

## Multi-Item-Skala zu Projekt:

Arzt-Auskunft

---

### Fragetext:

Ihre persönliche Einschätzung dieser Praxis:

### Instruktionen:

Bewerten Sie bitte nach Schulnotenprinzip

### Antwortkategorien:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- k.A.

### Befund zu Antwortkategorien:

Alle Testpersonen geben an, mit der Abfrage mit Hilfe von Schulnoten "gut" oder "ganz gut" bzw. "eigentlich gut" zurechtgekommen zu sein (eine Nennung fiel auf die Note "sehr gut"). Zwei Personen, die "eigentlich gut" zurechtgekommen sind, schränkten dieses Urteil ein durch den Hinweis *"bis auf ,Weiterempfehlen'"* (TP 02, 03). TP 05 fand das Schulnotenabfrage ebenfalls *"gut, aber Bewertung der Zufriedenheit wäre besser gewesen"*. Und TP 09 schließlich ist *"eigentlich gut zurechtgekommen, gestört hat, dass Zwischenstufen fehlen"*.

Auf der ersten Seite des Fragebogens "Arzt-Auskunft" steht – außer bei der Gesamtnote – rechts neben der Skala das Kästchen "k. A.". Fragebogentechnisch gesehen ist das Kästchen "k. A." ein Fehler, weil es für "keine Angabe" steht und eine Kategorie für die Datenerfassung ist, aber keine Fragebogenkategorie.

Ungeachtet dessen wurden alle TeilnehmerInnen am Pretest gefragt, ob sie die Bedeutung des Kästchens kennen und ob sie wissen, wofür die Abkürzung steht. Alle Testpersonen gaben an, zu wissen, dass man dieses Kästchen dann anzukreuzen habe, wenn man keine Note vergeben könne oder wolle. Nur TP 05 zögerte ein wenig und meinte: *"Nicht so recht. Bei Schulnoten passt die Kategorie nicht. ,Weiß nicht' wäre besser gewesen"*. TP

03 ist der Ansicht, man könne das k. A.-Kästchen weglassen.

Sieben Testpersonen hielten "k. A." für die Abkürzung von "keine Angabe", interpretierten die Abkürzung also im korrekten Sinne. Eine Testperson interpretierte die Abkürzung als "keine Ahnung" (was fragebogentechnisch ein "weiß nicht" wäre), drei Testpersonen wählten "keine Ahnung oder keine Angabe". TP 12 übersetzte die Abkürzung mit "keine Auskunft" (was fragebogentechnisch eher ein "verweigert" wäre), TP 09 schließlich entschied sich für "keine Antwort oder keine Auskunft im Sinne von will ich nicht, kann ich nicht beantworten".

## **Empfehlungen zu Antwortkategorien:**

Die Informationen, die aus dem kognitiven Pretest zur Schulnotenskala gewonnen wurden, sprechen nicht gegen deren Beibehaltung; allenfalls sollte man ihre Anwendbarkeit bei "Weiterempfehlen?" überdenken.

## **Befund zur Multi-Item-Skala:**

Der Fragebogen "Arzt-Auskunft" wird von den Testpersonen durchaus positiv bewertet, allerdings wird auch Kritik daran geübt. Teilweise sind die Bewertungen auch widersprüchlich; so lobt TP 12: "Die Überpunkte sind eigentlich sehr gut, so dass man die Praxis damit gut bewerten kann", während TP 13 meint, der Fragebogen sei "sehr allgemein, nicht sehr gut geeignet, eine Praxis einzuschätzen". Oder: "Schulnotensystem ist gut" (TP 06) und dagegen "Die Antwortkategorien als Noten sind nicht gut" (TP5). Einige Details: TP 01 bezeichnet den Fragebogen als "gut übersichtlich, alles o.k.", TP 04 hält ihn für "einfach", TP 08 für "ganz gut", TP 09 für "gut" und TP 13 für "sehr gut". TP 05 findet den Fragebogen "nicht so gut" und kritisiert, dass nicht immer erkennbar sei, was alles in die Begriffe mit einfließe. So sollten "Erscheinungsbild" und "Personal" spezifiziert werden. TP 07 ist die Kategorie "Organisation und Service" zu allgemein und zu ungenau, obwohl sie den Fragebogen insgesamt für "verständlich" hält. 28 Drei Testpersonen (TP 06, TP 11 und TP 14) fragen sich, wozu man das Einkommen abfragen würde. Auch TP 03 und TP 10 stellen sich diese Frage und darüber hinaus auch, wozu die Abfrage des Ausbildungsabschlusses erforderlich sei. TP 03 dagegen vermisst zum Versicherungsstatus die Kategorie "private Zusatzversicherung". TP 02 hält den Fragebogen an sich für "o. k., vielleicht ein bisschen kurz" und schlägt vor, mehr in's Detail zu gehen: "Etwa beim Arzt: Wie sind die Behandlungsmethoden? Wie ist die Freundlichkeit? Wie ist die Hygiene? Also konkreter nachfragen". TP 11 meint, man könne auf die Gesamtnote verzichten und bei Weiterempfehlung reiche eine ja-nein-Antwortmöglichkeit aus. TP 10 schließlich verweist darauf, dass die zu bewertenden Oberkategorien unterschiedlich bedeutsam sein können: "z.B. sind Therapiealternativen natürlich viel wichtiger als Freundlichkeit" und dass die "Wahrung der Privatsphäre" für den normalen Patienten nicht zu beurteilen sei.

## **Empfehlungen zur Multi-Item-Skala:**

### **Die "kleine Lösung"**

Grundidee der "kleinen Lösung" ist es, für alle Ausfüller die Kriterien grundsätzlich mit den Oberbegriffen gemeinsam und direkt einzublenden. Damit wäre dem Anspruch einer standardisierten Befragung Rechnung getragen, dass alle Befragungspersonen alle Fragen in gleicher Weise zur Kenntnis erhalten (und nicht in Abhängigkeit davon, ob sie den Informationsbutton aktivieren oder nicht). Dies würde dazu führen, dass pro Oberbegriff eine neue Seite aufgerufen werden müsste.

Darüber hinaus sollten die Empfehlungen zu deinen einzelnen Items berücksichtigt werden.

### **Die "mittlere Lösung"**

Grundidee der "mittleren Lösung" ist es, nicht die Oberbegriffe bewerten zu lassen, sondern gleich die Kriterien. Dies hätte für die Ausfüller den Vorteil der Reduktion von Komplexität (z.B. von "Erscheinungsbild" zu "Ausstattung der Praxis" oder von "Personal" zu "Freundlichkeit des Personals"). Andererseits müssten dafür mehr "Seiten" eingeplant werden, um die Übersichtlichkeit des Fragebogens zu erhalten. Die "große Lösung" käme dann den "üblichen" Online-Befragungen nahe.

Darüber hinaus sollten die Empfehlungen zu deinen einzelnen Items berücksichtigt werden.

### **Die "große Lösung"**

Im Grunde genommen ist die Bewertung von Ärzten oder Arztpraxen nichts anderes als eine Kundenzufriedenheitsstudie. Bei "konventionellen" Kundenzufriedenheitsstudien werden keine Schulnoten vergeben, sondern Zufriedenheitsskalen zum Einsatz gebracht, üblicherweise endpunktbenannte Skalen, etwa 7er- oder 9er-Skalen mit den Endpunkten "überhaupt nicht zufrieden" auf der einen und "voll und ganz zufrieden" auf der anderen Seite (oder vergleichbare Messinstrumente).

Das Entscheidende bei Kundenzufriedenheitsstudien ist nun, dass nicht nur die Zufriedenheit mit einem Aspekt abgefragt wird, sondern auch dessen Wichtigkeit für den Kunden. Denn eigentlich ist Zufriedenheit nur dann von Bedeutung, wenn auch subjektiv wahrgenommene Wichtigkeit vorliegt.

Im Falle der Arzt-Auskunft gehen derzeit noch alle Oberbegriffe mit gleicher Gewichtung in die Bewertung einer Praxis ein. Das heißt z. B. "Arzt/Ärztin" hat das gleiche Gewicht wie das "Erscheinungsbild" der Praxis, oder auf Kriterienebene: Die Kompetenz des Arztes bzw. der Ärztin hat das gleiche Gewicht wie die Erreichbarkeit oder die Ter-

minvergabe.

Wir halten dies für die Bewertung einer Arzt-Praxis für unangemessen und schlagen deshalb vor,

- die Kriterien einzeln abzufragen
- für jedes Kriterium dessen Wichtigkeit für den Patienten und die Zufriedenheit des Patienten mit dem jeweiligen Kriterium in der Arztpraxis abzufragen und im Zusammenspiel auszuwerten (also die Zufriedenheit mit der Wichtigkeit zu gewichten).

### **Eingesetzte kognitive Technik/en:**

Comprehension Probing, General Probing, Specific Probing.

---

### **Alle Items zur Frage(Fragetext):**

Ihre persönliche Einschätzung dieser Praxis:

---

-> die getesteten Items:

### **Itemtext:**

Organisation und Service

### **Empfehlungen:**

Aufteilung des Oberbegriffes "Organisation und Service" in "Organisation der Praxis" und "Service in der Praxis". Vier Kriterien für "Organisation": "Erreichbarkeit", "Sprechzeitenangebot", "Terminvergabe" und "Wartezeiten"; zwei Kriterien für "Service": "Umgang mit den Patienten" und "Getränke, Zeitschriften und ähnliches in der Praxis". Gestrichen wird das "alte" Kriterium "Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln/Parkplätze".

### **Befund zum Item:**

Organisation und Service in den Arztpraxen werden recht gut beurteilt; nur in drei Fällen vergeben Testpersonen eine Schulnote unterhalb von "gut", aber auch dreimal wird die Note "sehr gut" vergeben.

Auf die Frage, an was die Testpersonen bei dem Begriff "Organisation und Service"

gedacht haben, wird in 11 Fällen Terminierung oder Terminvergabe genannt; hier geht es darum, wie schnell Termine vergeben werden, ob Termine kurzfristig (etwa in Notfällen) oder auch außerhalb der Sprechstunde vereinbart werden können. Etwas weniger häufig, aber immerhin noch in sieben Fällen werden "Wartezeiten" genannt, an die man denkt, wenn von "Organisation und Service" die Rede ist.

Jeweils viermal werden die Art und Weise genannt, wie man empfangen wird und – sicherlich durch die Formulierung selbst gefördert – die Organisation des Ablaufes durch das Praxisteam bzw. die Organisation des Teams selbst; zweimal wird eine gute Erreichbarkeit genannt.

Stärker in Richtung "Service" gehen Nennungen, die auf die Atmosphäre in der Praxis oder den allgemeinen Umgang mit den Patienten abzielen; hier finden wir 5 Kommentare wie z.B. *"die Art und Weise, wie mit Patienten umgegangen wird"* oder *"Dass man von den Mitarbeiterinnen eine Tasse Kaffee angeboten bekommt"*. Eine Testperson weist explizit darauf hin, dass "Organisation" und "Service" zwei unterschiedliche Dinge seien: *"Organisation ist mehr auf die Termine bezogen, Service mehr auf den Umgang mit den Patienten"* (TP 12).

Daneben gibt es vereinzelte Nennungen wie "wie schnell wird der Patient abgefertigt?" oder "Hausbesuche". TP 03 denkt – fälschlicherweise – an das "Erscheinungsbild der Praxis und wie die ausgestattet sind" und erwähnt außerdem noch den Aspekt der Sauberkeit in der Praxis.

Auf die Frage, wie klar es ihnen gewesen sei, was mit dem Begriff "Organisation und Service" gemeint sei, antworteten 6 Testpersonen, das sei "völlig klar gewesen"; für 9 Testpersonen war der Begriff nur "einigermaßen klar", "eher unklar" oder "völlig unklar" wurde nicht genannt.

Die Nachfrage, was denn nicht ganz klar gewesen sei, zeigt zunächst einmal, dass Unklarheiten deshalb entstehen, weil es sich bei "Organisation und Service" um sehr weit gefasste Begriffe handelt. Insbesondere der Begriff "Service" scheint nicht eindeutig zu sein (*"Service klingt so nach Gastronomie, könnte bei einer Arztpraxis verwirrend sein"* – TP 09). Deutlich wird auch, dass "Organisation" und "Service" als zwei unterschiedliche Begriffe verstanden werden, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass diese beiden Begriffe unterschiedlich gut und auch widersprüchlich verstanden werden:

- "Wie weit der Service-Begriff geht, war unklar. Organisation war mir klarer." (TP 12)
- "Was bedeutet der Begriff "Organisation"? "Service" war für mich klar, wie man mich vor Ort behandelt". (TP 15)

In der online-Variante der Arzt-Auskunft besteht die Möglichkeit, den Begriff "Organisation und Service" erläuternde Begriffe aufzurufen, im Folgenden als Kriterien bezeichnet.

Die Kriterien, welche "Organisation und Service" näher definieren sollen, sind

- telefonische Erreichbarkeit
- Sprechzeitenangebot
- Terminvergabe
- Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln/Parkplätze und
- Wartezeit in der Praxis.

Es stellt sich zunächst die Frage, ob diese Kriterien in die ungestützte Bewertung der Oberkategorie "Organisation und Service" durch die Testpersonen mit eingehen und ob die Testpersonen die Oberkategorie gleich oder anders benotet hätten, wenn ihnen die Kriterien bereits bei der Bewertung bekannt gewesen wären.

Wir haben oben gesehen, dass von den fünf Kriterien zu "Organisation und Service" drei in die Bewertung dieses Oberbegriffes mit eingehen, nämlich (telefonische) Erreichbarkeit, Terminvergabe und Wartezeit in der Praxis. Während man bei einem gewissen Interpretationsspielraum auch das Sprechzeitenangebot als Bestandteil des Gesamturteils bezeichnen kann, wird deutlich, dass Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln/Parkplätze für die Testpersonen kein Kriterium ist, das sie zu ihrem Urteil heranziehen (und darüber hinaus wird auch darauf hingewiesen, dass dieses Kriterium aus zwei nicht zusammengehörigen Aspekten besteht).

Die Übereinstimmung der Vorstellungen der Testpersonen mit den Vorstellungen der Fragebogenentwickler in drei bzw. vier Kriterien erklärt dann auch, warum elf von dreizehn Testpersonen auf die entsprechende Frage angeben, dass sie die Note, welche sie ungestützt für "Organisation und Service" vergeben haben, genauso vergeben hätten, wenn ihnen die Kriterien vorher schon explizit bekannt gewesen wären.

## **Thema der Frage:**

null

## **Konstrukt:**

Zufriedenheit mit Arztbesuch

---

## **Itemtext:**

Erscheinungsbild

## Empfehlungen:

Der Oberbegriff "Erscheinungsbild" sollte beibehalten werden. Drei Kriterien: "Gebäude, räumliche Ausstattung", "Sauberkeit" und "Personal". Gestrichen werden die "alten" Kriterien "Hygiene" und "Beschilderung und Übersichtlichkeit".

## Befund zum Item:

Auch das "Erscheinungsbild" der Arztpraxen wird recht gut beurteilt; allerdings vergeben fünf der Testpersonen eine Schulnote unterhalb von "gut", und sogar eine "ausreichend" ist dabei.

Auf die Frage, an was die Testpersonen bei dem Begriff "Erscheinungsbild" gedacht haben, werden fast überwiegend das Gebäude bzw. die räumlichen Bedingungen der Praxis thematisiert. Zwölf der fünfzehn Testpersonen verwenden dabei Formulierungen wie *"an die Praxis, an die Räumlichkeiten, das Gebäude"* (TP 02), *"an die Räumlichkeiten . . . . Die Ausstattung der Praxis"* (TP 12), *"Ausstattung des Wartezimmers, des Behandlungszimmers"* (TP13) oder *"Möbel. . . Eingangsbereich"* (TP 14). Nur vier Testpersonen beziehen auch das Erscheinungsbild des Personals in ihr Urteil ein, wobei hier vor allem an ein gepflegtes Äußeres gedacht wird. TP 01 denkt zwar auch an das Personal, dort aber vor allem an dessen "Freundlichkeit".

Eine eher ungewöhnliche Position vertritt TP 05: *"Wie wird die Praxis bei der Bevölkerung anerkannt, wie tritt sie gegenüber Patienten auf, welchen Ruf hat sie, wie ist das Personal einzustufen (freundlich, oberflächlich)? Also die Präsentation der Praxis gegenüber der Bevölkerung."* Die Begriffe "Sauberkeit" der Praxis und "Hygiene" fallen in diesem Zusammenhang nur je einmal (TP 1).

Auf die Frage, wie klar es ihnen gewesen sei, was mit dem Begriff "Erscheinungsbild" gemeint sei, antworteten 11 Testpersonen, das sei "völlig klar gewesen". Für 2 Testpersonen war der Begriff nur "einigermaßen klar", für 2 Testpersonen sogar "eher unklar"; "völlig unklar" wurde nicht genannt.

Die Nachfrage, was denn nicht ganz klar gewesen sei, zeigt zunächst einmal, dass Unklarheiten deshalb entstehen, weil der Begriff "Erscheinungsbild" nicht präzise genug ist: *"weil ich nicht wusste, was zum Erscheinungsbild alles mit reingehört, die Möblierung, die Ausstattung, und was davon im Vordergrund steht"* (TP 12) oder *"ob auch die Personen dazu zählen"* (TP 13).

Auch hier kann man in der online-Variante der Arzt-Auskunft den Begriff "Erscheinungsbild" erläuternde Begriffe (Kriterien) aufrufen; dabei handelt es sich um

- Ausstattung
- Hygiene

## ■ Beschilderung und Übersichtlichkeit

Es stellt sich auch hier wieder die Frage, ob diese Kriterien in die ungestützte Bewertung der Oberkategorie "Erscheinungsbild" durch die Testpersonen mit eingehen und ob die Testpersonen die Oberkategorie gleich oder anders benotet hätten, wenn ihnen die Kriterien bereits bei der Bewertung bekannt gewesen wären.

Wir haben oben gesehen, dass von den drei Kriterien zu "Erscheinungsbild" eigentlich nur das erste, die "Ausstattung", in die Bewertung von "Erscheinungsbild" mit einfließt; "Hygiene" wird dagegen nur ein einziges mal genannt, "Beschilderung und Übersichtlichkeit" überhaupt nicht. Dass "Beschilderung und Übersichtlichkeit" in der ungestützten Beurteilung keine Rolle spielt, liegt vor allem daran, dass die beurteilten Praxen meist klein sind und Beschilderung und Übersichtlichkeit als Bewertungskriterien unbedeutend sind bzw. weil man vom Personal im Wartezimmer abgeholt und dahin geführt wird, wo man sein soll.

Obwohl nur eines der drei Kriterien in die ungestützte Beurteilung von "Beschilderung und Übersichtlichkeit" eingehen, geben doch immerhin neun der dreizehn Testpersonen auf die entsprechende Frage an, dass sie die Note, welche sie ungestützt für "Erscheinungsbild" vergeben haben, genauso vergeben hätten, wenn ihnen die Kriterien vorher schon explizit bekannt gewesen wären. Die vier Testpersonen, die in vorheriger Kenntnis der Kriterien ihr Urteil anders gefällt hätten, verweisen entweder darauf, dass sie bei ihrer Bewertung nicht an "Hygiene" oder nicht an "Beschilderung und Übersichtlichkeit" gedacht hätten.

Dass neun der dreizehn Testpersonen ihr Urteil genauso vergeben hätten, wenn ihnen die Kriterien vorher schon explizit bekannt gewesen wären, verwundert angesichts der Beurteilung der einzelnen Kriterien, insbesondere wenn man den hohen Wert für "Hygiene" und den hohen Anteil an "keine Antwort"-Angaben für "Beschilderung/ Übersichtlichkeit" zur Kenntnis nimmt.

Werfen wir noch einen Blick auf das Kriterium "Hygiene". Was berücksichtigen die Testpersonen, wenn sie die Hygiene in der Arztpraxis beurteilen sollen?

Die meisten Nennungen entfallen – wieder – auf den Zustand der Räumlichkeiten; sechs der Testpersonen machen Angaben wie "*Behandlungsraum ist aufgeräumt*" (TP 02), alles sei "*sehr sauber*" (TP 03), der Boden und die Armaturen seien sauber und es seien keine Spinnweben zu sehen (TP 05). Hier wird offensichtlich Hygiene mit Sauberkeit gleichgesetzt.

Dies gilt vermutlich auch für die 6 Testpersonen, für die bei ihrer Bewertung von Hygiene vorrangig oder ausschließlich die Toiletten von Bedeutung sind: "*Die Toilette war nicht so richtig sauber*" (TP 01) oder "*auch die Toiletten sind in Ordnung*" (TP 09).



Eher in Richtung Hygiene gehen Äußerungen wie *"ob der Arzt immer neue Handschuhe anzieht"* (TP 02) oder *"es wird sofort nach der Behandlung mit Desinfektionsmittel gereinigt"* (TP 11). Und schließlich bleibt ja auch noch die Hoffnung auf Hygiene: *"Aus meiner Sicht sieht es ordentlich aus"* (TP 10), *"ist nur mein Eindruck"* (TP 13) oder *"weil man die Leute kennt, man weiß, dass es da sauber ist"* (TP 14).

## **Thema der Frage:**

null

## **Konstrukt:**

Zufriedenheit mit Arztbesuch

---

## **Itemtext:**

Personal

## **Empfehlungen:**

Der Oberbegriff "Personal" sollte durch den Zusatz "... ohne Arzt/Ärztin" ergänzt werden. Drei Kriterien: "Freundlichkeit", "Umgang mit den Patienten" und "fachliche Kompetenz". Gestrichen werden die "alten" Kriterien "Hilfsbereitschaft und Respekt; Discretion/Wahrung der Privatsphäre", "Schutz der persönlichen Daten" und "Klarheit der Informationen".

## **Befund zum Item:**

Das Personal in den Arztpraxen wird gut bis sehr gut beurteilt; nur in zwei Fällen vergeben Testpersonen die Schulnote "befriedigend", während fünfmal die Note "sehr gut" vergeben wird.

Drei der fünfzehn Testpersonen beziehen den Arzt bzw. die Ärztin in ihre Beurteilung des Personals mit ein, obwohl Arzt und Ärztin im Fragebogen der Arzt-Auskunft separat zu bewerten sind (ein Sachverhalt, auf den TP 01 und TP 07 bei der entsprechenden Frage des kognitiven Fragebogens explizit hinweisen).

Auf die Frage, an was die Testpersonen bei dem Begriff "Personal" gedacht haben, wird in neun Fällen auf die Freundlichkeit des Personals verwiesen, in vier Fällen auf die Art und Weise, wie das Personal mit den Patienten umgeht, und in drei Fällen wird die fachliche Kompetenz des Personals erwähnt. Das Personal wird – wie oben schon

dargestellt – positiv bewertet; einzige Ausnahme TP 09: *"Die sind ein bisschen ruppig, geringschätzend, unfreundlich, überheblich."*

Soweit die inhaltliche Seite. Wer wird zum Personal gezählt? Sieben der 15 Testpersonen äußern sich dazu im Zusammenhang mit der Frage, an was man bei dem Begriff "Personal" gedacht habe. Viermal wird die Arzthelferin genannt, zwei mal Arzt und Arzthelferin, einmal "die Angestellten". Oder einfach: *"An die Mädels, die da rumrennen, von der Zahntechnikerin bis hin zur Dame am Empfang"*.

Auf die Frage, wie klar es ihnen gewesen sei, was mit dem Begriff "Personal" gemeint sei, antworteten 12 Testpersonen, das sei "völlig klar gewesen". Für 3 Testpersonen war der Begriff nur "einigermaßen klar", "eher unklar"; und "völlig unklar" wurden nicht genannt.

Als Grund für die Unklarheit bezüglich des Begriffs "Personal" wird übereinstimmend angeführt, dass nicht klar ist, wer alles zum "Personal" gehört. Fraglich ist dabei vor allem, ob der Arzt/die Ärztin dazu zählt: *"Welche Personen umfasst der Begriff Personal? Ich zähle den Arzt hier klar dazu."* (TP 05)

Wie bei "Organisation und Service" und "Erscheinungsbild" kann man auch den Begriff "Personal" erläuternde Begriffe (Kriterien) in der online-Variante der Arzt- Auskunft aufrufen; dabei handelt es sich um

- Freundlichkeit
- Hilfsbereitschaft und Respekt; Diskretion/Wahrung der Privatsphäre
- Schutz der persönlichen Daten
- Klarheit der Informationen.

Es stellt sich auch hier wieder die Frage, ob diese Kriterien in die ungestützte Bewertung der Oberkategorie "Personal" durch die Testpersonen mit eingehen und ob die Testpersonen die Oberkategorie gleich oder anders benotet hätten, wenn ihnen die Kriterien bereits bei der Bewertung bekannt gewesen wären.

Eindeutig ist die "Freundlichkeit" das entscheidende Kriterium, das der Beurteilung des Personals zugrunde liegt; 9 Testpersonen haben bei ihrem ungestützten Urteil an die Freundlichkeit des Personals gedacht. Damit ist der Zusammenhang zwischen der Oberkategorie "Personal" und den Kriterien zu seiner Erläuterung aber bereits erschöpft, sofern man nicht bereit ist, die ungestützt genannte Formulierung "wie das Personal mit den Patienten umgeht" als Umschreibung für "Hilfsbereitschaft und Respekt" zu verstehen. Die Kriterien "Schutz der persönlichen Daten" und "Klarheit der Information" werden ungestützt nicht genannt, finden also im ungestützten Urteil der Testpersonen zum Thema "Personal" keinen Eingang.

Trotzdem hätten nur zwei der dreizehn Testpersonen ihr Urteil geändert, wenn ihnen

die Kriterien bereits vor der ungestützten Bewertung von "Personal" bekannt gewesen wären; die anderen 11 hätten das gleiche Urteil vergeben.

Werfen wir auch hier einen Blick auf die einzelnen Kriterien und ihre Interpretation bzw. Kommentierung durch die Testpersonen.

Fünf der fünfzehn Testpersonen bemängeln, dass das Kriterium "Hilfsbereitschaft und Respekt/Diskretion/Wahrung der Privatsphäre" eigentlich zwei unterschiedliche Stimuli enthalte, die man auch getrennt voneinander abfragen sollte: *"Eigentlich sind das zwei unterschiedliche Punkte"* (TP 10) oder *"Es wäre vielleicht gar nicht schlecht, wenn 'Hilfsbereitschaft und Respekt' ein Punkt wäre, 'Diskretion/Wahrung der Privatsphäre' ein anderer"* (TP 11).

Dies führt unter anderem dazu, dass Testpersonen nur einen der Aspekte bewerten, z.B. TP 01 auf Nachfrage des Testleiters: "... Diskretion/Wahrung der Privatsphäre habe ich nicht berücksichtigt".

Im Zusammenhang mit "Hilfsbereitschaft und Respekt" wird darauf hingewiesen, dass z.B. Rollstuhlfahrern durch eine Rampe ein leichter Praxiszugang ermöglicht oder älteren Leuten aus den Jacken geholfen wird.

Im Zusammenhang mit "Diskretion/Wahrung der Privatsphäre" geht es vor allen Dingen darum, wie "öffentlich" die Patienten gemacht werden, etwa am Empfang oder beim Warten auf Leistungen: *"Diskretion z.B. heißt, dass manchmal schon laut über die Krankheit eines Patienten in der Praxis gesprochen wird"* (TP 02) oder *Patienten, die zu dicht an der Anmeldung stehen, werden darauf aufmerksam gemacht, einen Schritt Abstand zu halten"* (TP 04). Insgesamt sieben der 15 Testpersonen kommentieren diesen Zusammenhang zwischen Diskretion und "Öffentlichkeit" in der Arzt-Praxis.

Bei dem Kriterium "Schutz der persönlichen Daten" kommt es zunächst zu deutlichen Überschneidungen mit dem Begriff "Diskretion" aus dem vorherigen Kriterium. Auch hier vermehrt Äußerungen, die sich auf die Diskretion im Wartezimmer beziehen, was den Schluss zulässt, dass die beiden Begriffe nicht trennscharf sind: *"An den Empfangstresen stehen immer verhältnismäßig viele Leute, so dass man von den anderen Patienten immer was mitbekommt: Daten, Namen, was ihnen fehlt und so weiter"* (TP 11) oder *"Weil ständig laut Dinge über Patienten geäußert werden, so dass andere Patienten das mitbekommen"* (TP 12).

Befürchtungen, dass MitarbeiterInnen des Arztes oder der Ärztin persönliche Daten der Patienten gezielt an Dritte weitergeben, bestehen offensichtlich nicht: *"Weitergabe der Daten beim Personal schließe ich aus, eher beim Arzt"* (TP 11) oder: *"Keine Befürchtung, dass die Daten an Dritte weitergegeben werden"* (TP 09). Ansonsten herrscht bei einigen Testpersonen das "Prinzip Hoffnung": *"Ich hoffe, dass die nicht meinen Namen weitergeben"* (TP 01) oder: *"Ich weiß das natürlich nicht, aber ich hoffe doch"* (TP 02)

auf die Frage des Testleiters, ob hier entsprechende Befürchtungen bestünden).

"Klarheit der Informationen" – letztes Kriterium bei der Bewertung des Personals – ist aus der Sicht der Testpersonen im wesentlichen die Frage, ob Aussagen der MitarbeiterInnen klar und verständlich sind; insofern gibt es hier deutliche Redundanzen in den Reaktionen der Testpersonen auf das Kriterium: *"Wenn ich etwas gefragt habe, dann war die Auskunft ganz klar"* (TP 01) oder *"Informationen, die ich vom Personal bekam bzw. wo sich das Wartezimmer befindet, waren klar und Verständlich"* (TP 07). Ansonsten wird darauf hingewiesen, dass man vom Personal selbst nicht allzu viele inhaltliche Informationen erhält, weil das ja Sache des Arztes wäre; beim Personal geht es mehr um verfahrenstechnische Informationen wie etwa Fragen zum Praxisablauf, zu Abrechnungen oder Terminen.

### **Thema der Frage:**

null

### **Konstrukt:**

Zufriedenheit mit Arztbesuch

---

### **Itemtext:**

Arzt/Ärztin

### **Empfehlungen:**

Drei Kriterien: "Kompetenz", "Freundlichkeit", "Nimmt Patienten ernst". Gestrichen werden die "alten" Kriterien "Mitsprache bei Therapiealternativen", "Respekt, Ernstnehmen des Leidensdrucks", "Gründlichkeit der Untersuchung; Verständlichkeit der Aufklärung" und "Wahrung der Privatsphäre und Schutz der persönlichen Daten".

### **Befund zum Item:**

Die Beurteilung von Arzt bzw. Ärztin ist sehr ambivalent; auf der einen Seite wird 8 mal die Note 1 vergeben, auf der anderen Seite drei mal die Note 3 und zwei mal sogar die Note 4. Die Note 2 ist mit nur 2 Nennungen – auch im Vergleich mit den anderen zu bewertenden Oberbegriffen – sehr schwach besetzt; entweder Arzt/Ärztin sind sehr gut - oder nicht gut.

Die Vergabe der Note "ausreichend" wird wie folgt begründet: *"Die Ärztin war einfach*

*nur Scheiße. Die hat mir eine Spritze gegeben und dann angefangen zu bohren, bevor die Spritze gewirkt hat" (TP 01) oder: "Unsicherheit, ob Behandlungen für mich sinnvoll und notwendig sind, oder nur für seinen Geldbeutel" (TP 10).*

Auf die Frage, an was die Testpersonen bei dem Begriff "Arzt/Ärztin" gedacht haben, gibt es erwartungsgemäß fast ausschließlich inhaltliche Überlegungen; welches Personal darunter zu verstehen sei, ist wohl eindeutig. Nur zwei der Testpersonen gaben an, dass sie "an den behandelnden Arzt" gedacht hätten. Ansonsten, wie bereits erwähnt, inhaltliche Dimensionen der Arzt-Bewertung.

Die wesentlichen Merkmale der Arzt-Bewertung sind vor allem Kompetenz (7 Nennungen), danach – aber deutlich seltener - Freundlichkeit, Menschlichkeit, Respekt, Einfühlungsvermögen, Umgang mit den Patienten. Und natürlich die Frage, ob der Arzt/die Ärztin zur Heilung beigetragen haben: *"Er hat mir durch eine schwere Krankheit geholfen, dadurch entstand eine persönliche Beziehung..." (TP 06).*

Auf die Frage, wie klar es ihnen gewesen sei, was mit dem Begriff "Arzt/Ärztin" gemeint sei, antworteten 12 Testpersonen, das sei "völlig klar gewesen". Für 3 Testpersonen war der Begriff nur "einigermaßen klar", "eher unklar"; und "völlig unklar" wurden nicht genannt.

Als Grund für die Unklarheit bezüglich des Begriffs "Arzt/Ärztin" wird übereinstimmend angeführt, dass der Sinn der Frage nicht deutlich war: *"Extremer Interpretationsspielraum. Unklar in welche Richtung ist die Frage gemeint" (TP 05) oder Unklarheit darüber, "was ich alles zu bewerten hätte" (TP 15).*

Auch bei "Arzt/Ärztin" kann man erläuternde Begriffe (Kriterien) in der online- Variante der Arzt-Auskunft aufrufen; dabei handelt es sich um

- Freundlichkeit
- Respekt, Ernstnehmen des Leidensdrucks
- Gründlichkeit der Untersuchung; Verständlichkeit der Aufklärung
- Mitsprache bei Therapiealternativen sowie
- Wahrung der Privatsphäre und Schutz der persönlichen Daten.

Es fällt sofort auf, dass das Kriterium "Kompetenz", das bei der ungestützten Bewertung von zentraler Bedeutung gewesen ist, bei den Kriterien, die zur Erläuterung vorgegeben werden, nicht enthalten ist. Andererseits spielen die vorgegebenen Kriterien "Mitsprache bei Therapiealternativen" und "Wahrung der Privatsphäre und Schutz der persönlichen Daten" bei der ungestützten Bewertung keine Rolle. Alles in allem gibt es also einen eklatanten Unterschied in der Zusammensetzung der Kriterien aus dem Fragebogen und der Wahrnehmung der Kriterien der Testpersonen.

Aber auch hier führt diese doch recht deutliche Diskrepanz nicht dazu, dass Testpersonen ihr Urteil anders gefällt hätten, wenn sie die Kriterien bereits vor der ungestützten Bewertung von "Personal" gekannt hätten; nur eine der dreizehn Testpersonen<sup>4</sup> hätte sich bei Kenntnis der Kriterien ein anderes Urteil gebildet.

Werfen wir auch hier einen Blick auf einige der Kriterien und ihre Interpretation bzw. Kommentierung durch die Testpersonen.

Beim Kriterium "Respekt; Ernstnehmen des Leidensdrucks" wiederholen die Testpersonen häufig die vorgegebenen Begriffe: *"dass er mich respektiert"* (TP 02) oder *"wenn man Probleme hat, tatsächlich Leidensdruck, versucht er, diesen Leidensdruck wegzunehmen"* (TP 12). Oder ganz direkt: TP 03 hat bei der Bewertung des Kriteriums gedacht *"an genau das, was da steht, an Respekt und Ernstnehmen der Beschwerden"*. Der Begriff "Respekt" wird in der einen oder anderen Weise vier mal genannt, der Begriff "Ernstnehmen des Leidensdrucks" wörtlich oder vergleichbar acht mal, wobei hier eher eine allgemeine Sichtweise besteht: als Patient und Mensch ernst genommen zu werden.

Bei der "Mitsprache bei Therapiealternativen" wäre zu unterscheiden zwischen aktiver Aufforderung durch den Arzt und alternativen Angeboten erst nach Rückfrage durch den Patienten sowie der letztendlichen Entscheidungsfreiheit des Patienten. So gibt es Ärzte, die von sich aus keine Therapiealternativen vorschlagen (*"er schlüsselt mir die Alternativen nicht wirklich schlüssig für mich auf"* – TP 10), die Alternativen zwar vorgeschlagen haben, *"aber nicht näher darauf eingegangen"* sind (TP 15), die erst auf Rückfrage durch den Patienten alternative Vorschläge machen oder auch von sich aus Therapiealternativen vorschlagen und dann auch bereit sind, sie umzusetzen. Oder ganz einfach auch die Mischung aus allem: *"Man kann nicht prinzipiell sagen, ob er von sich aus was anbietet. Manchmal macht er das, manchmal ist er ein Schulmediziner"* (TP 12).

Beim Begriff "Wahrung der Privatsphäre und Schutz der persönlichen Daten" fokussieren die Testpersonen im wesentlichen auf den ersten Teil "Wahrung der Privatsphäre", was ähnlich definiert wird wie der Begriff der "Diskretion" bei der Bewertung des Personals: geschlossene Türen am Behandlungszimmer, keine Dritten im Behandlungszimmer anwesend, es wird "nichts auf den Flur hinaus" getragen (TP 12) oder keine Telefonate mit anderen Patienten während der Behandlung. Was Datenschutz im engeren Sinne angeht, finden wir auch hier Testpersonen, die zwar nicht wissen, was mit ihren Daten wirklich passiert, aber dennoch ein gutes Gefühl (z.B. TP 01) oder *"den Eindruck haben, dass der Schutz der persönlichen Daten gewährleistet ist"* (TP 08).

## **Thema der Frage:**

null

## Konstrukt:

Zufriedenheit mit Arztbesuch

---

## Itemtext:

Weiterempfehlen?

## Empfehlungen:

Abfrage der Weiterempfehlung: Würden Sie den Arzt [alternativ: die Praxis] Freunden und Bekannten weiterempfehlen? Ja, ganz sicher – ja, wahrscheinlich – nein, eher nicht – nein, ganz sicher nicht.

## Befund zum Item:

Neben der Bewertung der Praxis wird im Fragebogen der Arzt-Auskunft auch danach gefragt, ob man die Praxis (wenn man im Originalfragebogen den Informations- Button drückt "Arzt & Praxis") weiterempfehlen würde. Auch dieses Urteil soll mit Hilfe von Schulnoten gefällt werden. Während 12 der 15 Testpersonen sich deutlich für eine Weiterempfehlung aussprachen, gab es doch immerhin zwei mal die Note 4 und sogar ein mal die Note 5.

Die Note 5 wird vergeben, *"da ich selbst am Überlegen bin zu wechseln; da ich unzufrieden bin, würde ich ihn erstmal niemandem weiterempfehlen"* (TP 10); als Gesamtnote hatte diese Testperson übrigens die 3 vergeben.

Begründung für die Note 4: *"weil die Ärztin einfach schlecht ist, die würde ich nicht weiterempfehlen"* (TP 01); Bewertung der Ärztin selbst ebenfalls mit der Note 4 – Und: *"Ich war nicht so zufrieden, und zwar mit dem Arzt, nicht mit der Praxis. Wenn die Hilfe eine Pampnudel wäre und der Arzt top, dann würde ich trotzdem hingehen"* (TP 15); bei der Bewertung des Arztes hat TP 15 die Note 3 vergeben.

Würde man die Praxis vor allem an bestimmte Personen weiterempfehlen, oder hat man bei "Weiterempfehlen" eher allgemein verstanden? Neun von 14 Testpersonen sprechen sich für eine allgemeine Weiterempfehlung aus; dies ist besonders deshalb von Bedeutung, weil in der Online-Variante der Begriff "Weiterempfehlen" so erläutert wird, dass man die Praxis "seinem besten Freund" empfehlen würde.

Aber auch diejenigen Testpersonen, die bei "Weiterempfehlen" eher an bestimmte Personen gedacht haben, fokussieren nicht auf diesen "besten Freund", sondern *"meinen größeren Bekanntenkreis"* (TP 02), *"Nachbarschaft; alle die Angst haben"* (TP 04), *"Privat-*

bzw. *Freundeskreis*" (TP 06), *"Freunde und Bekannte"* (TP 07), *"mein Ehemann"* (TP 12). Wir finden also auch hier eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Intention des Fragebogens und der Interpretation durch die Ausfüller.

Weil die Autoren dieses Berichts der Ansicht sind, dass man die Möglichkeit einer Weiterempfehlung nicht mit Schulnoten messen kann, wurden die Testpersonen – zugegebenermaßen suggestiv - gefragt, ob ihnen aufgefallen sei, dass Schulnoten hier eigentlich gar nicht so passend wären. Sieben der 15 Testpersonen ist das aufgefallen, den anderen acht nicht.

Diejenigen, denen das aufgefallen ist, wurden gefragt, ob sie das "irgendwie gestört" habe – drei von 8 Testpersonen fühlten sich dadurch nicht gestört. TP 02 meint dazu, sie hätte sich die Schulnoten *"selbst umgedacht, etwa: wie bedenkenlos würde ich weiterempfehlen, wie sehr kann ich weiterempfehlen?"*.

Vier Testpersonen, die Schulnoten als störend empfunden haben, waren der Ansicht, dass Weiterempfehlung dichotom – mit "ja" oder "nein" – gemessen werden könnte bzw. sollte, und eine Testperson fühlte sich zwar durch die Schulnoten an sich nicht gestört, bedauerte aber, dass die Schulnoten *"keine Zwischenschritte"* zuließen (TP 09).

### **Thema der Frage:**

null

### **Konstrukt:**

Zufriedenheit mit Arztbesuch

---

### **Itemtext:**

Gesamtnote

### **Empfehlungen:**

Verzicht auf die Gesamtnote.

### **Befund zum Item:**

Nachdem sie Noten für die Oberbegriffe "Organisation und Service", "Erscheinungsbild", "Personal" und "Arzt/Ärztin" vergeben haben, sollen die Personen, die den Fragebogen ausfüllen, auch eine Gesamtnote für die Praxis vergeben. Mit vier Nennungen für "sehr



gut", acht für "gut" und drei für "befriedigend" ergibt sich ein Mittelwert von knapp über 2,0, also alles in allem eine gute Beurteilung.

Das Urteil über die Arztpraxis hat bei den meisten Testpersonen eine sehr belastbare empirische Basis. Auf die Frage, auf wie viele Arztbesuche sich die Bewertung stütze, gab es nur drei Testpersonen, die fünf oder weniger Besuche angaben. Drei Testpersonen lagen zwischen 6 und 10 Besuchen, der Rest hatte deutlich mehr zu bieten: Mindestens 20 (TP 06), mehr als 50 (TP 13), *"pro Jahr zwischen 15 und 20 und das schon seit 20 Jahren"* (TP 08) oder auch einfach *"ich bin jedes Quartal beim Arzt"* (TP 09).

Wie kommt es zur Gesamtnote?

Neun der 15 Testpersonen gehen den "rechnerischen Weg", indem sie mehr oder weniger explizit einen "Mittelwert" aus den Noten für die vier zuvor bewerteten Oberbegriffe bilden. Vier Testpersonen fällen ihr Urteil, nachdem sie versuchen, sich einen Gesamteindruck von der Arztpraxis zu bilden, ohne explizit auf die gerade vergebenen Noten für die einzelnen Oberbegriffe zu rekurrieren, und zwei Testpersonen argumentieren nur noch inhaltlich: "bin sehr zufrieden mit der Praxis" (TP 14) und "Praxis optisch gut, Personal o. k., Arzt mit Abstrichen" (TP 15).

Berichtenswert erscheint uns die Reaktion von TP 11: *"Ich habe noch mal drüber geschaut, was ich vorher für Noten verteilt habe. Es sollte ungefähr der Durchschnitt sein. Ausgerechnet habe ich ihn allerdings jetzt nicht. Ich denke, es kommt auch auf die Wichtigkeit der verschiedenen Punkte an, z.B. ist mir das "Erscheinungsbild" nicht ganz so wichtig, wie der "Arzt". Ich finde diese Gesamtnote aber überflüssig, da ich alle wichtigen Sachen schon benotet habe und da jeder seinen Arzt nach bestimmten Kriterien aussucht, kann man sich eher an diesen Punkten orientieren, als an der Gesamtnote. Außerdem ist das "Weiterempfehlen" meines Erachtens schon die Gesamtnote."*

## **Thema der Frage:**

null

## **Konstrukt:**

Zufriedenheit mit Arztbesuch