



HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG
FAKULTÄT LIFE SCIENCES
STUDIENGANG GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

BACHELORTHESIS

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science (B. Sc.) in Gesundheitswissenschaften
mit dem Titel

**„Die Bedeutung von Zertifizierungen der Krankenhäuser als Auswahlkriterium für
Patienten“**

Autorin: Derya Taser
Matr.-Nr.: XXXXXXXXXX
Erstgutachter: Herr Prof. (mult.) Dr. h.c. (mult.) Walter Leal
Zweitgutachterin: Dipl. Ges. wirtin Wiebke Bendt
Vorgelegt: Hamburg, den 15.08.2018

Vorwort

Hiermit möchte ich Herrn Prof. Dr. Dr. h.c Walter Leal von der HAW für die zuverlässige Betreuung als Erstgutachter danken.

Ebenso gilt mein Dank Frau Dipl. Ges. wirtin Wiebke Bendt von der HAW für die Unterstützung und Bereitschaft als Zweitgutachterin.

Derya Taser
Hamburg, den 15. August 2018

Zusammenfassung

Ein Qualitätszertifikat ist heute für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen in Deutschland ein wichtiger Wettbewerbsfaktor, welcher den Nachweis von wichtigen Qualitätsanforderungen erfüllt (Seyfarth-Metzger, 2011).

Ziel dieser Arbeit ist es zu ermitteln, ob den Patientinnen und Patienten die Zertifizierungen der Krankenhäuser wichtig sind und wie sie diese als Auswahlkriterium benutzen. Durch die Zertifizierung des Krankenhauses wird ein Benchmarking mit anderen Kliniken ermöglicht. Dabei entscheiden letztendlich die Patienten über die Klinik, in der sie behandelt werden möchten und über den Erfolg derselben Klinik. Entscheidungen wie diese werden durch eigene Erfahrungen, aber auch durch die von anderen Patienten beeinflusst. Infolgedessen wird die Patientenzufriedenheit einen starken Einfluss auf den Patientenstrom und deren Nachfrage haben und die zukünftige Bedeutung und Position einer Klinik garantieren (Schmidt et al. 2003).

Die empirischen Studien bauen auf eine Patienten- und Qualitätsmanagerbefragung auf. Die quantitative Vorgehensweise wird zum Zweck der Erkenntnisgewinnung der Studien verwendet. Hierbei wurden Patientinnen und Patienten, sowie Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager befragt, ob sie Zertifizierungen wichtig finden, diese als Auswahlkriterium für eine Klinik entscheidend finden (Patientenbefragung) und ob sie mit den Zertifizierungen für die Patientenakquise werben (Qualitätsmanagerbefragung).

Die Ergebnisse der Studien weisen darauf hin, dass die meisten der teilnehmenden Patientinnen und Patienten Zertifizierungen wichtig finden, sich aber über die positive Aussage einer Zertifizierung nicht einig sind. Dennoch sind Zertifizierungen in Krankenhäusern und Kliniken keine entscheidenden Aspekte bei der Auswahl einer geeigneten Klinik. Nur 3 von 50 Patientinnen und Patienten gaben an, dass sie die Auswahlmöglichkeit nach „Zertifizierungen und Qualitätssiegel“ entscheidend für eine geeignete Klinik fanden. Knapp 50% der Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager haben keine weiteren Ideen, wie sie Zertifizierungen gezielt für die Patientenakquise nutzen könnten. Aktuell werben sie mit ihren Zertifizierungen auf der Homepage, als Aushänge auf den Stationen, in Eingangshallen und in Patientenbroschüren.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Zusammenfassung	3
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung	8
1.1 <i>Relevanz und Erkenntnisinteresse</i>	8
1.2 <i>Forschungsfrage</i>	9
1.3 <i>Aufbau der Arbeit</i>	10
2 Theoretische Grundlagen	10
2.1 <i>Begriffsdefinitionen</i>	10
2.2 <i>Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 ff. und KTQ</i>	12
2.3 <i>Zertifizierungen der Krankenhäuser</i>	16
2.4 <i>Notwendigkeit und Nutzen von Zertifizierungen</i>	17
3 Methodik	21
3.1 <i>Literaturrecherche</i>	21
3.2 <i>Empirische Studie</i>	21
3.3 <i>Quantitative Sozialforschung</i>	22
3.4 <i>Beschreibung des Datenerhebungsinstruments</i>	25
3.5 <i>Beschreibung der Strichprobe und Rücklaufquote</i>	27
3.6 <i>Darstellung der befragten Kliniken</i>	29
3.7 <i>Durchführung der empirischen Studie</i>	31
3.8 <i>Methode der Datenauswertung</i>	32
4 Ergebnisse	32
4.1 <i>Ergebnisse der Literaturrecherche</i>	32
4.2 <i>Deskriptive Ergebnisse der Patientenbefragung</i>	33
4.3 <i>Deskriptive Ergebnisse der Qualitätsmanagementbefragung</i>	37
5. Diskussion	40
6. Fazit	41
Literaturverzeichnis	43
Anhang	46
Eidesstattliche Erklärung	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozessmodell nach der DIN EN ISO 9001 (Brugger-Gebhardt, 2014, S.5)	13
Abbildung 2: Das KTQ-Modell (KTQ)	15
Abbildung 3: Ablauf einer ISO Zertifizierung (VOREST AG)	17
Abbildung 4: Häufig vorhandene Erwartungen bei Krankenhauspatienten (Hellmann, 2017, S. 124 f	18
Abbildung 5: Altersgruppe der Patientinnen und Patienten (eigene Darstellung)	33
Abbildung 6: Der wichtigste Aspekt für die Auswahl eines Krankenhauses (eigene Darstellung)	34
Abbildung 7: Die drei wichtigsten Aspekte bei der Auswahl einer geeigneten Klinik (eigene Darstellung)	35
Abbildung 8: Die Aussage einer Zertifizierung aus der Sicht der Patientinnen und Patienten (eigene Darstellung)	36
Abbildung 9: Wichtigkeit der Zertifizierung in Krankenhäusern und die Auswahl der Klinik nach Zertifizierung (eigene Darstellung)	37
Abbildung 10: Frage 5 der Qualitätsmanagerbefragung – Zertifizierte Abteilungen (SurveyMonkey)	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Phasen des quantitativen Forschungsprozesses im Überblick (Bortz und Döring, 2016, S. 24 f.)	23
Tabelle 2: Übersicht über die teilnehmenden Unternehmen der Onlinebefragung (eigene Darstellung)	30
Tabelle 3: Mindestinhaltung der Anforderungen einer Zertifizierungsgesellschaft (eigene Darstellung)	38
Tabelle 4: Externe Begutachtung/Überwachung (eigene Darstellung)	39

Abkürzungsverzeichnis

DIN -	DIN EN ISO Normenreihe
GmbH -	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
KTQ -	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
PDCA -	Plan – Do – Check - Act
QM -	Qualitätsmanagement
QMS -	Qualitätsmanagementsystem

1 Einleitung

1.1 Relevanz und Erkenntnisinteresse

Die Zertifizierung von Krankenhäusern und Fachabteilungen zur Qualitätssicherung, bilden einen wesentlichen Teil der vom Gesetzgeber im Rahmen der Gesundheitsreform vorgeschriebenen Maßnahmen im Jahr 2000 (Dick et al., 2001). Im Gesundheitssystem ist der zunehmende Ruf nach Zertifizierungen der Qualität von Krankenhäusern mit dem Bedarf nach mehr Transparenz zu sehen. Aufgrund dessen hängen in den Wartezimmern und Eingangshallen der Kliniken immer häufiger Zertifikate. Im Gesundheitswesen wird einer hohen Leistungsqualität deutlich mehr Wert von Patientinnen und Patienten, sowie von Geschäftspartnern und Gesetzgebern gegeben. Die medizinische Versorgung lässt sich anders als im technischen oder wirtschaftlichen Bereich, organisatorische Abläufe nicht pauschal mit einem Gütesiegel versehen, da unterschiedliche Faktoren den Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung beeinflussen. Die Abläufe der Behandlung können je nach Patient und Krankengeschichte individuell variieren. Die Zertifizierungen der Krankenhäuser erfolgen durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle welche bestätigen, dass das System konform ist und mit vorher festgelegten Normen und Anforderungen übereinstimmen. Dabei werden nicht die Behandlungen selbst zertifiziert, sondern die organisatorischen Strukturen und Abläufe um die medizinische Versorgung (Sailer, Wienke, 2013, S. 1 ff).

Aufgrund von unterschiedlichen Angeboten, haben die Patientinnen oder die Patienten die Wahl das Krankenhaus auszusuchen, in dem die Behandlung und Versorgung stattfinden soll. Sobald es sich nicht um einen Notfall handelt, lassen sich die Patientinnen und Patienten durch die Qualität des Krankenhauses überzeugen. Die Qualität ist das Ausmaß, in dem die Kundenanforderungen erfüllt werden. Neben der Prozessorientierung und der stetigen Verbesserung sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine der wichtigsten Grundlagen im Krankenhaus. Sie müssen sich das Ziel setzen, den größtmöglichen Kundennutzen zu erzielen. Dieses Ziel kann aufgrund der Erfassung der Anforderungen der Kundinnen und Kunden im Bereich des QM im Krankenhaus für mehr Qualität erfolgen. Hierfür eignet sich der persönliche Kontakt zu den Patientinnen und Patienten, sowie Angehörige und Kunden. Dies wird nur durch den persönlichen Austausch über die Aufklärung, Anforderungen und Wünsche ermöglicht. Diese sind auch klassische Instrumente des Qualitätsmanagements für Kundenbefragungen, das Lob- und Beschwerdemanagement oder die Marktanalysen im Krankenhaus (VOREST AG).

Gesundheitsorganisationen werden zunehmend als Wirtschaftsunternehmen und Wachstumsmarkt angesehen. Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems führt dazu, dass Leistungen der Gesundheitsorganisationen zunehmend der Effizienz und Qualität, sowie des Nutzens für Patientinnen und Patienten zu beurteilen sind. In Gesundheitsorganisationen soll das Qualitätsmanagement die Erreichung des Ziels zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit ermöglichen. Diese werden jedoch ebenfalls anhand von Patientenorientierung beeinflusst. Die professionelle Sicht war in der traditionellen Qualitätssicherung von Bedeutung, inwieweit die Versorgung und diagnostische Entscheidungen den Regelungen entsprachen. Was Leistungsempfänger, also Patientinnen und Patienten sich wünschen und welche Bedürfnisse sie haben, außer gesund zu werden, war in der Vergangenheit wenig explizit. Das sich verändernde Bewusstsein in der Bevölkerung in Deutschland und die steigenden Erwartungen machen es notwendig, die medizinischen Leistungen mehr an die unterschiedlichen Interessen von Kunden, der Gesellschaft und Leistungsanbietern Individualität und Menschlichkeit anzupassen. Diese sollen durch Zertifizierungen an die Patienten und Kunden herangetragen werden. Somit soll die Beurteilung der Ergebnisqualität dem Nutzer zukommen und nicht mehr demjenigen, der die Leistung erbracht hat (Sicksch, 2013, S. 12 f.).

Das Thema dieser Arbeit hat sich durch meine Tätigkeit, während des Praktikums im Qualitätsmanagement des Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand ergeben. Aufgrund der interessanten Erfahrungen mit den Patientinnen und Patienten durch eine Befragung im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, hat sich das Interesse entwickelt, den nachfolgenden Inhalt zu untersuchen und zu thematisieren.

1.2 Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit wird anhand einer Literaturrecherche, einer Befragung von Patientinnen und Patienten und einer quantitativen Befragung mit Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanagern aus Krankenhäusern in Hamburg durchgeführt. Dabei wird den Patientinnen und Patienten der Nutzen von Zertifizierungen als Auswahlkriterium in den Krankenhäusern abgefragt und für Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager der Nutzen der Zertifizierungen für die Akquise von Patienten.

Aufgrund dessen wird untersucht: *„Welcher Bedeutung werden Zertifizierungen der Krankenhäuser beigemessen und wie ist der Nutzen der Zertifizierungen als Auswahlkriterium bei Patientinnen und Patienten?“*

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sechs Kapitel. Zu Beginn der Arbeit wird das Thema eingeführt und die Zielsetzung der Arbeit festgelegt. Hierbei werden die Relevanz und der Nutzen von Zertifizierungen näher thematisiert. Im zweiten Kapitel handelt es sich um die theoretischen Grundlagen, wobei wichtige Begriffe definiert werden. Dabei werden die meistbenutzten Normen in deutschen Krankenhäusern vorgestellt und verglichen. Infolge werden die Zertifizierungen der Krankenhäuser durch die Einführung des Qualitätsmanagements erläutert und die Ziele solcher Zertifizierungen erwähnt. Abschließend folgen die Notwendigkeit und der Nutzen von Zertifizierung in Hinblick auf die Patientenakquise. Die Methodik der Bachelorarbeit wird im dritten Kapitel dargestellt. Beschrieben werden hierbei die Literaturrecherche und die gewählte Methodologie. Die Beschreibung der gewählten Datenerhebungsinstrumente sowie die Stichprobe und Rücklaufquote werden im Kapitel erwähnt. Anschließend werden die befragten Kliniken dargestellt und die Durchführung der empirischen Studie beschrieben. Am Ende des dritten Kapitels erfolgt die Beschreibung der angewendeten Methodik der Datenauswertung. Das vierte Kapitel widmet sich der Darstellung der Ergebnisse. Hierbei unterscheiden sich die Auswertungen der Qualitätsmanagerbefragung und die Patientenbefragung. Abschließend folgt die Diskussion der Ergebnisse und das Fazit.

2 Theoretische Grundlagen

Das folgende Kapitel beschäftigt sich zunächst mit wichtigen Definitionen. Es werden die Begriffe „Qualität“, „Qualitätsmanagement“ und „Zertifizierung“ definiert, da die Arbeit auf der Thematik der Begriffe aufgebaut ist. Im zweiten Abschnitt handelt es sich um die Zertifizierungsverfahren. Dabei werden die meist eingesetzten Verfahren in deutschen Krankenhäusern vorgestellt und verglichen. Die Ziele der Normen werden erläutert und ihr Nutzen im Qualitätsmanagement dargestellt. Letztlich werden die Anforderungen verschiedener Patiententypen dargestellt und in Hinblick auf Patientenakquise die Bedeutung von Zertifizierungen beschrieben.

2.1 Begriffsdefinitionen

Als Qualität wird der Grad bezeichnet, in dem bestimmte Anforderungen von Qualitätsmerkmalen erfüllt werden müssen. Somit ist Qualität der Erfüllungsgrad von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung. Im Gesundheitswesen

jedoch, handelt es sich dabei um eine ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung. Die medizinische Versorgung muss patienten- und bedarfsgerecht, an der Lebensqualität orientiert, fachlich qualifiziert und wirtschaftlich sein. Dabei ist die Erhöhung von erwünschter Behandlungsergebnisse bei Individuen und in der Gesundheitsbevölkerung das Ziel (ÄZQ, 2010).

Das Qualitätsmanagement ist eine Unternehmensstrategie mit dem Ziel, beständig gute Dienstleistungen zu liefern und Qualität im Krankenhaus nachhaltig zu verankern. Dabei geht es nicht um ein besseres Management, sondern die Chance, die Kundenzufriedenheit zu steigern, Risiken zu beherrschen und ganz entscheidend, die Fähigkeit die Qualität der Leistungen beweisen zu können (Paschen, 2016, S. VII).

Um das Ziel zu erreichen muss man ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem in den Gesundheitseinrichtungen implementieren und die hohe Behandlungsqualität sicherstellen. Dennoch sind die hohe Patientensicherheit sowie eine hohe Servicequalität zu erreichen und auf Grundlage der kontinuierlichen Verbesserungsprozesse zu sichern. Sobald die Qualität in diesen und weiteren Bereichen kontinuierlich gesteigert wird, erreicht man effiziente Ergebnisse im Qualitätsmanagement. Relevant und bedeutungsvoll für das Funktionieren und Sicherstellen des Qualitätsmanagements ist das Vorhandensein eines Risikomanagementsystems. Hierbei handelt es sich um die Gesamtheit aller Tätigkeiten der Krankenhausleitung und Mitarbeiter, Risiken zu minimieren und zu bewältigen. Sowohl Risiken für die Patientinnen und Patienten, als auch die Risiken der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ganzen Krankenhaus (Hellmann, 2017, S. 30).

Beschrieben wird in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, welches am 16.11.2016 in Kraft getreten ist. Strukturen und Prozesse sollen verbessert werden, die Abläufe an fachlichen Standards angepasst und gesetzliche und vertragliche Grundlagen unterstützen. Wichtig hierbei ist, dass Ziele und Umsetzungen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf die aktuellen Gegebenheiten bezogen sein müssen. Sie müssen sich den neuesten Normen und Richtlinien anpassen und sind somit verpflichtet, immer auf den aktuellen Stand hinaus zu arbeiten (G-BA, 2016, S. 4).

Zum Nachweis des Bemühens um Qualität nennt man das Verfahren zur Darlegung die Zertifizierung. Der Aufbau und die Aufrechterhaltung eines QM-Systems, kann im Allgemeinen ohne die Absicht einer Zertifizierung erfolgen. Grundsätzlich will man jedoch gegenüber Dritten – beispielsweise den Patienten, zuweisenden Ärzten und Kostenträgern, die Übereinstimmung der geltenden nationalen und internationalen Standards mit dem Qualitätsmanagement nachweisen.

Hierzu ist eine Zertifizierung erforderlich. Die Zertifizierung ist eine Bescheinigung der Übereinstimmung eines Qualitätsmanagementsystems mit vorgegebenen Standards (Kahla-Witzsch, 2010, S.16 f).

In dem Verfahren handelt es sich um die Zertifizierung, wobei ein unparteiischer Dritter schriftlich bestätigt, dass die Dienstleistung oder Organisation alle vorgeschriebenen Anforderungen erfüllt und den aktuelle Richtlinien nachgeht (GBE-Bund, 2016).

2.2 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 ff. und KTQ

Eine Norm unterstützt die Rationalisierung und Qualitätssicherung in Wirtschaft, Wissenschaft, Verwaltung und in Technik. Dabei geht es um Anforderungen an Produkte, Verfahren oder Dienstleistungen. Normen schaffen Klarheit, dienen zur Sicherheit von Sachen und Menschen, sowie der Qualitätsverbesserung in allen Lebensbereichen. DIN-Normen gelten als anerkannte Regeln der Technik. Sobald sie angewendet werden, kann ein Verhalten einfacher nachgewiesen werden. ISO steht für die Internationale Organisation für Normung (DIN).

In Deutschland gibt es einige Zertifizierungsverfahren, jedoch sind die Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001 ff und die der KTQ in den Krankenhäusern die Zertifizierungen, die in Betracht genommen werden (Vescia et al., 2006, S. 1).

Gleichfalls sind das EFQM-Modell und das IQM-Verfahren Systeme, welche gängig sind. Das **EFQM-Modell** ist ein branchenunabhängiges Modell und wurde entwickelt von der European Foundation for Quality Management. Das **IQM-Verfahren** steht für Initiative für Qualität in der Medizin und ist ein auf Routinedaten basierendes Verfahren zum QM. Alle Systeme haben das Ziel, die Qualität und Sicherheit in den Krankenhäusern zu verbessern (Hellmann, 2017, S. 31).

Im Qualitätsmanagement ist national und international die meist bedeutendste und meist verbreitete Norm die **Qualitätsmanagement-Norm ISO 9001 ff**. In allen Größen und in allen Branchen ist die Zertifizierung nach ISO 9001 für Organisationen und Unternehmen möglich, welche die Basis für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des unternehmensinternen QMS bildet. Die vom Unternehmen umzusetzende Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem legt die ISO 9001 fest, um die Kundenanforderungen sowie weitere Anforderungen an die Dienstleistungs- oder Produktqualität zu gewähren. Die höhere Kundenzufriedenheit kann mit der Einführung und Umsetzung des QMS erzielt werden, die Transparenz betrieblicher Abläufe kann erhöht und die Kosten mit der Senkung der Fehlerquoten minimiert werden. In der ISO 9001 ist ein bedeutungsvoller Grundsatz die Prozessorientierung. Ein QMS, welches prozessorientiert ist, stellt alle wesentli-

chen betrieblichen Prozesse auf den Prüfstand. Die Zertifizierung nach ISO 9001 zeigt deutlich, dass die weite Verbreitung des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001 ein bewährtes Instrument zur Optimierung der eigenen Unternehmensleistung ist. Die Erzeugung von positiven Entwicklungen des Qualitätsmanagements kann weiter ausgebaut werden, wenn das QMS nach ISO 9001 zertifiziert ist. Dabei kann das ISO 9001 Zertifikat ein wirkungsvolles und vertrauensbildendes Instrument darstellen, um das interne QMS kontinuierlich zu verbessern und die eigene Wettbewerbssituation zu verbessern. Eine QM-Zertifizierung nach ISO 9001 vermittelt die hohen Qualitätsansprüche, die an das QMS gestellt werden nach außen, somit wird Vertrauen bei Kunden beziehungsweise bei Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen Einrichtungen aufgebaut (TÜV-Süd). Die genauere Struktur des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001, wird anhand des Prozessmodells nach DIN EN ISO 9001:2008 vorgestellt. In der umfassenden Abbildung wird deutlich, was die Norm erreichen möchte. Die meisten Anforderungen nach DIN EN ISO 9001 sind erfüllt, sobald die dargestellten Grundsätze in Abbildung 1, in einem Unternehmen bei der Einführung und Nutzung eines Qualitätsmanagementsystems berücksichtigt werden (Brugger-Gebhardt, 2014, S. 3 ff.).

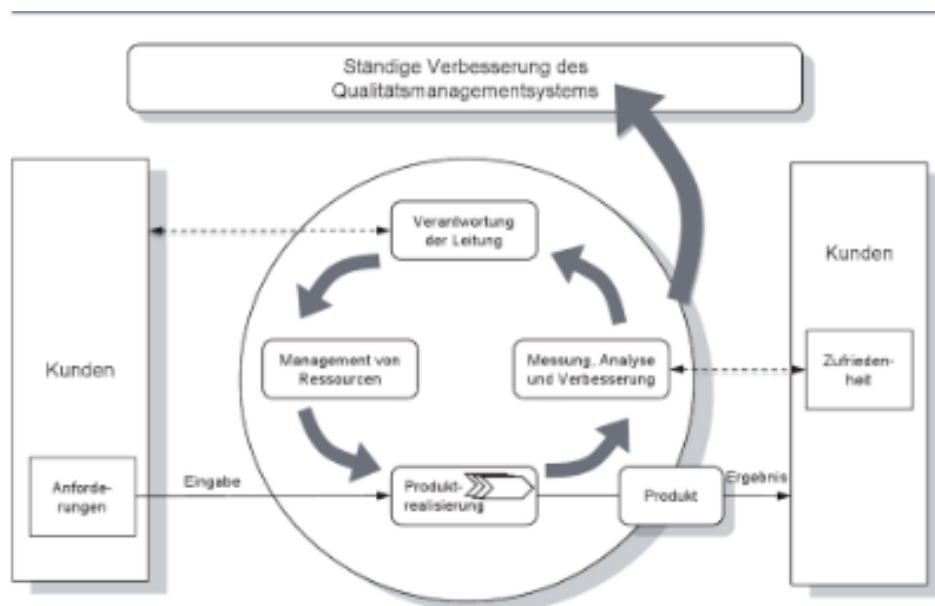


Abb. 1: Prozessmodell nach der DIN EN ISO 9001 (Brugger-Gebhardt, 2014, S.5)

Die Kundenorientierung steht an erster Stelle der ISO 9001 Norm. Da der Kunde die Anforderungen an die Produkte und Leistungen des Unternehmens bestimmt, sollte das Unternehmen darauf ausgerichtet sein, die Ansprüche des Kunden zu erfüllen und zu übertreffen. Daraufhin folgt die Verantwortlichkeit der Führung. Die Geschäftsführung des Unternehmens muss hinter den Anforderungen stehen und dafür sorgen, dass es von

seinen Mitarbeitern umgesetzt wird. Nur wenn alle Mitarbeiter sich für das Erreichen der Ziele einsetzen, können die Kundenanforderungen im gesamten Unternehmen umgesetzt werden. Die Einbeziehung der beteiligten Personen ist relevant, da sie die Entscheidungen mitzutragen und umzusetzen haben. Daher ist der ausführliche Informationsaustausch über die Anforderungen und Regelungen eine Mindestvoraussetzung, bei der Einführung von Entscheidungen. Der Prozessorientierter Ansatz muss gemanagt werden. Jeder einzelne Prozess muss geplant, gesteuert, überwacht und verbessert werden, damit das Zusammenspiel der Prozesse eine funktionierende Wertschöpfung ergibt. In dem systemorientierten Managementansatz muss das gesamte System in einer Perspektive betrachtet werden. Die kontinuierliche Verbesserung muss in der Organisation unerlässlich sein, da die Bemühung der ständigen Verbesserung der Mitbewerber auf dem Markt wichtig für die Weiterentwicklung und für die wirtschaftliche Lage des Unternehmens ist. Der sachbezogene Entscheidungsfindungsansatz ist mittels Untersuchungen der Daten von Führungskräften zu treffen, um auf einer festen Basis zu stehen. Als letzter Grundsatz folgt die Lieferantenbeziehung zum gegenseitigen Nutzen. Um auf dem Markt bleiben und eine gute Position einhalten zu können, ist es sinnvoll, einen zuverlässigen Lieferanten zu haben, der seine Produkte mit qualitativen Materialien herstellt (Brugger-Gebhardt, 2014, S. 3 ff.).

Das **KTQ-Verfahren** bedeutet „Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ (Sicksch, 2013, S. 37) und bietet krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren an. Die GmbH ist eigens für die Gesundheitsbranche entwickelt, wie der Name schon verrät. Das KTQ-Verfahren, welches seine Entwicklung von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und von dem Deutschen Pflegerat getragen wurde, wird seit 2002 angeboten. Begonnen hat die GmbH mit dem KTQ Manual für das Krankenhaus, folgend die niedergelassenen Bereiche und Rehabilitation sowie Bereiche der Pflegeeinrichtungen, -dienste und Hospize (ebd.).

Die Optimierung von Prozessen innerhalb der Patientenversorgung ist das Ziel der KTQ-Zertifizierung. Die Kriterien zur Qualitätssicherung sind in den KTQ-Katalogen in sechs Kategorien zusammengestellt und werden nach folgenden Prozessmerkmalen bewertet:

An erster Stelle kommt die Patientenorientierung in der Krankenversorgung, wobei die Ersteinschätzung, die Aufnahme, die Planung und Durchführung der Behandlungen und die Entlassung abgefragt werden. In der zweiten Kategorie handelt es sich um die Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung. Dabei werden die Planung des Personals, die Sicherstellung ihrer Qualifikation und die Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern geprüft. Die nächste Kategorie achtet auf die Gewährleistung einer sicheren Umgebung, Hygiene

und die Bereitstellung von Materialien und beschäftigt sich somit mit der Sicherheit im Krankenhaus.

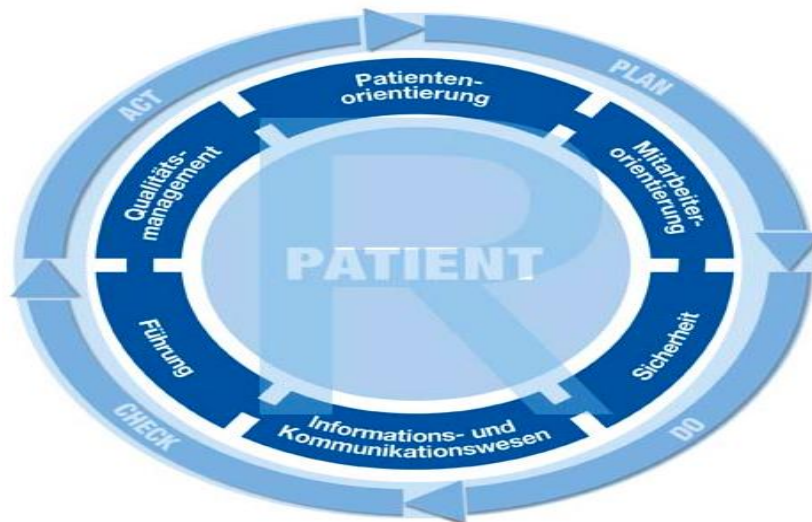


Abb. 2: Das KTQ-Modell (KTQ)

Wie in der Abbildung 2 dargestellt, ist die vierte Kategorie die Durchführung des Informationswesens. Besonders geprüft werden der Umgang mit Patientendaten, die Informationsweiterleitung und die Informationstechnologie. Die Kategorie der Krankenhausführung gibt auf die Entwicklung eines Leitbildes acht, die Zielplanung, Erfüllung ethischer Aufgaben und die Sicherstellung effektiver und effizienter Krankenhausführung. Die letzten Anforderungen sind die QM-Kriterien, die Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten. Diese Kriterien werden nach dem sogenannten PDCA Zyklus bewertet (Sicksch, 2013, S. 37).

Die Schritte des KTQ-Bewertungsverfahrens sind die Selbstbewertung eines Krankenhauses, die Anmeldung bei einer der KTQ-Zertifizierungsstellen, die Fremdbewertung der KTQ-Visitoren und die Zertifizierung und Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichts (KTQ). Im Vergleich der beiden Verfahren sind jedoch relevante Unterschiede für die Auswahl eines Verfahrens deutlich. Die DIN EN ISO 9001 ist eine Normenreihe, während das KTQ-Verfahren ein Kriterienkatalog ist. Vergleichsweise fehlt der ISO Normenreihe die Nähe zur Medizin, während das KTQ-Verfahren für gesundheitliche Einrichtungen entwickelt wurde. Die ISO Normenreihe ist branchenunabhängig und kann in Unternehmen auch nur Teilbereiche zertifizieren, wobei das KTQ-Verfahren nur das gesamte Krankenhaus zertifizieren kann. Um die ISO Zertifizierung zu erhalten, muss das Unternehmen die Mindestanforderungen erfüllen, während für die Erhaltung des KTQ- Zertifikates die Mindestpunktzahl pro Kategorie erreicht werden muss (Tenhagen, 2012, S. 26 f.).

Die Zertifikate der DIN EN ISO 9001 Normenreihe, haben einen Zeitraum von drei Jahren, mit jährlichen Überwachungsaudits, während ein KTQ-Zertifikat ohne weitere Überwachungen drei Jahre gültig ist. Die DIN EN ISO legt Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest, wobei das KTQ-Verfahren kein Qualitätsmanagementsystem fordert. Es sollte auch nicht unerwähnt bleiben, dass die Kosten des KTQ-Verfahrens höher sind als die DIN EN ISO 9001 ff. Hervorzuheben ist, dass die Nichteinhaltung von Normen, nicht zu Konsequenzen des KTQ-Verfahrens führen, während die Einhaltung von Vorschriften und Gesetzen bei DIN EN ISO 9001 gefordert sind (Tenhagen, 2012, S. 26 f.).

2.3 Zertifizierungen der Krankenhäuser

Die Verpflichtung der Einführung des internen Qualitätsmanagementsystems wurde für Krankenhäuser im Jahr 2000 eingeführt (Lindlbauer et al., 2016, S. 80). Mit der Einführung des Qualitätsmanagementsystems, soll ein konkurrenzfähiges und attraktives Angebot sichergestellt werden, ebenso die fachlichen Standards. Abläufe des Krankenhauses sollen sich verbessern und die Zufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, sowie der Patientinnen und Patienten stärken. Des Weiteren sollen durch die Einführung des QMS die Organisation weiterentwickelt und die Identifizierung und Analyse der Probleme beschleunigt und verbessert werden. Anhand der Qualitätsnachweise sind positive Resultate sichtbar. Die Mindestmengen und Normen müssen für die externen Anforderungen eingehalten werden. Darüber hinaus wird die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens gestärkt und durch die Öffentlichkeit transparent und vergleichbar mit anderen Unternehmen. Die Zertifizierungen helfen dem Unternehmen im Marketing. Das Unternehmen mit einem Qualitätssiegel ist konkurrenzfähig und sorgt für die Personal- und Patientenakquise und das Risikomanagement für die Fehlerminimierung im Unternehmen (Tenhagen, 2012, S. 5).

Im Gesundheitswesen besitzen Zertifizierungen mehrere Ziele. An erster Stelle können sie Transparenz nach innen und außen schaffen und somit der Positionsbestimmung des Unternehmens im Vergleich mit anderen Einrichtungen dienen. Sie konkretisieren nicht nur die Möglichkeiten der Qualitätsverbesserung, sondern setzen auch bestimmte Ziele und Vorgaben für Qualität und Qualitätsmanagement und informieren über ihre Existenz und den Erfolg der Mitarbeiter. Somit wird den Patientinnen und Patienten, sowie den Kunden Auskunft darüber gegeben, dass vorgegebene Anforderungen eingehalten werden (GBE-Bund, 2006).

Durch die Zertifizierung fallen intern und extern viele Erwartungen auf. Zum einen sind es die Verbesserungen des Images des Unternehmens aufgrund der verbesserten Wettbewerbssituation und zum anderen die bessere Marktposition national und international. Des Weiteren gehören extern zu den Erwartungen mit hoher Priorität die erhöhte Kundenzufriedenheit und die Verringerung des Risikos von Qualitätseinbrüchen. Zu den Erwartungen intern gehören jeweils die Ermittlung von Schwachstellen und Fehlerursachen, der Anstoß zu kontinuierlichen Verbesserungen und letztlich die klare Definition der Zuständigkeiten (Hering et al., 2012, S. 3).

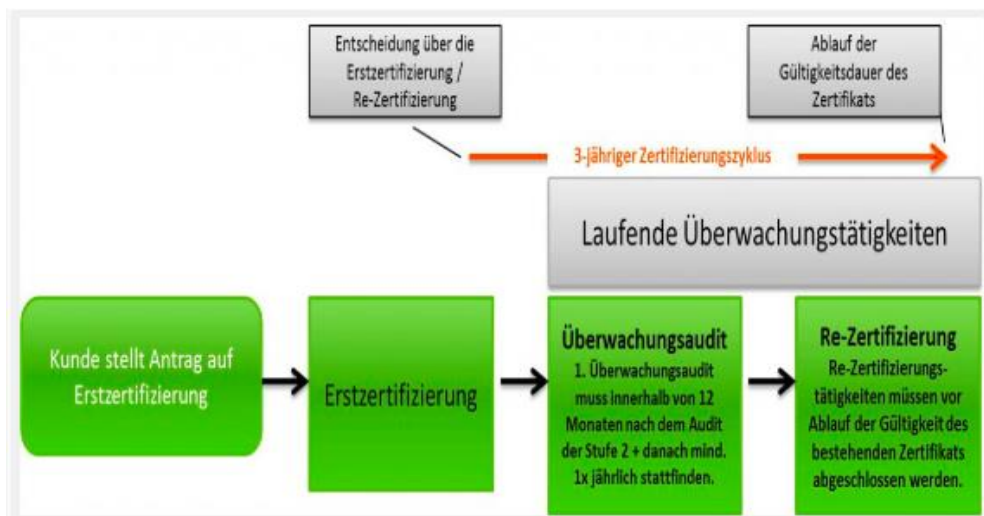


Abb. 3: Ablauf einer ISO Zertifizierung (VOREST AG)

Wenn das Krankenhaus oder die Klinik nach DIN EN ISO 9001 ff. zertifiziert wird, muss das Unternehmen bis zur nächsten anstehenden Rezertifizierung jährlich ein Überwachungsaudit durchführen. Dies bedeutet, dass nach der Erstzertifizierung bis zur Rezertifizierung zwei Überwachungsaudits notwendig sind. Der Ablauf ist in der Abbildung 3 deutlich zu erkennen. Ziel der wiederholten Audits ist es festzustellen, ob das QMS wie zu Beginn die Anforderungen weiterhin erfüllt ist (VOREST AG).

2.4 Notwendigkeit und Nutzen von Zertifizierungen

Eine Zertifizierung ist immer mehr eine Voraussetzung dafür, dass auf Dauer ein Unternehmen am Markt bestehen kann. Weiterhin besteht über die Notwendigkeit einer Zertifizierung das Vertrauen des Kunden und der Wettbewerbsdruck unter den Kliniken, welche eine Zertifizierung erforderlich macht. Ein zertifiziertes Unternehmen mit einem wirksam eingeführten Qualitätsmanagementsystem bietet Vorteile. Verbesserte Kommunikationsabläufe in Berufsgruppen, erhöhte Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit, sowie

transparente und optimierte Abläufe führen dazu, dass die Qualität in zertifizierten Abteilungen erhöht wird. Hieraus resultierend entsteht eine Senkung der Fehlerkosten (Hering, Steparsch, Linder, 2012, S.1 f.).

Eine Zertifizierung ist für Kunden, Patientinnen und Patienten, sowie ihren Angehörigen ein Hinweis, auf ein besonderes Engagement. Der Kerngedanke von Zertifizierungen für Patientinnen und Patienten ist, dass ein klarer Behandlungsablauf mithilfe des Qualitätsmanagements von der Aufnahme über die eigentliche Behandlung bis hin zur Entlassung, als eine konkrete Zielsetzung begriffen werden muss. Dabei werden die Abläufe den anspruchsvollen Vorgaben des internationalen Standards gerecht (Ertl-Wagner, Steinbrucker, Wagner, 2013, S. 16).

Der Nutzen von Zertifizierungen können zweifellos die internen Qualitäts- und Weiterentwicklungen sein, welche die Patientinnen- und Patientenzufriedenheit und die Akquise sicherstellen und weiterstärken. Zu weiteren Nutzen von Zertifizierungen zählen unter anderem die Sicherstellung der Versorgungserbringung, die Budgetsicherung und die Zufriedenstellung des äußeren Drucks zur Qualitätsmanagemententwicklung und zum Qualitätsnachweis (Tenhagen, 2012, S. 29). Patienten ist es wichtig, die Behandlungsqualität von Ärzten oder Krankenhäusern über die Krankenkassen zu Überprüfen. Für Patienten welche qualitätsbewusst sind, erwarten über die Qualität von Versorgung nicht nur die medizinisch-fachliche Kompetenz, sondern auch die Hotel- und Servicequalität und den Informationsaustausch. Daher sind Zertifizierungen ein wichtiges Instrument, welche die erfüllten Qualitätsanforderungen der Krankenhäuser bestätigt (Seyfarth-Metzger, 2011, S. 859).

- Hochqualifizierte Ärzte und Pflegende.
- Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft.
- Wertschätzung durch das Krankenhauspersonal.
- Eine für den Patienten angemessene, verständliche Sprache ohne spezifische (lateinische) Terminologie.
- Qualitativ hochwertige Behandlung durch die betreuenden Ärzte mit der Zeit bei Visite und Aufklärung.
- Zügiger Behandlungsablauf ohne lange Wartezeiten.
- Freundliches Personal im täglichen Umgang.
- Gute pflegerische Betreuung mit guter Verfügbarkeit des Personals für Rückfragen und Hilfen.
- Angenehmes Ambiente der Unterbringung, gutes Essen und Pünktlichkeit des Personals.
- Möglichkeiten einfacher Orientierung auf dem Krankenhausgelände und innerhalb des Krankenhauses.

Abb. 4: Häufig vorhandene Erwartungen bei Krankenhauspatienten (Hellmann, 2017, S. 124 f.)

Bei den aufgelisteten Anforderungen in Abbildung 4, geht es um die vorhandenen Erwartungen, welche die Qualität eines Krankenhauses nach den Durchschnittspatientinnen und Durchschnittspatienten ausmachen. Allgemein befassen sich die Erwartungen der Durchschnittspatientinnen und Durchschnittspatienten mit der Behandlung und der Versorgung selbst. Diese Patientinnen und Patienten stellen die überwiegende Zahl der Versorgten in Krankenhäuser und Kliniken dar. Dann gibt es noch die Patienten, welche als mündige Patienten gelten, da sie medizinisches Basiswissen besitzen und mehr Erwartungen als Durchschnittspatienten haben. Sie werden unterschieden als Patientinnen und Patienten, welche mehr Forderungen als Prozess- und Servicequalität haben. Diese Art von Patientinnen und Patienten setzen mehr Erwartungen an die behandelnden Ärzte. Es ergeben sich wichtige Annahmen wie die richtige Diagnose, die Darlegung unterschiedlicher Behandlungsoptionen und die dazugehörige sachgerechte medizinische Einschätzung des Nutzens von Behandlungsoptionen. Das Aufzeigen von bestmöglichen Behandlungsergebnissen und die umfassende Aufklärung und Transparenz zum Behandlungsablauf sind Informationen, die von mündigen Patientinnen und Patienten erwartet werden (Hellmann, 2017, S. 124 f.).

Diese Art von Patientinnen und Patienten würden die aufgelisteten Anforderungen und Punkte an das gesamte Krankenhaus über eine aktuelle Zertifizierung, welches das Krankenhaus erworben hat erfahren. Diese Punkte werden zum größten Teil in einer Zertifizierung einer Teilzertifizierung oder Gesamthauszertifizierung thematisiert und überprüft. Im QM-System wird der Diagnostik und Therapieplanung eine angemessene Berücksichtigung gegeben, da die Krankenbehandlung immer eine sogenannte Einzelfertigung und keine Serienproduktion ist. Aus diesem Grund sind einzelne Prozeduren, die eigentliche Produkte einer Organisation und stellen so eine klinische Behandlung zusammen, welches von den Patientinnen und Patienten erwünscht ist. Ein gewünschtes Ergebnis zu erzielen, ist das Merkmal eine Behandlung. Die Wirksamkeit, Annehmbarkeit und die Sicherheit, sind wie die Stabilität und Kontinuität Merkmale, welche sich nur realisieren lassen, wenn die Prozesse beherrscht sind. Dafür ist die Konfigurierung, die Verifizierung und Validierung aller Verfahren sehr relevant. Die meisten medizinischen Behandlungen sind spezielle Prozesse und müssen über die Forderung der Normen und den üblichen Empfehlungen hinaus eingeführt und kontrolliert werden (Paschen, 2016, S. VIII).

Aus den erteilten Zertifikaten können Patientinnen und Patienten, sowie die Angehörigen sehen, dass sich die Einrichtung intensiv mit dem Thema des jeweiligen Fachgebiets auseinandergesetzt hat. Dabei wurde die durch die Fachgesellschaft aufgestellten Qualitätsanforderungen erfüllt (EndoCert).

In Hinblick auf Patientenanforderungen und -wünsche bei der Auswahl eines Krankenhauses, ist die medizinische Kompetenz der Ärzte in jeweiligen Fachgebieten mit 82% das Entscheidende für Patientinnen und Patienten. Sobald sie vor einem stationären Aufenthalt selbst entscheiden, ist das zweit wichtigste Kriterium die Organisation der Klinik. Über 42% der Befragten Patientinnen und Patienten der repräsentativen Patientenbefragung, würden sich das Krankenhaus aussuchen, welches für seine schnelle Behandlung ohne Wartezeit bekannt ist. An dritter Stelle mit 26% bevorzugen Patientinnen und Patienten Kliniken, in denen die kurze Aufenthaltsdauer sichergestellt ist. Entscheidend für das Qualitätsmanagement und das Nutzen der Zertifizierungen der Unternehmen, ist die garantierte Behandlungsqualität, welche von über 32% der Befragten bestätigt worden ist (Porsche Consulting, 2016, S. 3 ff.).

Da die Zertifizierungen für eine gute Behandlungsqualität und Organisation des Krankenhauses oder jeweiligen Fachabteilung steht, sollten diese für die Patientenakquise genutzt werden. Zur Steigerung des Nutzens für die Patientinnen und Patienten, werden Empfehlungen von der Befragung des Porsche Consultings gegeben. Dabei sollten laut Porsche Consulting (2016) der medizinische Nutzen sichergestellt werden, in dem die Administrationsaufgaben für Ärzte reduziert werden. Des Weiteren sollte für das Vertrauen von Patientinnen und Patienten, sowie Angehörige und Kunden die Krankenhausorganisation gestärkt werden. Dies soll mit der Sicherstellung der Vorhersehbarkeit im Behandlungsprozess oder mit dem Abbauen von unnötigen Wartezeiten für Patientinnen und Patienten erfolgen. Diese und weitere Maßnahmen sollen Entlastung für die Patientinnen und Patienten schaffen und das allgemeine Wohlbefinden herstellen (Porsche Consulting, 2016, S. 8).

Kriterien die bei der Krankenhausauswahl berücksichtigt werden sollten, werden in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser und Kliniken auf den Internetseiten veröffentlicht. Ein Blick in die Qualitätsberichte lohnt sich, da persönliche Einschätzungen und Empfehlungen von Angehörigen und Freunden keine zuverlässigen Aussagen über die Qualität eines Krankenhauses ermöglichen. Hierbei werden Informationen über die Arbeit der Krankenhäuser gegeben, insbesondere Auskünfte über die medizinische Versorgungsqualität und Behandlungsergebnisse bei durchgeführten Leistungen. Besonders Hygienestandards, Informationen über die Patientensicherheit und vorhandene/ angestrebte Zertifizierungen werden in Qualitätsberichten in übersichtlicher Form und verständlicher Sprache wiedergegeben (Bundesministerium für Gesundheit, 2017, S. 37 ff.).

3 Methodik

Einleitend in den empirischen Teil, wird zunächst das Vorgehen der Literaturrecherche beschrieben und Ansätze der quantitativen Forschung erläutert. Danach erfolgt die Einordnung der Befragungen, in dem die selbst erstellten Fragebögen als Erhebungsinstrument vorgestellt und begründet werden. Die detaillierte Begründung der Auswahl der Frageoptionen umfasst ebenso das Kapitel. Daraufhin folgen die Beschreibung der Stichproben und Rücklaufquoten, sowie die Darstellung der jeweils befragten Kliniken. Am Ende wird die Durchführung der empirischen Studie beschrieben und die Datenauswertung dargestellt. Wichtig zu erläutern ist, dass jeweils Patientinnen und Patienten befragt wurden und es sich somit um eine Patientenbefragung handelt. Ebenso wurden auch die Qualitätsmanager über ihre Meinungen zu Zertifizierungen befragt.

3.1 Literaturrecherche

Um die Forschungsfrage theoretisch zu stützen und nachzugehen, erfolgte eine Literaturrecherche in allgemeinen Datenbanken, worauf man online Zugriff hatte. Wissenschaftliche Internetseiten, Fachbücher, Google Scholar, die Bibliothekskataloge der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW), unter anderen die Online-Seiten der Normenreihen waren Teil meiner Recherchearbeit. Die erste Überblicksrecherche erfolgte somit im Internet mit den Stichworten: Zertifizierungen der Krankenhäuser, DIN EN ISO- Zertifizierung, KTQ- Zertifizierung, Qualitätsmanagement, Patientenakquise etc. Zusätzlich wurden Verknüpfungen der Stichwörter eingegeben. Die Literaturrecherche wurde während der Erstellung der Arbeit stetig fortgeführt.

3.2 Empirische Studie

Die empirische Sozialforschung wird als systematische Erfassung sozialer Erscheinungen definiert, welche nach Erkenntnissen von Erfahrungen sucht (Atteslander, 2008, S. 4 f.). Kenntnisse über die soziale Realität zu erlangen ist das Ziel der empirischen Sozialforschung (Reinders, Ditton, 2011, S 45.)

Mit sozialen und humanen Sachverhalten befasst sich die empirische Sozial- und Humanforschung. Hierbei wird Bezug auf den menschlichen und zwischenmenschlichen körperlichen und seelischen Merkmalen des Menschen, wie das Verhalten, Erleben und Zusammenleben genommen. Empirische Daten sind gezielte, dokumentierte Informationen über die Erfahrungsrealität im Hinblick auf das ausgewählte Forschungsproblem. Die Informationen werden anhand wissenschaftlichen Datenerhebungsmethoden unter Nutzung stan-

standardisierter oder nicht-standardisierter Erhebungsinstrumente gesammelt, erhoben und sachgerecht ausgewertet. Daraufhin folgt die theoriebezogene Interpretation (Bort und Döring, 2016, S. 4 f.).

Sobald zu einem bestimmten Zeitpunkt die Verteilung von Merkmalen analysiert werden soll, ist das geeignete Verfahren für die Stichprobe die Querschnittstudie. Mit einem Erhebungsinstrument werden die Daten nur zu einem Zeitpunkt bei einer Stichprobe der Grundgesamtheit erhoben, wobei die Ergebnisse überwiegend einen deskriptiven Charakter besitzen (Baur, Blasius, 2014, S. 233 f.).

Die vorliegenden Studien handeln um eine Umfrageforschung. Die Daten wurden zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben und können nur Aussagen über die bestimmte Zeitspanne treffen, daher weisen die Studien das Forschungsdesign einer Querschnittstudie auf. Das Untersuchungsdesign ist deskriptiv und nennt sich auch die Populationsbeschreibende Studie, die die Ausprägung oder Verteilung verschiedener Merkmale in der definierten Bevölkerungsgruppe untersuchen und feststellen soll, welches sich in der Querschnittstudie auf die untersuchte Zeitspanne begrenzt (Bortz und Döring, 2016, S. 24).

3.3 Quantitative Sozialforschung

Ein Erkenntnisgewinn kann durch bestimmte Forschungsmethoden und eine zugrundeliegende Methodologie erzielt werden, vor allem zwei paradigmatische Erkenntnis-Forschungspositionen lassen sich dabei differenzieren: Das qualitative Wissenschaftsparadigma und das quantitative Wissenschaftsparadigma. Das Erklären ist das Ziel der quantitativen Forschung. Strukturen über individuelle Zusammenhänge und Regeln zwischen Begebenheiten werden aufgedeckt, in dem Gegebenheiten messbar gemacht werden (Raithe, 2006, S. 11 f.).

Die quantitative Vorgehensweise wird zum Zweck der Erkenntnisgewinnung verwendet. Hierbei können standardisierte Tests zur Datenerhebung eingesetzt werden. Die quantitative Forschung kann eingesetzt werden, um konkrete Zusammenhänge von Variablen zu treffen. Somit können allgemeingültige Aussagen getroffen werden. Die Erhebung findet in der Regel meist an einer großen Gruppe von Individuen statt. Dadurch können in der quantitativen Forschung allgemeingültige Aussagen getroffen werden. Zu den eingesetzten Erhebungsmethoden gehört die mündliche oder schriftliche Befragung, das Beobachten oder das Testen im quantitativen Vorgehen (Hussy et al., 2010, S. 9-26).

Der Forschungsprozess bei quantitativen empirischen Studien lässt sich in neun Phasen einteilen. Es ist üblich, dass der quantitative Forschungsprozess in der Regel sequenziell abgearbeitet wird. Diese werden in dem Neun-Phasen-Modell aufgeführt und begründet.

Phasen des empirischen Forschungsprozesses in der quantitativen Sozialforschung Erläuterung

1. <i>Forschungsthema</i>	Jede Studie beginnt mit der Entscheidung für ein Forschungsthema und der Konkretisierung eines relevanten Forschungsproblems. Zu diesem sind dann detaillierte Forschungsfragen bzw. Forschungshypothesen zu formulieren.
2. <i>Forschungsstand theoretischer Hintergrund</i>	Jede quantitativ-empirische Studie muss an den bisherigen Forschungsstand anknüpfen und einen theoretischen Rahmen vorgeben, um den interessierenden Sachverhalt zu untersuchen. Notwendige Voraussetzung ist eine gründliche Recherche und Aufarbeitung der Fachliteratur zum Forschungsthema.
3. <i>Untersuchungsdesign</i>	<p>Bei quantitativen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen unterscheiden wir je nach Erkenntnisinteresse drei Typen von Studien:</p> <p>Hypothesengenerierende bzw. gegenstandserkundende (explorative) Studien, die einen wenig erforschten Sachverhalt detailliert beschreiben und zur Theoriebildung beitragen.</p> <p>Populationsbeschreibende (deskriptive) Studien, die die Verteilung oder Ausprägung bestimmter Merkmale in definierten Bevölkerungsgruppen feststellen sollen.</p> <p>Hypothesenprüfende (explanative) Studien, die theoretisch wohlbegründete Hypothesen anhand von Daten testen sollen.</p>
4. <i>Operationalisierung</i>	Alle der im Rahmen zu prüfenden Hypothesen bzw. zu beantwortenden Forschungsfragen relevanten Merkmale der Erfahrungswirklichkeit müssen präzise definiert werden und ihren wichtigen Aspekten bzw. Dimensionen entfaltet werden.
5. <i>Stichprobenziehung</i>	<p>Zunächst ist zu entscheiden, ob die gesamte Population (Vollerhebung) oder nur ein Ausschnitt (Stichprobenerhebung) untersucht werden soll. Bei der Stichprobenziehung sind:</p> <p>-die Stichprobenart (zufällige oder nicht zufällige Auswahl) sowie</p> <p>-der Stichprobenumfang entscheidend für die Aussagekraft der Studie.</p>
6. <i>Datenerhebung</i>	<p>Für die Erhebung quantitativer Daten stehen in den Human- und Sozialwissenschaften eine Reihe von Datenerhebungsmethoden zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Strukturierte Beobachtung -Strukturierte mündliche Befragung (Interview) -Strukturierte schriftliche Befragung (Fragebogen) -Psychologischer Test -Physiologische Messung -Quantitative Dokumentenanalyse bzw. Inhaltsanalyse
7. <i>Datenaufbereitung</i>	Das erhobene Rohdatenmaterial muss vor der Datenanalyse sorgfältig aufbereitet werden (z.B. Sortierung, Bereinigung um Fehler, Anonymisierung etc.)
8. <i>Datenanalyse</i>	Die Datenanalyse erfolgt computergestützt über Tabellenkalkulationsprogramme oder spezielle Statistik- Software. Die Analysestrategie hängt vom Untersuchungstyp ab.

9. Ergebnispräsentation

Die Ergebnisse empirischer Studien werden der Scientific Community mittels

- Zeitschriftenartikel
- Konferenzvorträgen und
- Postern präsentiert, die jeweils ein Peer-Review- Prozess durchlaufen.

Tab. 1: Phasen des quantitativen Forschungsprozesses im Überblick (Bortz und Döring, 2016, S. 24 f.)

Wie aus der Tabelle 1 zu entnehmen ist, ist die in der quantitativen Forschung gründliche theoretische und empirische Vorarbeit besonders wichtig. Dazu gehören Literaturrecherchen, Pretests und weitere Vorbereitungen. In der Phase der Operationalisierung ist die Festlegung von interessierenden Variablen, welche gemessen werden sollen wichtig. Zudem ist auch die Stichprobenziehung entscheidend. Je nach Stichprobenart und Stichprobenumfang variiert die Aussagekraft der Studie (Bortz und Döring, 2016, S. 24 f.).

Die am Häufigsten genutzte Form, um Informationen zu erhalten, ist der Fragebogen. Der Fragebogen stellt in der empirischen Forschung eine wichtige Methode der quantitativen Forschung dar. Begründet wird dies in seiner breit gefächerten und ökonomischen Einsetzbarkeit. In Papierform oder als Online-Version eignet sich der Fragebogen und erlaubt dabei den schnellen Vergleich von Angaben verschiedener Personen. Fragen werden den Interessen des Forschenden gestellt. Dadurch lässt sich verdeutlichen, dass eine Theorie zur Grunde des Forschers liegt, welche aus Fragebögen gewonnenen Daten auf ihre Gültigkeit hin geprüft werden. Jede Frage (z.B.: Welche Aspekte sind für Sie bei der Auswahl einer Klinik entscheidend?) oder jeder Stimulus stellt in Aussageform in Fragebögen ein Item dar. Diese Items dienen der Beantwortung von Fragen und erzeugen präzise Informationen über unbekannte Sachverhalte. So lässt sich verallgemeinern, dass ein Fragebogen ein wissenschaftliches Instrument ist, bei dem Sammlungen von Fragen durch Personen zu Antworten angeregt werden. Ein Fragebogen verläuft mit dem Ziel der systematischen Erfassung von Sachverhalten (Reinders, 2015, S. 57 f.).

Schriftliche Befragungen können in Form einer Selbst- und/oder Fremdbefragung erfolgen und dienen der Erfassung spezifischer Entwicklungs- und Verhaltensaspekte. Hierbei sind verschiedene Ziele von Bedeutung. Fragebogen dienen der Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen. Beispiele dafür wären die Ängstlichkeit und das Selbstkonzept der Befragten. Auch die Erfassung von Meinungen, Einstellungen und Wünsche dienen als Ziel. Die politische Meinung, Normen und Werte können schriftlich befragt werden. Weitere Ziele wären die Verhaltensweisen, Interessen, das Verhalten anderer Personen, Fakten, Wissen, aber auch Sachverhalte im nahen Umfeld können so erhoben werden (Bortz und Döring, 2006, S. 252 f.).

3.4 Beschreibung des Datenerhebungsinstruments

Da eine Befragung an Patientinnen und Patienten des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand geführt wurde und eine weitere an Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager in Hamburger Kliniken, werden beide jeweils getrennt beschrieben.

Zu Beginn folgt die Beschreibung der Datenerhebungsinstrumente der Befragung an Patientinnen und Patienten des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand. Hierbei wurde ein vierseitiger Fragebogen konzipiert. In der Befragung handelt es sich um einen standardisierten Fragebogen. Zu Beginn wurde ein Text geschrieben, welcher die Patientinnen und Patienten aufklären sollte, worum es in der Befragung geht. Es wurde erläutert, dass dies für eine wissenschaftliche Studie ist und unter welcher Fragestellung gearbeitet wird. Daraufhin folgte die Teilnahmeerklärung für das Einverständnis der Verwendung und Auswertung der Antworten, sowie die Anonymität der Arbeit.

Die Fragen wurden so konzipiert, dass die Befragten sich gut in die Thematik hineindenken und nicht zu oft gedanklich springen müssen. Auch Antwortformate sollten im Verlauf der Befragung nicht zu sehr wechseln. Leicht, unproblematische und schnell zu verstehende Fragen sollten möglichst im ersten Fragenblock vorkommen. In quantitativen Studien können in standardisierten Fragebögen offene Fragen integriert werden, welche jedoch mit Antwortverweigerungen (Nonresponse Item) beendet werden können (Bortz und Döring, 2016, S. 406).

Die Antwortformate der Befragung sind jeweils unterschiedlich. Die Patientenbefragung beinhaltet 7 Fragen, wovon 6 geschlossene Fragen sind. Definitionsgemäß besteht ein standardisierter Fragebogen aus geschlossenen Fragen. Dabei handelt es sich um Items mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (Bortz und Döring, 2016, S. 408). Die letzte Frage ist eine offene und qualitative Frage. Sie verlangt in eigenen Worten eine Beschreibung zum Sachverhalt, was genau eine Zertifizierung aussagt.

Die erste geschlossene Frage untersucht das Geschlecht des Teilnehmers. In der zweiten Frage wird die Altersgruppe abgefragt. Diese beiden Fragen untersuchen die allgemeinen soziodemografischen Merkmale, wie das Alter und Geschlecht. Zudem können bei statistischen Fragen Hintergrundvariablen erhoben werden. Diese sagen relevante Zusammenhänge mit dem Studienthema aus, lassen sich aber nicht in die inhaltlichen Fragenblöcke integrieren (ebd.).

Bei der ersten Frage handelt es sich um dichotome Variable, die nur zwei Zustände erlauben. Bei der zweiten Frage handelt es sich um ein Ordinalskalen-Niveau mit abgestufter Altersklassen. Diese ist eine Unterform von Auswahlfragen, bei denen nur eine Antwortmöglichkeit angekreuzt werden darf. Hierbei ist die Klassifikation der Antwortmöglich-

keiten wichtig, da die Antworten eindeutige Klassen bilden müssen und mit einer Antwort die Frage abgedeckt werden kann (Bortz und Döring, 2016, S. 233 f.).

In der dritten Frage handelt es sich um die Gewichtung der Aspekte bei der Wahl eines Krankenhauses. Zu dieser Frage sollten die drei entscheidendsten Aspekte mit der Gewichtung 1= sehr wichtig, 2= wichtig und 3= weniger wichtig kategorisiert werden. Dabei gab es sechs Antwortmöglichkeiten, von denen man die 3 entscheidendsten aussuchen und nummerieren sollte. Diese Frage weist eine Mehrfachnennung mit einer Skalierung auf. Die Mehrfachwahlfragen kosten viel mehr Mühe bei der Überlegung als sonstige Fragen, da hier mehrere Antwortmöglichkeiten zu treffen sind und auf bestimmte Aspekte zu beschränken sind (Bundeszentrale für politische Bildung, 2012).

Dieser Frage wurde eine Gewichtung geteilt, da Patientinnen und Patienten viel auf persönliche Bedürfnisse setzen und die Reihenfolge möglicher Aspekte nach einer geeigneten Klinik in empirischen Studien nicht bekannt sind. Hierzu gehört die Nähe zum Wohnort oder Barrierefreiheit. Bei der Entscheidung nach der geeigneten Klinik, verlassen sich viele Patientinnen und Patienten auf den Rat der Angehörigen und Freunden oder auf die Empfehlung des Hausarztes (Bundesministerium für Gesundheit, 2017, S. 37).

In den Fragen 4, 5 und 6 handelt es sich weiterhin um Fragen mit einer Einfachwahl. Hierbei wird abgefragt, ob die teilnehmenden Patientinnen und Patienten wussten, dass das Krankenhaus in bestimmten Fachabteilungen zertifiziert ist. Hier konnte mit Ja/ Nein geantwortet werden. Daraufhin wurde weiter befragt, ob ihnen die Zertifizierung der Abteilungen bzw. eines Krankenhauses wichtig ist. Auf diese Fragen baut die gesamte Arbeit auf. Hierbei handelte es sich um unipolare Ratingsskala, in dem unter unwichtig, wichtig und sehr wichtig unterschieden konnte (Bortz und Döring, 2016, S. 247).

Letztendlich wurde mit der einer offenen Frage die Meinung der Patientinnen und Patienten abgefragt, ob die Zertifizierungen etwas Positives über die Qualität eines Krankenhauses aussagen. Die Aussagen wurden gesammelt und kategorisiert, da die Antworten der Patientinnen und Patienten in der Gesamtmenge identisch waren.

Die Qualitätsmanagerbefragung wurde online auf SurveyMonkey erstellt und besteht aus zehn Fragen. In der standardisierten Onlinebefragung wurde ein Text geschrieben, welcher die Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager aus Hamburg aufklären sollte, worum es in der Befragung geht. Es wurde erläutert, dass dies für eine wissenschaftliche Studie ist und unter welcher Fragestellung gearbeitet wird. Daraufhin folgte die Teilnehmerklärung für das Einverständnis der Verwendung und Auswertung der Antworten, sowie die Anonymität der Arbeit. Die Befragung startet mit der Frage, wo die Teilnehmer tätig sind. Hierbei handelt es sich um eine „quasi-geschlossene-Fakten-Frage“ (Bortz und Döring, 2016, S. 408).

Angaben zu Zeitdauern, Daten und Anzahlen können bei schriftlichen Befragungen befragt werden. In der zweiten Frage wurde die Tätigkeitsdauer im Qualitätsmanagement befragt. Die Tätigkeitsdauer wurde mit einem Ordinalskalen-Niveau befragt. Da die Verpflichtung der Einführung des internen Qualitätsmanagementsystems im Jahr 2000 eingeführt worden ist, wurden die Antwortmöglichkeiten nach den Tätigkeitsjahren mit folgenden Abständen abgefragt (Lindlbauer et al., 2016, S. 80).

Die Antwortmöglichkeiten waren hierbei ab >5 Jahre, 5-10 Jahre, länger als 10 Jahre und letztlich länger als 20 Jahre. Daraufhin folgte die Frage, ob in der beschäftigten Klinik oder Krankenhaus eine Zertifizierung angestrebt wird. Die Antwortmöglichkeit war hierbei dichotom und mit ja oder nein zu antworten. In der nächsten Frage wurde weiter auf die Zertifizierung des Hauses eingegangen und abgefragt, ob das Gesamthaus zertifiziert und/oder teilzertifiziert ist. Die Antwortmöglichkeit konnte man wählen, in dem nur eine Antwort oder beides als möglich waren. In der fünften Frage waren Mehrfachnennungen möglich, da die Zertifizierungen des Krankenhauses abgefragt wurden. Da nicht alle Zertifizierungen als Eingabemöglichkeit zu wählen waren, wurde aufgrund von Kapazitäten ein Tool erstellt, wo unter „Sonstiges“ die restlichen zertifizierten Abteilungen eingefügt werden konnten. In der sechsten Frage wird die Aussage der Zertifizierungen an Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager abgefragt. Die offene Antwortmöglichkeit ermöglicht den Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanagern ihre Meinung zu schreiben ohne dass bestimmte Antworten angegeben sind. Die Meinungen wurden am Ende kategorisiert.

Frage 7 und 8 bauen inhaltlich aufeinander auf. Zu Beginn wird abgefragt, ob das Unternehmen aktiv mit ihren Zertifizierungen wirbt mit angegebenen Antwortmöglichkeiten (Ja/Nein). Anschließend werden Mehrfachnennungen bei Frage 8 angegeben, welche je nach Werbeart des Unternehmens angegeben werden können. Bevor die letzte offene Frage kommt (F10), wurde in der neunten Frage die persönliche Meinung abgefragt. Hierbei handelt es sich um die Frage, ob die Zertifizierungen eine Bedeutung für Patientinnen und Patienten bei der Auswahl eines Krankenhauses haben. Die Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager konnten mit Ja oder Nein antworten. Die letzte Frage ist wie erwähnt eine offene Frage und fragt ab, ob weitere Ideen über bisherige Maßnahmen vorhanden sind, um die Zertifizierungen gezielt für die Patientenakquise zu nutzen. Diese wurden ebenso kategorisiert.

3.5 Beschreibung der Strichprobe und Rücklaufquote

Die Stichprobe der Befragungen setzt sich aus 50 Patientinnen und Patienten des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand und 11 Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager der Hamburger Krankenhäuser und Kliniken zusammen.

Die Befragten Patientinnen und Patienten hatten während des Erhebungszeitraums ihren stationären Aufenthalt im Krankenhaus, deshalb fiel die Auswahl auf eine Gelegenheitsstichprobe, da die willkürliche Auswahl der Fälle auf die basiert, die gerade verfügbar sind. Es werden diejenigen Personen oder Objekte in die Studie einbezogen, bei denen eine günstige Gelegenheit besteht, sie ohne großen Aufwand zu untersuchen (Bortz und Döring, 2016, S. 305). Die Auswahl fiel zu der Zeit auf Groß-Sand, da das Pflichtpraktikum im Wilhelmsburger Krankenhaus stattgefunden hatte. Die Patientenbefragung fand Anfang Februar 2018 statt und dauerte circa eine Woche.

Die Stichprobe der Patientenbefragung war geplant. Aufgrund dessen war auch die Rücklaufquote plangemäß, da die Fragebögen in den Patientenzimmern unter Aufsicht ausgefüllt wurden. Diese Entscheidung wurde nach dem PRE-Test getroffen, worauf im Folgenden noch eingegangen wird. Eine höhere Rücklaufquote kann auch dadurch erzielt werden, wenn während der Datenerhebung der Forscher persönlich anwesend ist und die Erhebungssituation beobachten kann. Sonst kann bei Abwesenheit des Forschers nicht sichergestellt werden, ob der tatsächliche Adressat an der Befragung teilgenommen hat (Bortz und Döring, 2006, S. 252). Grund für die Aufsicht war, dass die Patientinnen und Patienten zumeist Besuch hatten und keine Zeit investieren wollten oder den Fragebogen schnell von den Angehörigen und Freunden ausgefüllt haben wollten.

Die Stichprobe der Onlinebefragung setzt sich aus 11 Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager aus Hamburger Krankenhäusern und Kliniken zusammen. Die Erhebung fand vom 13.04.2018 – 08.05.2018 statt. Hierfür wurde ein Umfragetool bevorzugt – SurveyMonkey. SurveyMonkey ist ein weltweit erkanntes Online-Umfrage-Tool und wird von großen und bekannten Unternehmen, wie die Deutsche Bahn, BMW, Adidas oder VW bevorzugt. Entscheidend hierbei ist der Datenschutz, da die Teilnehmer vertraute Informationen angeben, welche sich Online auf dem Tool befinden. SurveyMonkeys Datenschutz ist zertifiziert von TRUSTe. Weitere Zertifizierung sind von Trustes Shops Guarantee, Accredited Business und McAfee Secure (SurveyMonkey.de).

Die Stichprobe der Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager ist eine Quotenstichprobe („quota sampling“), die auf einer bewussten Auswahl basiert. Dabei handelt es sich um einen Quotenplan, welches auf die Populationszusammensetzung abgestimmt ist. Der Auswahlprozess verläuft systematisch bei der Quotenstichprobe. Dabei greift man bewusst ein, so dass eine gewünschte Stichprobe im Sinne von merkmalspezifischer Repräsentativität ergibt. Dabei werden wichtige soziodemografische Merkmale herangezogen. In der Befragung der Qualitätsmanager handelt es sich um die Merkmale des Tätigkeitsfeldes, des Unternehmens und des Ortes. Für die Stichprobe wurden nur Qualitäts-

managerinnen und Qualitätsmanager aus Hamburg angeschrieben, welche nur in Kliniken und Krankenhäusern arbeiten. Für die Quotenstichprobe werden Kenntnisse vorausgesetzt, welche soziodemografischen oder sonstigen Merkmalen für das Untersuchungsthema und der Population von Nutzen sind. Das Quotenverfahren kann keine globale Repräsentativität als nicht-probabilistische Stichprobe beanspruchen, jedoch aber merkmalspezifische Repräsentativität hinsichtlich der Quotierungsmerkmale (Bortz und Döring, 2006, S. 305 ff.).

Die Zielgruppe hat per E-Mail eine Umfrageeinladung erhalten. Sie wurden ebenso darüber informiert, dass es in naher Zeit ein Lob und Beschwerdeseminar an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften geben würde und der zuständige Professor sie alle herzlich einlädt. Mit den persönlichen Daten und der Grund der Mail wurden die Adressaten drum gebeten, während des angegebenen Zeitraums an der Befragung teilzunehmen. Letztendlich haben von 24 Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanagern aus Hamburg 11 an der Befragung teilgenommen.

3.6 Darstellung der befragten Kliniken

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand ist ein Krankenhaus in freigemeinnütziger Trägerschaft in Hamburg-Wilhelmsburg. Träger ist die Kirchengemeinde St. Bonifatius. Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg und beschäftigt über 450 Mitarbeiter. Im Jahr 2016 hatte das Krankenhaus Groß-Sand 6362 vollstationäre Fälle, 343 teilstationäre Fälle und 399 ambulante Fälle. Die Klinik gehört als einziges Gesundheitsunternehmen zu Hamburgs besten Arbeitgebern und arbeitet unter dem Leitbild „Insel der Menschlichkeit“ (Gross-Sand.de).

Im Haus befindet sich eine Gesundheit- und Krankenpflegeschule und bietet 70 Ausbildungsplätze an. Insgesamt befinden sich derzeit 208 Betten und 20 tagesklinische Behandlungsplätze und eine Intensivstation. Die Fachabteilungen und Schwerpunkte sind in der Chirurgie und Orthopädie, der Inneren Medizin, der Geriatrie und der Frührehabilitation. Ambulante Behandlungsmöglichkeiten wären im Adipositaszentrum, der Chirurgisch geriatrischen Sprechstunde, der chirurgischen Notfallambulanz, der Enddarmoperationen, der Gelenkoperationen, der Hernien Operationen und der internistischen Notfallambulanz (ebd.).

Das Qualitätsmanagementsystem des Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand wurde erstmals im Jahr 2005 gemäß KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) durch externe Gutachter zertifiziert. Aktuell orientiert sich das Krankenhaus an der Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001:2015. Aus dem KTQ-

Zertifizierungsbericht hat die QM-Abteilung kontinuierlich Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Die Qualitätsziele wurden in einem Prozess- und Verfahrenshandbuch festgeschrieben. Im Bereich Geriatrie erfolgte die erstmalige Zertifizierung Anfang 2017 nach DIN EN ISO 9001:2015. Gleichzeitig hat sich das Krankenhaus der Überprüfung des Bundesverbands Geriatrie gestellt und das Qualitätssiegel Geriatrie erhalten. Zertifiziert sind auch das Hernienzentrum und das Lob- und Beschwerdemanagement. Ein aktuell laufender Zertifizierungsprozess ist im Endoprothesenzentrum (Groß-Sand.de). In der Befragung für Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager nahmen einige Krankenhäuser und Kliniken in Hamburg teil, die eine Umfrageeinladung per E-Mail erhalten haben. Im Folgenden werden kurze Informationen zu den Unternehmen gegeben, die an der Onlinebefragung freiwillig teilgenommen haben, um einen kleinen Überblick zu schaffen, wie viele Betten die Krankenhäuser und Kliniken besitzen und wie viele Fälle sie jährlich behandeln. Wichtig zu erwähnen ist, dass zwei weitere Qualitätsmanagerinnen und/oder Qualitätsmanager an der Onlinebefragung teilgenommen haben, jedoch die Klinik oder das Krankenhaus nicht angegeben haben.

Unternehmen	Informationen
<i>Albertinen Krankenhaus</i>	Mit 732 Betten das größte freigemeinnützige Krankenhaus in Hamburg. Jährlich werden über 66.000 Patientinnen und Patienten ambulant und stationär im Albertinen versorgt (Albertinen.de).
<i>Asklepios</i>	Klinikverband mit rund 150 Gesundheitseinrichtungen Europas größter Klinikbetreiber in privatem Familienbesitz (Asklepios.com).
<i>Bundeswehrkrankenhaus Hamburg</i>	12.000 Patientinnen und Patienten – darunter Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr und verbündeter Streitkräfte sowie Bürgerinnen und Bürger aus dem Großraum Hamburg werden jährlich versorgt (Hamburg.bwkrankenhaus.de).
<i>Facharztzentrum Hamburg</i>	Mit 90 Betten circa 7.500 Patientinnen und Patienten jährlich. 12 Fachabteilungen und mehr als 80 Fachärzte (Facharztzentrum-Hamburg.de).
<i>Schön Klinik Hamburg</i>	Mit über 754 Betten und 1.700 Mitarbeitern versorgt das Schön Klinikum Hamburg über 31.613 Fälle im Jahr 2016 (Hamburger-Krankenhausspiegel.de).

<i>Universitätsklinik Eppendorf</i>	Rund 11.000 Mitarbeiter und über 1.730 Betten verfügt das UKE. Im Jahr 2017 hatte das UKE über 471.674 Patienten. Über 373.318 ambulant und 98.356 stationär (uke.de).
<i>Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand</i>	Im Jahr 2016 hatte das Krankenhaus Groß-Sand 6362 vollstationäre Fälle, 343 teilstationäre Fälle und 399 ambulante Fälle. Das Krankenhaus beschäftigt über 450 Mitarbeiter und versorgt Patientinnen und Patienten mit 208 stationären Betten und 20 Tagesklinische Behandlungsplätze (Gross-Sand.de).

Tab. 2: Übersicht über die teilnehmenden Unternehmen der Onlinebefragung (eigene Darstellung)

3.7 Durchführung der empirischen Studie

Vor Beginn der Patientenbefragung wurde das Datenerhebungsinstrument infolge eines Pretests erprobt. Hierbei wurden 10 Patientinnen und Patienten unterschiedlichen Alters unter Anwesenheit befragt. Während der Erprobung hat sich herausgestellt, dass das Ausfüllen des Fragebogens maximal 3-4 Minuten beansprucht. Da die Patientinnen und Patienten von den Befragungen allgemein im Krankenhaus gestört waren, war der Inhalt sowie die zeitliche Beanspruchung wichtig. Die Probanden fanden die Befragung und die Zeit die sie investieren mussten angemessen. Die Aufklärung über die Studie vor der Beantwortung der Fragen fanden die Patientinnen und Patienten sehr hilfreich. Nachdem inhaltlich keine Schwierigkeiten aufgewiesen wurden, blieb die Studie mit unveränderten Erhebungsinstrumenten. Die Patientenbefragung wurde in folgenden Abteilungen des Wilhelmsburger Krankenhauses durchgeführt: Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Hernienzentrum, Frührehabilitation und in der Geriatrie. Die Geriatrie des Wilhelmsburger Krankenhauses ist auf zwei Seiten aufgeteilt, da die Patientinnen und Patienten die an Demenz erkrankt sind, in der Abteilung getrennt sind. Daher wurde die Geriatrie Abteilung mit den Patientinnen und Patienten die an Demenz erkrankt sind, sowie die Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation bewusst aus der Befragung ausgeschlossen. Unter Absprache des Direktoriums und des Qualitätsmanagements startete die Befragung im Februar 2018, während des Praktikums im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand. Ich bat für die Onlinebefragung zwei bekannte Qualitätsmanagerinnen, vor der Onlinefreigabe die Befragung durchzugehen und mögliche Schwierigkeitsgrade der Fragen einzuschätzen. Als die Fragen von beiden Qualitätsmanagerinnen für "gut" empfunden wurden und keine Antwortmöglichkeiten als kompliziert empfunden wurden, wurde die Umfrageeinladung an alle Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager geschickt und die Onlineumfrage freigeschaltet. Im Pretest dauerte die Beantwortung der Fragen zwischen 4-8 Minuten.

3.8 Methode der Datenauswertung

Die Ergebnisse des standardisierten Patientenfragebogens wurden am Computer in das Programm Excel übertragen. Microsoft Excel ist ein System zum Überprüfen, Aktualisieren und Erstellen von Tabellenkalkulationen (Microsoft.com).

Vor der Eingabe der statistischen Daten erhielt jeder Fragebogenhandschriftlich eine Fragebogennummer. Diese Maßnahme dient der Sicherheit für die Zuordnung des Datensatzes für den Fall, dass eventuelle Unklarheiten oder Eingabefehler entdeckt werden. Zu Beginn wurde auf Excel unter Patientenfragebogen die Nummern 1-50 eingetragen. Zu den einzelnen Fragen wurde jedes Item entsprechend ihrer Zielsetzung beschriftet. Für die ersten Fragen wurden zum Beispiel „Geschlecht“ oder „Altersgruppe“ eingegeben. Anschließend wurde die Codierung für die einzelnen Variablen der Daten vorgenommen. In der ersten Frage wird das Geschlecht des Patienten abgefragt. Hierfür wurde die Ausprägung „männlich“ und „weiblich“ in Ziffern codiert. Für die Ausprägung „männlich“ wurde die Ziffer „2“ bei der Eingabe gewählt. Für die Ausprägung „weiblich“ wurde die Ziffer „1“ gewählt. Somit wurden die Antworten für die Fragen, wie hier am Beispiel für die Variable „Geschlecht“ in die Datenmaske eingetragen. Hierbei wurden nur wie erläutert die Ausprägungen unter Ziffern eingetragen. Somit wurden alle Antwortmöglichkeiten der siebten Fragen mit bestimmten Zifferncodes versehen. Letztlich konnte die Analyse der deskriptiven Ergebnisse mit der Aufbereitung der Datenmaske analysiert und der Überprüfung der Forschungsthese gewidmet werden.

Die Qualitätsmanagerbefragung folgte über SurveyMonkey und konnte aufgrund dessen auf der Plattform mit den Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer analysiert werden.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden deskriptive Ergebnisse der empirischen Studien dargestellt. Diese werden unterteilt in die Ergebnisse der Literaturrecherche, der Patientenbefragung und der Qualitätsmanagerbefragung. Anhand der Ergebnisse wird in der Diskussion das Forschungsanliegen in Bezug gebracht.

4.1 Ergebnisse der Literaturrecherche

Aus der Literaturrecherche hinsichtlich der Zertifizierungen der Krankenhäuser und ihrer Bedeutung hat sich ergeben, dass sobald Normen und Anforderungen der Zertifizierungsgesellschaft eingehalten werden, die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens gestärkt wird.

Grund hierfür ist die Konkurrenzfähigkeit und Transparenz des Unternehmens. Dies sorgt wiederum für Personal- und Patientenakquise, sowie die Fehlerminimierung des Unternehmens aufgrund des funktionierenden Risikomanagements. Weiterhin ist zu erläutern, dass weitere Vorteile einer Zertifizierung die verbesserten Kommunikationsabläufe der Berufsgruppen, sowie die Mitarbeitermotivation ist. Der Nutzen von Zertifizierungen schafft interne Qualitäts- und Weiterentwicklungen herbei, welche ebenso die Patientenakquise, sowie die Patientenzufriedenheit stärken kann.

Die Ergebnisse der repräsentativen Patientenbefragung der Porsche Consulting (2016) besagen, dass in Hinblick auf Patientenanforderungen und -wünsche die medizinische Kompetenz der Ärzte und jeweiligen Fachabteilungen mit 82% den Patientinnen und Patienten am wichtigsten ist. Mit 42% folgt der Aspekt, dass Kliniken mit schnellen Behandlungen ohne Wartezeiten zunächst von Patienten bevorzugt werden. Bei der Auswahl nach der entscheidenden Klinik, wurde bei der Patientenbefragung der Porsche Consulting keine Information auf die Auswahlmöglichkeit nach Zertifizierung oder Qualitätssiegel gegeben.

4.2 Deskriptive Ergebnisse der Patientenbefragung

Die Teilnehmeranzahl der Patientenbefragung liegt bei 50 Personen. Zu Beginn der Befragung wurde das Geschlecht des Teilnehmenden aufgenommen. Das Geschlecht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist wie folgend: Es haben 29 weibliche Personen an der Befragung teilgenommen und 21 männliche. Folgend wurde die Altersgruppe der Patientinnen und Patienten abgefragt.

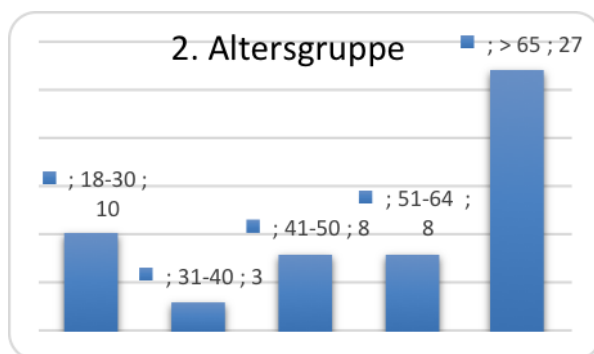


Abb. 5: Altersgruppe der Patientinnen und Patienten (eigene Darstellung)

Von den 50 Patientinnen und Patienten waren 10 zwischen 18 und 30 Jahre alt und 3 zwischen 31 und 40 Jahre alt. Die Anzahl an Patienten welche zwischen 41 und 50 Jahre alt sind beträgt 8. Ebenso auch die nächste Altersgruppe zwischen 51 und 64. Mit 27 Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren die meisten Patientinnen und Patienten über 65 Jahre alt.

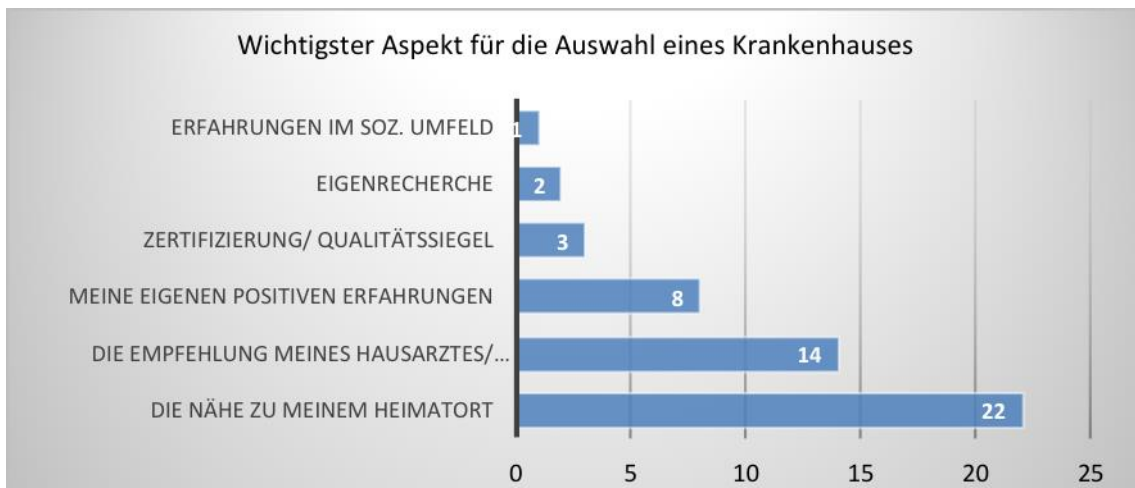


Abb. 6: Der wichtigste Aspekt für die Auswahl eines Krankenhauses (eigene Darstellung)

In der dritten Frage haben die Patientinnen und Patienten die drei wichtigsten Aspekte für sie, die bei der Auswahl einer Klinik für sie entscheidend sind auswählen müssen. 22 von 50 Patientinnen und Patienten haben „Die Nähe zu meinem Heimatort“ als den entscheidendsten Aspekt angegeben. 14 weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, „die Empfehlung meines Hausarztes/ Facharztes“ als wichtigsten Aspekt anzusehen. 8 Patientinnen und Patienten fanden, dass „Meine eigenen positiven Erfahrungen“ das wichtigste Aspekt ist, 2 von 50 Patientinnen und Patienten die „Eigenrecherche“ und letztlich eine Person, welche „Erfahrungen im sozialen Umfeld“ entscheidend findet.

Bei der dritten Frage war auch die Gewichtung der Aspekte abgefragt (siehe Abb.7), so dass die Patientinnen und Patienten den wichtigsten Aspekt mit 1, den wichtigen mit 2 und den weniger wichtigsten Aspekt mit der Nummer 3 zu beschriften hatten. Wie auch in Abb. 6 erwähnt, ist der wichtigste Aspekt für 22 Patientinnen und Patienten „Die Nähe zu meinem Heimatort“. 9 weitere Patientinnen und Patienten finden den Aspekt „wichtig“ und 8 weitere für „weniger wichtig“.

„Die Empfehlung meines Hausarztes/ Facharztes“ ist für 14 von 50 Patientinnen und Patienten „sehr wichtig“, 17 Personen „wichtig“ und 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern „weniger wichtig“.

8 Personen finden, dass der Aspekt „Meine eigenen positiven Erfahrungen“ „sehr wichtig“, 11 Teilnehmerinnen und Teilnehmer „wichtig“ und ebenso weitere 11 „weniger wichtig“.

Der Aspekt „Erfahrungen im sozialen Umfeld“ wurde von 8 Personen als „weniger wichtig“ empfunden, von 3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer als „wichtig“ und von einer Person als „sehr wichtig“.

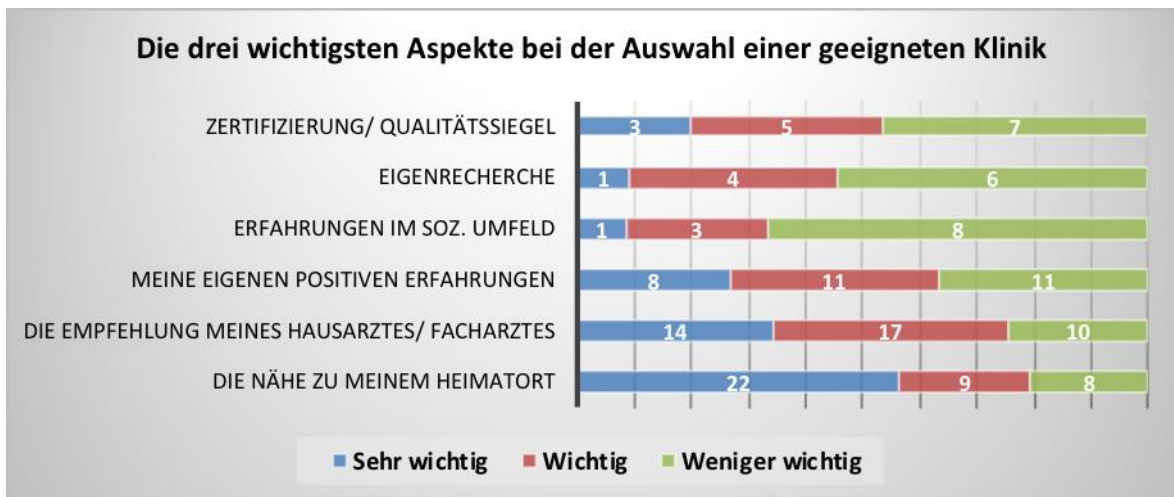


Abb. 7: Die drei wichtigsten Aspekte bei der Auswahl einer geeigneten Klinik (eigene Darstellung)

Die „Eigenrecherche“ ist für eine Person „sehr wichtig“, für 4 Personen „wichtig“ und für 6 Personen „weniger wichtig“.

Der Aspekt „Zertifizierung/ Qualitätssiegel“ ist für 3 Teilnehmerinnen und Teilnehmern von 50 „sehr wichtig“. 5 weitere Personen finden, dass der Aspekt „Zertifizierung/ Qualitätssiegel“ „wichtig“ ist und 7 Teilnehmer der Patientenbefragung empfinden es für „weniger wichtig“.

In der vierten Frage wurde den Patientinnen und Patienten gefragt, ob sie Bescheid über vorhandene Zertifizierung im Krankenhaus hatten und sich informiert hatten darüber. 32 Patientinnen und Patienten gaben an, dass sie wussten, dass das Krankenhaus zertifizierte Fachabteilungen hat. Wiederrum wussten 18 Patientinnen und Patienten nicht, dass das Krankenhaus zertifiziert ist und Qualitätssiegel besitzt.

In der nächsten Frage wurde die Wichtigkeit einer Zertifizierung abgefragt. Zwischen den drei Antwortmöglichkeiten (siehe Abb. 8) „sehr wichtig“, „wichtig“ und „unwichtig“ haben 10 von 50 Personen angegeben, dass sie Zertifizierungen und Siegel für „unwichtig“ halten. 21 Personen haben angegeben, dass sie die Zertifizierungen als „wichtig“ ansehen und 19 von 50 gaben bei der Beantwortung der Frage 5 „sehr wichtig“ an.

In der sechsten Frage haben 28 Teilnehmerinnen und Teilnehmer angegeben, dass sie persönlich der Meinung sind, dass eine Zertifizierung etwas Positives über die Qualität eines Krankenhauses aussagt. Die restlichen 22 Personen und 50 haben angegeben, dass sie nicht der Meinung sind, dass Zertifizierungen etwas Positives aussagen.

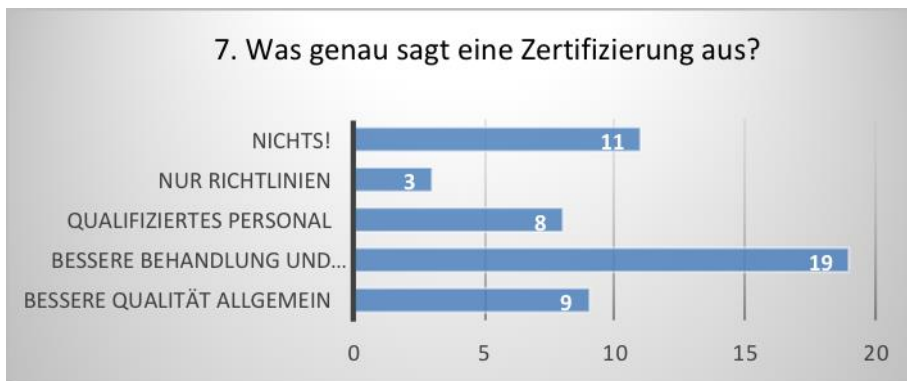


Abb. 8: Die Aussage einer Zertifizierung aus der Sicht der Patientinnen und Patienten (eigene Darstellung)

In der letzten Frage wurde den Patientinnen und Patienten die Frage gestellt, was genau eine Zertifizierung Ihrer Meinung nach aussagt. Die Antworten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gesammelt und kategorisiert. Folgende kategorischen Aussagen wurden genannt: Eine „bessere Qualität allgemein“, eine „bessere Behandlung und Versorgung“, „qualifiziertes Personal“, „nur Richtlinien“ und „Nichts!“. 9 von 50 Patientinnen und Patienten haben angegeben, dass ihnen die Zertifizierung eine „bessere Qualität allgemein“ aussagt. Mit 19 Personen ist die häufigste Meinung, dass eine Zertifizierung eine „bessere Behandlung und Versorgung“ aussagt. 8 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, dass die Zertifizierung für ein „qualifiziertes Personal“ steht und 3 von 50, dass Zertifizierungen nur „Richtlinien“ sind. 11 Patientinnen und Patienten haben angegeben, dass eine Zertifizierung ihrer Meinung nach „Nichts!“ aussagt.

Letztlich wurde in Verbindung auf die These die Angaben der Patientinnen und Patienten ausgewertet, welche die Zertifizierung als entscheidenden Aspekt bei der Auswahl einer Klinik angegeben haben. Hierzu konnten man die Aspekte gewichten mit der Bedeutung, dass die Zertifizierung als Auswahl 1= „Entscheidend“ ist, 2= „wichtig“ ist und 3= „weniger wichtig“ ist. Den Auswertungen nach hat kein/e Patientin oder Patient angegeben, dass die Zertifizierung weniger wichtig ist und dabei aber die Zertifizierung als Auswahl der Klinik „entscheidend“ findet.

Folglich hat eine Patientin oder ein Patient angegeben, dass Zertifizierungen „sehr wichtig“ ist und auch die Auswahl nach der Klinik an erster Stelle durch die Zertifizierung erfolgen würde (entscheidend). 4 weitere Patientinnen und Patienten haben angegeben, dass sie Zertifizierungen ebenso „sehr wichtig“ finden, die Auswahl nach der Klinik aber wichtig finden und an zweiter Stelle auswählen würden. 6 Patientinnen und Patienten finden Zertifizierungen ebenso „sehr wichtig“, würden aber die Klinik nach Zertifizierung unwahrscheinlich auswählen würden und als „weniger wichtig“ empfinden.

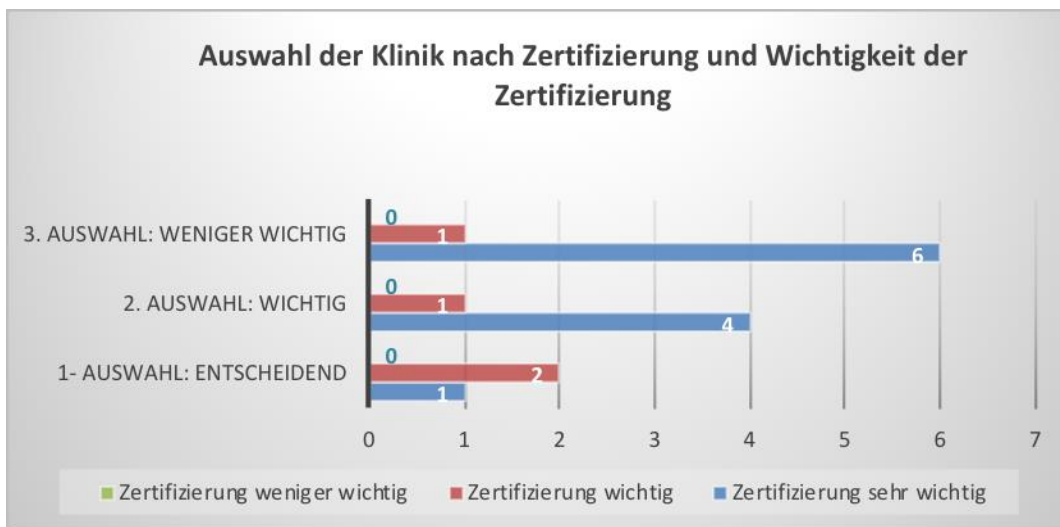


Abb. 9: Wichtigkeit der Zertifizierung in Krankenhäusern und die Auswahl der Klinik nach Zertifizierung (eigene Darstellung)

2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben angegeben, Zertifizierungen im Allgemeinen für „wichtig“ zu empfinden und die Klinik an erster Stelle aufgrund der Zertifizierung „entscheidend“ auswählen würden. Eine Person findet Zertifizierungen wichtig und auch die Auswahl der Klinik danach wichtig.

4.3 Deskriptive Ergebnisse der Qualitätsmanagementbefragung

Die Teilnehmeranzahl der Qualitätsmanagerbefragung liegt bei 11 Personen. Zu Beginn wurde auf der Online Plattform SurveyMonkey die Frage gestellt, in welchem Krankenhaus die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschäftigt sind und jeweils wie lange. Von den 11 Teilnehmern haben 2 nicht angegeben, aus welchem Krankenhaus sie teilnehmen. 3 Personen von 11 haben angegeben, dass sie nicht länger als 5 Jahre als Qualitätsmanager tätig sind. 6 Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager gaben an, zwischen 5 und 10 Jahren tätig zu sein und 2 Personen länger als 10 Jahre. Von 11 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist niemand länger als 20 Jahre im Qualitätsmanagement tätig. Des Weiteren streben alle 11 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Klinik/ in dem Krankenhaus, wo sie tätig sind eine Zertifizierung an. In der 4. Frage wurde untersucht, ob das Gesamthaus in der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tätig sind zertifiziert ist und/ oder teilzertifiziert ist. Dazu konnten die Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager jeweils beide Antwortmöglichkeiten angeben. Alle Krankenhäuser und Kliniken, deren Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager teilgenommen haben sind im Gesamthaus zertifiziert und über die Hälfte 63.64% zusätzlich teilzertifiziert.

Welche Teilzertifizierung hat das Krankenhaus, in der Sie tätig sind? Falls das Krankenhaus allgemein zertifiziert ist, können Sie dies bei Sonstiges angeben.

Beantwortet: 11 Übersprungen: 0

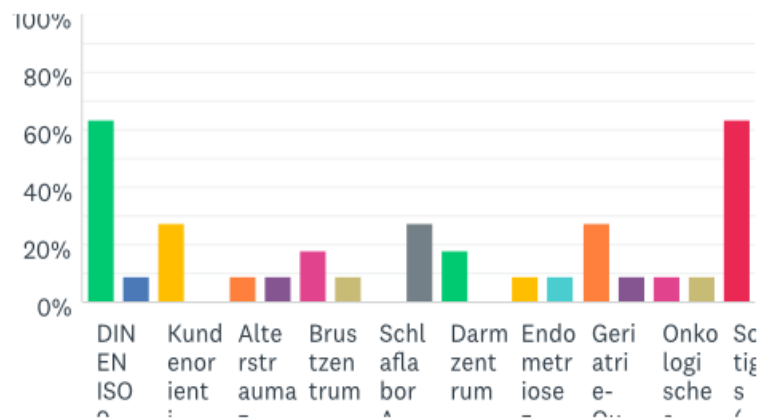


Abb. 10: Frage 5 der Qualitätsmanagerbefragung – Zertifizierte Abteilungen (SurveyMonkey)

In der 5. Frage wurden die Zertifizierungen der Fachabteilungen und im Gesamthaus abgefragt. Insgesamt haben alle Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager die Frage beantwortet und unter „sonstiges“ die Siegel und Zertifizierungen angegeben, welche nicht alle aufgezählt werden konnten. Über 63% der Teilnehmer gaben an, dass sie zertifiziert sind durch die DIN EN ISO 9001 Norm (7 Krankenhäuser). Des Weiteren haben 3 Kliniken den Geriatrie-Qualitätssiegel und eine Klinik die Zertifizierung ihres Hernienzentrums. 3 Krankenhäuser haben es geschafft, ihr kundenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement zertifizieren zu lassen. Von den teilnehmenden Krankenhäusern hat sich eine der Zertifizierungsgesellschaft KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifizieren lassen.

Als nächstes wurde den Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanagern abgefragt, was eine Zertifizierung ihrer Meinung nach aussagen würde. Von 11 Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager haben 10 die Frage beantwortet. 5 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben hierzu ähnliche Aussagen gegeben.

10.	„Dass man die Anforderungen der Fachgesellschaft erfüllt. Sonst nicht viel.“
8.	„Mit einer Zertifizierung wird die Einhaltung bestimmter Anforderungen überprüft. Es besteht der Wunsch, die Bereitschaft und/ oder die Pflicht teile detailliert zu betrachten und einen optimalen Prozess zu erzeugen.“
6.	„Das standardisierte Verfahren und definierte Anforderungen eingehalten werden.“
4.	„Anforderungen werden erfüllt“

1.	„Eine Zertifizierung ist die offizielle Bestätigung, dass bestimmte, fest definierte Mindestanforderungen an eine Organisationseinheit erfüllt werden. Ob diese Mindestanforderungen gerade so oder über ein hohes Maß hinaus erfüllt wurden, sagt ein Zertifikat leider nicht aus.“
----	--

Tab. 3: Mindesteinhaltung der Anforderungen einer Zertifizierungsgesellschaft (eigene Darstellung)

Aus unterschiedlichen Krankenhäusern und Kliniken in Hamburg gaben Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager an, dass eine Zertifizierung die Einhaltung von Mindestanforderungen des Unternehmens aussagt. Darunter wird verstanden, dass die Anforderungen überprüft und im Unternehmen eingehalten werden.

2.	„Prozesse sind gut geregelt und dokumentiert“
3.	„Das sich der Betrieb einer externen Begutachtung unterzogen hat“
5.	„Die regelmäßigen externen Überwachungen garantieren mehr Qualität als ohne Kontrolle. Wichtig für das Vertrauen der Patienten in ihre Behandlung.“
7.	„Bezieht sich nur auf DIN ISO, da die Anforderungen der Fachzertifizierung äußerst unterschiedlich sind: Innerhalb der Zertifizierung werden die Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem geprüft und die betrieblichen Prozesse begutachtet. Es findet ein Abgleich der beschriebenen mit den tatsächlichen Prozessen statt (Prüfung der Wirksamkeit). Aufgrund dessen werden Optimierungsmöglichkeiten aufgezeigt. Zertifizierung haben Stichprobencharakter.“
9.	„Konformität mit einem Qualitätsmanagementsystem“
11.	„...“

Tab.4: Externe Begutachtung/Überwachung (eigene Darstellung)

Weitere Qualitätsmanager gaben an, dass eine Zertifizierung ihrer Meinung nach Aussagen würde, dass Prozesse gut geregelt und dokumentiert sind und externe Audits mehr Qualität garantieren würden. Ein/e Teilnehmer/in (siehe 11.) hat keine Meinung geäußert.

In Frage 7 wurde abgefragt, ob das Unternehmen aktiv mit ihren Zertifizierungen für die Patientenakquise wirbt. 9 Teilnehmerinnen und Teilnehmer werben aktiv in dem Unternehmen und 2 nicht. Folgend wurde die Art der Werbung abgefragt. In Frage 8 gaben 9 Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager an, „Auf der Homepage“ zu werben. 6 Personen gaben an, dass das Unternehmen auf Stationen und in der Aufnahme werben „Die Aushänge im Haus“. 6 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Zertifizierungen in den Patientenbroschüren und 5 auf dem Briefpapier.

Vor dem Ende der Befragung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer befragt, ob sie persönlich denken, dass Zertifizierungen eine Bedeutung für Patientinnen und Patienten bei der Auswahl eines Krankenhauses spielen. Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Personen antworteten mit „Ja, Zertifizierungen sind von Bedeutung für Patienten“ (55%) und 45% antworteten mit „Nein, Zertifizierungen sind nicht von Bedeutung für Patienten“.

Letztlich wurden alle 11 Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager befragt, ob sie über bisherige Maßnahmen hinaus Ideen haben, inwieweit Zertifizierungen gezielt für die Patientenakquise genutzt werden könnten. Diese Frage wurde von 4 Teilnehmerinnen und Teilnehmern übersprungen und von 7 beantwortet. Von den 7 Antworten haben 4 mit „Nein“ bzw. eine von den 4 Antworten mit „Nein, Zertifizierungen sind nicht der richtige Weg für die Patientenakquise“ geantwortet und eine Person keiner hilfreichen Angabe „...“. Unter den Antworten hat eine Qualitätsmanagerin oder ein Qualitätsmanager angegeben, dass sie im Unternehmen einen „Tag der offenen Tür zu Jahrestagen mit aktiver Werbung“ haben. Eine Qualitätsmanagerin oder ein Qualitätsmanager wünscht sich, dass mehr Werbung gemacht wird und schlägt folgende Ideen vor: „Ein Artikel in einer Zeitung, ein Tag der offenen Tür, bei Geriatrie-Abenden“.

5. Diskussion

In der vorliegenden empirischen Studie hinsichtlich der Bedeutung von Zertifizierungen in Krankenhäusern, zeigen 21 von 50 teilnehmenden Patientinnen und Patienten des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand, dass Zertifizierungen wichtig sind. Trotz dessen sind nicht alle der Meinung, dass Zertifizierungen etwas positives aussagen. Die positive Aussage einer Zertifizierung wurde von 28 Personen zugestimmt und von 22 nicht bestätigt. Ebenso fanden 10 Patientinnen und Patienten, dass Zertifizierungen unwichtig sind. Zu den wichtigsten Ergebnissen der Studie mit Patienten, gehörten die entscheidendsten Aspekte der Auswahl einer geeigneten Klinik. Das 22 von 50 Patientinnen und Patienten „Die Nähe zu meinem Heimatort“ für den entscheidendsten Aspekt angeben würden, war nicht erwartet. Ein Grund hierfür könnte möglicherweise sein, dass die Mehrzahl der Teilnehmer ältere Patientinnen und Patienten waren und somit der Weg für die (Ehe-) Partner und Angehörige nicht weit weg sein sollte. Der weitere Weg einer Klinik könnte dazu führen, dass die Patientinnen und Patienten nicht wie erwartet Unterstützung von Freunden und Familienmitgliedern erhalten. In Verbindung dazu sollte auch erwähnt werden, dass die älteren Teilnehmerinnen und Teilnehmer eher in der Frührehabilitation oder in der Geriatrie lagen. Somit besteht die Möglichkeit, dass die Patientinnen und Patienten eine

längere Verweildauer in der Klinik haben und somit auf den Besuch der Angehörigen beziehungsweise Partner warten oder auch angewiesen sind. 14 von 50 Patientinnen und Patienten würden in der vorliegenden empirischen Arbeit den Aspekt „Die Empfehlung meines Hausarztes/ Facharztes“ für die geeignete Klinik entscheidend finden. Mögliche Ursachen für das Ergebnis könnten sein, dass die Ärzte als vertraute Personen angesehen werden und sie ihre Empfehlungen ihrer Erfahrungen nach mitteilen, zu interpretieren. Das nur 3 Personen von 50 aufgrund vorhandener Zertifizierungen und Qualitätssiegel eine Klinik aussuchen würden, war aus dem Grund nicht erwartet, weil die Patientinnen und Patienten vor der Befragung aufgeklärt wurden, was genau Zertifizierungen sind. Die Beantwortung der Fragen der Qualitätsmanagerstudie erfolgte gut, jedoch nicht zufriedenstellend, da 2 Teilnehmer nicht angaben, aus welchem Krankenhaus oder aus welcher Klinik sie teilnehmen. Erstaunlich war die Antwort der Frage sieben, da 2 Teilnehmer angaben, dass in dem Unternehmen wo sie als Qualitätsmanagerin oder als Qualitätsmanager tätig sind, nicht aktiv mit Zertifizierungen beworben wird. Dies sollte geändert werden, da das Unternehmen profitieren würde, wenn sie mit ihren Zertifizierungen werben, aufgrund der Wirtschaftlichkeit, Konkurrenzfähigkeit mit anderen starken Unternehmen und Profit durch die Mitarbeiter- und Patientenakquise. Über bisherige Maßnahmen hinaus, kamen bei den teilnehmenden Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager keine weiteren Ideen. Von 7 Antworten deuteten 4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass sie keine neuen Ideen besitzen und eine Person, dass Zertifizierungen nicht der richtige Weg für eine Patientenakquise seien. 2 Teilnehmer antworteten, dass Tag der offenen Türen oder Artikel in der Zeitung hilfreich für die Patientenakquise seien. Vorschläge für eventuelle Ideen der Patientenakquise wären, dass Mitarbeiter eines Krankenhauses auf der Straße mit ihren Zertifizierungen und Qualitätssiegeln werben und im selben Stadtteil den direkten Kontakt zu den Mitmenschen suchen und sie auf diese Art und Weise auch über Zertifizierungen aufklären.

6. Fazit

Der durchgeführten Patientenbefragung zufolge ist deutlich, dass etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden Patientinnen und Patienten, Zertifizierungen wichtig finden und auch an ihre positive Aussage glauben. Nichtsdestotrotz gaben nur 3 von 50 Patientinnen und Patienten an, dass sie die Auswahlmöglichkeit nach „Zertifizierungen und Qualitätssiegel“ entscheidend für eine geeignete Klinik fanden. Den Patientinnen und Patienten ist die Nähe des Wohnortes, die Empfehlung des Arztes und die eigenen Erfahrungen deutlich wichtiger, als ein zertifiziertes Krankenhaus. Letztendlich sind die Zugangswege von

Patientinnen und Patienten zu Kenntnisse der Zertifizierungen nicht klar. Der durchgeführten Studie mit Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager sind die Ergebnisse ebenso erstaunlich gewesen, da knapp 50% von ihnen keine Ideen haben, wie sie Zertifizierungen gezielt für die Patientenakquise nutzen könnten, außer diese in den Eingangshallen, Patientenbroschüren und auf der Homepage zu präsentieren. Ebenso erstaunlich war auch die Aussage, dass Zertifizierungen nicht der richtige Weg für die Patientenakquise seien. Die Literaturrecherche verweist nur wenige Quellen bezüglich der zeitlichen Entwicklung der Bedeutung von Zertifizierungen. Ebenso wurden kaum aktuelle Studien oder Forschung außer der Patientenbefragung der Porsche CONSULTING (2016), hinsichtlich der Auswahlkriterien nach einer geeigneten Klinik gefunden. Selbst die Studie der Patientenbefragung weist keine Forschung nach Zertifizierungen der Krankenhäuser auf.

Diesen Ergebnissen zufolge bedarf die vorgestellte Thematik mehr Aufklärung und Forschung. Dazu gehören bundesweite Studien oder größere Stichproben hinsichtlich der Bedeutung von Zertifizierungen in Krankenhäusern und als Auswahlkriterium für Patienten nach der entscheidenden Klinik. Die Ergebnisse der empirischen Studien sowie der Literaturrecherche, deuten auf den Mangel an Aufklärung der Bedeutung von Zertifizierungen. Aufgrund der aufgezählten Vorteile, die eine Zertifizierung im Krankenhaus mit sich bringt, sollten Patienten, Kunden und Mitarbeiter über Zertifizierungen und ihr Nutzen informiert werden.

Literaturverzeichnis

Albertinen-Krankenhaus. Abruf am 21.07.2018.

https://www.albertinen.de/krankenhaeuser/albertinen_krankenhaus

Asklepios Kliniken. Abruf am 21.07.2018. <https://www.asklepios.com/konzern/>

Atteslander, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. Auflage. Erich Schmidt Verlag. Berlin. S. 4 f.

Baur, N., Blasius, J. (2014). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Bortz, J., Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springer Verlag. Berlin Heidelberg.

Bortz, J., Döring, N. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage. Springer Verlag. Berlin Heidelberg.

Brugger-Gebhardt, S. (2014). Die DIN EN ISO 9001 verstehen: Die Norm sicher interpretieren und sinnvoll umsetzen. 5. Auflage. Springer Gabler. Wiesbaden. S. 3-5.

Bundesministerium für Gesundheit (2017). Ratgeber Krankenhaus. Was Sie zum Thema Krankenhaus wissen sollten. 1. aktualisierte Auflage. Berlin. Abruf am 02.08.2018. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMG_Ratgeber_Krankenhaus.pdf

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Abruf am 21.07.2018.

<https://hamburg.bwkrankenhaus.de/startseite/ueber-uns.html>

Bundeszentrale für politische Bildung (2012). Fragetypen und Antworten. Abruf am 10.07.2018. <http://www.bpb.de/lernen/grafstat/51677/fragetypen-und-antworten>

Dick, B., Dissen, B., Krieg, J.-C., Schreiber, W. (2001). Krankenhauspsychiatrie - Qualitätskriterien der Patientenorientierung in Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie. Georg Thieme Verlag. Stuttgart. S. 145.

DIN. Normen und Standards. DIN kurz erklärt. Abruf am 18.07.2018. <https://www.din.de/de/ueber-normen-und-standards/basiswissen>

EndoCert. Qualitätssicherung und hohe Patientensicherheit durch Zertifizierung bei Gelenkersatz. Für Patienten. Abruf am 26.07.2018. <https://endocert.de/fuer-patienten>

Ertl-Wagner, Steinbrucker, Wagner (2013). Qualitätsmanagement und Zertifizierung. Praktische Umsetzung in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, stationären Pflegeeinrichtungen. 2. Auflage. Springer. Berlin Heidelberg. S. 16.

Facharztambulanz Hamburg. Abruf am 21.07.2018. <https://www.facharztambulanz-hamburg.de/klinik/daten-fakten/>

Gemeinsamer Bundesausschuss (2017). Qualitätsmanagement-Richtlinie/ QM-RL. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. Abruf am 01.07.2018. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Zertifizierungen und Leitlinien. Abruf am 17.07.2018. http://www.gbe-bund.de/pdf/Kap4.3.4_Zertifizierung.pdf

Hellmann, W. (2017). Kooperative Kundenorientierung im Krankenhaus. Ein wegweisendes Konzept zur Sicherung von mehr Qualität. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart.

Hering, E., Steparsch, W., Linder, M. (2012). Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000: Prozessoptimierung und Steigerung der Wertschöpfung. 2. Auflage. Springer. Berlin Heidelberg. S. 1-3.

Hussy, W., Schreier, M., Echterhoff, G. (2010). Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. 2. Auflage. Springer Verlag. Berlin, Heidelberg. S. 9-26.

Kahla-Witzsch, H.K. (2010). Zertifizierung im Krankenhaus nach DIN EN ISO 9001:2008. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. S. 16 f.

KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. KTQ-Zertifizierungsverfahren. Abruf am 18.07.2018. <https://www.ktq.de/index.php?id=270>

Lindlbauer, I., Schreyögg, J., Winter, V. (2016). Schafft Qualitätsmanagementzertifizierungen Effizienzgewinne? Hamburg Center for Health Economics. Abruf am 11.07.2018. <https://www.hche.uni-hamburg.de/forschung/publikationen/healthcare-marketing.pdf>

Microsoft. Abruf am 02.07.2018. <https://www.microsoft.com/de-de/p/excel-mobile/9wzdnrcrfjhb3?activetab=pivot%3aoverviewtab>

Mochmann, E. (2014). Methoden der empirischen Sozialforschung. (Hrsg.) Baur, N., Blasius, J. Springer Fachmedien. Wiesbaden. S. 233 f.

Paschen U. (2016). Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung nach DIN EN ISO 9001 und DIN EN 15224. Normentext, Erläuterungen, Ergänzungen, Musterformulare. Hrsg. DIN. Beuth Verlag. Berlin.

Porsche Consulting (2016). Repräsentative Patientenbefragung. Kliniken aus Patientenperspektive – Was Patienten bei einem Krankenhausaufenthalt wichtig ist. Abruf am 19.07.2018. https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiwrJW9x-LcAhUmDMAKHAFtCXQQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.porsche-consulting.com%2Fde%2Fdownloads%2F%3Ftx_xxmultimedia_pi1%255Bfile%255D%3D1766%26tx_xxmultimedia_pi1%255Bcontroller%255D%3DMultimedia%26tx_xxmultimedia_pi1%255Baction%255D%3Ddownload%26cHash%3D41cc2aff06096d1be5d23d921df66d99&usg=AOvVaw2RvRud4AvZb7CP91DxjIFE

Ratihel, J. (2008). Quantitative Forschung – Ein Praxiskurs. 2. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 11 f.

Reinders, H. 2015. III-2 Fragebogen. (Hrsg.), Empirische Bildungsforschung. Springer Fachmedien. Wiesbaden. S. 57 f.

Reiners, H., Ditton, H., Gräsel, C., Gniewosz, B. (2011). Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 45.

Sailer, R., Wienke, A. (2013). Ist zertifizierte Qualität wirklich bessere Qualität? Über den Nutzen von Krankenhaus- und Praxiszertifikaten. AWMF 2013. Köln.

Schmidt, C., Möller, J., Reibe, F., Güntert, B., Kremer, B. (2003). Patientenzufriedenheit in der stationären Versorgung – Stellenwert, Methoden und Besonderheiten. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Thieme.

Schön Klinik Hamburg Eilbek. Abruf am 21.07.2018. https://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/fileadmin/site_content/qualitaetsberichte/schoen_klinik_eilbek_2016.pdf

Seyfarth-Metzger, I. (2011). Radiologe – Zertifizierungen im Gesundheitswesen. Springer-Verlag. München. S. 859.

Sicksch, M. (2013). Ganzheitliche Steuerung im Gesundheitswesen durch Qualitätsmanagement – Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem. Akademische Verlagsgemeinschaft München. S. 12 f.

SurveyMonkey. Abruf am 29.06.2018.

https://www.surveymonkey.de/welcome/sem/?iv=__iv_p_1_a_1411050151_g_59599674910_c_271254484319_k_+surveymonkey_m_b_w_kwd-299147139107_n_g_d_c_v_l_t_r_1t1_x_y_f_o_z_i_j_s_e_h_9061056_ii_vi_&cmid=&cvsorc=&keyword=+surveymonkey&matchtype=b&network=g&mobile=0&searchntwk=1&creative=271254484319&adposition=1t1&campaign=Google_DE_German_Search_Brand_Beta&cvo_campaign=Google_DE_German_Search_Brand_Beta&cvo_adgroup=&dkilp=&cvo_creative=&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&utm_content=271254484319&utm_adgroup=59599674910&utm_term=+surveymonkey&utm_bu=Core&utm_network=g&utm_campaign=1411050151&gclid=EAlaIQobChMIs6C8gO3z2wIVgzobCh1OMQvHEAAYASAAEgLx5_D_BwE

Tenhagen, C. (2012). Qualitätssiegel? – KTQ vs. DIN ISO. BBKD-Frühjahrskolloquium. Abruf am 21.07.2018. https://www.bbdk.de/vortraege-archiv.html?file=files/bbdk/dokumente/fruehjahrskolloquium/vortraege_2012/Vortrag_Tenhagen.pdf

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Abruf am 21.07.2018. <https://www.uke.de/allgemein/ueber-uns/das-uke/zahlen-fakten/index.html>

Vescia, F., Becker, M., Regensburg (2006). Automatisierte Dokumentation der Instrumentenaufbereitung als qualitätssichernde Maßnahme. Ambulant operieren. Thieme Verlag. S. 1. Abruf am 20.07.2018. <http://www.rainer-heurich.de/images/23/Anwenderbericht%20Medizin%20&%20Technik.pdf>

VOREST AG – Qualitätsmanagement. Abruf am 26.06.2018.

https://www.qualitaetsmanagement.me/qualitaetsmanagement_iso_9001/zertifizierung_iso_9001/ablauf/

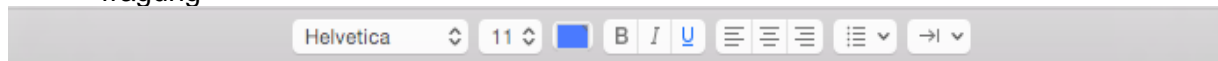
Walter, S. 2007. Empirische Untersuchung. In: Die Rolle der Werbeagentur im Markenführungsprozess. Deutscher Universitäts-Verlag. Wiesbaden. S. 171.

Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand (2017). Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2016. Hamburg. Abruf am 29.06.2018. https://www.gross-sand.de/images/seiteninhalte/DOWNLOADS/Qualitätsbericht_2016_Gro-Sand.pdf

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2010). Qualitätsmanagement und die Sicht der Patienten. Abruf am 28.08.2018. https://www.aezq.de/aezq/kompendium_q-m-a/3-qualitaetsmanagement-und-die-sicht-der-patienten/#3.3

1. E-Mail-Anschreiben

Zur Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Qualitätsmanagerbefragung



An:

Kopie:

Betreff: Bachelorarbeit - Qualitätsmanagerbefragung

Sehr geehrte(r) Herr/ Frau ...,

ich habe Ihre Emailadresse aus der Homepage des Krankenhauses, in der Sie tätig sind.

Ich bin Studentin des Bachelorstudiengangs Gesundheitswissenschaften in Hamburg auf der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) und untersuche im Rahmen meiner Abschlussarbeit das Thema „Die Bedeutung von Zertifizierungen für die Patienten der Krankenhäuser in Hamburg“.

Anhand des Fragebogens würde ich gern Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager der Krankenhäuser in Hamburg, über die Zertifizierungen der Häuser und über ihre gezielten Maßnahmen für die Patientenakquise befragen.

Ich bin Ihnen sehr dankbar, wenn Sie auf den Link gehen und den Fragebogen ausfüllen würden. Selbstverständlich schicke ich Ihnen bei Interesse die Ergebnisse zu.

Ich selber habe mein Praktikum im Qualitätsmanagement des Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand über mehrere Monate absolvieren können und weiß dadurch Ihre Arbeit und Zeit sehr zu schätzen. Das Ausfüllen des Fragebogens dürfte Ihnen nicht länger als ca. 5 Minuten Zeit nehmen. Sollten Sie sich zeitlich damit nicht befassen können, wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie mir andere Ansprechpartner in Ihrem Unternehmen vermitteln könnten.

Falls Sie Interesse haben, bat mich Prof. (mult.) Dr. h.c. (mult.) Walter Leal aus der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), Sie herzlich zu seinem Seminar „Erstes Qualifizierungsseminar zum Thema Lob und Beschwerdemanagement“ einzuladen. Nähere Informationen unter: <https://www.haw-hamburg.de/ftz-nk/veranstaltungen/life-sciences-plbm.html>

Für Fragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Derya Taser

LINK ZUM FRAGEBOGEN: <https://www.surveymonkey.de/r/LZTX9BW>

2. Umfrageeinleitung der Qualitätsmanagerbefragung (Aufklärung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer)

Zertifizierungen der Krankenhäuser in Hamburg

Die Bedeutung von Zertifizierungen für die Patientenakquise der Hamburger Krankenhäuser

Sehr geehrte/r Qualitätsmanager/in,

ausgehend von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften, im Rahmen einer Abschlussarbeit, führe ich eine wissenschaftliche Studie dazu durch, inwieweit Zertifizierungen für die Patientenakquise in Krankenhäusern von Bedeutung sind.

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich mit der Teilnahme an der Befragung und der Verwendung sowie Auswertung Ihrer Antworten einverstanden. Ich versichere Ihnen, dass Ihre Informationen nicht weitergegeben und strengstens vertraulich und anonym behandelt werden.

Ich würde mich ausgesprochen freuen, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen und folgenden Fragebogen ausfüllen würden.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an mich wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Derya Taser

OK

3. Umfrageeinleitung der Patientenbefragung (Aufklärung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer)



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Sehr geehrte Patientin,

Sehr geehrter Patient,

ausgehend von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften, im Rahmen einer Abschlussarbeit, führe ich eine wissenschaftliche Studie dazu durch, inwieweit Zertifizierungen für die Patientenakquise in Krankenhäusern von Bedeutung sind.

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich mit der Teilnahme an der Befragung und der Verwendung sowie Auswertung Ihrer Antworten einverstanden. Ich versichere Ihnen, dass Ihre Informationen nicht weitergegeben und strengstens vertraulich und anonym behandelt werden. Aufgrund dessen können keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen bezogen werden.

Ich würde mich ausgesprochen freuen, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen und folgenden Fragebogen ausfüllen würden.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an mich wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Derya Taser

4. Excel-Tabelle – Auswertung der Patientenbefragung

1	Patientenfragebogen		Geschlecht		Altersgruppe		Auswahl d. Klinik 1 - Sehr Wichtig		Auswahl d. Klinik 2 - Wichtig		Auswahl d. Klinik 3 - Weniger wichtig		Bewertung über Zertifizierung		Wichtigkeit d. Zertifizierung		Positive Aussage d. Zertifizierung	
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
5	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
6	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
7	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6
8	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7
9	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
10	1	9	1	9	1	9	1	9	1	9	1	9	1	9	1	9	1	9
11	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10
12	1	11	1	11	1	11	1	11	1	11	1	11	1	11	1	11	1	11
13	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12
14	1	13	1	13	1	13	1	13	1	13	1	13	1	13	1	13	1	13
15	1	14	1	14	1	14	1	14	1	14	1	14	1	14	1	14	1	14
16	1	15	1	15	1	15	1	15	1	15	1	15	1	15	1	15	1	15
17	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16
18	1	17	1	17	1	17	1	17	1	17	1	17	1	17	1	17	1	17
19	1	18	1	18	1	18	1	18	1	18	1	18	1	18	1	18	1	18
20	1	19	1	19	1	19	1	19	1	19	1	19	1	19	1	19	1	19
21	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
22	1	21	1	21	1	21	1	21	1	21	1	21	1	21	1	21	1	21
23	1	22	1	22	1	22	1	22	1	22	1	22	1	22	1	22	1	22
24	1	23	1	23	1	23	1	23	1	23	1	23	1	23	1	23	1	23
25	1	24	1	24	1	24	1	24	1	24	1	24	1	24	1	24	1	24
26	1	25	1	25	1	25	1	25	1	25	1	25	1	25	1	25	1	25
27	1	26	1	26	1	26	1	26	1	26	1	26	1	26	1	26	1	26
28	1	27	1	27	1	27	1	27	1	27	1	27	1	27	1	27	1	27
29	1	28	1	28	1	28	1	28	1	28	1	28	1	28	1	28	1	28
30	1	29	1	29	1	29	1	29	1	29	1	29	1	29	1	29	1	29
31	1	30	1	30	1	30	1	30	1	30	1	30	1	30	1	30	1	30
32	1	31	1	31	1	31	1	31	1	31	1	31	1	31	1	31	1	31
33	1	32	1	32	1	32	1	32	1	32	1	32	1	32	1	32	1	32
34	1	33	1	33	1	33	1	33	1	33	1	33	1	33	1	33	1	33
35	1	34	1	34	1	34	1	34	1	34	1	34	1	34	1	34	1	34
36	1	35	1	35	1	35	1	35	1	35	1	35	1	35	1	35	1	35
37	1	36	1	36	1	36	1	36	1	36	1	36	1	36	1	36	1	36
38	1	37	1	37	1	37	1	37	1	37	1	37	1	37	1	37	1	37
39	1	38	1	38	1	38	1	38	1	38	1	38	1	38	1	38	1	38
40	1	39	1	39	1	39	1	39	1	39	1	39	1	39	1	39	1	39
41	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40
42	1	41	1	41	1	41	1	41	1	41	1	41	1	41	1	41	1	41
43	1	42	1	42	1	42	1	42	1	42	1	42	1	42	1	42	1	42
44	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43
45	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44
46	1	45	1	45	1	45	1	45	1	45	1	45	1	45	1	45	1	45
47	1	46	1	46	1	46	1	46	1	46	1	46	1	46	1	46	1	46
48	1	47	1	47	1	47	1	47	1	47	1	47	1	47	1	47	1	47
49	1	48	1	48	1	48	1	48	1	48	1	48	1	48	1	48	1	48
50	1	49	1	49	1	49	1	49	1	49	1	49	1	49	1	49	1	49
51	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50
52	1	51	1	51	1	51	1	51	1	51	1	51	1	51	1	51	1	51

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, sind kenntlich gemacht und die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Ort, Datum

Unterschrift