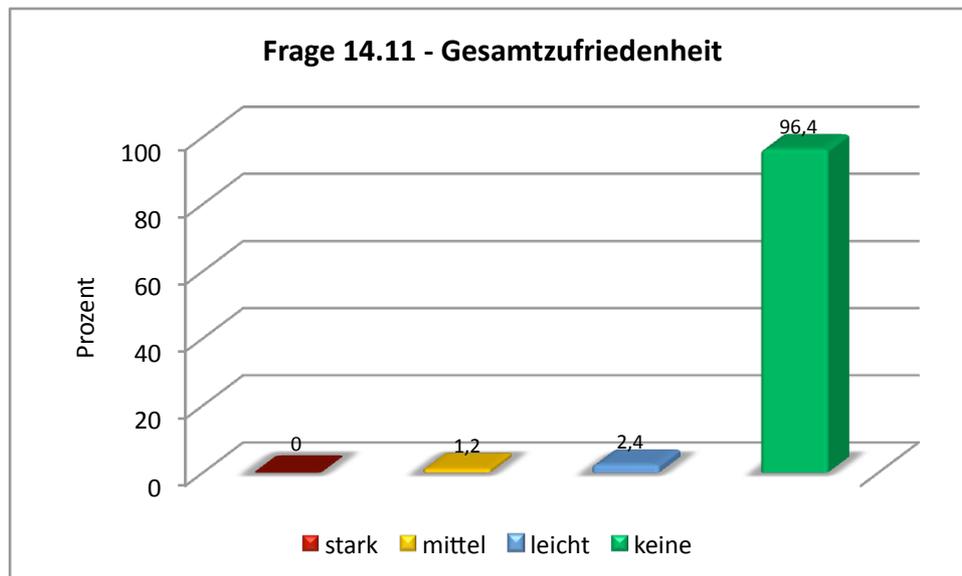


Innerhalb der OP-Gruppen dominierte die Gruppe „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ mit 13,0% hinsichtlich der Bejahung postoperativer Atembeschwerden.

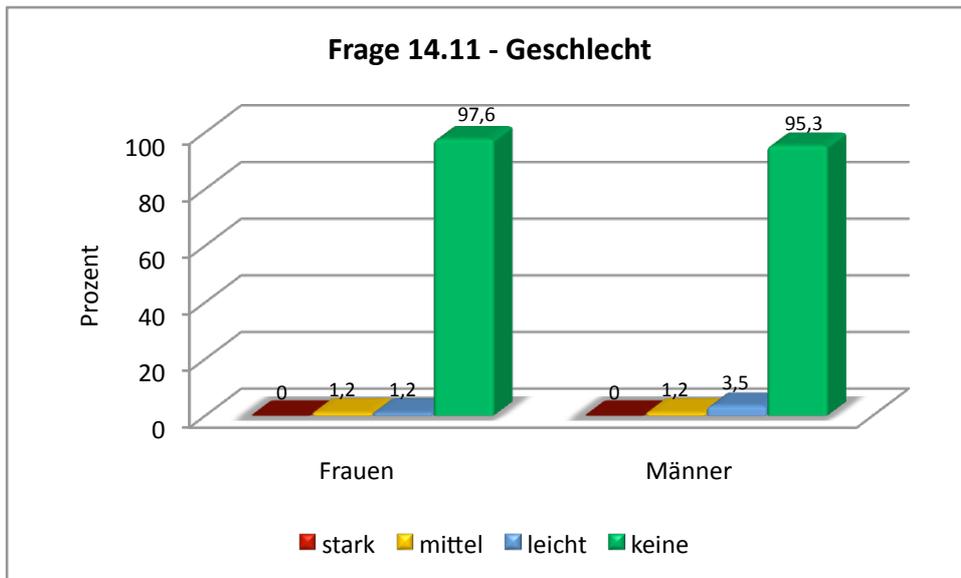


### 3.4.1.11 Frage 14.11 Fieber

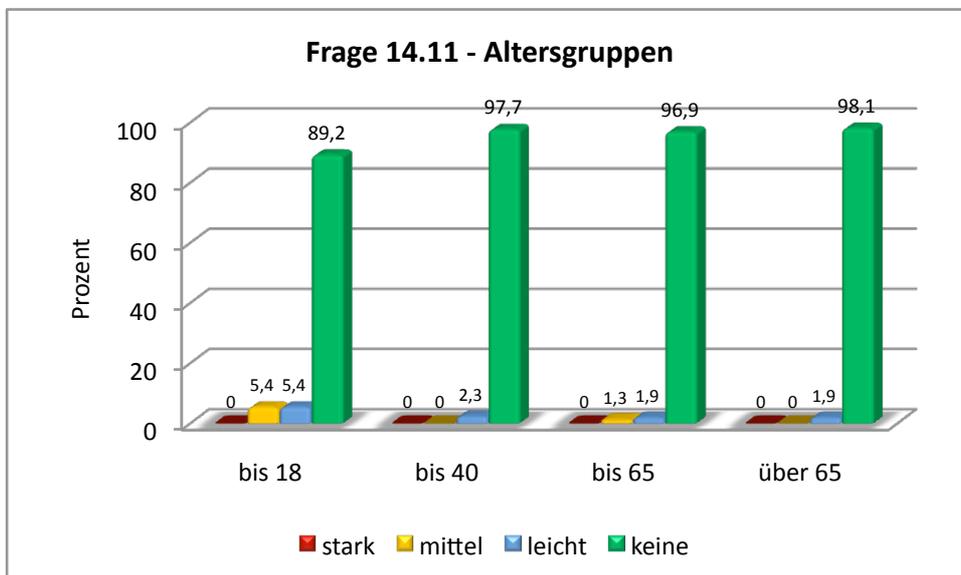
Unter postoperativem Fieber litten zusammenfassend nur sehr wenige Patienten betroffen (3,6%).



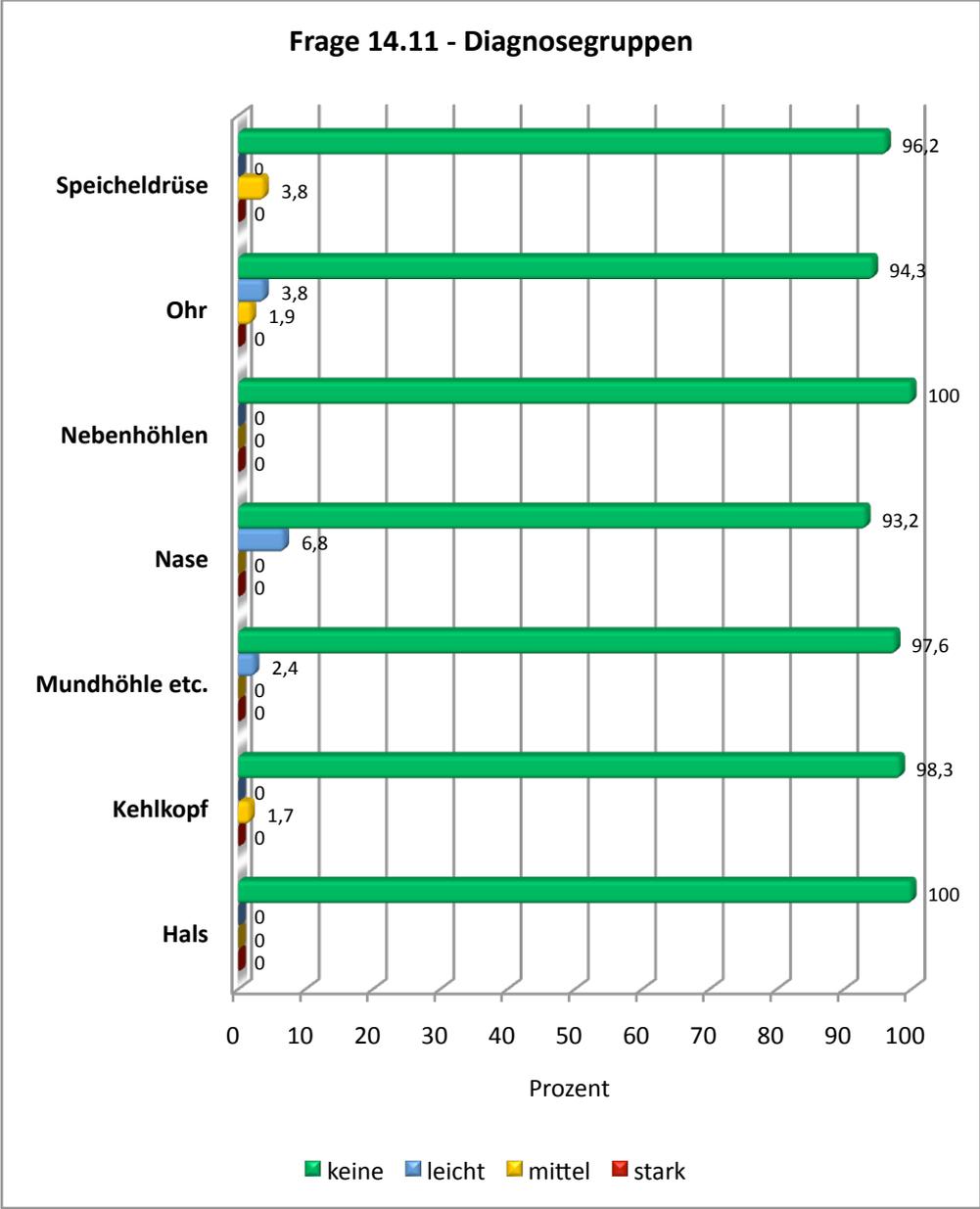
Frauen litten mit 2,4% seltener an Fieber als Männer (4,7%).



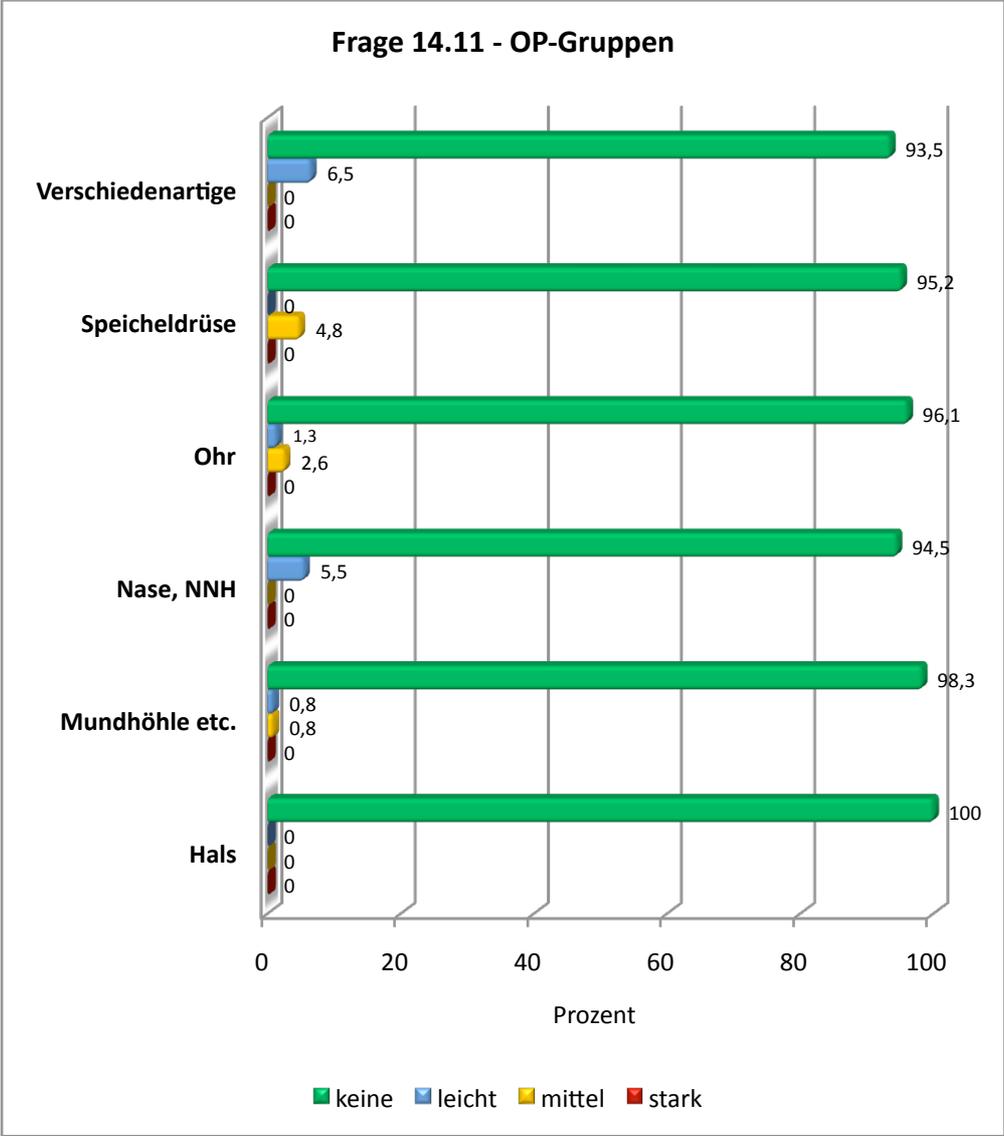
Im Vergleich zu den anderen Altersgruppen litt vor allem die Gruppe „bis 18“ an postoperativem Fieber (10,8%). Die übrigen Gruppen unterschieden sich diesbezüglich kaum.



Postoperatives Fieber zeigte sich signifikant in nicht einer einzigen Diagnosegruppe.

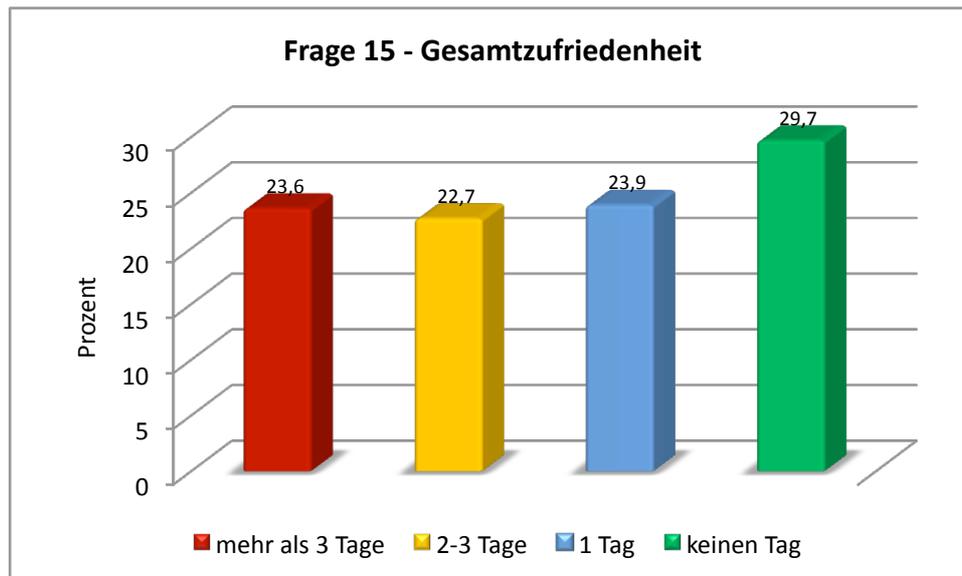


Von „leichtem“ Fieber berichteten wenige Patienten der Gruppen „Verschiedenartige Operationen“ (6,5%) sowie „Nasen-, Nasennebenhöhlen-Operationen“ (5,5%).

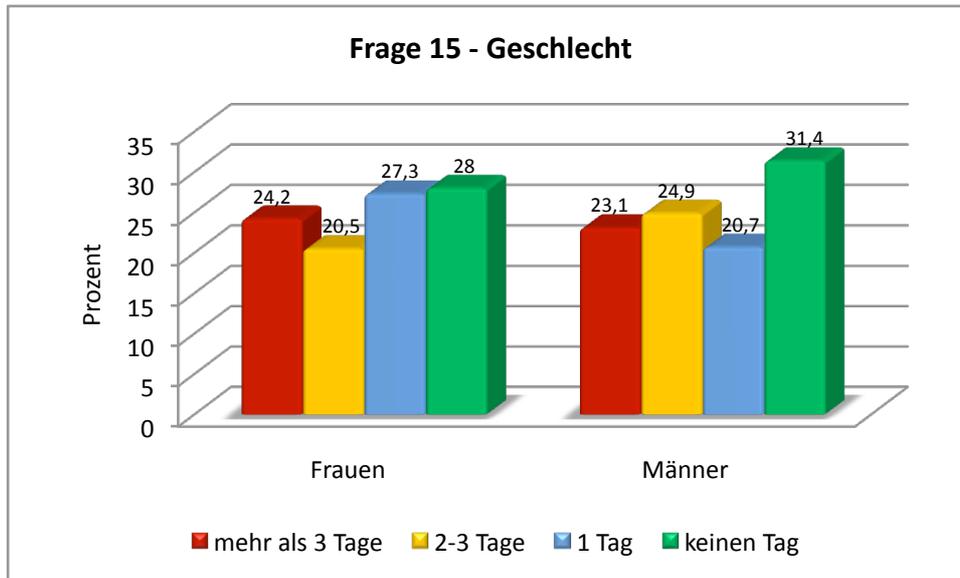


### 3.4.2 Frage 15: Wie lange nach der Operation waren Sie bei täglichen Aktivitäten eingeschränkt?

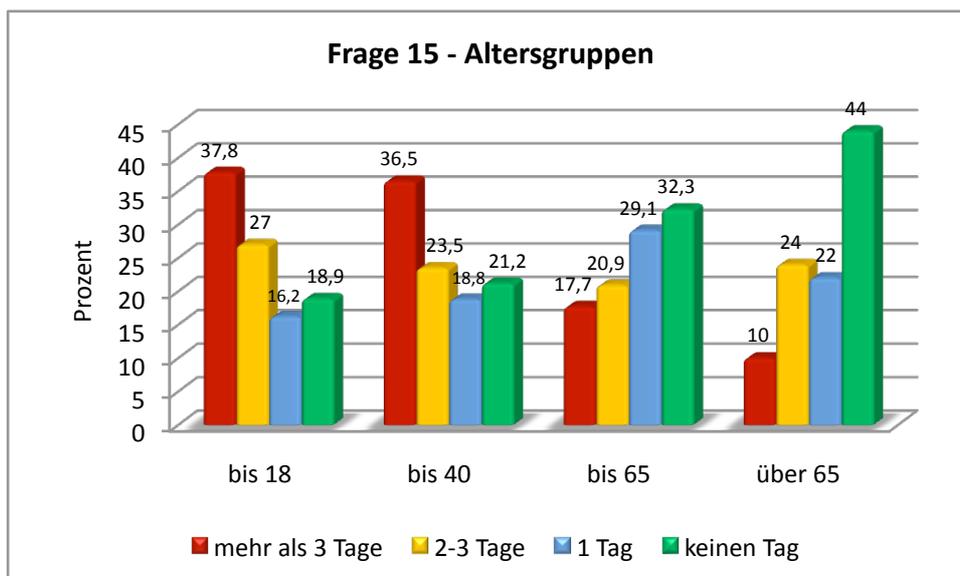
Weit mehr als zwei Drittel (70,3%) aller befragten Patienten gaben an, postoperativ einen Tag oder länger bei den täglichen Aktivitäten eingeschränkt gewesen zu sein. 23,6% aller Befragten fühlten sich gar länger als drei Tage eingeschränkt.



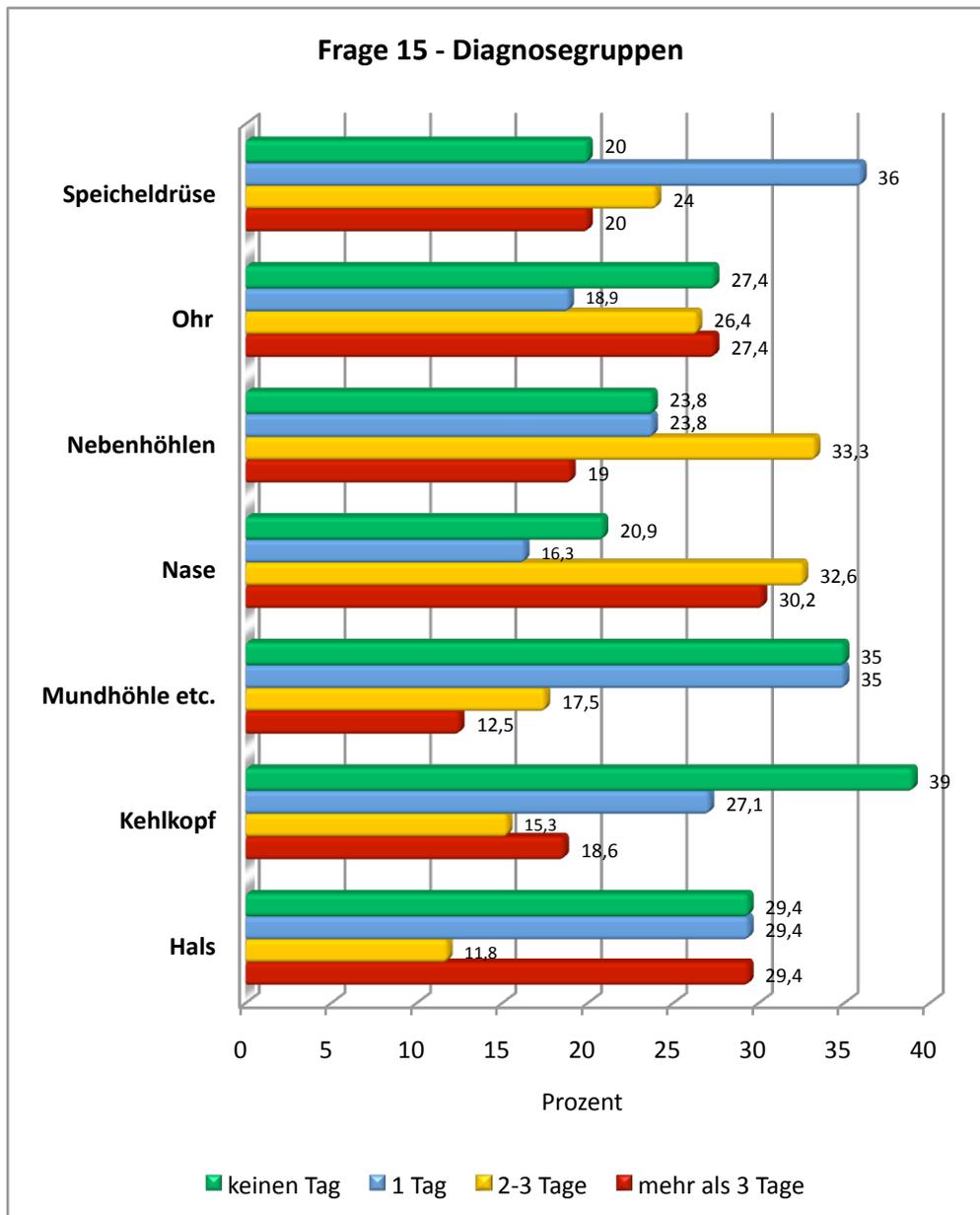
Frauen und Männer zeigten keine gravierenden geschlechtsspezifischen Differenzen hinsichtlich der Dauer der postoperativen Einschränkung. Postoperativ nicht eingeschränkt fühlten sich 28,0% der Frauen und 31,4% der Männer. Frauen fühlten sich mit 27,3% vermehrt nur einen Tag eingeschränkt (im Vergleich zu nur 20,7 % bei den Männern). Männer gaben hingegen mit 24,9% gehäuft an, zwei bis drei Tage eingeschränkt gewesen zu sein (im Vergleich zu nur 20,5% bei den Frauen).



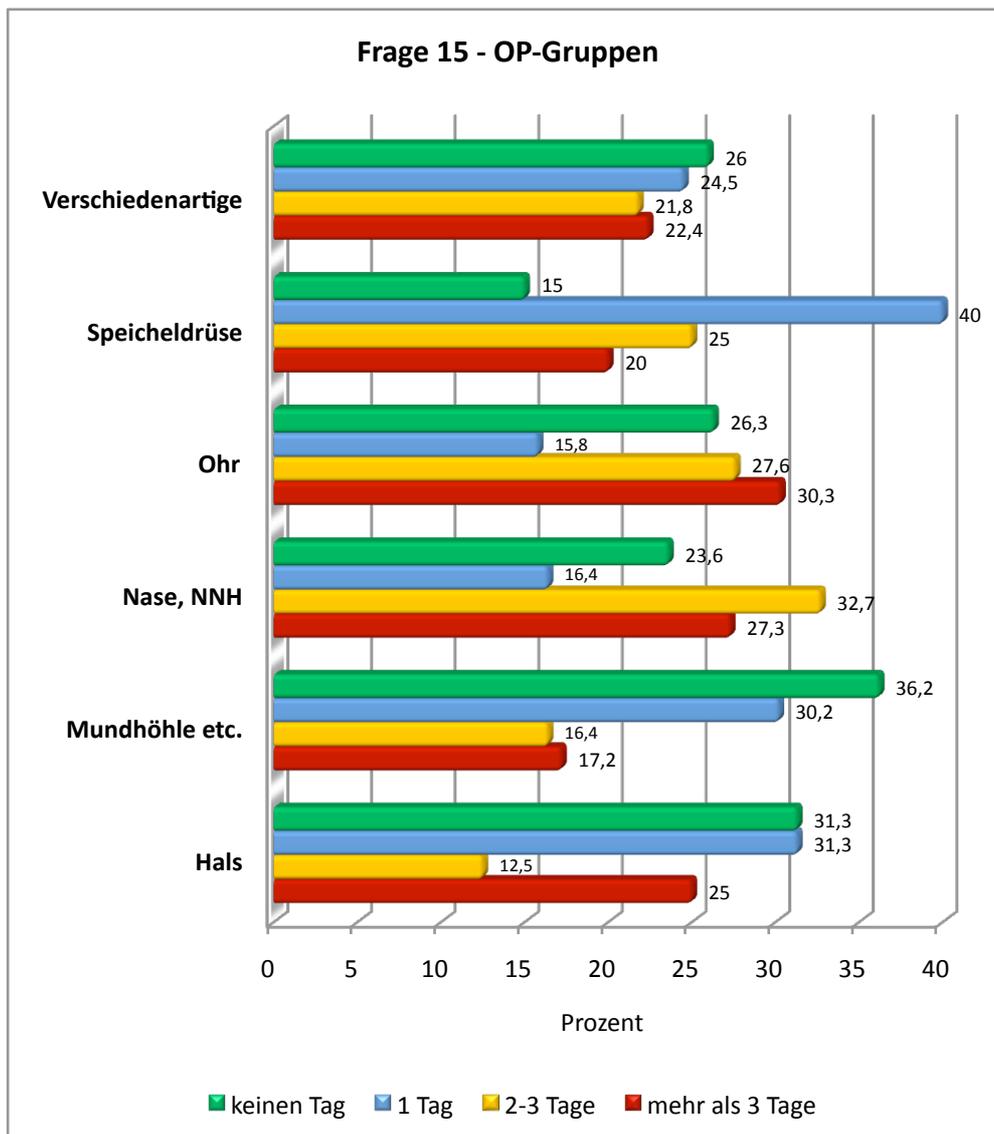
Patienten der Altersgruppe „über 65“ gaben zu 44,0% an, nicht eingeschränkt gewesen zu sein. Mit sinkendem Alter der Befragten nahm der Anteil derer immer weiter ab, die sich postoperativ nicht eingeschränkt fühlten und erreichte schließlich in der Altersgruppe „bis 18“ nur noch einen Anteil von 18,9%. Speziell Patienten der Gruppen „bis 18“ und „bis 40“ gaben mit 37,8% bzw. 36,5% an mehr als drei Tage eingeschränkt gewesen zu sein.



Speziell Patienten der Diagnosegruppe „Kehlkopferkrankungen“ erklärten, dass sie keine Einschränkung erfahren hätten (39,0%). In der Gruppe „Speicheldrüsenerkrankungen“ war der Anteil der Befragten ohne Einschränkungen hingegen mit 20% nur nahezu halb so groß. Besonders lang anhaltende Einschränkung (>3d) wiesen Patienten der Gruppen „Nasenerkrankungen“ (30,2%) und „Halserkrankungen“ (29,4%) auf.

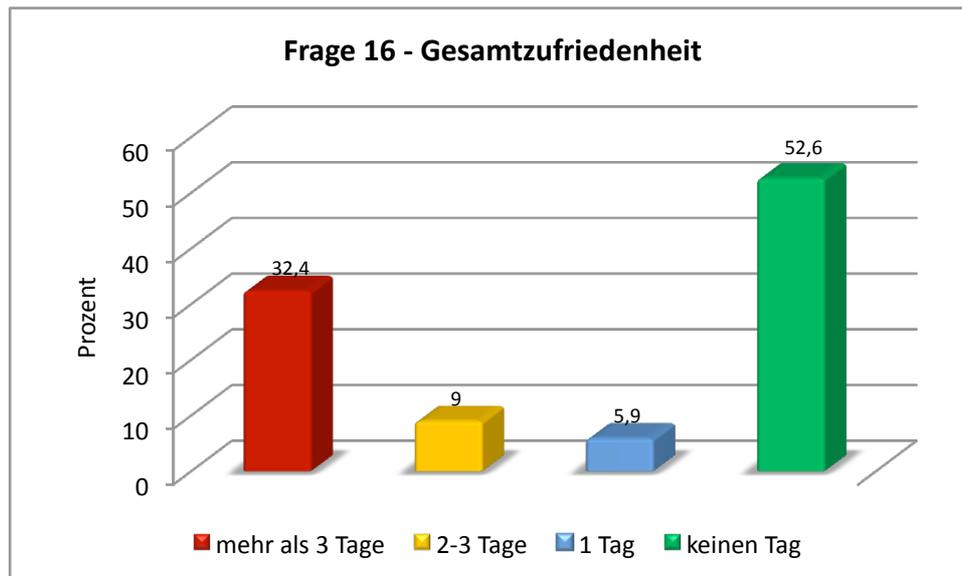


Die befragten Patienten der Gruppe „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ erklärten zu etwas mehr als einem Drittel (36,2%) keine Einschränkungen erfahren zu haben. Demgegenüber standen Patienten der Gruppe der „Speicheldrüsen-OP“, die sich nur zu 15% nicht eingeschränkt fühlten.

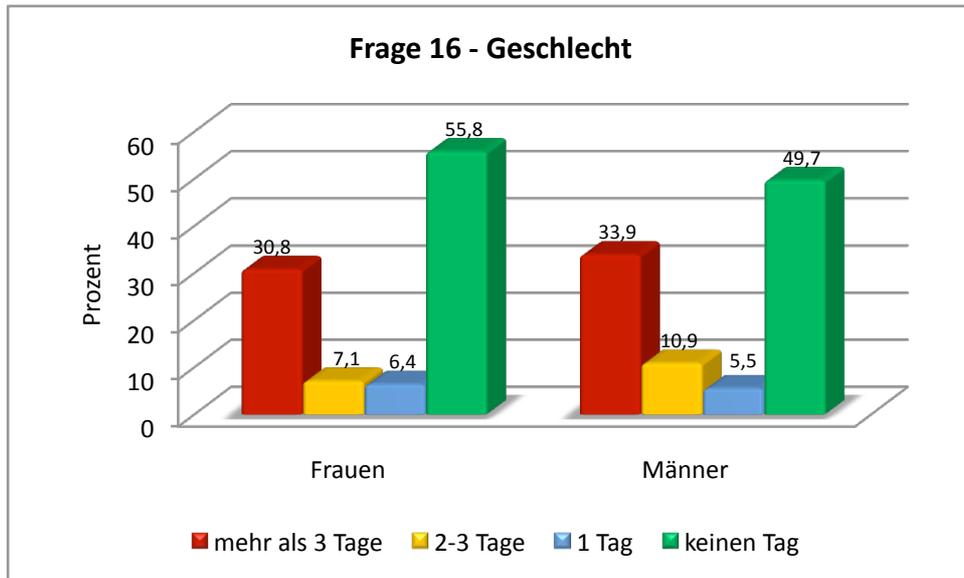


### 3.4.3 Frage 16: Wie viele Tage nach der Operation waren Sie krank geschrieben?

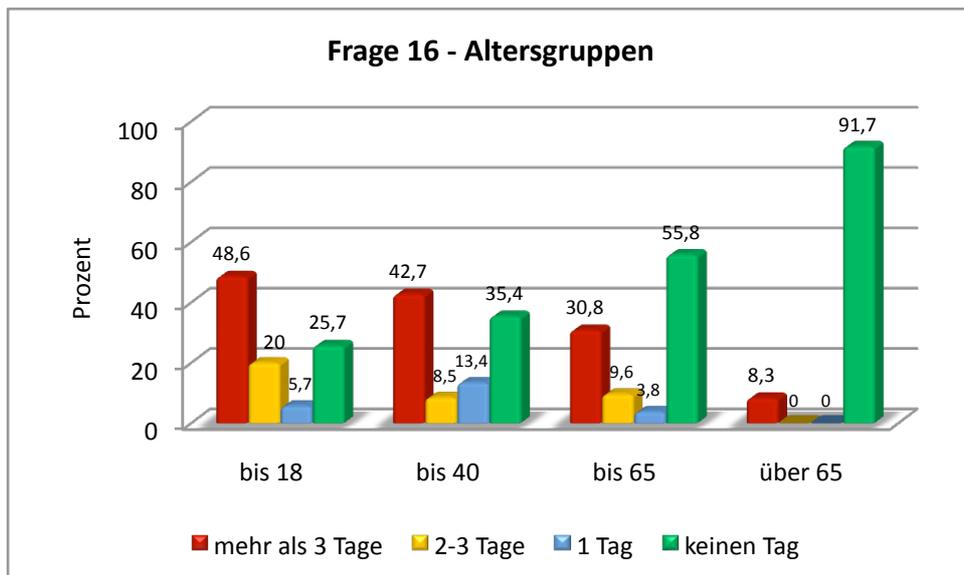
47,4% aller Befragten erklärten, dass sie postoperativ einen Tag oder länger krank geschrieben worden wären. Etwa ein Drittel (32,4%) der Patienten wurde dabei länger als drei Tage krank geschrieben.



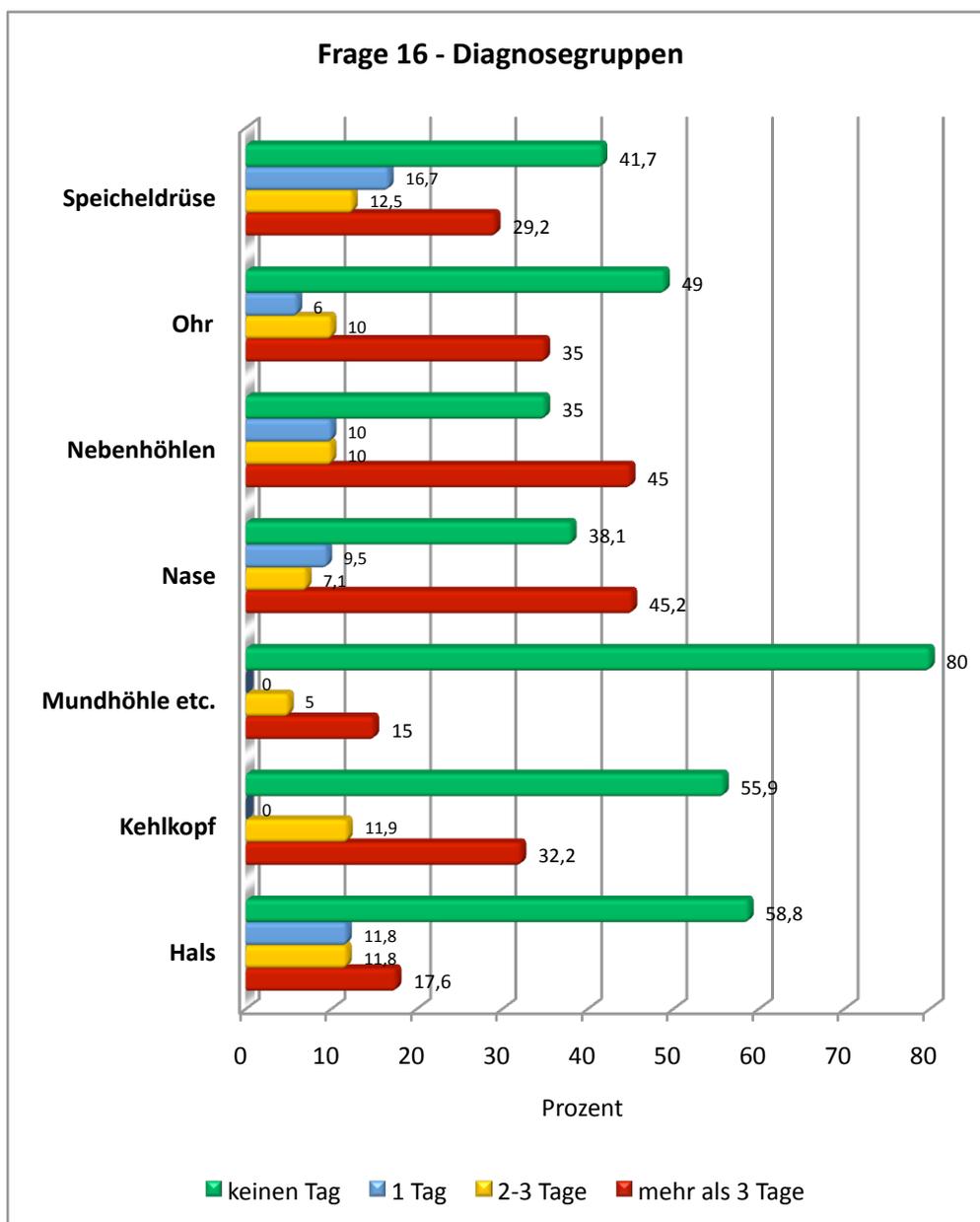
Frauen und Männer zeigten hinsichtlich der Dauer der Krankschreibung keine signifikanten Unterschiede. Postoperativ nicht krankgeschrieben wurden bei den Frauen 55,8%, bei den Männern hingegen nur 49,7%.



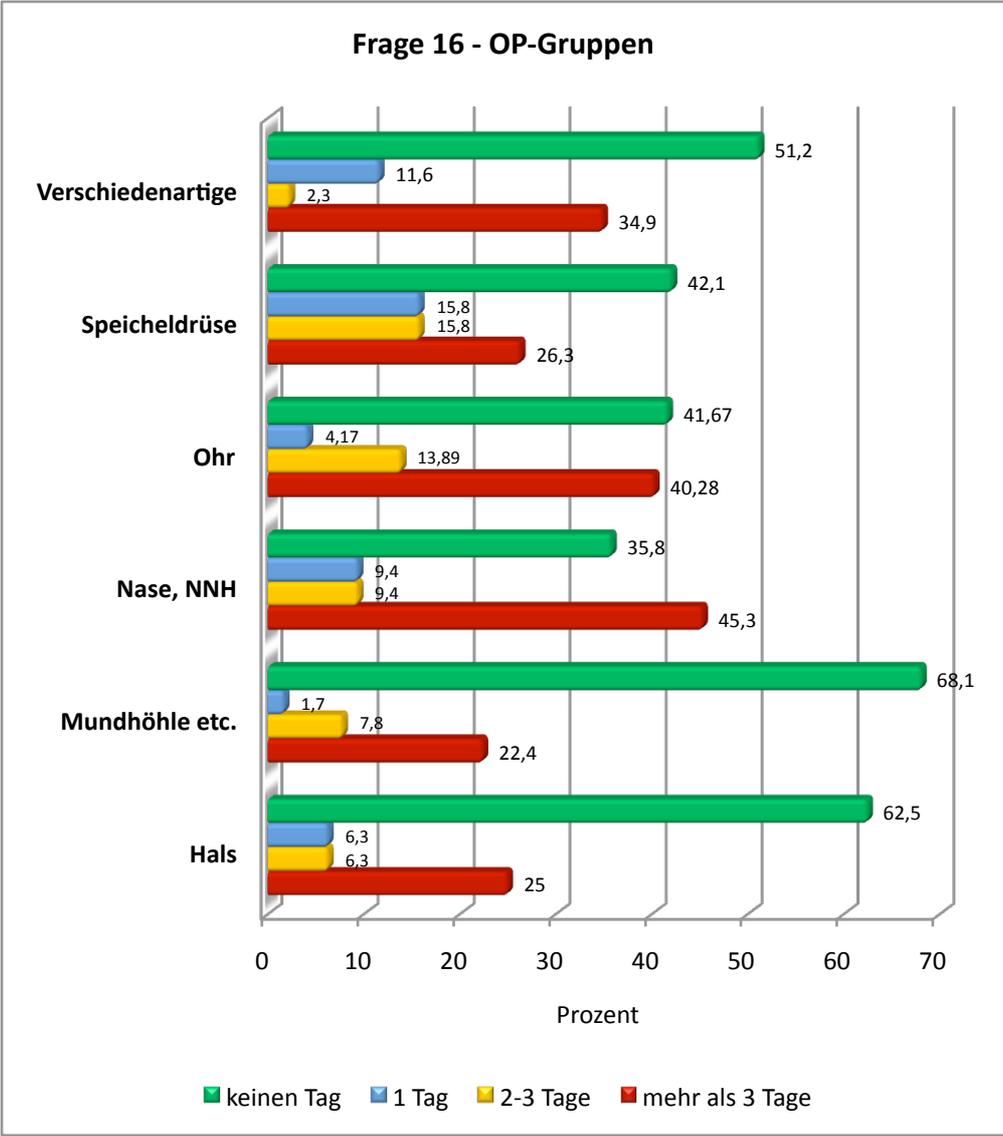
Patienten der Altersgruppe „über 65“ gaben zu 91,7% an, nicht krank geschrieben worden zu sein. Mit abnehmendem Alter der befragten Patienten nimmt der Anteil nicht postoperativ Krankgeschriebener zunehmend ab, um letztlich in der Altersgruppe „bis 18“ nur noch einen Anteil von 25,7% auszumachen.



Gehäuft erklärten Patienten der Diagnosegruppe „Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx“ (80,0%), dass eine Krankschreibung bei ihnen nicht nötig gewesen sei. Besonders Befragte der Gruppen „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ und „Nasenerkrankungen“ wurden hingegen mit 45% respektive 45,2% mehr als drei Tage krank geschrieben.

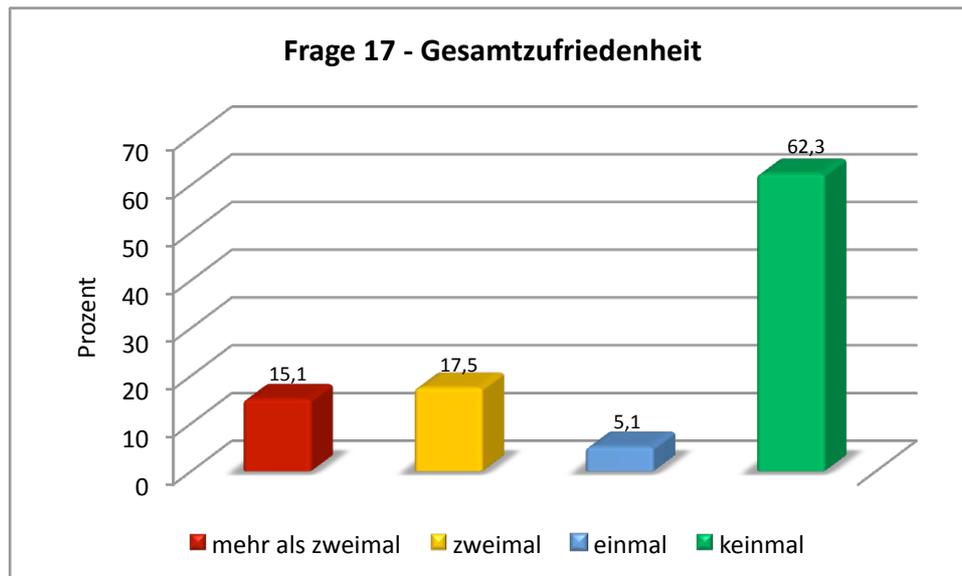


Die Patienten der Gruppe „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ wiesen mit 68,1% den höchsten Anteil von Patienten ohne Krankenschreibung auf. Länger als drei Tage waren vor allem Patienten der Gruppen „Ohr-Operationen“ (40,3%) und „Nasen-, Nasennebenhöhlen-Operationen“ (45,3%) krank geschrieben.

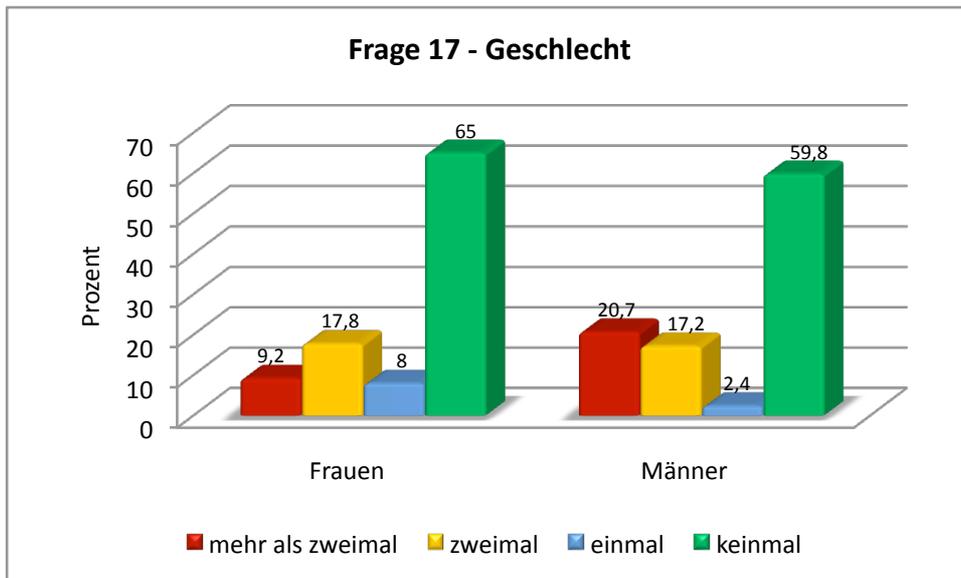


### 3.4.4 Frage 17: Wie oft haben Sie nach der Operation unsere Tagesklinik zur Nachtuntersuchung in Anspruch genommen?

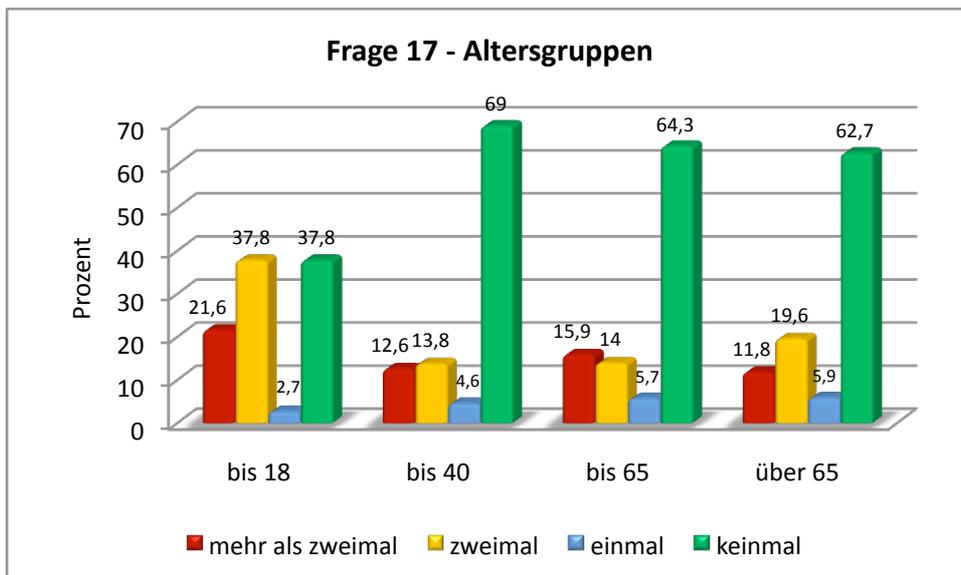
Etwas mehr als zwei Drittel (69,0%) aller Patienten gaben an, die Tagesklinik zur postoperativen Kontrolle nicht mehr aufgesucht zu haben. Von den nachuntersuchten Patienten (31,0%) erschien ein Großteil (19,3%) zwei Male.



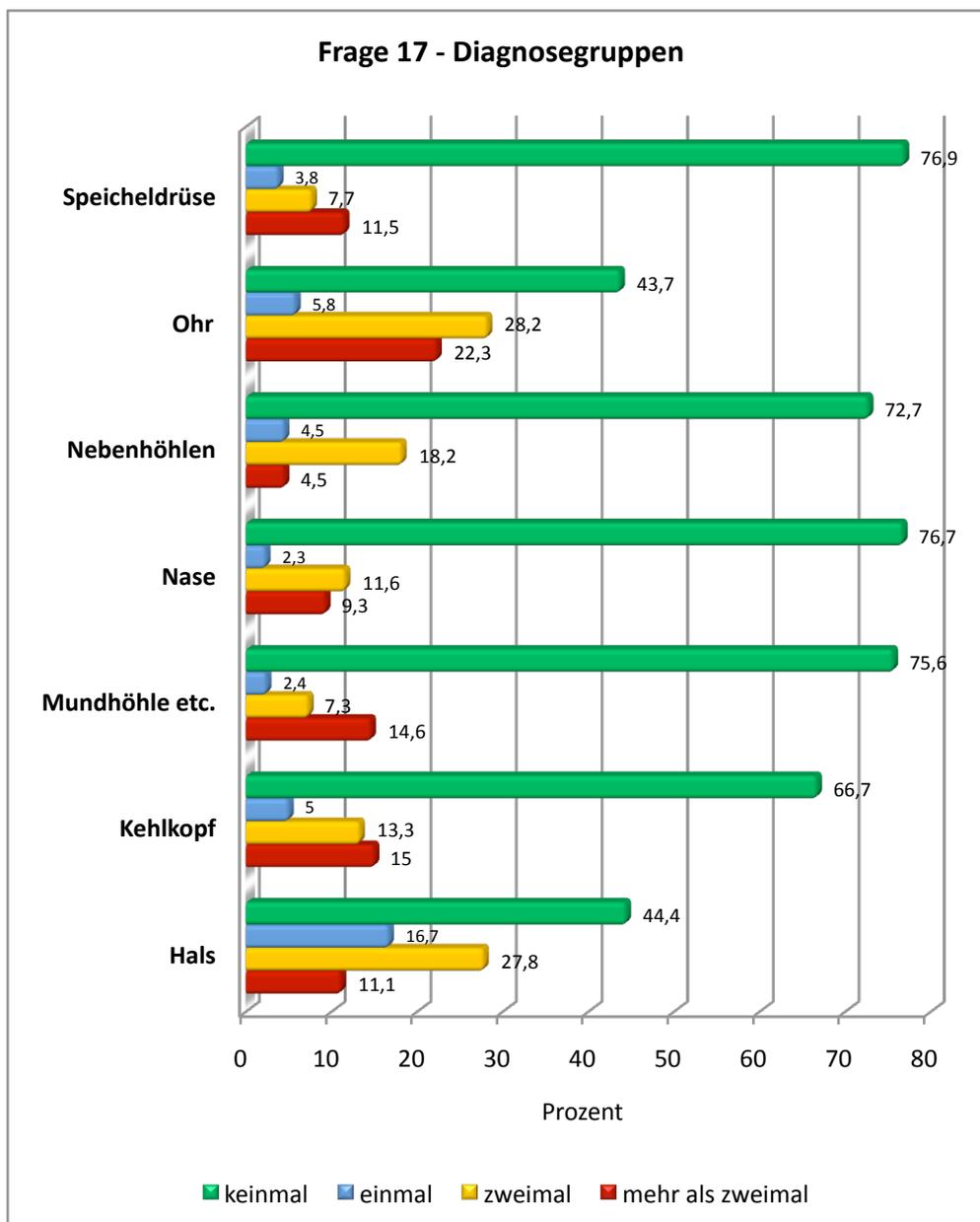
Bezüglich der Inanspruchnahme von Nachuntersuchungen zeigten sich keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede. Der Anteil der befragten Patienten, die erklärten, die Tagesklinik nicht zur Nachuntersuchung aufgesucht zu haben, betrug bei Frauen 65,0%, bei Männern 59,8%.



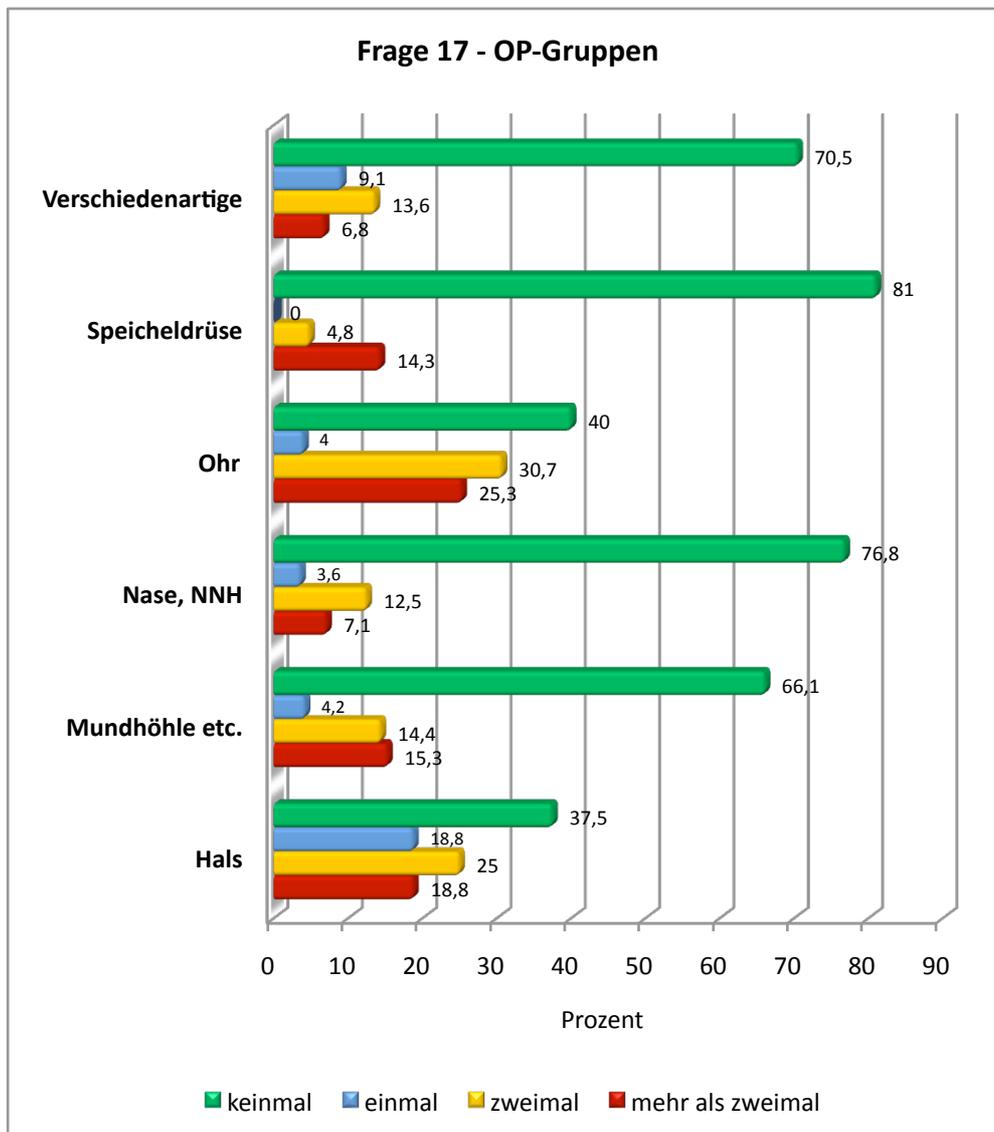
Im Hinblick auf die Altersgruppen zeigte sich, dass Patienten der Gruppe „bis 18“ Nachuntersuchungen in der Tagesklinik vermehrt (61,1%) in Anspruch genommen haben. Eben diese Gruppe gab auch vermehrt das dreimalige Aufsuchen zu postoperativen Nachschau an. Der Durchschnittswert der anderen Altersgruppen lag hierfür erheblich niedriger (32,9%).



Das Gros der Patienten aus den Gruppen „Speicheldrüsen-Erkrankungen“ (76,9%), „Nasenerkrankungen“ (76,7%) und „Mundhöhlen-, Oropharynx-, Hypopharynx-Erkrankungen“ (75,6%) gab an, nicht zur Nachuntersuchung in die Tagesklinik gekommen zu sein. Demgegenüber war der Anteil der Patienten ohne Nachuntersuchung in den Gruppen „Ohrerkrankungen“ und „Halserkrankungen“ deutlich geringer (43,7% bzw. 44,4%).

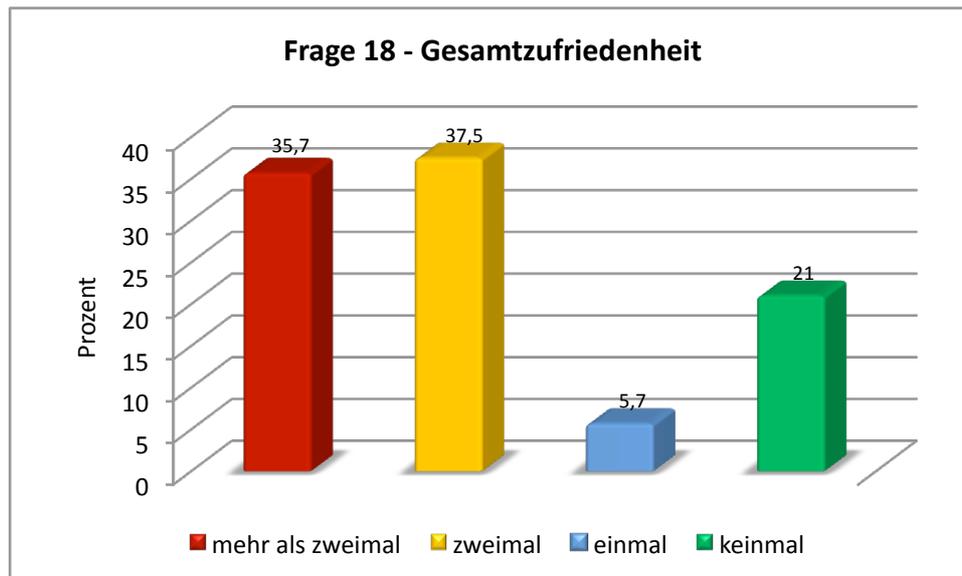


Vor allem Befragte aus der Gruppe „Speicheldrüsen-OP“ stellten mit 81,0% den höchsten Anteil an Patienten ohne Nachuntersuchung. Besonders Patienten der Gruppen „Ohr-OP“ und „Hals-OP“ suchten mit 25,3% bzw. 18,8% die Tagesklinik mehr als zweimal zur Nachuntersuchung auf.

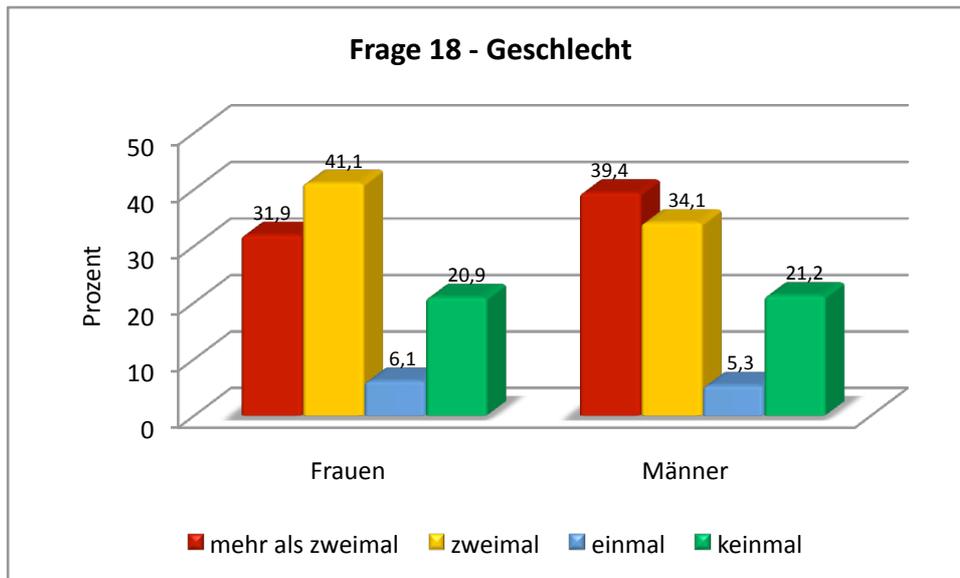


### 3.4.5 Frage 18: Wie oft haben Sie nach der Operation Ihren einweisenden bzw. Ihren Hausarzt in dessen Praxis konsultiert?

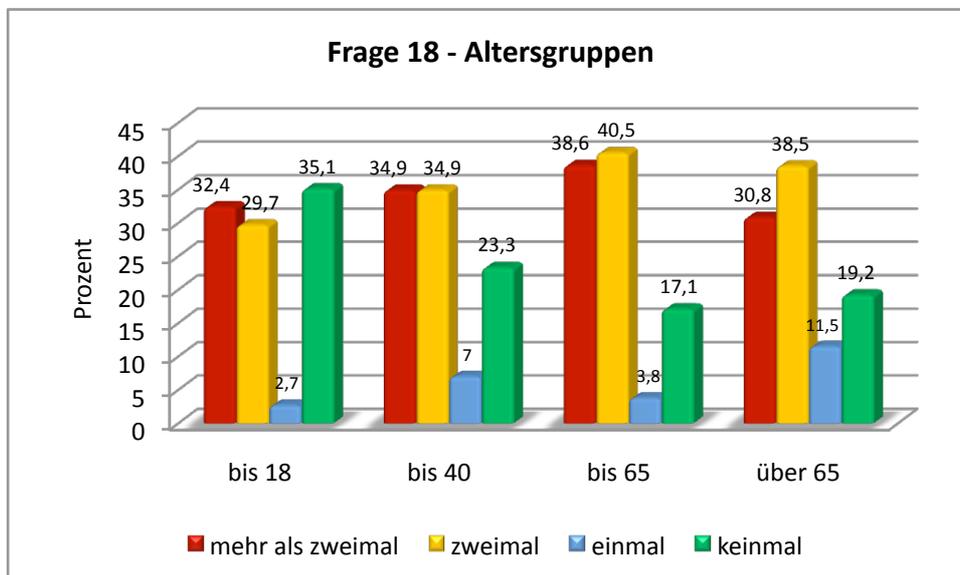
Gut ein Fünftel der befragten Patienten (21,0%) gab an nach der Operation nicht den Hausarzt zu Nachuntersuchungen aufgesucht zu haben. Die Mehrheit der Patienten suchte ihren Hausarzt „zwei Mal“ nach der Operation auf (37,5%).



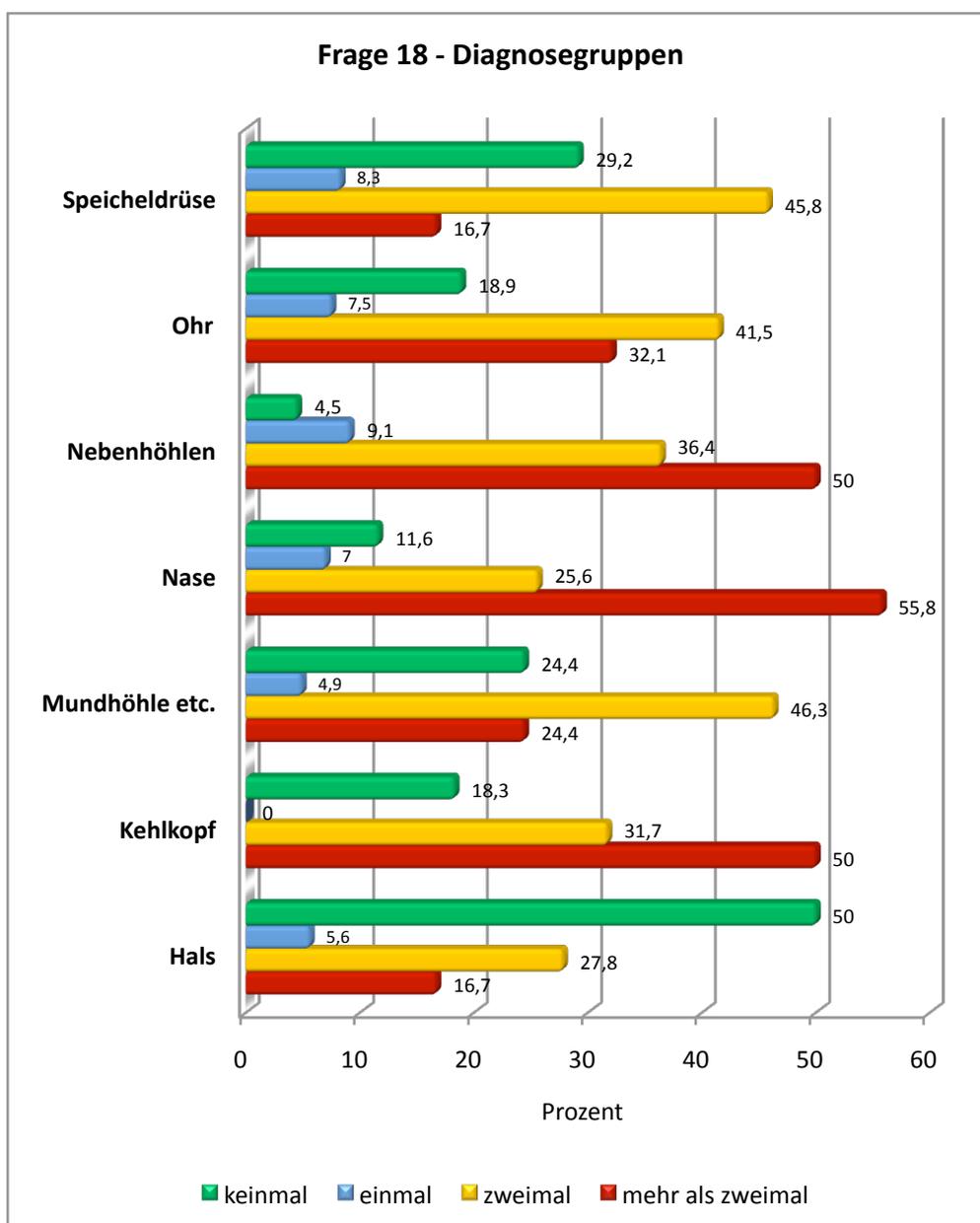
Es gab keine signifikanten Geschlechtsdifferenzen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Nachuntersuchungen beim Hausarzt. Frauen nahmen Nachuntersuchungen zu 79,1%, Männer zu 78,8% wahr.



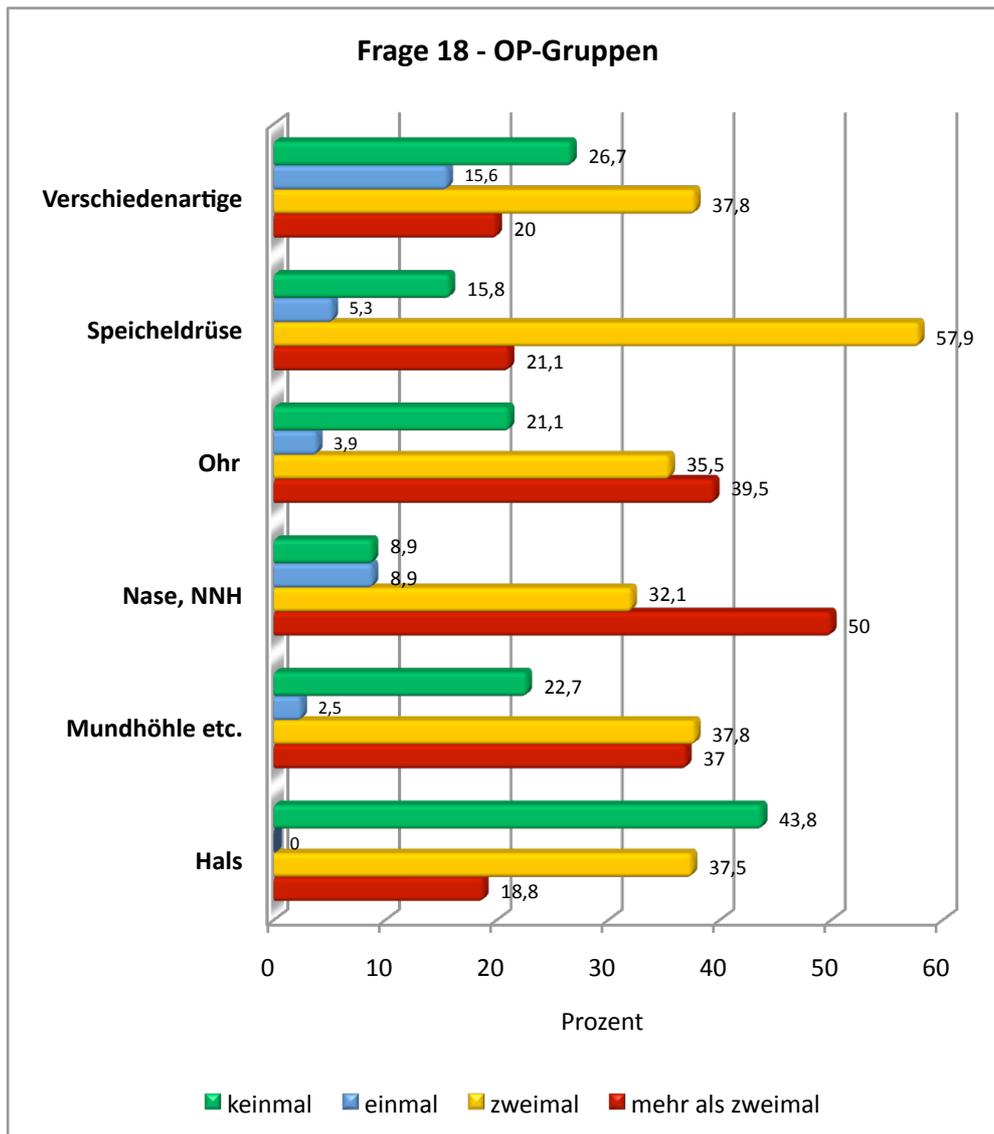
Patienten der Gruppe „bis 18“ negierten mehrheitlich Nachuntersuchungen beim Hausarzt (35,1%). 92,9% der Patienten der Altersgruppe „bis 65“ suchten ihren Hausarzt zur Nachsorge mindestens einmal, hauptsächlich aber zweimal auf.



Die Mehrheit der Patienten der Diagnosegruppe der „Halserkrankungen“ (50,0%) erklärte nicht zur Nachuntersuchung zum Hausarzt gegangen zu sein. In den Gruppen „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ und „Nasenerkrankungen“ hingegen lag der Anteil der Patienten ohne Nachuntersuchung deutlich niedriger (11,6% bzw. 4,5%). Entsprechend waren es vor allem Patienten der Gruppen „Nasen-Erkrankungen“ (55,8%), „Kehlkopf-Erkrankungen“ (50,0%) und „Nebenhöhlen-Erkrankungen“ (50,0%), die ihren Hausarzt mehr als zweimal zur Nachsorge aufsuchten.



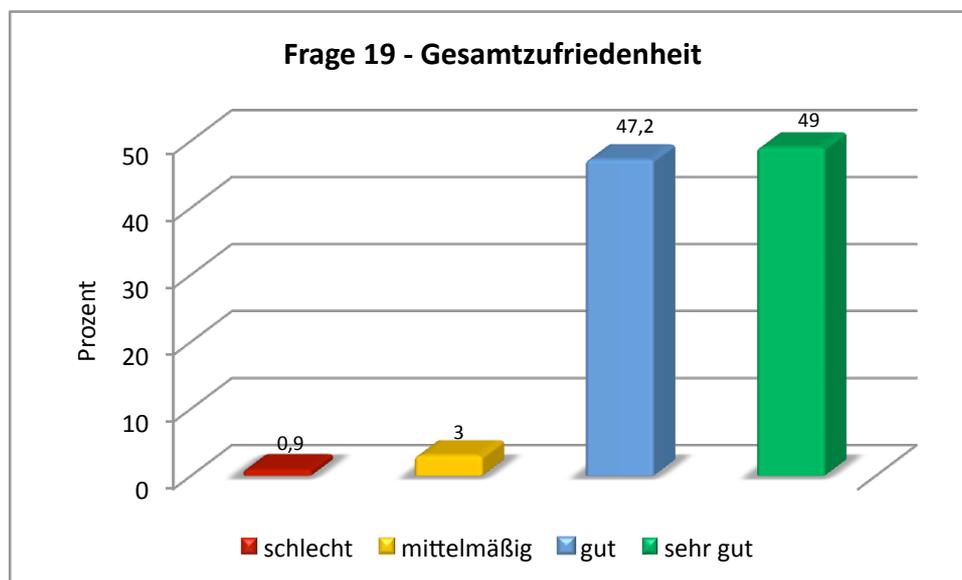
Zu 43,8% berichteten Patienten aus der Gruppe „Hals-OP“ nicht zur hausärztlichen Nachuntersuchung gegangen zu sein. Dagegen gingen Patienten der OP-Gruppe „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ nur zu 8,9 % nicht zur Nachuntersuchung beim Haus- bzw. einweisenden Arzt. Besonders Patienten der Gruppe „Nasen-, Nasennebenhöhlen-Operationen“ mussten ihren Hausarzt postoperativ mehr als zweimal konsultieren (50,0%).



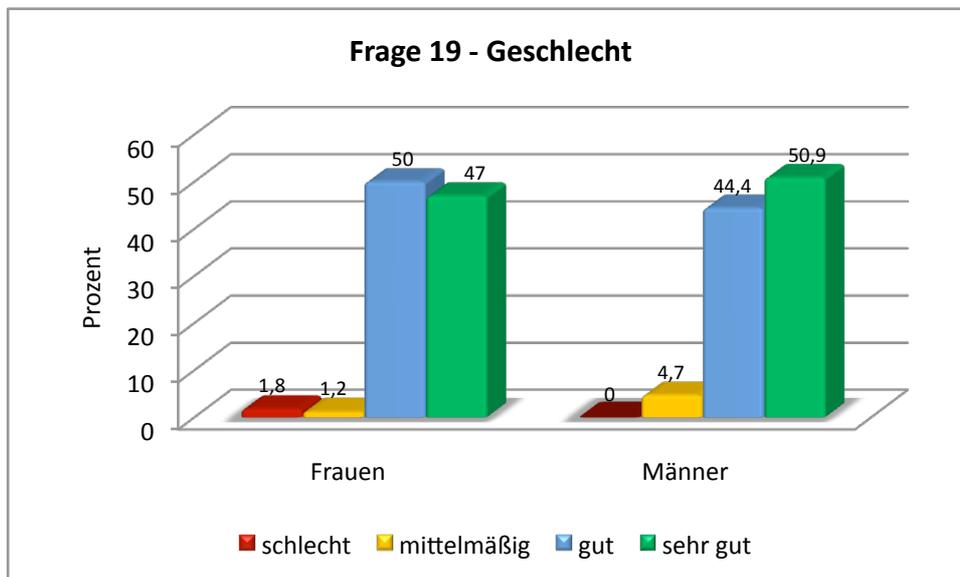
### 3.5 Persönlicher Eindruck

#### 3.5.1 Frage 19: Wie war Ihr erster Eindruck der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses?

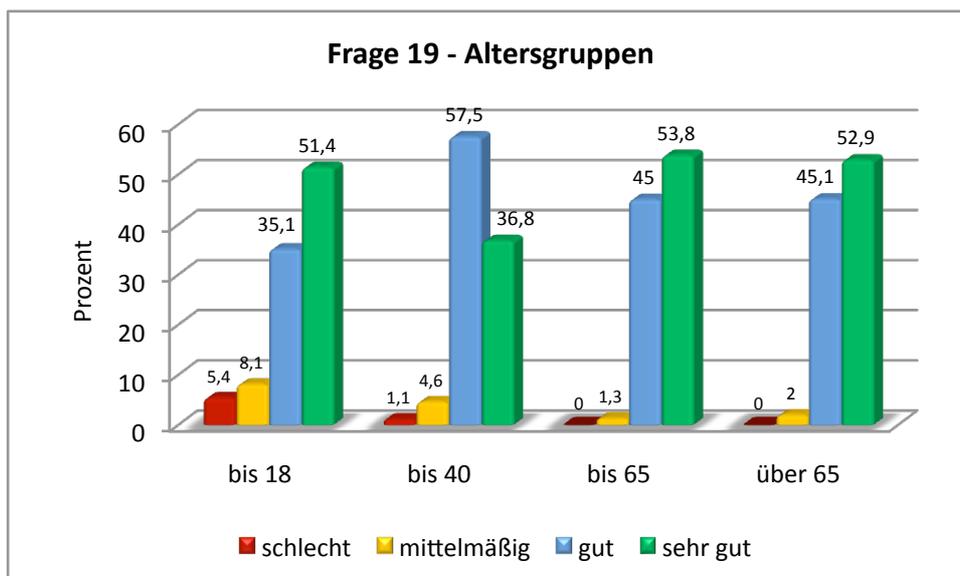
Der erste Eindruck der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses wurde mehrheitlich von den Befragten positiv bewertet. Einen „sehr guten“ bzw. „guten“ Eindruck erhielten insgesamt mehr als 96% der Patienten. Etwas weniger als die Hälfte der befragten Patienten (49,0%) erlangte sogar einen äußerst positiven Eindruck. Der erste Eindruck der Klinik wurde nur von 0,9% der Patienten als „schlecht“ bewertet.



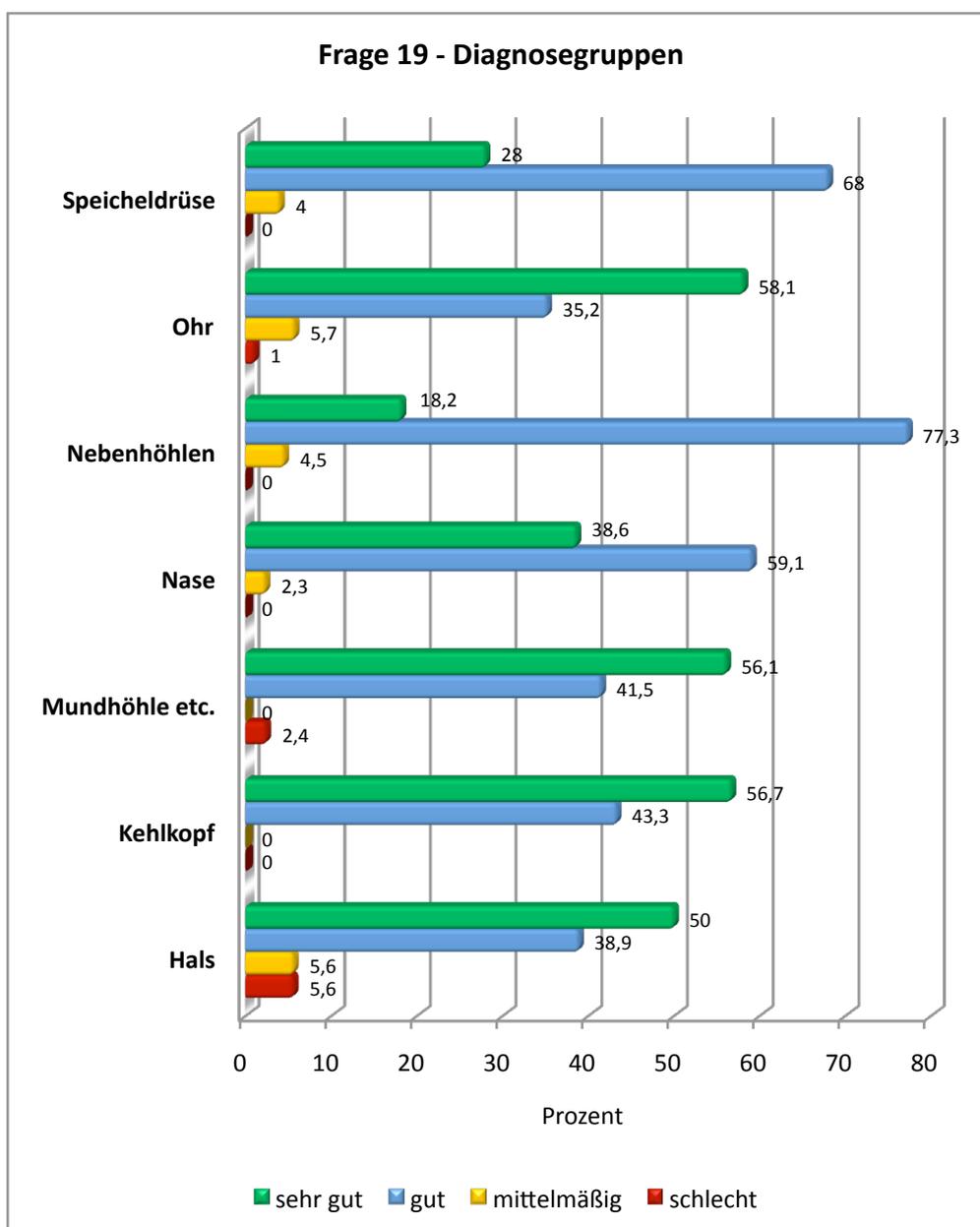
Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede fielen bei dieser Frage nicht auf. Männer bewerteten ihren ersten Eindruck jedoch geringfügig besser. Frauen wählten mit 47,9% die Antwort „sehr zufrieden“, wohingegen Männer mit 50,9% diese Meinung vertraten. Der Anteil der Frauen, die einen „schlechten“ Eindruck erhielten, lag bei 1,8%. Unter den männlichen Patienten gab es niemanden, der einen durchweg schlechten Eindruck erlangte.



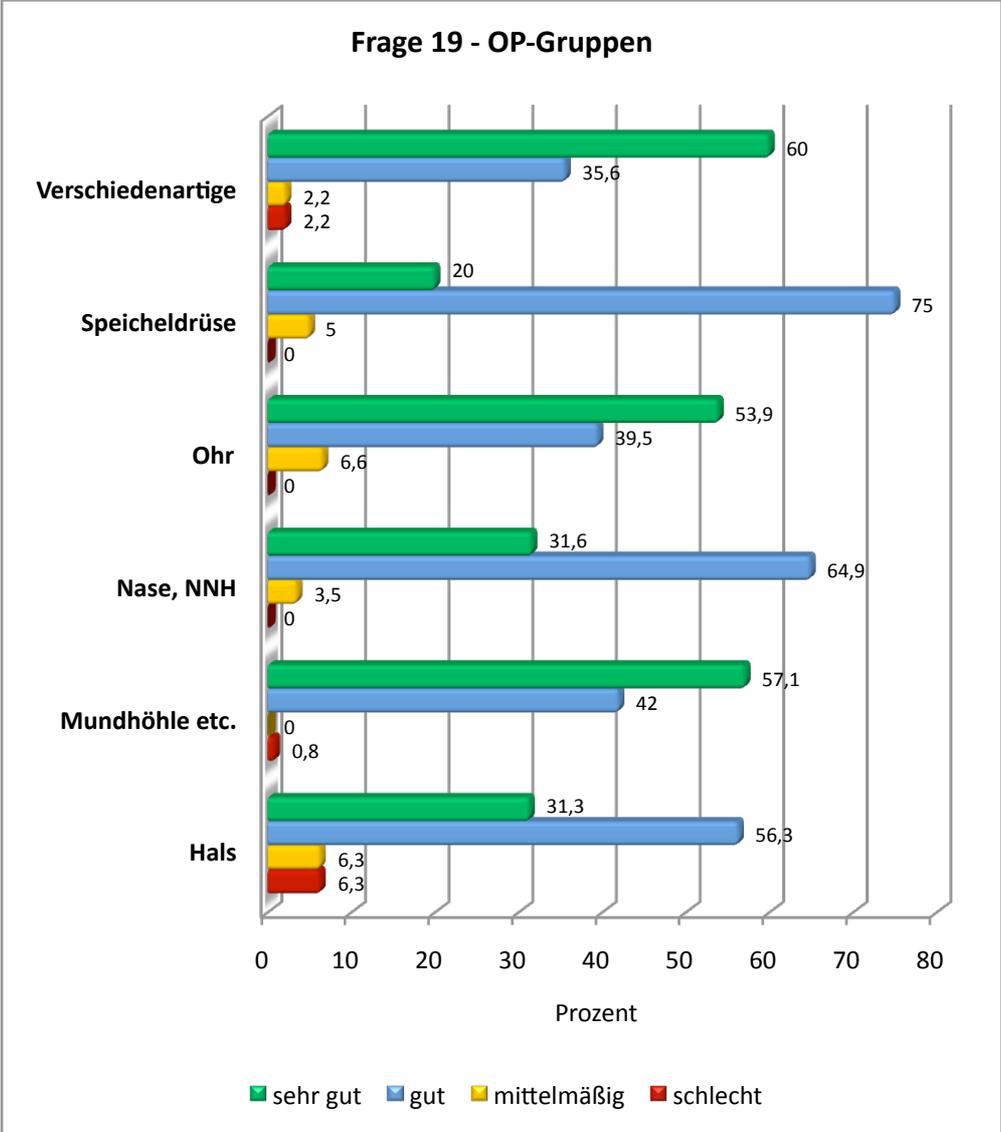
Nur ein Drittel der befragten Patienten der Altersgruppe „bis 40“ (36,8%) bewertete den ersten Eindruck als „sehr gut“; in den anderen Altersgruppen lag dieser Anteil demgegenüber bei über der Hälfte der Befragten. In der Altersgruppe „bis 18“ war die „schlechte“ Bewertung des Eindrucks mit 5,4% relativ häufig vertreten. Diese Antwort fand sich in den anderen Altersgruppen sonst praktisch nicht.



Besonders Patienten der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ bewerteten den ersten Eindruck positiv. So antwortete über die Hälfte der Patienten dieser Gruppe (56,7%) mit „sehr gut“. „Gute“ und „sehr gute“ Bewertungen erreichten hier zusammen sogar einen Anteil von 100%. Kritischer wurde der erste Eindruck von Patienten der Gruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ gesehen. Hier antwortete nur knapp ein Fünftel der Befragten (18,2%) mit „sehr gut“. In der Gruppe der „Halserkrankungen“ fielen die „schlechten“ ersten Eindrücke auf; so machten die Bewertungen „mittelmäßig“ und „schlecht“ in dieser Gruppe insgesamt 11,2% der Antworten aus.

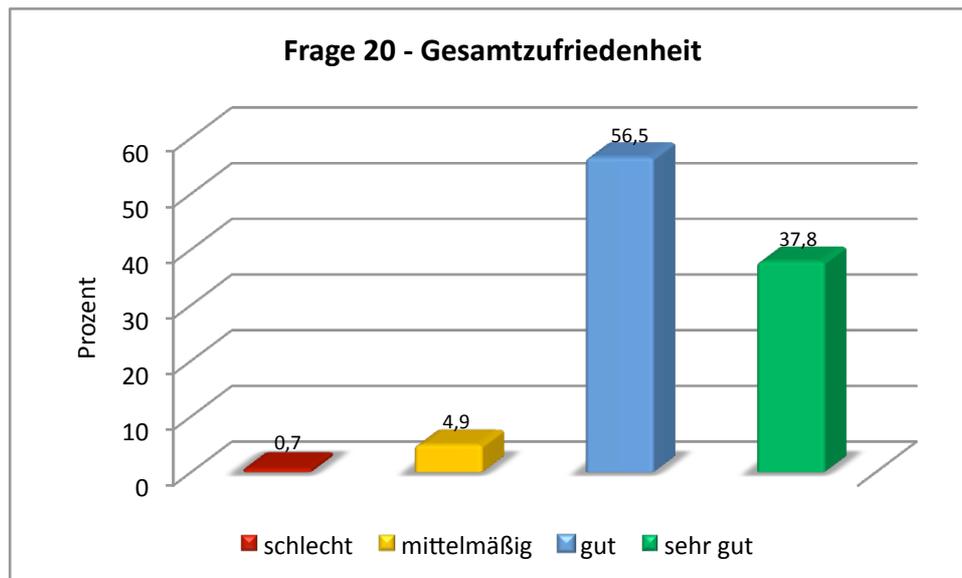


Die befragten Patienten der Gruppen „Verschiedenartige-Operationen“ sowie „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ bewerteten ihren ersten Eindruck zum Großteil (60,0% bzw. 57,1%) mit „sehr gut“.

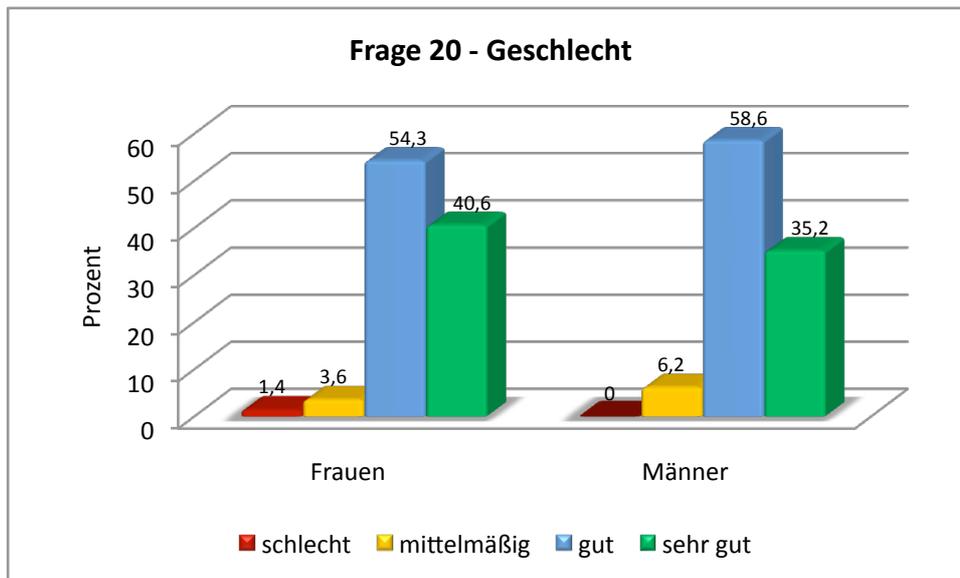


### 3.5.2 Frage 20: Wie beurteilen Sie insgesamt die Qualität der Verpflegung in unserem Haus?

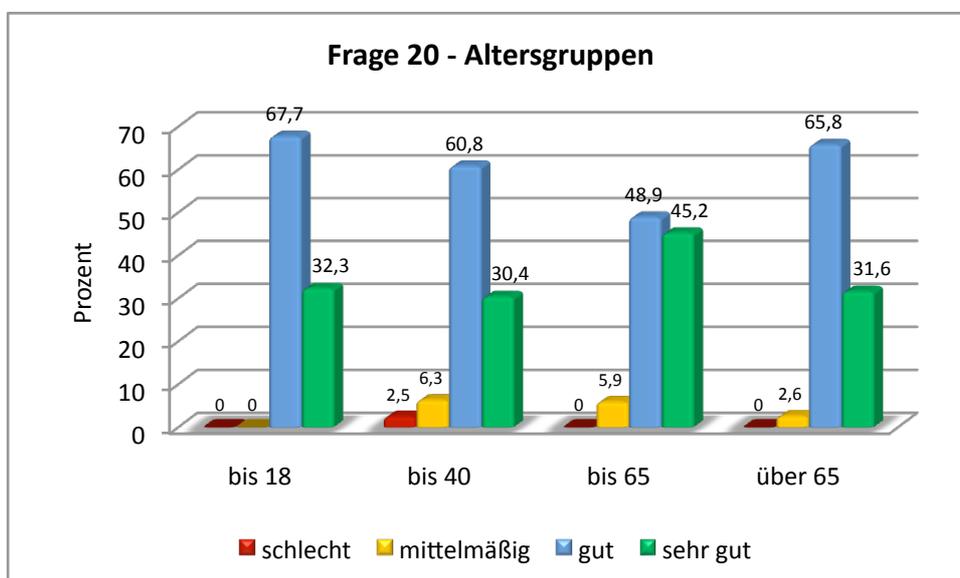
Der Verpflegung im Marienkrankenhaus wurde vom überwiegenden Teil der Befragten positiv bewertet („sehr gut“ und „gut“ mit zusammen über 94%). Mehr als ein Drittel der Befragten (37,8%) empfand die Verpflegung sogar als „sehr gut“; „schlecht“ bewertet wurde sie nur von 0,7% der Patienten.



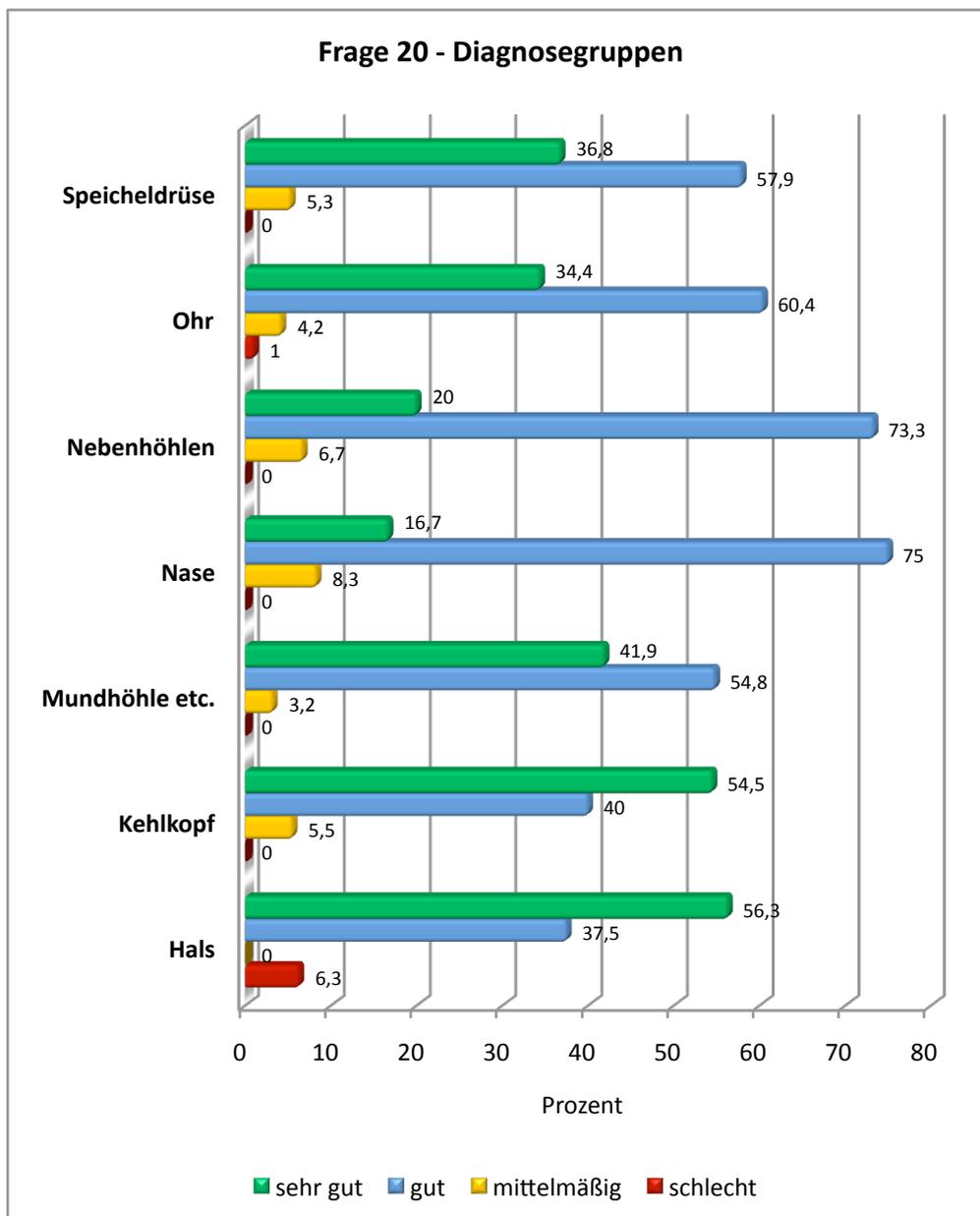
Es gab keine relevanten geschlechtsspezifischen Unterschiede bei dieser Frage, jedoch zeigten Frauen bei dieser Frage eine stärker differenzierte Evaluation. So entschieden sie sich mit 40,6% für die Bewertung „sehr gut“, im Vergleich zu nur 35,2% bei den Männern. 1,4% der Frauen schätzten die Verpflegung als „schlecht“ ein. Männer teilten diese Sichtweise nicht (0,0 %).



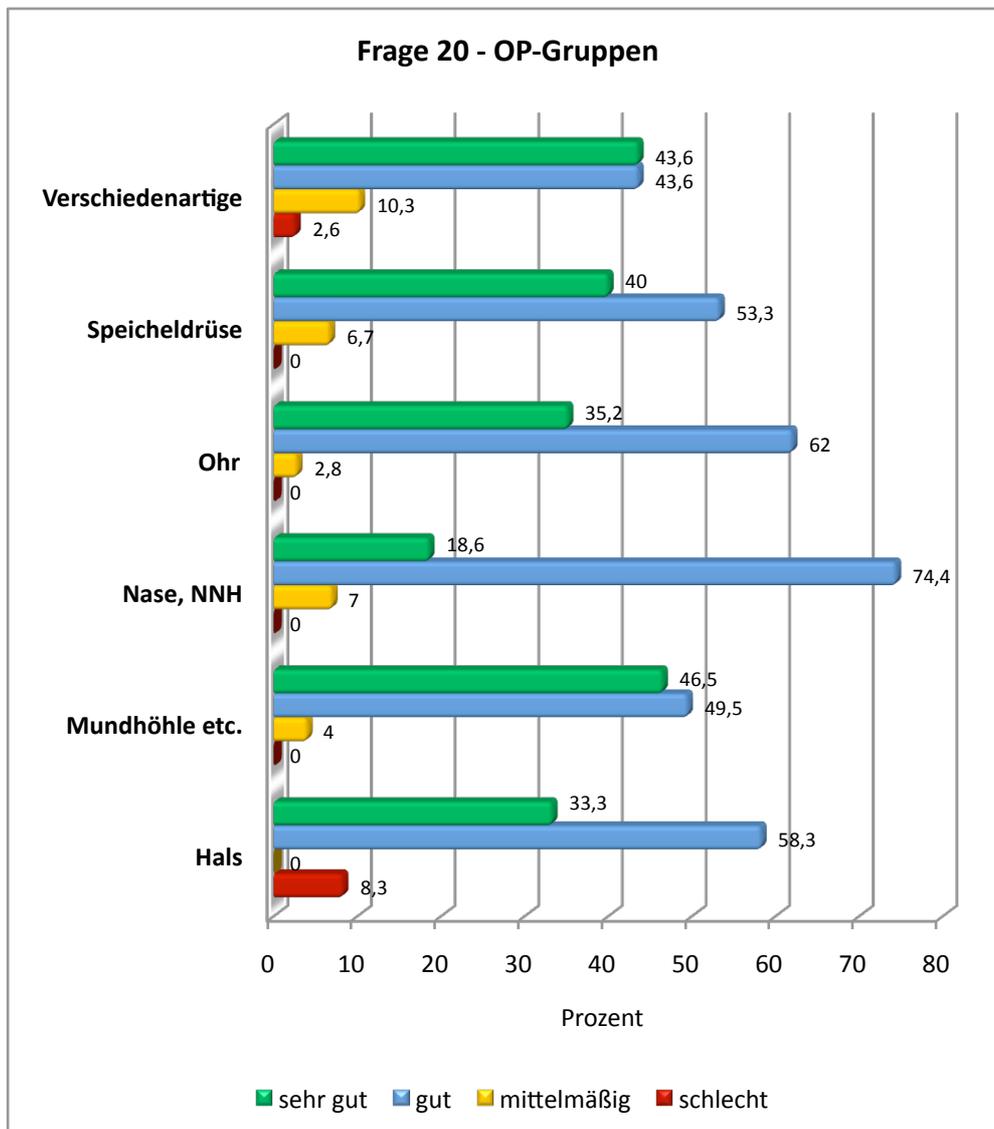
Insbesondere Patienten der Altersgruppe „bis 40“ beurteilten die Verpflegung „mittelmäßig“ bis „schlecht“ (zusammen 8,9%). Demgegenüber steht die große Zufriedenheit über die Verpflegung in den Gruppen „bis 18“ und „über 65“.



Besonders unterschiedlich wurde die Verpflegung von Patienten der Diagnosegruppe der „Halserkrankungen“ bewertet. So antwortete über die Hälfte (56,3%) mit „sehr gut“, gleichzeitig bewerteten aber auch 6,3% der Befragten die Verpflegung als „schlecht“. Negativer wurde die Verpflegung von Patienten aus den Gruppen „Nasenerkrankungen“ und „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ evaluiert: nur rund ein Fünftel der Befragten (16,7% bzw. 20,0%) empfanden die Verpflegung als „sehr gut“.

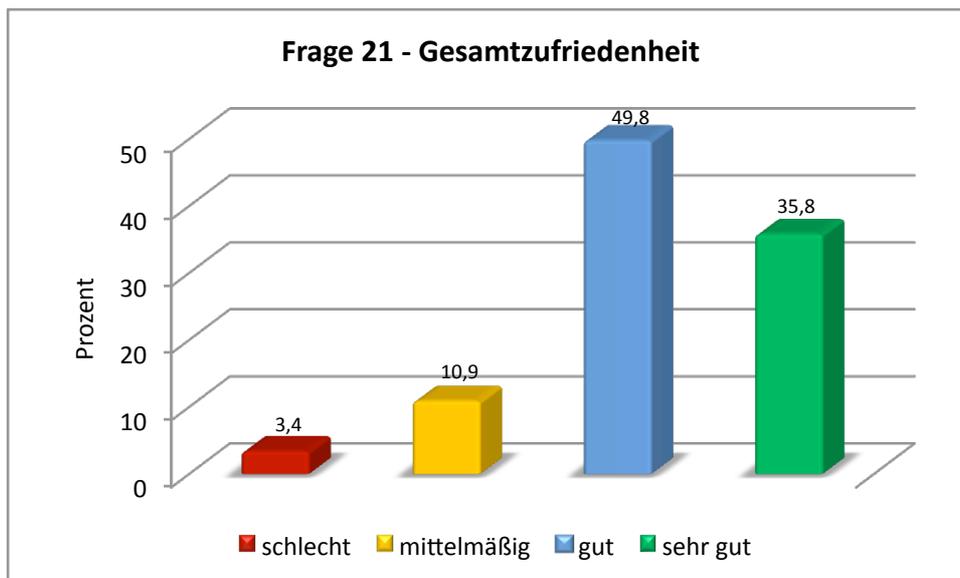


In der OP-Gruppe der „Hals-Operationen“ beurteilten 8,3% der Befragten die Verpflegung als „schlecht“. Analog zur Diagnosegruppe wies auch die OP-Gruppe „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ einen geringen Wert an „sehr guten“ Antworten auf (18,6%).

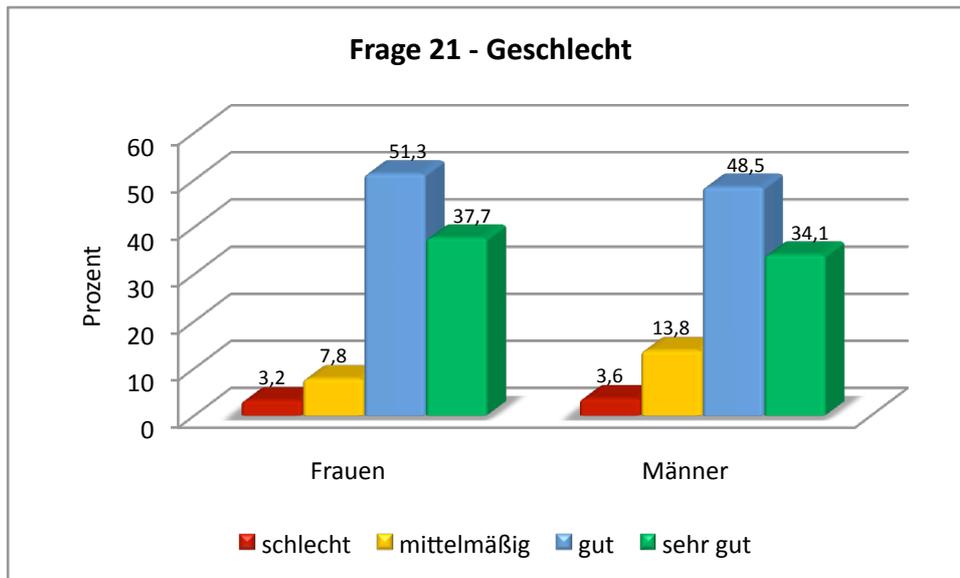


### 3.5.3 Frage 21: Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität nach der Operation im Vergleich zu vorher einschätzen?

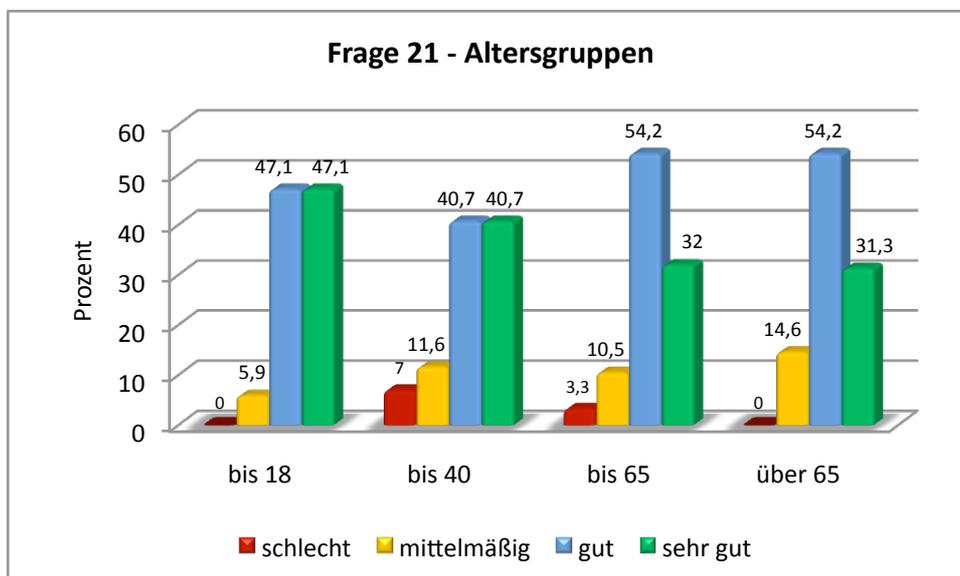
Die postoperative Lebensqualität wurde vom überwiegenden Teil der Befragten positiv bewertet, so dass die Antworten „sehr gut“ und „gut“ zusammen über 85% ausmachten. Mehr als ein Drittel der Patienten (35,8%) bewertete die Lebensqualität sogar mit „sehr gut“. „Schlecht“ wurde die postoperative Lebensqualität immerhin von 3,4% der Befragten beurteilt.



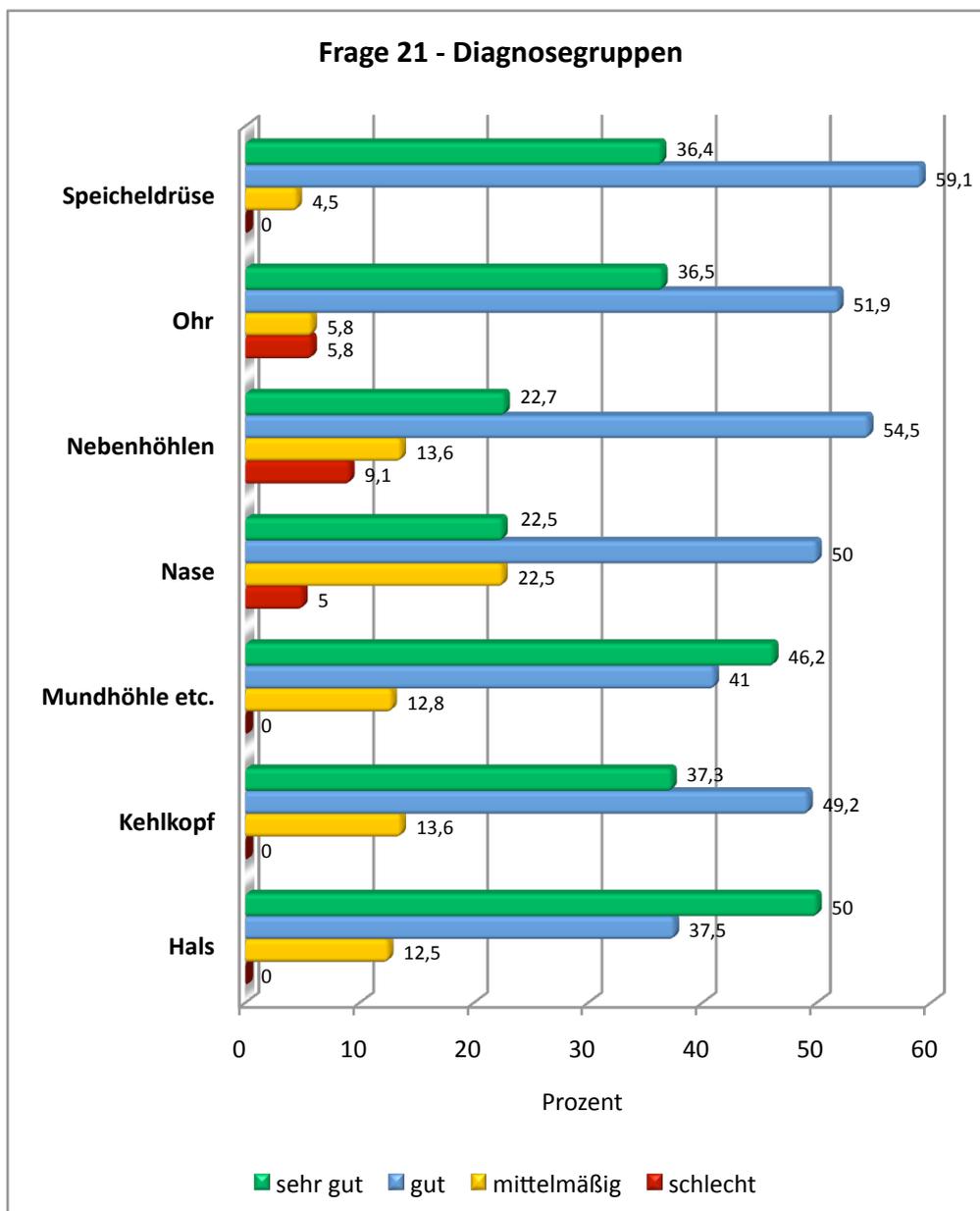
Bei dieser Frage zeigten sich kaum geschlechtsspezifische Signifikanzen. Frauen wählten mit 37,7%, Männer mit 34,1% die Antwort „sehr gut“ aus. 3,6% der befragten männlichen Patienten empfanden ihre postoperative Lebensqualität als „schlecht“, bei den Frauen war dieser Wert nur geringfügig kleiner (3,2%).



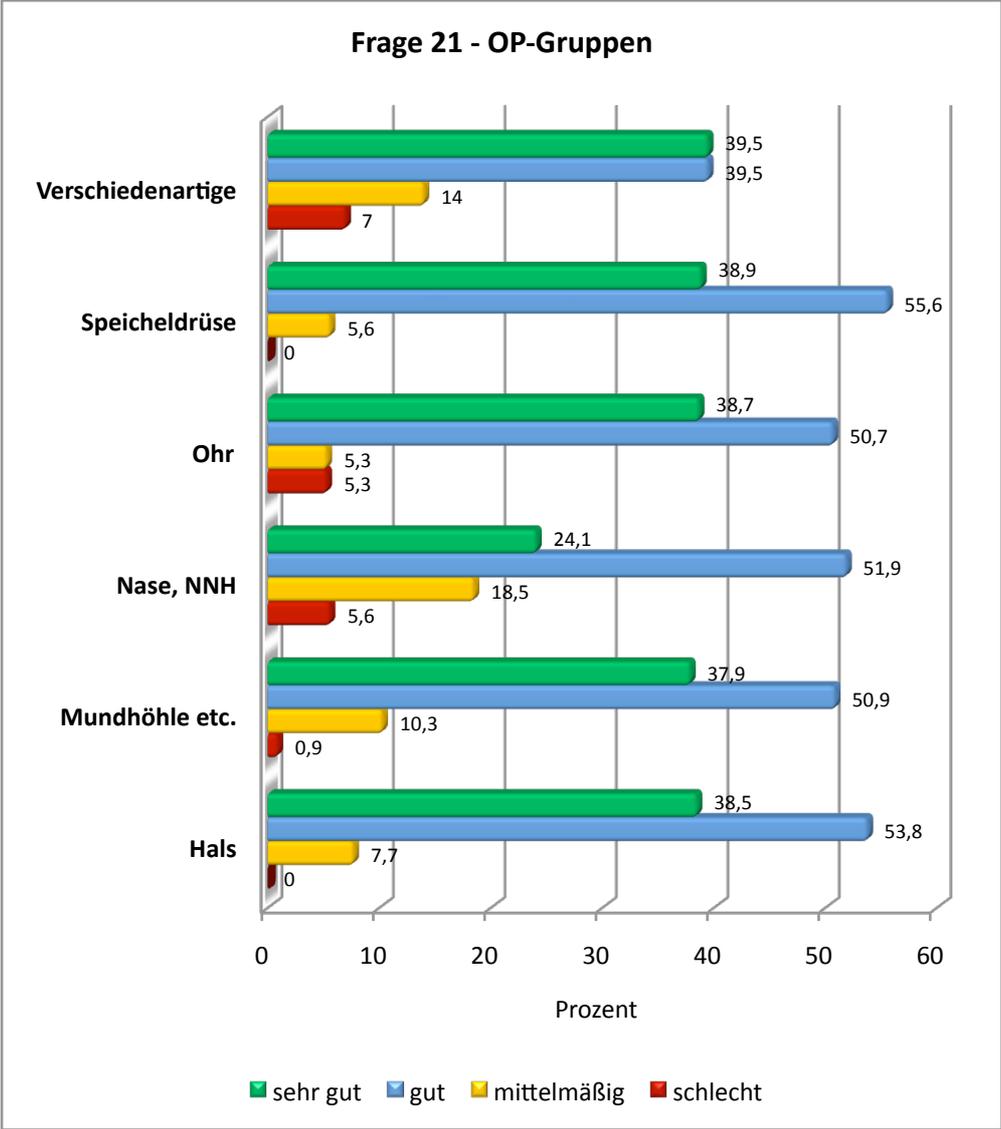
7,0% der Patienten der Altersgruppe „bis 40“ bewerteten ihre postoperative Lebensqualität „schlecht“. Demgegenüber stand die hohe Zufriedenheit in der Gruppe „bis 18“, in der es keine einzige „schlechte und nur zu 5,9% „mittelmäßige“ Bewertungen gab.



Auffällig zahlreich wurde die postoperative Lebensqualität von Patienten aus den Gruppen „Halserkrankungen“ und „Mundhöhle-, Oropharynx-, Hypopharynx-Erkrankungen“ als „sehr gut“ (50,0% bzw. 46,2%) bezeichnet. Diesbezüglich wesentlich zurückhaltender zeigten sich die Diagnosegruppen „Nasenerkrankungen“ und „Nasennebenhöhlenerkrankungen“. Hier bewerteten lediglich 22,5% bzw. 22,7% ihre postoperative Lebensqualität „sehr gut“. Die Diagnosegruppe der „Speicheldrüsenerkrankungen“ hingegen zeigte keine Patienten, die ihre postoperative Lebensqualität als „schlecht“ bezeichneten. Nur 4,5% der Patienten dieser Gruppe werteten die Lebensqualität als „mittelmäßig“. Etwa ein Viertel der Patienten aus den Gruppen „Nasenerkrankungen“ und „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ bewerteten ihre postoperative Lebensqualität „mittelmäßig“ oder sogar „schlecht“ (27,5% bzw. 22,7%).

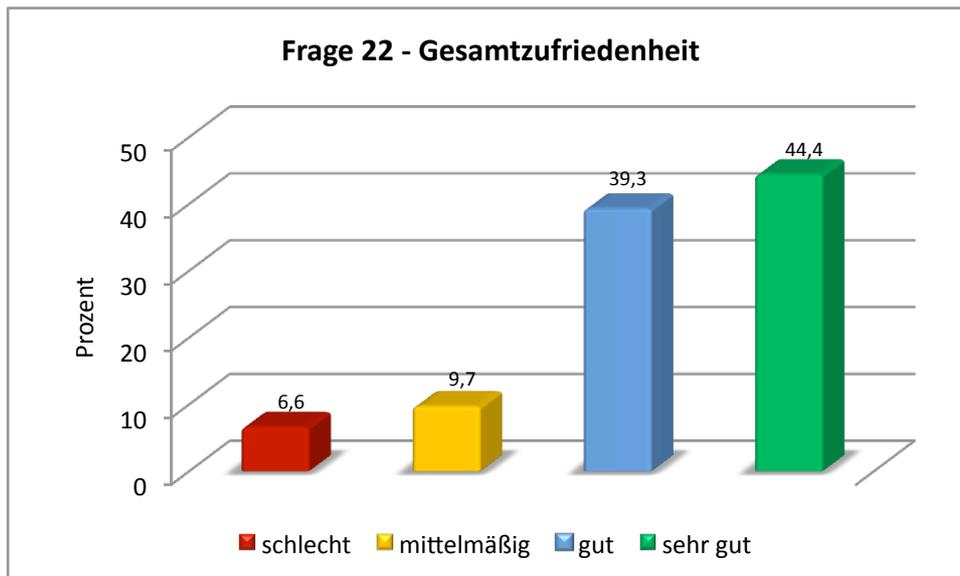


Patienten der Gruppe der „Speicheldrüsen-OP“ zeigten sich durchweg zufrieden. So gab kein Patient eine „schlechte“ Lebensqualität an und nur 5,6% der Befragten bewerteten sie „mittelmäßig“. Analog zur geringen Anzahl von sehr guten Bewertungen bei den „Nasen- und Nasennebenhöhlenerkrankungen“ zeigte sich auch in der OP-Gruppe „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“, dass lediglich 24,1% der Patienten ihre Lebensqualität postoperativ als „sehr gut“ einschätzten und dass überdurchschnittlich viele Befragte (24,1%) ihre Lebensqualität als „mittelmäßig“ oder sogar als „schlecht“ einordneten.

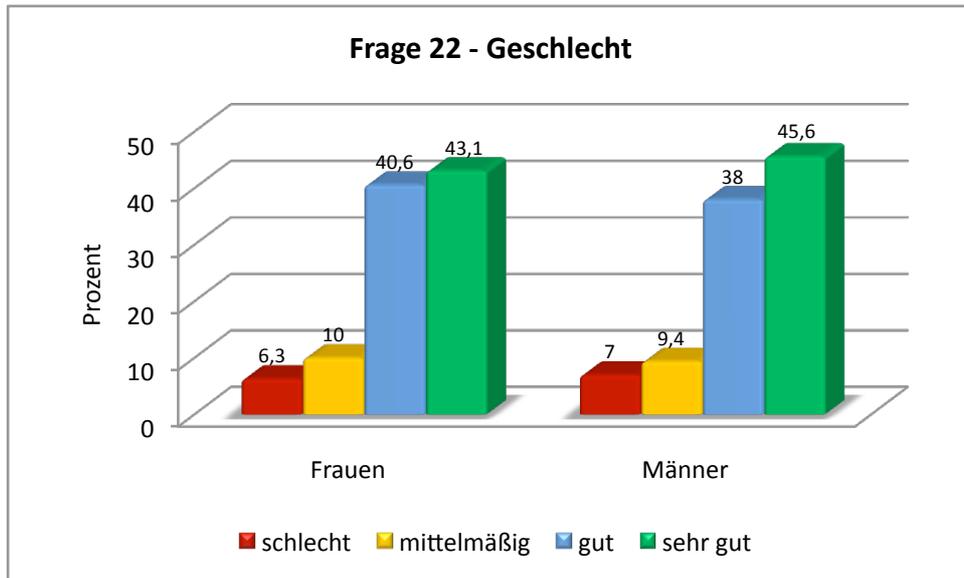


### 3.5.4 Frage 22: Wie beurteilen Sie den Erfolg Ihrer Behandlung?

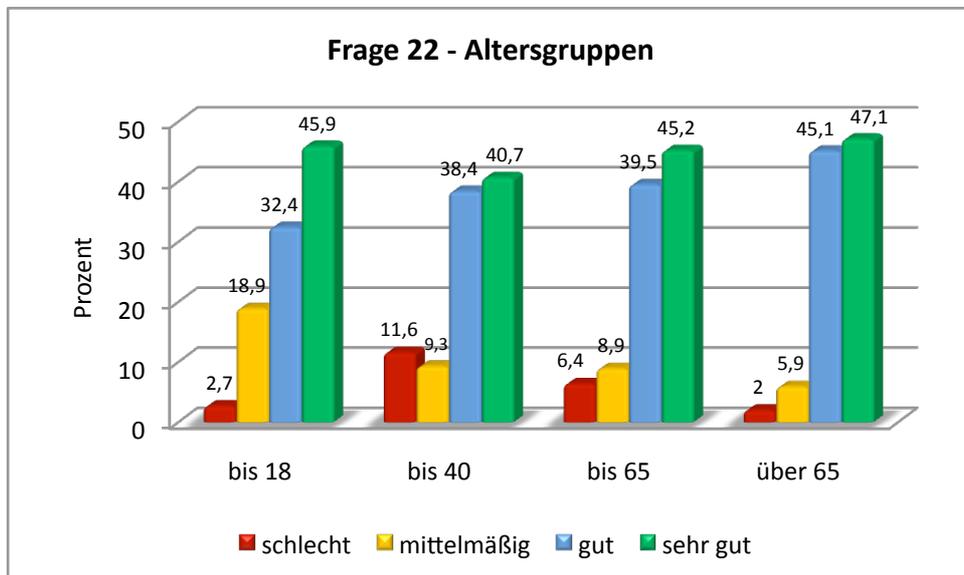
Der Erfolg der Behandlung wurde mehrheitlich positiv bewertet („sehr gut“ und „gut“ zusammen über 83%). Fast die Hälfte der Befragten (44,4%) beurteilte den Behandlungserfolg sogar als „sehr gut“. Äußerst unzufrieden mit dem Erfolg der Behandlung waren immerhin noch 6,6% der Patienten.



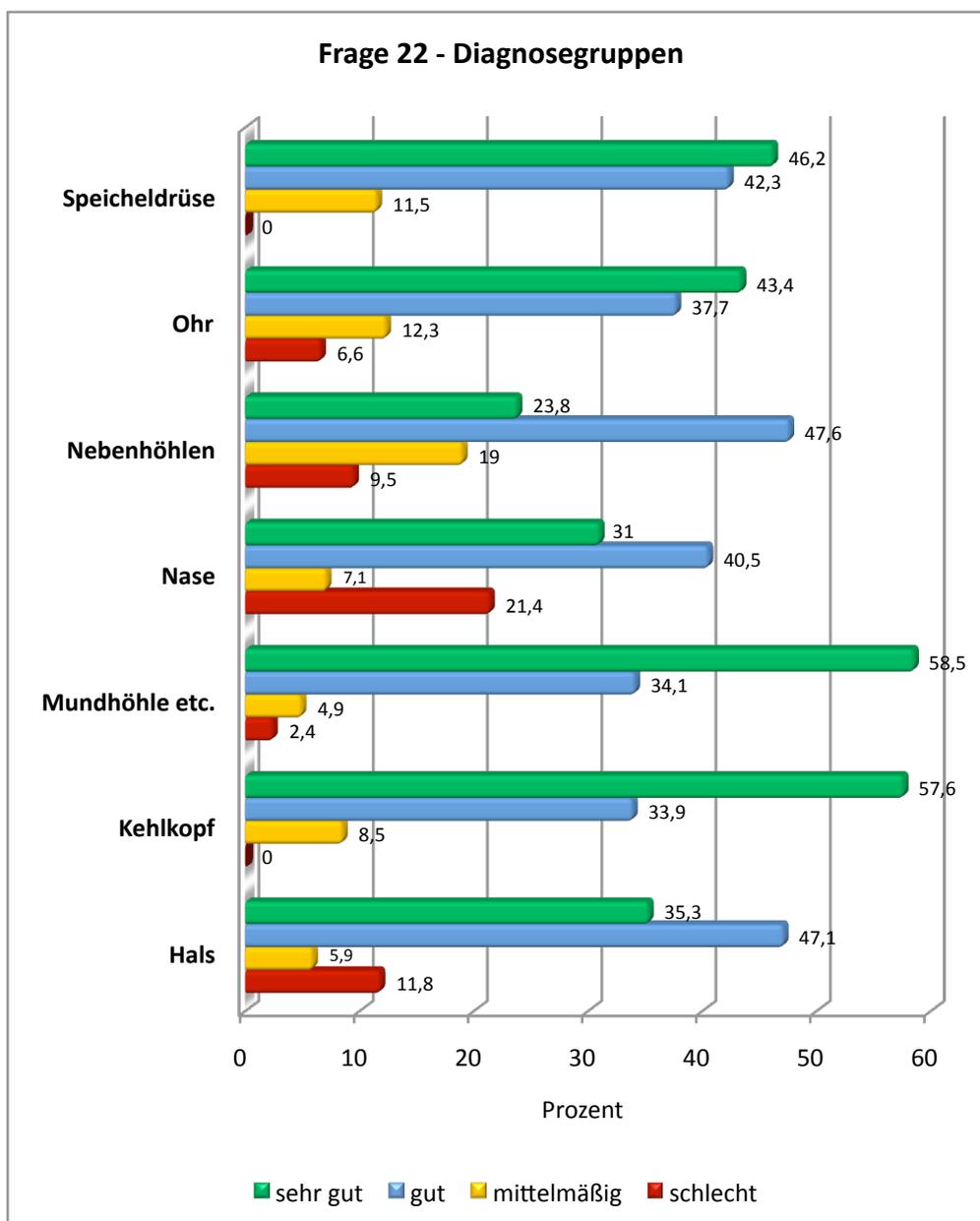
Geschlechtsspezifische Unterschiede waren nicht in signifikantem Ausmaß auszumachen. Frauen und Männer entschieden sich mit 43,1% respektive mit 45,6% für die Antwort „sehr gut“. Der Anteil der Männer, die ihren Behandlungserfolg als „schlecht“ bewerteten, betrug 7,0%, während sich 6,3 % der befragten Frauen dieser Meinung anschlossen.



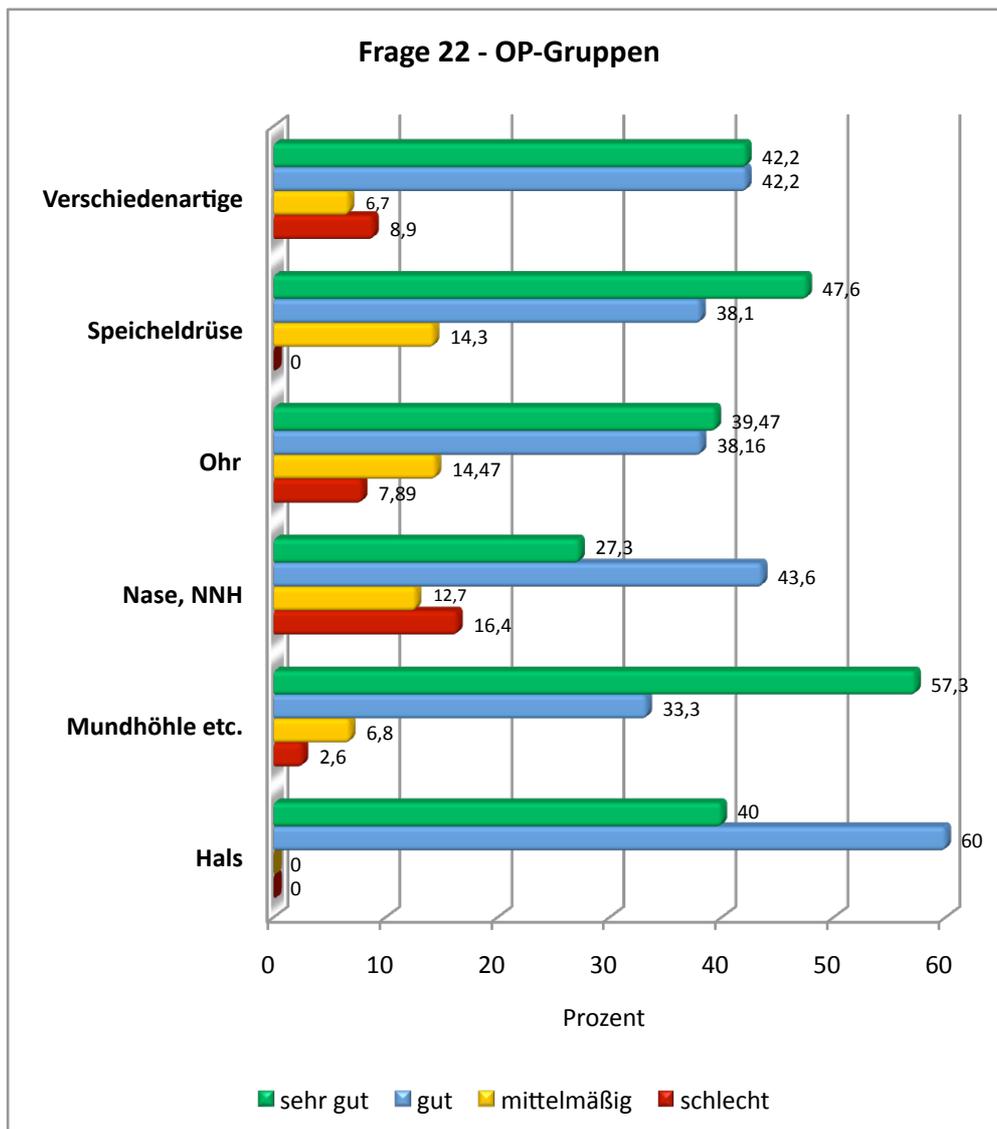
11,6% der Patienten der Altersgruppe „bis 40“ beurteilten ihren Behandlungserfolg als „schlecht“. Auffallend war ferner der relativ große Anteil von Patienten aus der Gruppe „bis 18“, der den Behandlungserfolg mit 18,9% als „mittelmäßig“ bewertete.



Patienten aus den Gruppen „Mundhöhle-, Oropharynx-, Hypopharynx-Erkrankungen“ und „Kehlkopferkrankungen“ empfanden den Behandlungserfolg auffallend oft als „sehr gut“ (58,5% bzw. 57,6%). Wesentlich zurückhaltender bewerteten diesbezüglich Patienten der Diagnosegruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“. So antworteten hier nur 23,8% mit „sehr gut“. In den Diagnosegruppen „Speicheldrüsenerkrankungen“ und „Kehlkopferkrankungen“ beurteilten keine Patienten den Behandlungserfolg als „schlecht“. Demgegenüber standen Patienten aus der Gruppe der „Nasenerkrankungen“, die ihren Behandlungserfolg mit 21,4% als „schlecht“ einschätzten.

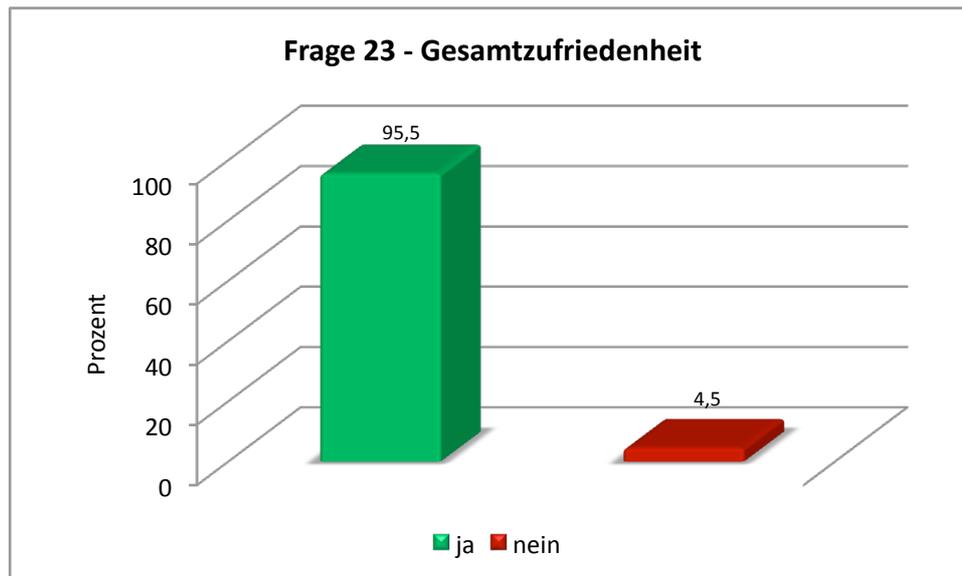


Patienten der Gruppe „Hals-Operationen“ fielen insofern auf, als dass es keine „mittelmäßigen“ oder „schlechten“ Bewertungen gab. In der Gruppe „Nase-, Nasennebenhöhlen-OP“ werteten nur 27,3% der Patienten ihren Behandlungserfolg als „sehr gut“ und überdurchschnittlich viele Patienten äußerten sich diesbezüglich mit der Antwort „schlecht“ (16,4%).

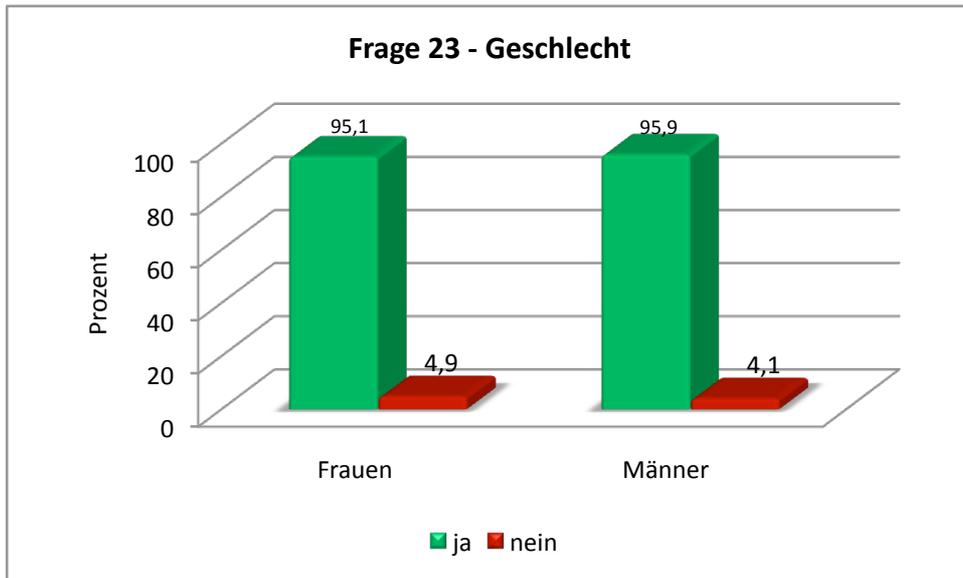


### 3.5.5 Frage 23: Würden Sie sich in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?

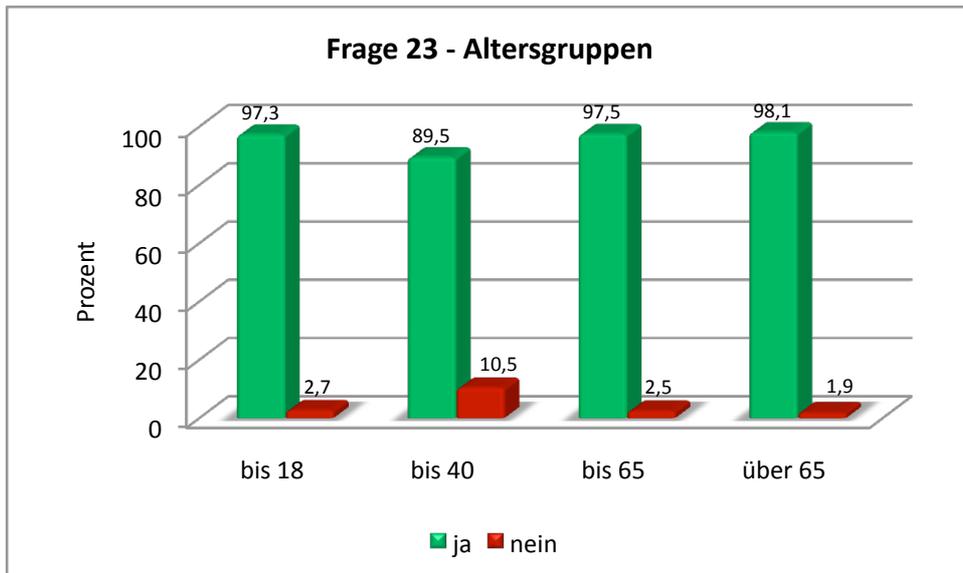
Über 95 % der befragten Patienten gaben an sich wieder in der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses behandeln zu lassen. Lediglich 4,5% der Befragten negierten diese Frage.



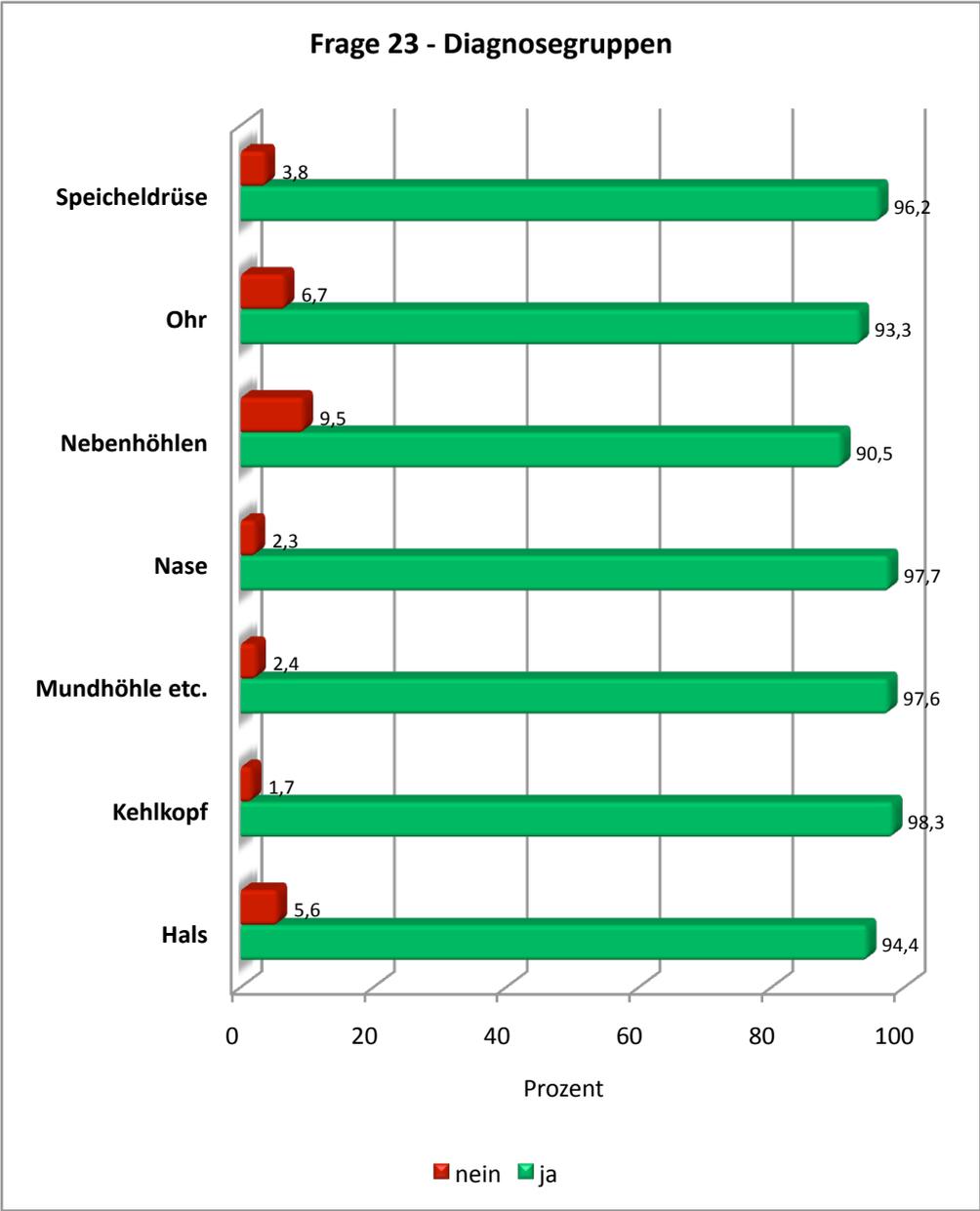
Geschlechtsspezifische Differenzen deuteten sich kaum an. Sowohl Frauen (95,1%) als auch Männer (95,9%) zeigten eine enorme Bereitschaft sich gegebenenfalls erneut behandeln zu lassen.



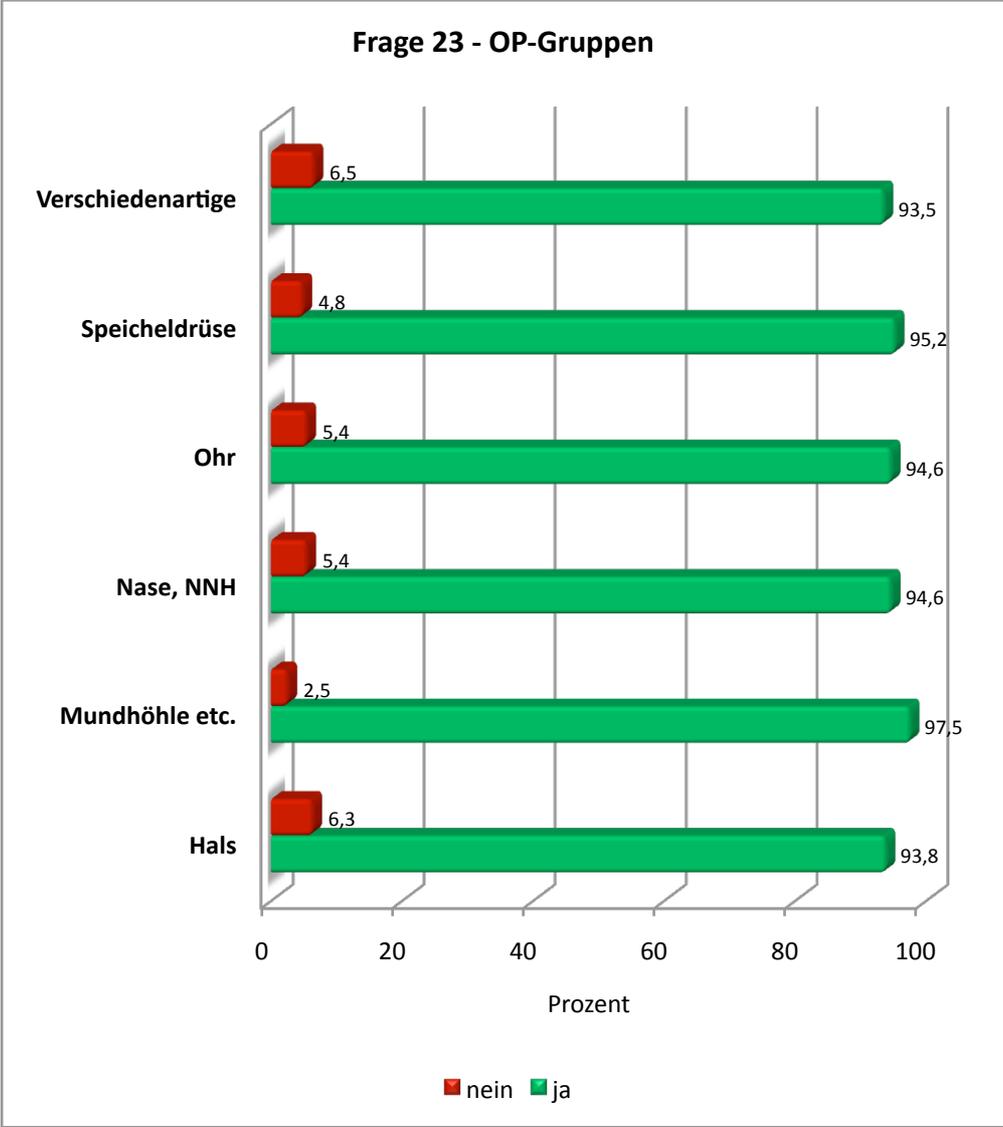
10,5% der Patienten in der Altersgruppe „bis 40“ würden sich nicht wieder in der HNO-Tagesklinik behandeln lassen. Der durchschnittliche Wert der Patienten aus den übrigen Altersgruppen, die sich nicht wiederholt behandeln lassen würden, liegt dagegen bei 2,0%.



Besonders Patienten der Gruppe „Kehlkopferkrankungen“ äußerten sich zu 98,3%, dass sie sich erneut in der Tagesklinik behandeln lassen würden. Etwas zurückhaltender, aber dennoch mit hoher Zustimmung diesbezüglich (90,5%) zeigten sich die Patienten der Diagnosegruppe „Nasennebenhöhlenerkrankungen“.

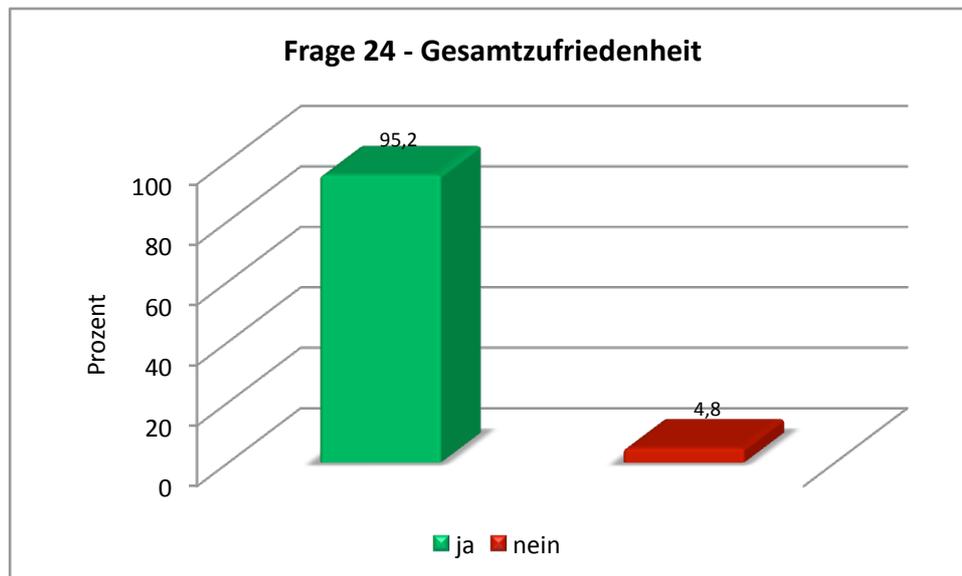


97,5% der Patienten aus der OP-Gruppe „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ würden die Tagesklinik des Marienkrankenhauses wiederholt aufsuchen.

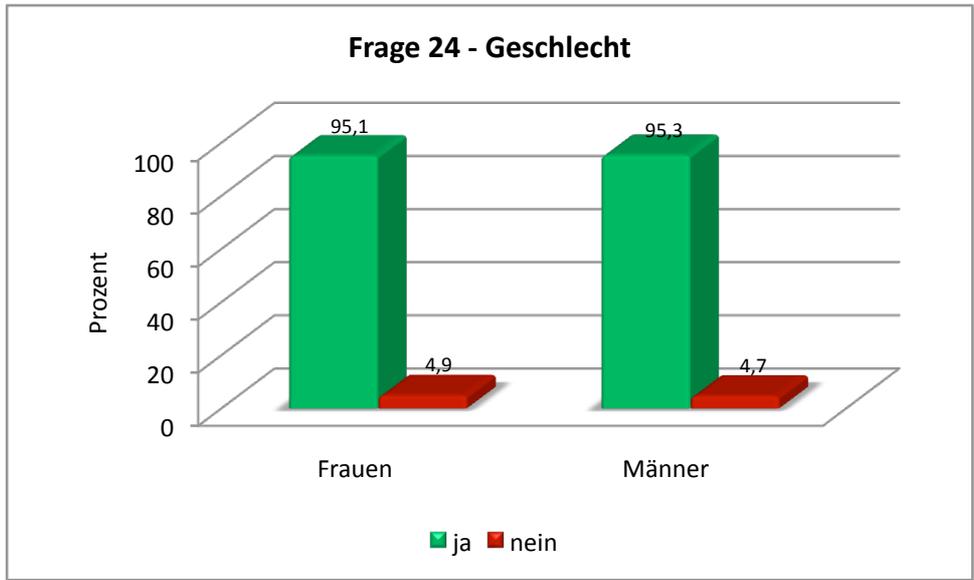


### 3.5.6 Frage 24: Würden Sie unsere Klinik weiter empfehlen?

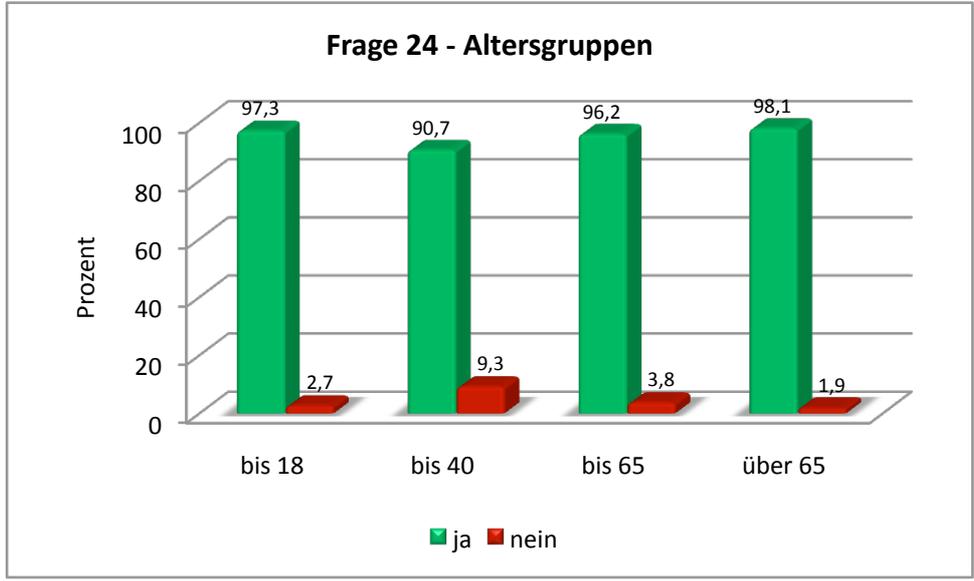
Über 95% der Patienten würden die HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses weiter empfehlen. Für lediglich 4,8% der Befragten käme dies nicht in Frage.



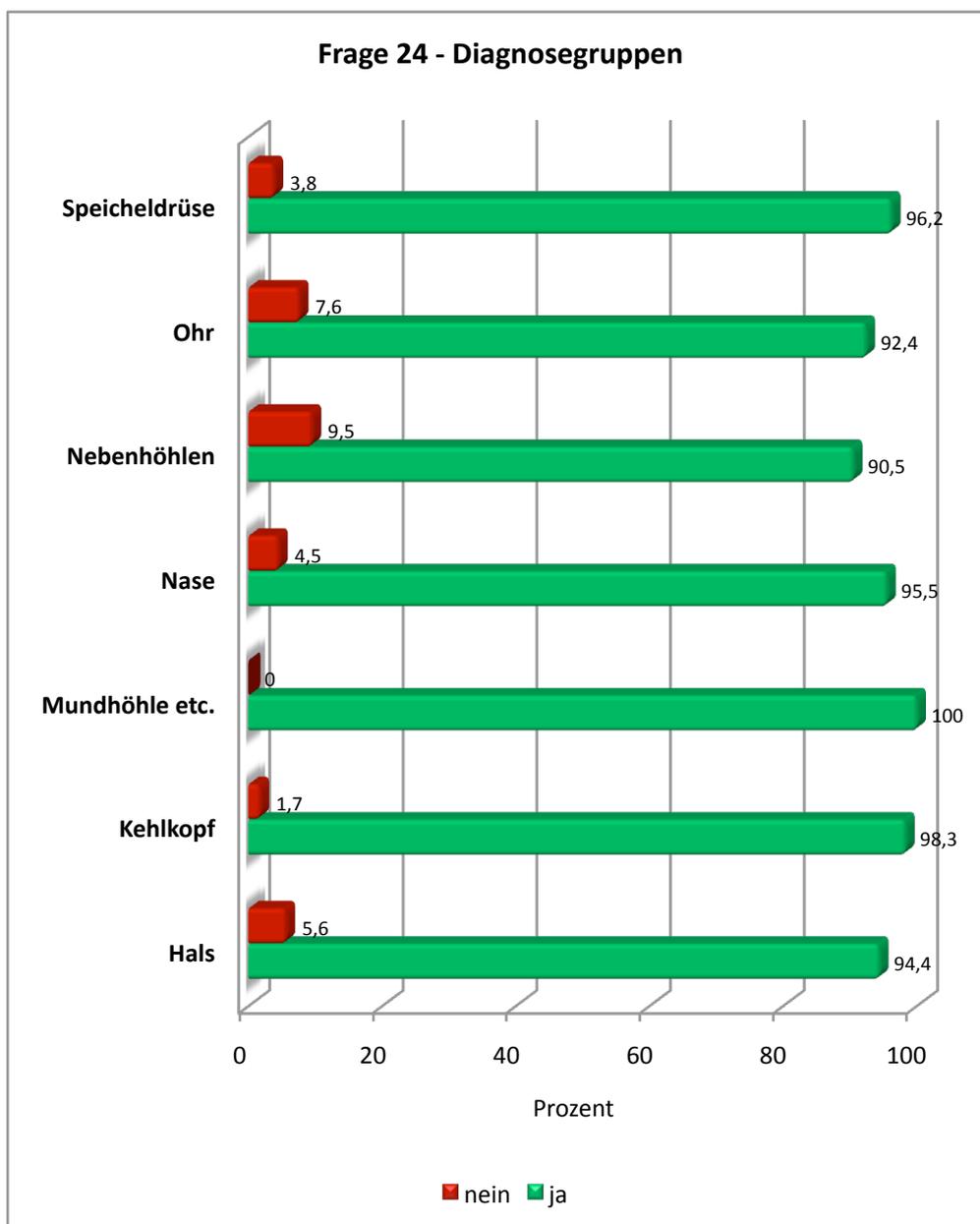
Sowohl Frauen (95,1%) als auch Männer (95,3%) stimmten in hohem Maße für eine Weiterempfehlung der Klinik.



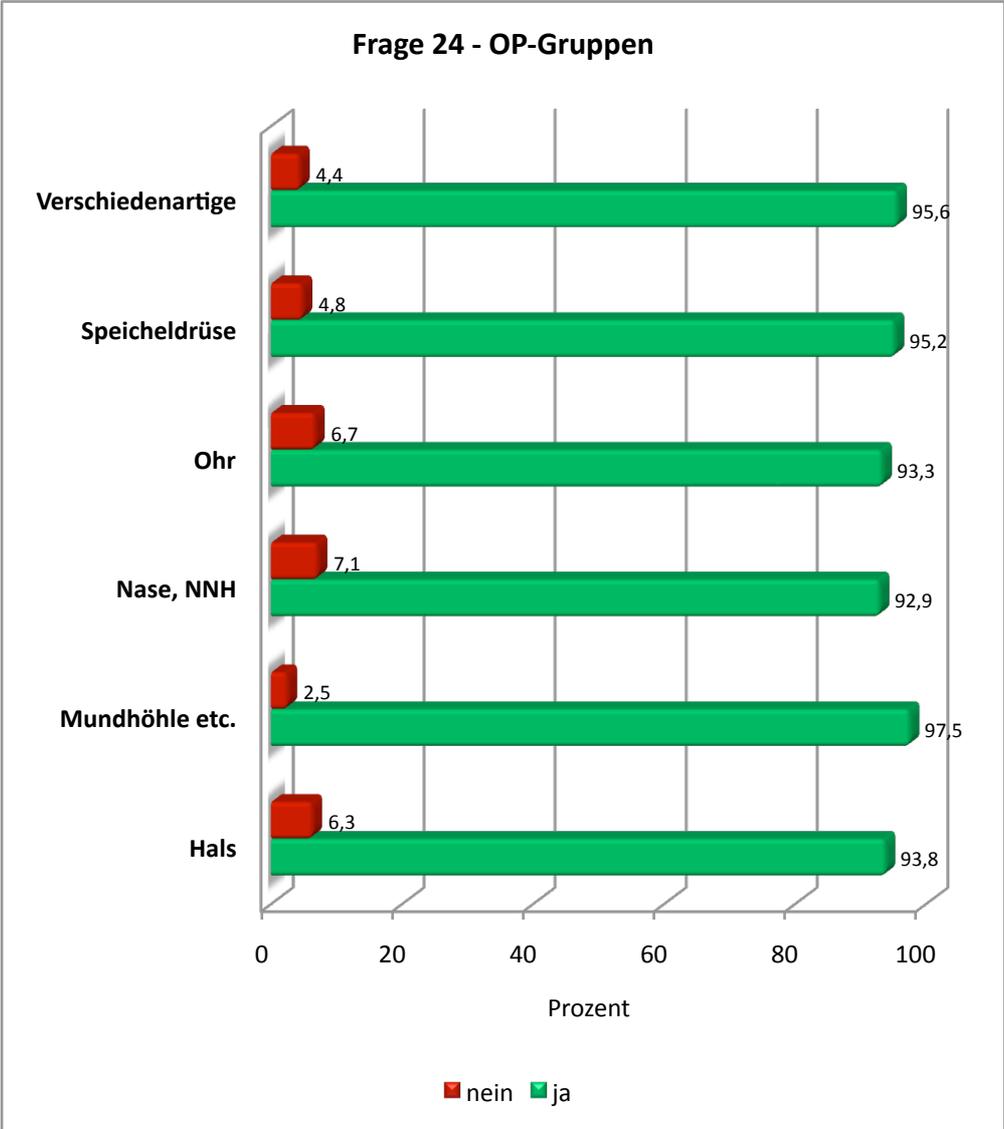
Patienten der Altersgruppe „bis 40“ würden die Klinik nur zu 90,7% weiterempfehlen. Die übrigen Altersgruppen würden dies mit durchschnittlich 96,8% tun.



Besondere Zufriedenheit bemerkten Patienten der Gruppe der „Mundhöhle-, Oropharynx-, Hypopharynx-Erkrankungen“: sie würden die HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses zu 100% weiter empfehlen. In der Gruppe der „Kehlkopferkrankungen“ würden Patienten dies zu 98,3% tun. Mit 90,5% zurückhaltender äußerten sich dahingegen Patienten aus der Diagnosegruppe „Nasennebenhöhlenerkrankungen“.



Speziell Patienten der Gruppe „Mundhöhle-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ waren dermaßen zufrieden, dass sie die Tagesklinik zu 97,5% weiter empfehlen würden.



### **3.6 Positive Anmerkungen der Patienten; erfasst anhand der Patientenbemerkungen zu der Frage „Ist Ihnen etwas positiv aufgefallen?“**

51,6% der befragten Patienten konnten oder wollten auf diese Frage nicht antworten. Besondere Benennung in Bezug auf die Frage, ob den Patienten etwas positiv aufgefallen ist, kam dem Umgang und der Behandlung durch das Personal (40,2%) sowie den Ärzten (17,2%) zu.

Lediglich 1,7% der befragten konnten ihrem Aufenthalt in der HNO-Tagesklinik des Marienkrankenhauses nichts Positives abgewinnen.

Das Personal wurde als „menschlich teilnehmend“, kompetent, sehr nett, freundlich, bemüht, einfühlsam sowie zuvorkommend empfunden, die Ärzte hingegen als fachlich äußerst kompetent und professionell (7,7%).

Besondere Erwähnung fand in den Patientenbeurteilungen Frau Dr. N., die als besonders kompetent, nett und einfühlsam beschrieben wurde (2,4%).

In 3,0% der Fälle wurde die Organisation der Tagesklinik gelobt („außerordentlich gut organisiert auf medizinischer, Versorgungs- und Verpflegungsbasis“).

Der Fragebogen fand bei nur 1,8% der Befragten großen Anklang, wenn auch hierbei bemängelt wurde, dass er in vereinzelt Fällen einfach zu spät kam, als dass sich Patienten noch an Einzelheiten hätten erinnern können (9,4%).

Die Befragten äußerten sich positiv über telefonische Nachfragen des Krankenhauses am Abend der Operation (4,7%), über den gelungenen Ablauf des OP-Tages (1,2%), über das Bereitstellen von Getränken (4,1%) sowie über die „angenehme Atmosphäre“ in der Klinik (3,6%). Erwähnung fand ebenso die Sauberkeit des Klinikums, sowohl von außen als auch auf den Stationen (3%).

4,7% der Patienten empfanden die Ausstattung sowie die angenehme Atmosphäre des Wartebereiches als positiv.

Positiv in Bezug auf das OP-Outcome äußerten sich nur 1,2% der Befragten. Nur 0,6% der Patienten empfanden ihre Wartezeit als positiv.

In 15,4% der Fälle wurde von Patienten angegeben, dass der gesamte Aufenthalt in der Tagesklinik des Marienkrankenhauses „durchweg positiv“ ausfiel („Stunden der Ruhe und Besinnlichkeit. Ich habe daraus gelernt“).

### **3.7 Negative Anmerkungen der Patienten; erfasst anhand der Patientenbemerkungen zu der Frage „Ist Ihnen etwas negativ aufgefallen?“**

57,3% der Befragten antworteten auf diese Frage. Davon gaben 29,5% der Patienten an, ihnen wäre nichts Negatives aufgefallen. Dennoch gab es Ausnahmen, die, sofern sie gehäuft auftraten, in dieser Arbeit genannt werden sollen.

Während die Professionalität und Kompetenz der Ärzte größtenteils außer Frage stand, bemängelten einzelne Patienten die mangelnde soziale Kompetenz der Ärzte

(4,7%). Eine Patientin (0,7%) beklagte, dass ihr während der postoperativen Behandlung die Diagnose Krebs mitgeteilt wurde, der behandelnde Arzt allerdings völlig überfordert gewesen sei und sie mit der Situation und ihren ungeklärten Fragen entließ („Der Arzt war mit dieser Situation und meinen Fragen sichtlich überfordert. Anstatt mich psychisch aufzufangen, wurde ich verabschiedet, ohne dass meine Fragen geklärt wurden und auf die Straße geschickt.“).

Nur wenige Patienten (2,7%) beklagten den Umgang der Ärzte ihnen gegenüber. Laut ihren Angaben wurden sie ignoriert („Die Ärzte schwebten ans uns Patienten vorbei wie Götter in weiß...“), nicht beachtet („...wurde stehen gelassen wie ein dummer Junge“), unfreundlich („launisch bis wütend“) oder sogar grob behandelt. Laut eines Patienten traten die Ärzte „kühl und unpersönlich auf und gaben den Patienten den Eindruck wie Bittsteller und nicht wie Kunden behandelt worden zu sein“.

Es gab wenige Ausnahmen (1,3%), die auch von der Kompetenz der Ärzte einen schlechten Eindruck erhielten; einem Patienten fielen explizit die Assistenzärzte negativ hinsichtlich ihrer (mangelnden) Kompetenz auf (0,7%).

9,4% der Befragten, vor allem Patienten, die im Jahre 1997 operiert wurden, gaben an, die Idee dieses Fragebogens grundsätzlich sehr gut zu finden, sich aber nach bis zu 5 Jahren nicht mehr richtig erinnern zu können („Erinnerungslücken“), wie lange sie beispielsweise krankgeschrieben waren oder in welcher Intensität die Schmerzen auftraten („...idiotisch, 5 Jahre nach der Behandlung so detaillierte Dinge abfragen zu wollen...“).

10,7% der Patienten bemängelten den Erfolg ihrer Operation; in einigen Fällen traten nach einigen Wochen die Beschwerden erneut auf, die Patienten mussten sich sogar Nachoperationen unterziehen oder waren mit den kosmetischen Ergebnissen unzufrieden. Ein einziger Patient (0,7%) sprach von einem „ärztlichen Kunstfehler“ aufgrund von Narbenbildung. In wenigen Fällen waren laut Patientenangabe „monatelange Nachbehandlungen“, postoperative stationäre Aufenthalte oder Besuche in der Notambulanz von Nöten (jeweils 0,7%).

Einige Patienten fühlten sich schlecht informiert – vor allem in Bezug auf ihren postoperativen Zustand, postoperative Vorkehrungen, die sie zu Hause zu treffen gehabt hätten sowie über die Notwendigkeiten eventueller Nachoperationen (jeweils 1,3%). Ferner empfanden 1,3% Patienten die Aufklärung hinsichtlich der Prophylaxe von Narbenbildungen als unzureichend.

11,4% der gesamten negativen Anmerkungen bezog sich auf lange Wartezeiten aller Art: lange Wartezeiten auf die Behandlung am Voruntersuchungstag, auf die Anästhesie, auf die postoperative Entlassung, auf die OP. Zu lange Wartezeiten speziell für Kinder, lange Wartezeiten trotz Terminabsprache, zu lange Wartezeiten, um überhaupt einen Termin zu erhalten.

0,7% der Patienten fehlte die Möglichkeit, einen Mitarbeiter des Personals nach der Operation ansprechen zu können.

Das Personal wirkte auf 2,7% der Patienten genervt, vernachlässigte die Patienten oder war unfreundlich.

Patienten wurden des Weiteren „vom rauchenden Personal“ („– allerdings hinter der Theke“ – 0,7%) „patzig empfangen“ – kurzum, „die Fließbandabfertigung...“ war den Patienten gegenüber „...respektlos“ (0,7%).

4% der Patienten berichteten über Probleme im Hinblick auf das Finden eines Parkplatzes. 1,3% der Patienten empfanden die OP-Räume als nicht hygienisch („Im OP sah ich im Liegen, dass in der Decke oder OP-Lampe alles voll toter Fliegen war. Ich machte das Personal darauf aufmerksam. Man antwortete mir, da hätten sie noch nie hochgesehen und die Fliegen könnten bestimmt nicht runterfallen“), nicht steril, gar unordentlich. Bemängelt wurde von 1,3% der Befragten eine fehlende Raucherecke auf der HNO-Station.

Einem Patienten (0,7%) fiel negativ auf, dass der Wartebereich nicht von der Anmeldung getrennt war, was u.U. zu datenschutzrechtlichen Problemen hätte führen können.

Negativ fiel wenigen Patienten ebenfalls die Medikamentenvergabe auf. Sie klagten über eine unzureichende postoperative Schmerzlinderung (1,3%), darüber, dass sie keine Beruhigungsmittel erhielten (0,7%) und darüber, dass Eingriffe trotz Anästhesie als schmerzhaft empfunden wurden (1,3%).

Ferner bemängelten 4% der Patienten einen Arztwechsel, entweder während der Operation (1,3%) oder zwischen Voruntersuchung und Operation (2,7%).

Die postoperative Betreuung wurde ebenfalls kritisiert. 4% der Patienten fühlten sich postoperativ zu schnell entlassen. Hinzu kam, dass eine postoperative telefonische Nachfrage nicht möglich war, da „kein Arzt zu finden war“ (0,7%).

### **3.8 Verbesserungsvorschläge der Patienten**

Diese Frage wurde von 39% der Befragten beantwortet. 31,6% der befragten Patienten gaben an, keine Verbesserungsvorschläge zu haben.

Für 2,2% der Befragten war die allgemeine Organisation verbesserungswürdig; 4,4% der Patienten äußerten die Bitte, die Wartezeit zu verkürzen.

Patienten äußerten den Wunsch, man (das Personal) hätte sie nach der Operation nicht einfach alleine nach Hause fahren lassen, sondern besondere Beachtung darauf gelegt, dass sie von Angehörigen, wenigstens von einem Taxi nach Hause gebracht worden wären (0,7%). Hierzu muss gesagt werden, dass die Patienten während des Aufklärungsgespräches einen Aufklärungsbogen erhalten haben, der darauf hinweist, dass Patienten postoperativ nicht alleine nach Hause fahren dürfen. Ob der Bogen in diesem Fall nicht ausgeteilt wurde oder aber von Patientenseite nicht zur Kenntnis genommen wurde, kann nicht mehr nachvollzogen werden. Des Weiteren wurde vorgeschlagen, Entlassungen auf den späten Nachmittag bis Abend zu verlegen, da dieser Zeitpunkt günstiger wäre, um von Angehörigen abgeholt zu werden (0,7%).

Einige Patienten bemängelten ebenfalls, dass ihr Aufenthalt in der HNO-Tagesklinik ihrer Meinung nach zu kurz gewesen sei (5,1%), sie zu früh entlassen worden wären und dadurch u.U. Komplikationen respektive Nachblutungen auftraten.

Vereinzelte Patienten (3,7%) hätten sich eine bessere und freundlichere Begleitung bzw. Betreuung von Seiten des Personals gewünscht, schlugen vor, mehr bzw. besser auf die Patienten einzugehen und sie mit der neuen Situation nicht alleine zu lassen, sondern sie zu unterstützen. Es wurde ferner vorgeschlagen, die Patienten prä- und postoperativ besser zu beruhigen, um ihnen so die Angst zu nehmen sowie den persönlichen Kontakt zu den Patienten zu verbessern.

Patienten antworteten auf die Frage nach Verbesserungsvorschlägen, dass man Terminvergaben einhalten solle (0,7%) und dass man die Zeit zwischen der Anmeldung und der ersten Untersuchung verkürzen solle (2,2%). Des weiteren wurde, wie schon bei den negativen Anmerkungen, vorgeschlagen, diesen Fragebogen, den Patienten grundsätzlich für eine sehr löbliche Idee hielten, zeitiger auszusenden bzw. auszugeben. Unter Umständen sogar gleich nach der Entlassung (4,4%). Eine Patientin bat darum, bei der nächsten Patientenbefragung groß „Patientenbefragung“ auf den Briefumschlag drucken zu lassen. Da nur der Absender (Marienkrankenhaus) erkenntlich war, wurden bei ihr „Befürchtungen geweckt“.

Ferner wurde vorgeschlagen, den Wartebereich freundlicher zu gestalten („stinkig und steril“, 2,2%) sowie eine größere Anzahl unterschiedlicher Zeitschriften für die Wartenden bereit zu legen(0,7%).

Ein Patient schlug vor, die Befragung der Neupatienten zumindest akustisch von der Warte- bzw. Behandlungszone abzuschirmen und die Hektik den Patienten gegenüber, vor allem am Einweisungstag, zu vermeiden.

Vereinzelte Patienten schlugen vor, die Aufklärung im Hinblick auf etwaige Komplikationen ausführlicher zu gestalten und Patienten gegebenenfalls auf nötige Nachoperationen hinzuweisen (1,5%). Häufiger wurde auch vorgeschlagen, dass Vor- & Nachuntersuchungen sowie die Operationen vom selben Arzt durchgeführt werden sollten (4,4%).

1,5% der Patienten wünschten sich als Verbesserungsvorschlag ein „kleines Raucherzimmer“.

#### **4. Diskussion**

Ausgehend davon, dass Patientenzufriedenheit einen Indikator für die Qualitätssicherung darstellt (Cleary, McNeil 1988), muss man feststellen, dass die Gesamtzufriedenheit über den Fragenkomplex „Information & Aufklärung“ mit einem Patientenzufriedenheitsindex von 90,6% sehr hoch liegt. Dieser Index besteht aus den Gesamtzufriedenheiten der Antworten „sehr gut“ und „gut“. 42,9% aller befragten Patienten äußerten sich „sehr zufrieden“, 47,7% „zufrieden“ über ihre Aufklärung.

In der geschlechtsspezifischen Analyse zeigte sich, dass weibliche Patienten tendenziell zufriedener bezüglich der Information und Aufklärung urteilten. Dies wurde auch durch Blum bestätigt (1998). Diese Tendenz ist jedoch keinesfalls als signifikant anzusehen und wird durch andere Studien unterstützt. So belegten Campbell, Ramsay und Green 2001 in ihrer Studie, dass es zwischen Männern und Frauen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich ihrer Patientenzufriedenheit gibt. Voraussetzung hierfür ist jedoch die weitere Analyse nach Kovariaten. Andere Studien zeigten sogar, dass bei bloßen bivariaten Analysen Männer prinzipiell zufriedener werteten als Frauen (Wright 2006).

Wie auch andere Studien stellt die Auswertung der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit einen engen Zusammenhang zwischen der Patientenzufriedenheit und dem Alter her (Jaipaul & Rosenthal 2003). So zeigte sich deutlich signifikant eine umso höhere Zufriedenheit der Patienten, je älter sie waren. Es fiel auf, dass sich durch alle Altersgruppen eine im Vergleich zu den anderen Fragen merkbar erhöhte Unzufriedenheit bezüglich der Aufklärung über postoperative Vorkehrungen (Frage 3) finden ließ. Die Aufklärung über den Ablauf des Krankenhausaufenthalts (Frage 2) fand eine besondere Unzufriedenheit bei Patienten der Gruppen „bis 18“ und „bis 40“, wobei nicht eindeutig ist, „ob es sich um einen Alterseffekt oder einen Generationseffekt handelt“ (Aust 1994).

Quintana (2006) und Campbell (2001) fanden heraus, dass das Alter statistisch gesehen mit allen Dimensionen der Patientenzufriedenheit korreliert: die Zufriedenheit wird von älteren Patienten positiver bewertet als von jungen. Jüngere Patienten sind dagegen kritischer (Rosner 1993; Aust 1994; Wüthrich-Schneider 1998; Blum 1998; Wengle 1998; Siegrat 1972), was die Patientenzufriedenheit merkbar verringern kann (Hall 1994), sie haben ein erhöhtes Anspruchsniveau an Information und fachliche Qualifikation (Rosner 1993; Harych 1976).

Hinsichtlich der Auswertung nach Diagnosegruppen wurde deutlich, dass Patienten der Gruppe „Kehlkopferkrankungen“ durchgehend von allen Patienten am zufriedensten mit der Aufklärung waren. Ebenso positiv äußerten sich diesbezüglich Patienten der Gruppe „Halserkrankungen“; eben jene Gruppe fiel allerdings auch durch einen konstanten Prozentsatz negativer Antworten auf. Diese negativen Bewertungen zogen sich durch den gesamten Fragebogen und sind im Endeffekt nur auf einen einzelnen Patienten zurückzuführen, so dass diese Aussage relativiert werden muss. Obwohl sie im Vergleich zu anderen Diagnosegruppen einen relativ hohen Prozentsatz ausmacht, ist sie dennoch nur auf die negativen Erfahrungen eines einzigen Patienten zurückzuführen.

Gehäuft unzufrieden über den Aufklärungskomplex äußerten sich Patienten der Diagnosegruppe „Nebenhöhlenerkrankungen“.

Die bezüglich des Aufklärungskomplexes zufriedensten OP-Gruppen waren mit Abstand die Gruppen „Mundhöhlen-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ und „Hals-OP“. Zahlreiche mittelmäßige und unzufriedene Bewertungen erhielt die Aufklärung dagegen von Patienten der Gruppen „Ohr-OP“, „Speicheldrüsen-OP“ und „Verschiedenartige Operationen“. Auf die erneute Unzufriedenheit der Gruppe „Hals-OP“ wird aus eben erwähnten Gründen nicht weiter eingegangen.

Die Erfahrungen der Patienten mit dem Personal wurden sogar noch positiver bewertet als die Aufklärung. So liegt der Gesamtpatientenzufriedenheitsindex bei diesem Fragenkomplex bei 93%. Dieser Wert liegt noch über den 90% vergleichbarer Studien (Pohlen 2007). Sehr zufrieden äußerten sich 49,9% der Befragten; insgesamt 43,1% der Patienten gaben an, mit den mit dem Personal gemachten Erfahrungen zufrieden zu sein.

In einer unserer vergleichbaren Studie kamen Allison et al. (1991) zu eben jenen Patientenbewertungen, die auch in der vorliegenden Erhebung resultierten. Hohe Zufriedenheit wurde in Bezug auf die medizinische und pflegerische Versorgung sowie über die Informationen und Aufklärung über die Behandlung angegeben. Niedrige Zufriedenheit fand sich dagegen in Bezug auf die Wartezeiten und die Arzt-Patienten-Kommunikation (Allison 1991; Pohlen 2007; Theis 2008; Merten 2005).

Gemäß Bauer (2003) liefert die zwischenmenschliche Kommunikation jedoch keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Gesamtqualität. Unsere Studie zeigte jedoch, dass die persönliche Interaktion einen wichtigen Aspekt der Bewertung der Gesamtqualität durch die Patienten ausmachte.

Unseren Ergebnissen zufolge liefert die Zufriedenheit über die Kommunikation zwischen Patient, Arzt und Personal den größten Beitrag zur Patientenzufriedenheit, was auch durch die Studie von Bernard unterstützt wird.

Auch bezüglich dieses Komplexes stellte sich heraus, dass weibliche Patienten die Erfahrungen mit dem Personal tendenziell zufriedener bewerteten, auch wenn es sich erneut nicht um signifikante Auffälligkeiten handelte.

Eine andere Studie zeigte hingegen in Bezug auf die persönliche Zuwendung und den Umgang des Personals mit Fragen und Sorgen die konträre Tendenz: Männer äußerten sich hier grundsätzlich zufriedener (Quintana 2006).

Geschlechtsspezifische Variationen in Bezug auf das Aufsuchen von Krankenhausleistungen sind durchaus bekannt. So zeigen Männer beispielsweise eine signifikant höhere Aktivität diesbezüglich als Frauen (Bloor 2008). In Bezug auf die geschlechtsspezifische Beurteilung der Patientenzufriedenheit divergieren die Ergebnisse der Studien allerdings. Laut Rosner (2003) nehmen Frauen generell eine kritischere Haltung bezüglich der Patientenzufriedenheit ein als Männer; Signifikanzen sind jedoch nicht feststellbar. Eisler (2007) & Siegrat (1972) hingegen fanden heraus, dass Frauen signifikant zufriedener sind als Männer. Dieses Resultat deckt sich tendenziell mit unseren Ergebnissen.

Die Altersgruppe „bis 40“ fiel erneut durch im Vergleich zu den anderen Altersgruppen besonders negative Äußerungen auf. Diese zielten vor allem auf die Versorgung durch die Ärzte und die fachliche Kompetenz des Pflegepersonals. Wieder zeigte sich innerhalb dieses Fragenkomplexes die Tendenz mit zunehmendem Alter zufriedener zu urteilen.

Speziell Patienten der Diagnosegruppen „Kehlkopferkrankungen“ und „Hals-Erkrankungen“ äußerten sich über das Personal sehr zufrieden. Unzufrieden zeigten sich vor allem Patienten der Gruppe der „Nebenhöhlenerkrankungen“. Diese Tendenzen stimmen mit denen des vorherigen Fragekomplexes überein.

Ebenfalls mit dem vorherigen Komplex übereinstimmend sind zufriedensten OP-Gruppen: „Mundhöhlen-, Rachen-, Kehlkopf-OP“ und „Hals-OP. Doch auch die breit gefächerte Gruppe der „Verschiedenartigen-Operationen“ zeigte sich sehr zufrieden bezüglich des Personals. Abgesehen von der unzufriedenen Antwort aus der Gruppe der „Hals-Operationen“, stellten sich erfreulicherweise kaum negative Erfahrungen der Patienten mit dem Personal heraus. Allerdings wurde besonders der Umgang mit Fragen und Sorgen mehrheitlich mittelmäßig bewertet, vor allem von den Gruppen „Ohr-OP“ und „Speicheldrüsen-OP“.

Auch wenn andere Studien zeigen, dass deutsche Patienten im internationalen Vergleich die kürzesten Wartezeiten „ertragen“ müssen (Sawicki 2005), schloss sich ein großer Teil der Befragten dieser Erkenntnis nicht an. Der Komplex „Organisation & Wartezeiten“ besticht durch einen im Vergleich zu den beiden vorherigen deutlich verminderten Gesamtpatientenzufriedenheitsindex von nur 73,6%. Lediglich 23,6% der Patienten äußerten sich hinsichtlich dieses Komplexes sehr zufrieden. Zufrieden zeigten sich aber immerhin 50,0%.

Organisation und Wartezeiten wurden in unserer Studie sowohl von männlichen als auch von weiblichen Patienten annähernd gleich beurteilt, so dass keinerlei signifikante Differenzen auszumachen waren.

Patienten der Gruppen „bis 18“ und „bis 40“ zeigten sich hinsichtlich der Wartezeiten und der Organisation deutlich unzufriedener als Patienten der älteren Gruppen. Dies wurde besonders in Bezug auf die Organisation am OP-Tag und die Wartezeit auf die Behandlung am OP-Tag (Fragen 12 & 13) deutlich. So werteten besonders Patienten der Gruppe „bis 18“ diese Fragen äußerst unzufrieden, während Patienten der Gruppe „bis 65“ diesbezüglich deutlich zufriedener erschienen. Dies könnte in geringeren Ansprüchen, einer passiven Akzeptanz der Krankenrolle, einer größeren Autoritätsgläubigkeit oder dem Zurückstellen der eigenen Bedürfnisse von älteren Patienten begründet sein (Aust 1994; Blum 1998).

Es stellt sich folglich die Frage, weswegen ältere Patienten von höherer Zufriedenheit berichten, obwohl sie die gleichen Wartezeiten erfahren haben wie junge Patienten. Es wurde gezeigt, dass Wartezeiten von über 30 Minuten zu einer Abnahme der Patientenzufriedenheit in allen Altersgruppen führen (Kong 2007).

Stärkster Einflusswert auf die Patientenzufriedenheit ist dennoch nicht etwa wie anzunehmen die Wartezeit, sondern die Zeit, die mit dem Arzt verbracht wird. So wurde beispielsweise gezeigt, dass eine Abnahme der Patientenzufriedenheit durch eine erhöhte Wartezeit durchaus durch eine subjektiv gesehen angemessen lange Zeit mit dem Arzt ausgeglichen werden kann. Es lässt sich also folgern, dass es kontraproduktiv wäre, die Wartezeit auf Kosten der mit dem Arzt verbrachten Zeit zu verkürzen, um die Patientenzufriedenheit zu steigern (Anderson 2007).

So bestätigen unsere Untersuchungen bekannte Studien: es lässt sich keine signifikante Geschlechtsspezifität der Resultate entdecken, dafür aber bekannt positivere Urteile der Patienten mit höherem Alter (Grol 2000).

Für diesen Fragenkomplex gab es auch innerhalb der Diagnosegruppen deutlich weniger sehr zufriedene Antworten. Dennoch setzte sich auch hier die Tendenz der beiden vorhergegangenen Komplexe fort: vorwiegend zufrieden erneut die Gruppen

„Kehlkopf-Erkrankungen“ und „Mundhöhlen-, Oropharynx-, Hypopharynx-Erkrankungen“. Unzufrieden hierbei abermals die Diagnosegruppe der „Nasennebenhöhlenerkrankungen“.

Die Analyse nach OP-Gruppen wies keine besonderen Unzufriedenheiten für bestimmte Subgruppen auf.

Bezüglich postoperativer Beschwerden zeigte sich deutlich, dass jüngere Patienten der Gruppen „bis 18“ und „bis 40“ zahlreicher von stärkeren Beschwerden, vor allem von Wundschmerzen, betroffen waren. Es wäre zu überlegen die postoperative Schmerztherapie bei jungen Patienten zu optimieren (Jage 2005). Auszunehmen sind hierbei allerdings die Wundinfektionen, da in diesem Fall besonders die Altersgruppe „bis 18“ verschont blieb.

Tendenziell ließ sich erkennen, dass die Dauer der postoperativen Einschränkung bei täglichen Aktivitäten mit zunehmendem Alter der Patienten abnahm (Frage 15).

Besonders zufrieden ob des Ausbleibens postoperativer Beschwerden waren die Diagnosegruppen „Kehlkopf-Erkrankungen“ und „Mundhöhlen-, Oropharynx-, Hypopharynx-Erkrankungen“. In den Gruppen „Nasenerkrankungen“, „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ und „Ohr-Erkrankungen“ wurde dagegen häufiger von postoperativen Beschwerden berichtet.

Hierzu analog verlief die Auswertung der Analyse der OP-Gruppen: die zufriedensten Gruppen waren abermals „Mundhöhlen-, Rachen-, Kehlkopf-Operationen“, „Hals-Operationen“ sowie „Verschiedenartige Operationen“. Vornehmlich Patienten der Gruppen „Ohr-Operationen“ und „Nasen-, Nasennebenhöhlen-Operationen“ waren im Vergleich zu anderen Subgruppen klar unzufriedener wegen postoperativer Beeinträchtigungen.

Zusammenfassend konnte gezeigt werden, dass weibliche Patienten häufiger von postoperativen Wundschmerzen, Schwellungen, Erbrechen und Mattheit betroffen waren.

Der Gesamteindruck von Klinik und Verpflegung war mit einem Patientenzufriedenheitsindex von 95,2% äußerst positiv. Dabei wurden erster Eindruck und die Verpflegung umso besser bewertet, je älter die Patienten waren.

Die zufriedenste Diagnosegruppe stellten Patienten der Gruppe „Kehlkopf-Erkrankungen“ dar, als zufriedenste OP-Gruppen stellten sich die Gruppen „Verschiedenartige Operationen“ und „Mundhöhlen-, Rachen-, Kehlkopf-Operationen“ heraus.

Die Gesamtpatientenzufriedenheit in Bezug auf die postoperative Lebensqualität und den Erfolg der Behandlung lag bei 84,6%, was nahezu dem Wert anderer Studien (84%) entspricht (Theis 2008), aber dennoch relevant höher ist als in der Studie von Stauss (63%). Sehr zufrieden mit Erfolg und Lebensqualität waren 40,1% der Patienten, zufrieden immerhin noch 44,5%.

So zeigte sich, dass die allgemeine Patientenzufriedenheit höher ist, wenn die Beschwerden durch die OP respektive den Aufenthalt verringert werden konnten.

Niedriger ist die Patientenzufriedenheit, wenn sich die Patienten zum Befragungszeitpunkt noch in Behandlung befinden oder wenn Komplikationen im Zusammenhang mit der OP aufgetreten sind.

Die zufriedenste Altersgruppe war in diesem Fall die Gruppe „über 65“; dieses Resultat deckt sich mit anderen Studien (Eisler 2007). Die Gruppe „bis 40“ äußerte sich wiederholt kritisch bezüglich der Fragestellung.

Vor allem die Gruppe der „Speicheldrüsen-Erkrankungen“, aber auch wiederholt die Gruppen „Kehlkopf-Erkrankungen“ und „Mundhöhlen-, Oropharynx-, Hypopharynx-Erkrankungen“ äußerten sich in Bezug auf den Behandlungserfolg und ihre postoperative Lebensqualität äußerst zufrieden. Patienten der Gruppen „Nasennebenhöhlenerkrankungen“ und „Ohr-Erkrankungen“ waren diesbezüglich deutlich unzufriedener.

Übereinstimmend zu den Diagnosegruppen äußerten sich die OP-Gruppen „Ohr-Operationen“, „Verschiedenartige-Operationen“ und „Nasen-, Nasennebenhöhlen-Operationen“ sehr unzufrieden, während die Gruppen „Speicheldrüsen-Operationen“ und „Mundhöhlen-, Rachen-, Kehlkopf-Operationen“ erneut große Zufriedenheit angaben.

Allerdings zeigte Eisler (2007), dass Patientenzufriedenheit nicht signifikant abhängig von der Schwere des operativen Eingriffs ist.

Auf die Fragen, ob sich die Patienten erneut in der Klinik behandeln lassen oder die Klinik weiter empfehlen würden, wurde in beiden Fällen von 95% der Patienten bejahend geantwortet. In der Studie von Pohlen (2007) waren nur 80% der Patienten derart zufrieden.

Die befragten Patienten unserer Studie gaben gehäuft an, sich nach mehreren Jahren „einfach nicht mehr erinnern zu können“. Langhorst fand jedoch heraus, dass sich hinsichtlich der Bedeutsamkeit des Befragungszeitpunktes einer postoperativen Befragung keine pauschale Aussage treffen lässt. Er fand keinen signifikanten Unterschied zwischen der Reproduzierbarkeit spezifischer Probleme (abgesehen vom Wundschmerz) in Abhängigkeit vom Fragezeitpunkt.

Wodurch könnte die Patientenzufriedenheit noch beeinflusst werden? Es wurde beispielsweise herausgefunden, dass Patientenzufriedenheit im Zusammenhang damit steht, ob der Fragebogen allein oder mit Hilfe ausgefüllt wurde. So belegten Quintana et al. (2006), dass die Zufriedenheit durchgehend geringer ausfiel, wenn Patienten den Fragebogen mit Unterstützung ausfüllten.

Ferner wäre es wichtig zu klären, ob unerfüllte Behandlungserwartungen einen negativen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit haben. Da die Erwartungen der Patienten sehr unterschiedlich sind, müssen patientenorientiert arbeitende Ärzte und Personal bereit sein auf jegliche Erwartungen der Patienten einzugehen (Peck 2004).

## 5. Zusammenfassung

Die Erfassung der subjektiven Patientenzufriedenheit ist ein relativ junges Thema der Medizinsoziologie (Raspe 1996). Sie kann jedoch nicht als alleiniger Indikator für gute medizinische Behandlung betrachtet werden (Brook 13, Donabedian 1992, Groupy 1991, Leimkühler 1996, Nettlemann 1998).

Durch Erhebung der Patientenzufriedenheit können wichtige Verbesserungsmöglichkeiten der Behandlung aufgezeigt werden, die ihrerseits wieder Auswirkungen auf die Patientenzufriedenheit haben (Wickizer 2004, Cleary 1999).

Sofern das Hauptanliegen der Kliniken die optimale Orientierung an Marktgegebenheiten ist, stellt das Zurückgreifen auf Untersuchungen der Patientenzufriedenheit in Bezug auf die in der Klinik ambulant erbrachten Leistungen einen nahezu unabdingbaren Faktor dar.

Die dauerhafte Überprüfung der Patientenzufriedenheit ist ein effektives Kontrollorgan zur Überwachung der in der Klinik geleisteten Versorgung sowie zum eventuellen Korrigieren von etwaigen Fehlversorgungen.

Selbstverständlich besteht seitens der Klinikleitung sowie seitens der Stationen ein großer Wunsch danach die erhobenen eigenen Daten mit externen Erhebungen der Patientenzufriedenheit zu vergleichen.

Rationalisierungen sind heutzutage nahezu unvermeidbar, so dass der beispielsweise im stationären Bereich stattgefundenen Personal- und Bettenabbau deutlich auf die ausgeschöpften wirtschaftlichen Leistungen hinweist. Prospektiv werden demnach die Kliniken überleben, deren Auslastung nahezu vollständig ist, was zum großen Teil auf den eigens erbrachten Leistungen sowie dem Bemühen um eine hohe Patientenzufriedenheit im ambulanten Sektor beruht. Aus diesen Aspekten ergibt sich ein der Patientenzufriedenheit mehr als zuträglicher intensiver Wettbewerb der Kliniken.

Erhebung und Sicherung von Qualitätsstandards sind unumgängliche Indikatoren für die Qualität der erbrachten Dienstleistungen, da die Inkongruenz zwischen erzielten und erbrachten Leistungen die Aussagefähigkeit besitzt, die die Klinikleitungen benötigen, um den Anspruch der eigenen Qualitätsstandards zu erkennen und zu optimieren, so dass im Endeffekt wettbewerbsorientiert der angestrebte Qualitätsstandard erreicht werden kann.

Durch die kontinuierliche Erhebung und Auswertung der schriftlich erfragten Patientenzufriedenheit ist es möglich Defizite der Arbeitsabläufe aufzudecken und unerlässliche Optimierungen anzugehen.

Wie in der Literatur eingängig beschrieben, müssen soziodemographische Variablen und deren Einfluss auf die Patientenzufriedenheit bei der Erhebung derselben beachtet werden (Tsai 2007). Dazu sollte auch der Gesundheitsstatus der Patienten gehören. Studien belegen nämlich, dass die Patientenzufriedenheit umso höher ist, je besser die Patienten bei Gesundheit sind (Fan 2005; Jaipaul 2003; Cleary 1991; Eisler 2007; Aust 1994).

In der Tat wird der Zufriedenheitsgrad der Patienten mehr durch den momentanen Gesundheitszustand als durch die stattgefundenen Verbesserungen beeinflusst (Kane 1997).

Der Gesundheitszustand seinerseits kann durch positive Patientenerfahrungen bezüglich Kommunikation, Vertrauen in den Arzt und umfassender Betreuung verbessert werden (Safran 1998).

Der Gesundheitsstatus kann demnach auch Ursache für eine nachträgliche Rationalisierung des Klinikaufenthaltes sein (Hall, Milburn, Epstein 1993).

Es gibt einen Zusammenhang zwischen hoher Patientenzufriedenheit und guter Servicequalität der angebotenen Leistungen. Kliniken müssen sich darüber im Klaren sein, dass jede einzelne Dimension der Servicequalität Einfluss auf die Patientenzufriedenheit hat (Cho 2004).

Die Patientenzufriedenheit muss als eine Kombination aus Qualität des organisatorischen Systems und Qualität des Arztes angesehen werden (Barr 2000), wobei die Anpassung nach Kovariaten besonders wichtig für die Bewertung von Patientenzufriedenheit im Gesundheitswesen ist. Es ist daher sinnvoll die Gesamtzufriedenheit in unabhängige Aspekte aufzuteilen (Wright 2006).

Anhand von Patientenzufriedenheitsumfragen lassen sich die Auswirkungen von kontinuierlicher Qualitätsverbesserung dokumentieren (Piccirillo 1996).

## 6. Literaturverzeichnis

Allison RS, Davison MJ, Beutrais AL (1991): Patient evaluation of otolaryngology department service at Christchurch Hospital

Anderson RT, Camacho FT & Balkrishnan R (2007): Willing to wait?: The influence of patient wait time on satisfaction with primary care

Apfel et al. (1999): Patient selection and presentation of antiemetic outcome variables

Aust B (1994): Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchung in der gesundheitlichen Versorgung

Avis M, Bond M & Arthur A (1995): Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction

Barr DA, Vergun P & Barley SR (2000): Problems in Using Patient Satisfaction Data to Assess the Quality of Care Provided by Primary Care Physicians

Bauer HH, Keller T, Hahn O (2003): Die Messung der Patientenzufriedenheit

Bernard AW, Lindsell CJ, Handel DA, Collet L, Gallo P, Kaiser KD & Locasto D (2007): Postal survey methodology to assess patient satisfaction in a suburban emergency medical services system: an observational study

Bloor K, Freemantle N & Maynard A (2008): Gender and variation in activity rates of hospital consultants.

Blum K (1998): Patientenzufriedenheit bei ambulanten Operationen

Brook R, Appel F (1973): Quality care of assessment, choosing a method for peer review

Brüggink C (1999): Wie zufrieden sind ihre Patienten wirklich? Die schriftliche Befragung als Instrument zur Qualitätssicherung in einem Krankenhaus. Eine Beispielstudie in Theorie und Praxis

Bruggemann A (1974): Zur Unterscheidung verschiedener Formen von Arbeitszufriedenheit

Campbell J, Ramsay J & Green J (2001): Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care

Carr-Hill R (1992): The measurement of patient satisfaction

Cho Woo Hyun, Lee Hanjoon, Kim Chankon, Lee Sunhee & Choi Kui-Son (2004): The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study

Chun-Yen Tsai, Mu-Chia Wang, Wei-Tsen Liao, Jui-Heng Lu, Pi-hung Sun, Blossom Yen-Ju Lin, and Breen, Gerald-Mark (2007): Hospital outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: the role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center

Cleary PD (1999): The increasing importance of patient surveys

Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney T, McMullan W, Walker J, Delbanco T (1991): Patients evaluate their hospital care: A national survey

Cleary PD, Edgman-Levitan S, Walker JD, Gerteis M, Delbanco TL (1993): Using patient reports to improve medical care: e preliminary report from 10 hospitals

Cleary PD, McNeil BJ (1988): Patient satisfaction as an indicator of quality care

Donabedian A (1992): The role of outcome in quality assessment and assurance

Eisler R (2007): Patientenzufriedenheit in Schweizer Spitälern

Fan VS, Burman M, McDonell MB & Fihn SD (2005): Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care

Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjordahl P, Olesen F, Reis S, Ribacke M, Szecsenyi J (2000): Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison

Groupy F, Ruhlmann O, Paris I, Théolot B (1991): Results of a comparative study of in-patient satisfaction in eight hospitals

Hall JA, Dornan MC (1988): Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels

Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH (1994): satisfaction, gender and communication in medical visits

Hall JA, Milburn MA, Epstein AM (1993): A causal model of health status and satisfaction with medical care

Harych I (1976): Communication between the physician and patient

Hribek G (1999): Messung der Patientenzufriedenheit mit stationärer Versorgung

Jacob G & Bengel J (2000): Das Konstrukt Patientenzufriedenheit: Eine kritische Bestandsaufnahme

Jage J (2005): Postoperative Schmerztherapie – eine interdisziplinäre Notwendigkeit

Jaipaul CK & Rosenthal GE (2003): Are Older Patients More Satisfied With Hospital Care Than Younger Patients?

Kane RL, Maciejewski M, Finch M (1997): The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcome

Kong MC, Camacho FT, Feldman SR, Anderson RT & Balkrishnan R (2007): Correlates of patient satisfaction with physician visit: Differences between elderly and non-elderly survey respondents

Langhorst M & Brause H (1998): Ist die postnarkotische Visite mittels eines Patientenfragebogens ein valides Instrument zur Messung der Ergebnisqualität?

Leimkühler AM, Müller U (1996): Patient satisfaction – artefact or social reality?

Merten M (2005): Patientenzufriedenheit: nicht genug geredet

Nettleman MD (1998): Patient satisfaction – what's new?

Neugebauer B, Porst R (2001): Patientenzufriedenheit: Ein Literaturbericht

Nickel S (2006): Patient reported process and outcome. Indicators for clinical audit in short-stay surgery

Nicke S & Hildebrandt H (1998): Im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis: Ist die DAK-Studie der Beachtung wert?

Peck BM, Ubel PA, Roter DL, Goold SD, Asch DA, Jeffreys AS, Grambow SC & Tulskey JA (2004): Do unmet expectations for specific tests, referrals and new medications reduce patients' satisfaction?

Piccirillo JF (1996): The use of patient satisfaction data to assess the impact of continuous quality improvement efforts

Pohlen U, Lehmann KS, Ritz JP, Kruschewski M, Buhr HJ (2007): Patientenzufriedenheit in einer allgemeinchirurgischen Universitätsklinik. Ergebnisse einer Patientenstudie

Pothier DD & Frosh A, Ann R (2006): Do Information Sheets Improve Patient Satisfaction in the Out-Patient Department?

Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, San-Sebastián JA, de-la-Sierra E & Thompson A (2006): Predictors of patient satisfaction with hospital health care

Raspe H, Voigt S, Helyn K, Feldmeier U, Meier-Rebentisch K (1996): Patientenzufriedenheit. Ein sinnvoller Outcome-Indikator?

Rentrop M (1997): Pilotstudie zur Erfassung der Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie. Dissertation

Rosner S (1993): Untersuchung zu Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit. Vergleichende Studie zwischen der Universität Charité und dem Kreiskrankenhaus Eisleben, Dissertation

Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR (1998): Linking primary care performance to outcomes of care

Sawicki P (2005): Patientenzufriedenheit: Gut versorgte Nörgler

Siegrat J (1972): Erfahrungsstruktur und Konflikt bei stationären Patienten. Zeitschrift für Soziologie 1, 271

Stauss B (2002): Patientenzufriedenheit als Qualitätsindikator?

Theis HJ (2008): Praxis-Monitoring: Patientenzufriedenheit im Blick

Wengle H (1998): Grundlagen des Qualitätsmanagement im Spital

Wickizer TM, Franklin G, Fulton-Kehoe D, Turner JA, Mootz R & Smith-Weller T (2004): Patient Satisfaction, Treatment Experience, and Disability Outcomes in a Population-Based Cohort of Injured Workers in Washington State: Implications for Quality Improvement

Wikipedia.org

Wright SM, Craig T, Campbell S, Schaefer J & Humble C (2006): Patient Satisfaction of Female and Male Users of Veterans Health Administration Services

Wüthrich-Schneider E (2000): Patientenzufriedenheit – Wie verstehen?

Wüthrich-Schneider E (1998): Qualitätsmanagement in Spitälern: Ein Modell zur Evaluation der Patientenzufriedenheit

Zetkin M, Schaldach H (1999): Lexikon der Medizin

Zinn (1999): Kundenorientierung – auch ein Thema im Gesundheitswesen

Zinn (2001): Messung und Analyse der Kundenzufriedenheit in Krankenhäusern

Zinn (2001): Patientenbefragung nach dem Modell der Forschungsgruppe Metrik

Zinn/Schena (1999): Grundlagen der Patientenbefragung

Zinn/Schena (2000): Patientenbefragungen in Krankenhäusern

## **7. Danksagung**

Ich danke Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang Kehrl für seine Unterstützung und für seine Geduld, die Arbeit nach dieser langen Zeit doch noch mit mir zu Ende zu bringen. Ebenso danke ich Prof. Kehrl für die Möglichkeit die Befragung in seiner Poliklinik durchführen zu dürfen.

Bei Frau Kollek möchte ich mich für die nette und unkomplizierte Betreuung bedanken; an sie konnte ich mich stets mit meinen Fragen wenden.

Ferner danke ich meiner Familie, die mich und diese Dissertation all diese Jahre begleitet hat.

Besonderer Dank gilt Biani – ohne Dich hätte ich es nicht geschafft.