

Untersuchung von Verschwendungen und personenbezogenen Merkmalen als Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit betagter Bewohner der stationären Langzeitbetreuung

Empirische Studie

Autor

Daniel Knaup, Promovend am (SCMT) Steinbeis Center of Management and Technology einem Institut der Steinbeis Hochschule Berlin und Leiter des Qualitäts- und Riskmanagements beim Bürgerspital Basel

Kontakt

Bürgerspital Basel

Friedrich Miescher-Str. 30

Postfach, CH 4012 Basel

Email: d.knaup@buespi.ch

Tel. +41 61 326 7426

Basel, 01 Sep. 2016

Inhalt

1	Abstract.....	2
2	Teil 1 Empirische Untersuchung der Einflussfaktoren von Verschwendungen auf die Bewohnerzufriedenheit	3
3	Teil 2 Untersuchung der Einflussfaktoren von personenbezogenen Merkmalen auf die Bewohnerzufriedenheit	11
4	Zusammenfassende Darstellung.....	14
5	Literaturverzeichnis	15

1 Abstract

Seit mehreren Jahren ist das eidgenössische Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung in der Schweiz in Kraft. Die neue Pflegefinanzierung regelt die normative Festlegung der Pflegekosten sowie deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Versicherten und die Kantone.¹ Die Auswirkungen der Reform mit der Umstellung auf die Subjektfinanzierung und der finanziellen Mehrbelastung der Kantone² durch die Reform sind in den Kantonshaushalten ersichtlich. Die von der Reform betroffenen Institutionen und deren Klientel spüren durch geänderte Finanzierungsformen bereits deren monetäre Auswirkungen. Nachgelagert zwingt die Reform mit den finanziellen Auswirkungen die betroffenen Institutionen dazu, sich mit qualitativen Aspekten ihrer Leistungserbringung auseinanderzusetzen. Durch das geänderte Finanzierungsmodell der Reform werden ambulante Pflegedienstleistungen (Spitex) tendenziell mehr begünstigt als früher. Ambulante Pflege ist im Vergleich zur stationären Pflege erheblich günstiger.³ Auch ist davon auszugehen, dass durch die Zunahme der ambulanten Pflege der Anteil an stark pflegebedürftigen Personen in den Alters- und Pflegeheimen zunehmen wird. Eine Entwicklung, die bereits in den letzten Jahren in vielen schweizerischen Alters- und Pflegeheimen zu beobachten ist.⁴

Mit der Einführung der Fallpauschalen (SwissDRG⁵) in den Schweizer Spitälern (2012) hat sich die Situation für die Alters- und Pflegeinstitutionen nicht verbessert. Betagte Menschen werden früher als bisher aus Spitälern oder Rehabilitationseinrichtungen in die stationäre Langzeitbetreuung verlegt.

Diese komplexen Sachverhalte machen es notwendig, dass sich die Unternehmen der stationären Langzeitbetreuung mit Effektivitäts- und Effizienzaspekten auseinandersetzen müssen.

Dabei stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten bestehen, die Wertschöpfung⁶ zu optimieren, ohne eine Reduzierung oder Vernachlässigung des vom Bewohner erwarteten Leistungsumfangs in Kauf zu nehmen.⁷

Da die Zufriedenheit der Leistungsempfänger ein zentraler Aspekt der Dienstleistungserbringung darstellt, ist für die Institutionen besonders wichtig zu erfahren, welche Faktoren die Zufriedenheit beeinflussen, um mit diesem Wissen über Effektivitäts- und Effizienzüberlegungen den Dienstleistungsumfang entsprechend zu gestalten.

Auf der Suche nach Lösungen setzen die Unternehmen vermehrt das Lean Management-Konzept ein. Es verfolgt als innovatives Führungsinstrument die Absicht, eine grundlegende Basis für die Optimierung von Qualität, Prozessen und/oder Kosten zu schaffen.⁸ Dabei ist die Beseitigung von Verschwendungen⁹ in der Regel der Haupttreiber beim Einsatz dieses Instrumentes. Bei Unternehmen, die sich im Non-Profit-Sektor engagieren, sind die Denkansätze zum Lean-Management eher neu und als Instrument bis jetzt kaum im Einsatz.¹⁰

Im Rahmen einer Forschungsarbeit untersuchte Daniel Knaup (Leiter Qualitäts- und Riskmanagement im Bürgerspital Basel und Promovend an der Steinbeis Hochschule Berlin) mögliche Einflussfaktoren von Verschwendungen und personenbezogenen Merkmalen auf die Bewohnerzufriedenheit betagter Menschen, die in der stationären Langzeitbetreuung untergebracht sind. Dabei legte er besonderes Augenmerk auf die Wirkung der Prozesseffektivität und –effizienz, welche innerhalb des Bezugsrahmens des Lean-Managements betrachtet wurden.

¹ Vgl. Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (2011), S. 9.

² Durch die Reform der Pflegeversicherung werden die Kantone mehr belastet als bisher, da weniger Leistungen durch die Krankenversicherungen gedeckt werden. Gemäss Stellungnahme der GDK betragen die Mehrkosten ca. CHF 350 Mio. Die finanzielle Mehrbelastung der Kantone führt je nach kantonaler Regelung auch zu einer Mehrbelastung der Gemeinden. Den Städten und Gemeinden bleibt nichts anderes übrig, aufgrund leerer öffentlicher Kassen, den Kostendruck durch die Reform den Institutionen weiterzugeben.
Vgl. Neuhaus, M. (2010), S. 3 – 16.

³ Vgl. Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (2012), S. 47.

⁴ Vgl. Bayer-Oglesby, L./ Höpflinger, F. (2010), S. 51.

⁵ SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das neue Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. Die schweizweite, tarifwirksame Einführung von SwissDRG ist seit dem 1. Januar 2012 in Kraft.

⁶ Vgl. Finkeisen, A. (1999), S. 41-49.

⁷ Vgl. Finkeisen, A. (1999), S. 21f.

⁸ Vgl. Wagner, K./Lindner, A. (2013), S. 47-56.

⁹ Vgl. Klevers, T. (2013), S.16-22. Wertschöpfung im Sinne des Lean Management bedeutet „Werte ohne Verschwendung schaffen“. Ziel ist es, alle Aktivitäten, die für die Wertschöpfung notwendig sind, optimal aufeinander abzustimmen und überflüssige Tätigkeiten sogenannte Verschwendungen zu vermeiden.

¹⁰ Vgl. Brater, M./Maurus, A. (1999), S. 19.

2 Teil 1 Empirische Untersuchung der Einflussfaktoren von Verschwendungen auf die Bewohnerzufriedenheit

Die stationäre Langzeitbetreuung von Betagten stellt mit dem starken Personenbezug, der vor allem durch das uno-actu-Prinzip zum Ausdruck kommt, eine klassische soziale personenbezogene Dienstleistung dar. Da gerade die Interaktion bei den sozialen Dienstleistungen durch den Personenbezug einen bedeutenden Aspekt darlegt, ist dieser Tatsache in Bezug auf die Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung besondere Bedeutung beizumessen. Prozesse sind dann besonders effektiv, wenn die Ergebnisse die Erwartungen der Bewohner erfüllen und gleichzeitig dabei noch die Unternehmenszeile erreicht werden können.¹¹ In diesem Zusammenhang ist die wichtigste Messgröße die Kundenzufriedenheit.¹² Dabei seien nur wertschöpfende Tätigkeiten effizient, da nur diese zur Erfüllung der Kundenanforderungen einen Beitrag leisten würden.¹³ Alle anderen Tätigkeiten wären „unnütz“ und „wertvernichtend“ und beanspruchten nur Ressourcen und Zeit und würden so die Effizienz der Leistungserstellung mindern.¹⁴ Viele Effektivitätsprobleme haben ihre Ursache in nicht vorhandenen bzw. mangelhaft beherrschten Geschäftsprozessen.¹⁵ In diesem Sinn hatte die Prozessoptimierung das Ziel, die Leistungserstellung in ihrer Effektivität und Effizienz zu überprüfen und zu verbessern.¹⁶ Dabei stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten bestehen, die Wertschöpfung zu optimieren, ohne eine Reduzierung oder Vernachlässigung des vom Bewohner erwarteten Leistungsumfangs.¹⁷ Auf der Suche nach Lösungen setzen die Unternehmen vermehrt das Lean Management-Konzept ein. Es verfolgt, als innovatives Führungsinstrument, die Absicht eine grundlegende Basis für die Optimierung von Qualität, Prozessen und/oder Kosten zu schaffen.¹⁸ Dabei ist die Beseitigung von Verschwendungen in der Regel der Haupttreiber beim Einsatz dieses Instrumentes. Bei Unternehmen, die sich im Non-Profit-Sektor engagieren, sind die Denkansätze zum Lean-Management eher neu und als Instrument bis jetzt kaum im Einsatz.¹⁹

Durch die Reduzierung von Verschwendungen wird beabsichtigt den Nutzen für die Institutionen und deren Klientel zu erhöhen.²⁰

Demzufolge sind alle Tätigkeiten, die keinen direkten Nutzen generieren, Verschwendungen.²¹ Oder anders ausgedrückt sind alle Tätigkeiten, die nicht wertschöpfend sind, Verschwendungen.²² Diese verschwendenden Tätigkeiten werden weiter differenziert in reine Verschwendungen, also Tätigkeiten die weder unterstützend noch nutzenstiftend sind und in Tätigkeiten, die selbst nicht wertschöpfend, jedoch im Hinblick der wertschöpfenden Leistungserstellung unmittelbar unterstützend erforderlich sind.²³

Die wertschöpfenden Tätigkeiten machen in der Regel in einem Geschäftsprozess nur einen kleinen Teil aus.²⁴ Der Großteil der Tätigkeiten in einem Geschäftsprozess sind Verschwendungen, diese gilt es zu eliminieren. Bei den nicht wertschöpfenden aber unterstützenden Tätigkeiten steht die Optimierung im Vordergrund.²⁵

Es ist jedoch nicht nur die Leistungserbringung, welche losgelöst als Resultat vom Leistungsempfänger bewertet wird. Die Erwartungen, welche ein Leistungsempfänger an die Leistungserbringung hat, ist von unterschiedlichen Einflussfaktoren, wie dem Lebensstil, der sozialen Lage und durch die persönlichen Werte vorgeprägt. Boslau, Neugebauer & Porst betonen, dass vor allem die personenbezogenen Merkmale einen maßgeblichen Einfluss darauf hätten, wie ein Leistungsempfänger die Leistungserbringung bewertet. Lüttschwanger verdeutlicht, dass die Marketingforschung sich schon lange mit den Einflussfaktoren von unterschiedlichen personenbezogenen Merkmalen auf das Kaufverhalten und den Auswirkungen auf die Kundenzufriedenheit beschäftigt. Auch im medizinischen Umfeld wurde der Einfluss von unterschiedlichen

¹¹ Vgl. Schmelzer, H.J./Sesselmann, W. (2001), S. 3.

¹² Vgl. Schmelzer, H.J./Sesselmann, W. (2001), S. 32.

¹³ Vgl. Finkeisen, A. (1999), S. 76.

¹⁴ Vgl. Finkeisen, A. (1999), S. 76.

¹⁵ Schmelzer, H.J./Sesselmann, W. (2001), S. 5.

¹⁶ Vgl. Zink, K.J. (2004) S. 27ff.

¹⁷ Vgl. Finkeisen, A. (1999), S. 21f.

¹⁸ Vgl. Wagner, K./Lindner, A. (2013), S. 47-56.

¹⁹ Vgl. Brater, M./Maurus, A. (1999), S. 19.

²⁰ Vgl. Klevers, T. (2013), S. 71ff.

²¹ Vgl. Finkeisen, A. (1999), S. 25f.

²² Vgl. Clauser, C. (2009), S. 42f; Klevers, T. (2013), S. 16ff.

²³ Vgl. Klevers, T. (2013), S. 36.

²⁴ Vgl. Clauser, C. (2009), S. 42ff.

²⁵ Vgl. Klevers, T. (2013), S. 37.

personenbezogenen Merkmalen bei der Beurteilung der Leistungserbringung und der Auswirkung auf die Patientenzufriedenheit bereits untersucht. Für die Bewohnerzufriedenheit im Betagtenumfeld der stationären Langzeitbetreuung ist der Einfluss von personenbezogenen Merkmalen jedoch weitestgehend ungeklärt. Daher ist die Fragestellung zu klären, ob die personenbezogenen Merkmale der betagten Bewohner, die in der stationären Langzeitbetreuung untergebracht sind, einen Einfluss auf den Beurteilungsprozess der Leistungserbringung haben.

Nach dem Qualitätsmodell von Donabadian wird die Leistungserbringung über die Struktur- und Prozessqualität generiert und spiegelt sich in der Ergebnisqualität wider.²⁶ Die Ergebnisqualität umfasst innerhalb des Qualitätsmanagements als Gütekriterium die Zufriedenheit der Leistungsempfänger.²⁷ Da der Leistungsempfänger im Mittelpunkt des Handelns steht, ist dessen Zufriedenheit der Maßstab, an dem sich die Leistungserbringung orientieren und messen lassen muss.²⁸ Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Probleme, Bedürfnisse, Ziele und Wünsche der Kunden richtig verstanden werden. Erst dann können die Anforderungen richtig festgelegt und in den Geschäftsprozessen richtig umgesetzt werden.²⁹ Faullant beschreibt, dass die Zufriedenheit dann besonders hoch sei, wenn die Erwartungen der Leistungsempfänger erfüllt würden.³⁰ Daraus folgt der Umkehrschluss, dass Verschwendungen einen Einflussfaktor auf den Beurteilungsprozess darstellen und somit zur Erwartungsdiskrepanz führen. Die Nichterfüllung von Erwartungen äußert sich dann entsprechend in Unzufriedenheit.³¹

Das Erkennen und Beseitigen von Verschwendungen ist der erste Schritt um Prozesse kundenorientierter auszurichten und den Nutzen der Leistungserbringung zu erhöhen.

Um Verschwendungen innerhalb der Geschäftsprozesse herauszuarbeiten, mit dem wesentlichen Ziel die Zufriedenheit zu erhöhen, wird im Lean-Management das Instrument der Verschwendungsanalyse eingesetzt.³² Verschwendungen können zwar dadurch aufgedeckt werden, es existiert allerdings kein adäquates Instrument, welches den Nutzen einer personenbezogenen Dienstleistung objektiv messbar macht. Jeder personenbezogenen Dienstleistung liegt der individuelle Charakter der Leistungserstellung zugrunde, welcher zusätzlich durch das Mitwirken des Leistungsempfängers beeinflusst wird. Daher ist das individuelle Nutzenempfinden der subjektive Bewertungsmaßstab des Leistungsempfängers.³³ Entsprechend hat nur jene Leistung für den Empfänger einen Wert, die für ihn selbst einen Nutzen generiert.³⁴ So gesehen stellt der Nutzen eine Determinante des Wertes dar.³⁵

Da es keine allgemeingültigen Indikatoren gibt, um den Nutzen einer Dienstleistung zu messen, kann als Gradmesser für die vom Bewohner subjektiv wahrgenommene Leistung nur der Zufriedenheitsaspekt herangezogen werden. Er ist ein aussagekräftiger Indikator zur Beurteilung der Aspekte, die unter der Leistungserbringung subsumiert werden.³⁶ Daraus ergibt sich die unbeantwortete Frage, ob Verschwendungen, die weder unterstützend noch nutzenstiftend sind, einen Einfluss auf den Beurteilungsprozess der Leistungserbringung haben und somit zur Erwartungsdiskrepanz führen.

Daniel Knap untersuchte als Ausgangspunkt zur Klärung dieser Frage 13 Bewohnerzufriedenheitsbefragungen der Jahre 2008 – 2014, die als Trendstudien zur Verfügung standen und in sechs unterschiedlichen Institutionen der stationären Langzeitpflege für Betagte als halbstandardisierte Leitfadenterviews durchgeführt wurden. Befragt wurden die Bewohner zu den Themen „Ernährung/Verpflegung“, „Pflege/Betreuung“, „Ärzte“, „Aktivitäten“, „Zimmer/Privatsphäre“, „Mitbewohner“ und zum „Wohlbefinden“ in der Institution. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der vorgängigen Untersuchung wurden anschließend mittels einer repräsentativen, schweizweiten Online-Befragung validiert.

Im Folgenden werden Teile der Untersuchungsergebnisse präsentiert:

Die Untersuchung lieferte in der Zuordnung der Verschwendungsebenen eindeutige, wenn auch differenzierte, Ergebnisse. Die von den Bewohnern in den Befragungen geäußerten Unzufriedenheiten

²⁶ Vgl. Donabedian, A. (1988), S. 1475ff.

²⁷ Vgl. Knorr, D./Groß, H./Lobinger, W./Groß, H. (2005), S. S18.

²⁸ Vgl. Applebaum, R.K./Straker, K.J./Geron, S.M. (2004), S. 25.

²⁹ Schmelzer, H.J./Sesselmann, W. (2001), S. 138.

³⁰ Vgl. Faullant, R. (2007), S. 18-22.

³¹ Vgl. Faullant, R. (2007), S. 27f.

³² Vgl. Klevers, T. (2013), S. 39.

³³ Vgl. Horbel, C./Weismann, F. (2013), S.179.

³⁴ Vgl. Oberender, P. (1995), S. 611.

³⁵ Vgl. Oberender, P. (1995), S. 611.

³⁶ Vgl. Oberender, P. (1995), S. 611.

ließen sich größtenteils auch als verschwundungsartige Sachverhalte in den Prozessen der Leistungserstellung wiederfinden.

Überadministration	Der Vergleich mit mehreren Institutionen und über mehrere Jahre ermöglichte das Offenlegen von gleichgelagerten verschwundungsartigen Problemaspekten, die sich erstmalig in Clustern zusammenfassen ließen. Beim Auswerten des „quasi-Experiments“ konnte gezeigt werden, dass bei der Treatmentgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe in den Bereichen „Ernährung/Verpflegung“, „Zimmer/Privatsphäre“ und „Wohlbefinden“, drei negative Disconfirmationsbereiche vorherrschen. Die erkannten negativen Disconfirmationsbereiche dienten als Ausgangspunkte für die weitere Untersuchung einer qualitativen Inhaltsanalyse. Mittels der qualitativen Inhaltsanalyse wurden 972 Antworten, mit denen die Bewohner ihre Unzufriedenheit innerhalb der im Längsschnittvergleich (2008-2014)
Bestände	
Transport	
Wartezeiten	
Organisation der Prozesse	
Überflüssige Bewegungen	
Fehler	

Abb. 1:
Verschwendungsebenen des
TPS

aufgezeigten negativen Disconfirmationsbereiche „Ernährung/Verpflegung“, „Zimmer/Privatsphäre“ und „Wohlbefinden“ ausdrückten, kategorisiert. Das Ausgangskategorienraster für das Codieren der Antworten waren die in der Theorie von Ohno definierten sieben Verwendungsebenen des Toyota Produktionssystem (TPS, vgl. Abb. 1)³⁷.

Ziel war es, die Unzufriedenheitsantworten inhaltlich den sieben Verschwendungsebenen zuzuordnen. Dabei wurde deutlich, dass die in der Theorie definierten sieben Verschwendungsebenen als Kategorienraster nicht differenziert genug waren. Weitere „offene“ Codierdurchgänge wurden notwendig, um das Kategoriensystem in Verschwendungsarten und Verschwendungsinhalte zu verfeinern, um eine möglichst enggefasste Zuordnung zu erhalten.

Dabei kristallisierten sich im negativen Disconfirmationsbereich „Verpflegung/Ernährung“ zwei Verschwendungsebenen als Hauptschwerpunkte heraus. Die Verschwendungsebene „Organisation der Prozesse“ sowie die Verschwendungsebene „Fehler“ beinhalten zusammen 89,65% (465 von 507) der codierten Antworten. Innerhalb der Verschwendungsebene „Organisation der Prozesse“ wurde die Unterkategorie „Zubereitung der Mahlzeit entspricht nicht den qualitativen Erwartungen/Bestimmte Zutaten oder ganze Mahlzeiten werden bemängelt/oder fehlen“ mit 295 Antworten als Verschwendungsinhalt definiert, was 58,19% aller negativen Äußerungen im Disconfirmationsbereich „Ernährung/Verpflegung“ entsprach. Mit der Unterkategorie „individuelles Bewohneranliegen/Problem“ und der Unterkategorie „Nichtberücksichtigung des Bewohnerwunsches“ wurden zwei Verschwendungsarten definiert, die der Verschwendungsebene „Fehler“ zugeordnet sind. Innerhalb der „Fehlerkategorie“ handelt es sich vor allem um den Aspekt der Nichterfüllung von Erwartungen der Bewohner (Essenszeiten sind unflexibel, Menge der Mahlzeiten entspricht nicht den Erwartungen oder Menüplanung und deren Abwechslung ist unzureichend).

Im negativen Disconfirmationsbereich „Zimmer/Privatsphäre“ wurden zwei Verschwendungsebenen „Organisation der Prozesse“ sowie die Verschwendungsebene „Fehler“ kategorisiert. Wobei sich der Schwerpunkt in diesem Disconfirmationsbereich mit 93,81% und 212 von insgesamt 226 Antworten in der Verschwendungsebene „Fehler“ bewegt. Auch hier konnten die Verschwendungsarten „Individuelles Bewohneranliegen/Problem“ und „Nichtberücksichtigung des Bewohnerwunsches“ identifiziert werden. Verschwendungsinhalte sind hierbei „Lärm“, „der Mitbewohner“, „die Zimmerzuteilung“, „Zimmerausstattung“ oder die „Zimmerinfrastruktur“.

Beim negativen Disconfirmationsbereich „Wohlbefinden“ handelt es sich um eine latente Dimension, die sich aufgrund vieler „Umgebungsvariablen“ bildet. Unter dem „Wohlbefinden“ ist vor allem das allgemeine Wohlbefinden mit der Unterbringung in der Institution gemeint. Die strukturierte Inhaltsanalyse machte deutlich, dass aufgrund des latenten Charakters der Dimension, das klassische Verschwendungsraster nicht dafür geeignet war die Bewohnerantworten den vorhandenen Kategorien zuzuordnen. So wurde im Prozess des offenen Codierens eine achte Verschwendungsebene „Bewohner/individuelles Bewohnerempfinden“ definiert und 230 von insgesamt 239 Antworten konnten dieser Verschwendungsebene zugeordnet werden. Dies entspricht 96,23% aller negativen Antworten in diesem Disconfirmationsbereich. Die restlichen 3,77% wurden der Verschwendungsebene „Organisation der Prozesse“ zugeordnet. Die 230 Antworten der Verschwendungsebene „Bewohner/individuelles Bewohnerempfinden“ wurden in acht Verschwendungsarten („fehlende Gesundheit“, „fehlender Kontakt/Hilfe“, „Unzufriedenheit mit dem Personal“, „Unzufriedenheit mit einem Sachverhalt“, „Unzufriedenheit mit Mitbewohner“, „Unzufrieden mit dem Aufenthalt allgemein“) kategorisiert. Die Verschwendungsinhalte verteilen sich fast gleichermassen auf

³⁷ Vgl. Ohno, T. (1993), S. 45 ff.

die 230 Antworten, wobei sich leichte Schwerpunkte in der Verschwendungsart „Unzufriedenheit mit Mitbewohner“ (19.25% „Belästigung durch andere Bewohner“) und „Unzufriedenheit mit dem Aufenthalt allgemein“ (23.85% „Unwohlsein/Frustration“, „Unwohlsein am bestimmten Ort“) ergeben haben.

	Ernährung/ Verpflegung	Zimmer/ Privatsphäre	Wohlbefinden		
Verschwendungsebenen	Anzahl Antworten			Summe	%
1 Überadministration	4			4	0.41%
2 Bestände	8			8	0.82%
3 Transport	31			31	3.19%
4 Wartezeiten	9			9	0.93%
5 Organisation der Prozesse	343	14	9	366	37.65%
6 Überflüssige Bewegungen				0	
7 Fehler	112	212		324	33.33%
8 Bewohner / individuelles Bewohnerempfinden			230	230	23.66%
Summe Antworten	507	226	239	972	100.00%

Tabelle 1: Übersicht Zuordnung der Antworten aus den Disconfirmationsbereichen zu den Verschwendungsebenen

Tabelle 1 zeigt die prozentuale Aufteilung der codierten negativen Antworten der Disconfirmationsbereiche zu den zugeordneten acht Verschwendungsebenen. Im Grunde genommen handelt es sich bei der definierten Verschwendungsart „Bewohner/individuelles Bewohnerempfinden“ um ein Hilfskonstrukt, das entsprechend definiert wurde, um im weiteren Untersuchungsablauf zu eruieren, ob die codierten Bereiche grundsätzlich als Verschwendungen auch in anderen Institutionen als „Prozessschwächen“ zu finden sind.

Mit diesen Überlegungen wurden die drei erkannten negativen Disconfirmationsbereiche mittels explorativem Vorgehen (Value Stream Mapping und Expertenworkshop) in den Institutionen der Treatmentgruppe auf Verschwendungen untersucht. Ziel dieser empirischen Untersuchung war es einerseits die ursächlichen Verschwendungsinhalte zu entdecken, die bei den Bewohnern der Treatmentgruppe zur den Erwartungsdiskrepanzen führten und andererseits aus den Erkenntnissen inhaltlich-empirische Hypothesen abzuleiten.

Um eine Vergleichbarkeit und Zuordnung zu realisieren und um ein Gefühl für die anteilige Gewichtung der Ursachen zu erhalten, wurden die erkannten Verschwendungsinhalte aus den explorativen Erhebungen über eine quantitative Inhaltsanalyse den definierten Kategorien (Verschwendungsebenen, -arten und -inhalte) aus der qualitativen Inhaltsanalyse zugeordnet.

Im Disconfirmationsbereich „Ernährung/Verpflegung“ wurde mittels Value Stream Mapping der Prozess über die „Bestellung“, „Menüplanung und –auslieferung“ bis zum „Abräumen des Geschirrs“ auf potentielle Verschwendungen analysiert. Dabei lag der Schwerpunkt der Betrachtung auf den involvierten Bereichen „Küche“, „Pflegedienst“ und „Bewohner“. Erkannte Verschwendungen konnten so direkt dem funktionalen Organisationsbereich der Entstehung zugeordnet werden (vgl. Abb. 2).

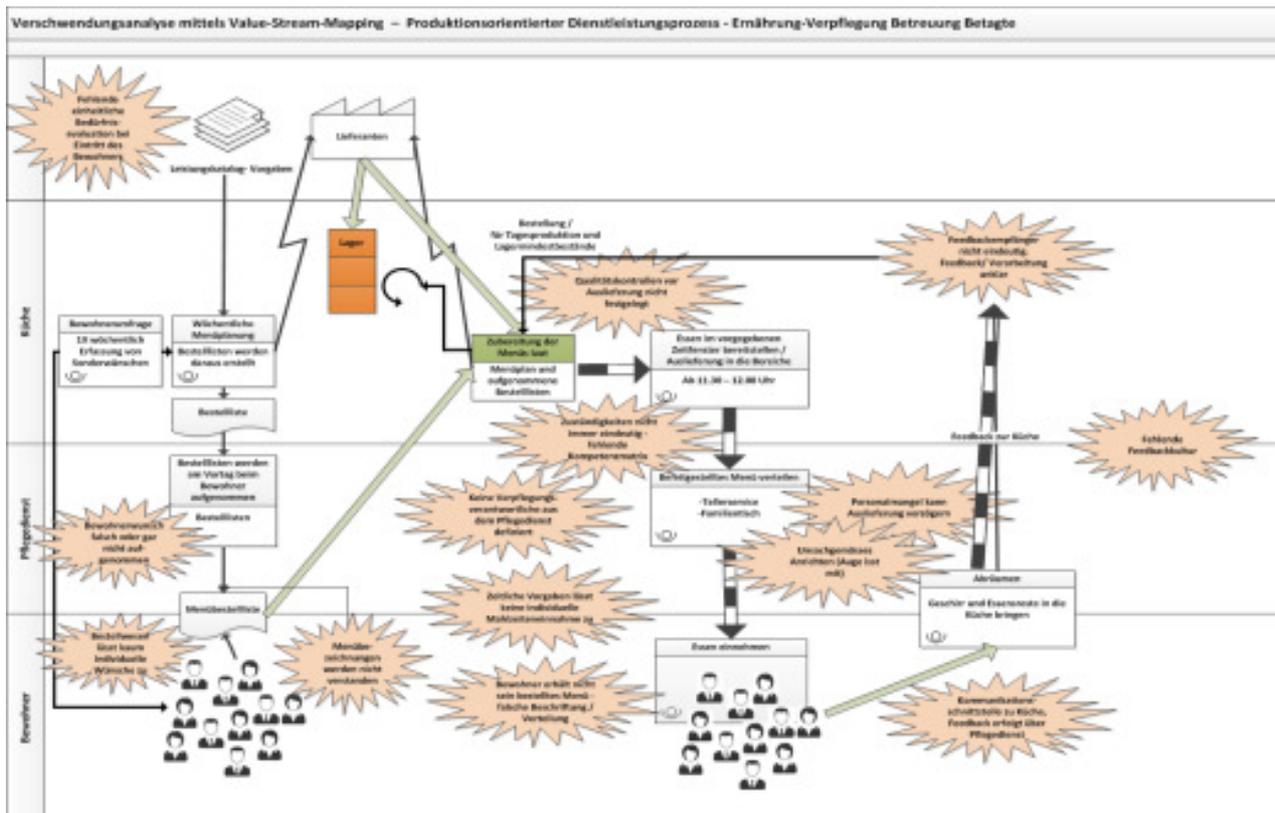


Abb. 2: Value Stream Mapping des negativen Disconfirmationsbereichs „Ernährung/Verpflegung“

Die Zuordnung machte deutlich, dass ein Großteil der von den Bewohnern geäußerten Unzufriedenheiten, welche in Verschwendungen interpretiert wurden, sich auch in den Sachverhalten der Leistungserstellungsprozesse der Institutionen wiederfinden lassen. Im negativen Disconfirmationsbereich „Ernährung/Verpflegung“ resultierte eine Deckungsquote von 87,4%. 12,6% der geäußerten und als Verschwendungen codierten Unzufriedenheiten konnte das Value Stream Mapping nicht aufdecken.

Andersherum konnten durch das Value Stream Mapping Verschwendungsinhalte eruiert werden, die sich nicht in den codierten Antworten wiederfinden ließen.

Durch die Expertenworkshops wurden in den negativen Disconfirmationsbereichen „Zimmer/Privatsphäre“ und „Wohlbefinden“ über eine Ursache-Wirkungsanalyse ebenfalls umfangreiche Verschwendungsinhalte entdeckt. Im Bereich „Zimmer/Privatsphäre“ lag die Deckungsquote der Zuordnung bei 90,24%.

Im Bereich „Wohlbefinden“ stellte sich heraus, dass die Deckungsquote bei 56,49% lag. 43,51% der codierten Verschwendungen aus der inhaltlichen Zuordnung konnten nicht als Verschwendungsinhalte bestätigt werden. Thematisch sind die nicht zuordenbaren Verschwendungsinhalte der Verschwendungsebene „Individuelles Bewohnerempfinden“ zuzuordnen. Bei den nicht zuordenbaren Verschwendungsinhalten handelt es sich fast ausschließlich um personenbezogene Aspekte, die sich in Frustration über die Unterbringung im Allgemeinen und in der Frustration der mangelnden Selbständigkeit aufgrund des Gesundheitszustands äußern.

Im weiteren Ablauf wurden die in der „sozialen Wirklichkeit“ empirisch-explorativ beobachteten Erkenntnisse, um dem induktiv-qualitativen Forschungsvorgehen gerecht zu werden, in inhaltliche-hypothetische Aussagen transformiert. Daraus resultierten für die drei negative Disconfirmationsbereiche jeweils drei formulierte Hypothesen.³⁸ Diese Inhaltshypothesen wurden anschließend in statistisch falsifizierbare Hypothesen umformuliert, um die vermuteten Wirkungszusammenhänge im Rahmen eines quasi-nomologischen Verständnisses in eine generalisierbare Theorie zu überführen.³⁹

Die formal-empirische Überprüfung erfolgte anhand eines subjektiven, merkmalsorientierten Verfahrens, ausgelegt als indirekte Methode mittels einer repräsentativen Online-Befragung von 450 zufällig ausgewählten schweizerischen Institutionen der stationären Langzeitbetreuung für Betagte.

³⁸ Vgl. Mayer, O. (2013), S. 19.

³⁹ Vgl. Töpfer, A. (2012), S. 198.

In Tabelle 2 sind die Ergebnisse der einzelnen Hypothesentests zusammengefasst dargestellt. Sie zeigt jeweils die Resultate der überprüften Hypothesen und den jeweiligen „Items“ (Verschwendungsinhalten) in Bezug zur zugeordneten und somit bestätigten Verschwendungsebene.

Hypothesennummer	Überprüfte Verschwendungsinhalte aus den Verschwendungsanalysen	Korrelationskoeffizient (r)	Sig. 2-seitig	N	Verschwendungsebenen								
					1 Überadministration	2 Bestände	3 Transport	4 Wartezeiten	5 Organisation der Prozesse	6 Überflüssige Bewegungen	7 Fehler	8 Bewohner/individuelles Bewohnerempfinden	
Zimmer/Privatsphäre	VH2.1	Zimmermitbewohner/In allgemein	.576**	0.00	141								
		Lärm durch den Mitbewohner/In	.541**	0.00	141								
	VH2.2	Mangelndes Dienstleistungsverhalten der Mitarbeitenden gegenüber den Bewohnern	.439**	0.00	141								
	VH2.3	Ausstattung des Zimmers	.565**	0.00	141								
		Vergabe- u. Zuteilungspraxis der Zimmer oder des Mitbewohners (z.B. bei Zweibettzimmer)	.549**	0.00	141								
Ernährung/Verpflegung	VH3.1	Zubereitung der Mahlzeiten entspricht nicht den qualitativen Erwartungen	.454**	0.00	143								
	VH3.2	Bewohner warten lange, bis das Essen serviert wird	.533**	0.00	143								
	VH3.3	Rückmeldungen werden ignoriert	.538**	0.00	143								
Wohlbefinden	VH4.1	Belästigung durch andere Bewohner	.536**	0.00	151								
	VH4.2	Verhalten der Mitarbeitenden (ggf. aufgrund mangelnder Zeitressourcen)	.617**	0.00	151								
	VH4.3	Einsamkeit (fehlende Kontakte durch Angehörige, Freunde oder Bewohnern)	.666**	0.00	151								

Tabelle 2: Zusammenfassung der getesteten Hypothesen in Bezug auf die erkannten Verschwendungsebenen⁴⁰

Die Übersicht verdeutlicht, dass alle Items zweiseitig signifikant sind, sich jedoch bei der Ausprägung des Korrelationskoeffizienten (r) unterscheiden. Deutlich wird auch, dass die Verschwendungsebenen „Überadministration“, „Bestände“ und „überflüssige Bewegungen“ im überprüften Zusammenhang der negativen Disconfirmationsbereiche nicht mehr zugeordnet werden konnten und allgemein somit auch kaum als Auslöser für eine Unzufriedenheit in Betracht gezogen werden können.

Im Bereich „Zimmer/Privatsphäre“ zur Hypothese VH2 wurde unter anderem der „Infrastruktur des Zimmers“ (r = 0.519) als Unzufriedenheitsfaktor und dem „Mangel an Respekt vor dem persönlichen Eigentum“ (r = 0.508) größere Bedeutung zugewiesen als dem „mangelnden Dienstleistungsverhalten der Mitarbeitenden“ (r = 0.439). Dieser Punkt wurde in ähnlicher Fragekonstellation auch für den Disconfirmationsbereich „Wohlbefinden“ abgefragt. Innerhalb dieses Bereichs weist das „Verhalten des Mitarbeitenden“ den zweithöchsten Korrelationswert auf. Die Frage, die sich nun stellt ist, warum die Befragten im Bereich Wohlbefinden das „Verhalten des Mitarbeitenden“ als Auslöser für eine Unzufriedenheit beim Bewohner sehen und diesem Aspekt im Disconfirmationsbereich „Zimmer/Privatsphäre“ nicht so viel Gewicht beimessen.

⁴⁰ Eigene Darstellung

Bei der überprüften Hypothese VH.3.1-3.3 zum negativen Disconfirmationsbereich „Ernährung/Verpflegung“ wurde dem Item „Zubereitung der Mahlzeiten entspricht nicht den qualitativen Erwartungen“ ($r = 0,454$) nicht die höchste Priorität als Ursache für Unzufriedenheit in diesem Bereich zugeordnet. Bedeutendere Gründe mit mehr Gewicht wurden dem Item „Menübeschreibung ist häufig unverständlich“ ($r = 0,520$) sowie den Items „Personalressourcen/Dienstleistung durch das Personal (Hilfestellung oder Service)“ ($r = 0,509$) und „Gesundheitsbedingte Einschränkungen (kann z.B. nicht mehr alles essen)“ ($r = 0,515$) gegeben. Diese Ursachen korrelieren eher als Ursache für eine Unzufriedenheit. Das Ergebnis ist insofern interessant, da das Item „Zubereitung der Mahlzeiten entspricht nicht den qualitativen Erwartungen“ von den Schweizer Institutionen nicht als Hauptursache im negativen Disconfirmationsbereich „Ernährung/Verpflegung“ angesehen wird, jedoch von den Bewohnern mit dem konsolidierten Wert von 58,19% aller negativen Äußerungen der gewichtigste Auslöser für Unzufriedenheit im Bereich „Ernährung/Verpflegung“ darstellt. Die Institutionen sind hier gefordert, diesem Widerspruch bezüglich Fremd- und Eigeneinschätzung im Sinne der Bewohnerzufriedenheit nachzugehen.

Beim Disconfirmationsbereich „Wohlbefinden“ war der Deckungsgrad eindeutig. Die als Hauptfaktoren in der Verschwendungsanalyse von den Experten definierten Gründe, die eine Unzufriedenheit auslösen, wurde von den Befragten ebenfalls als Hauptursachen angesehen.

Die von den Bewohnern in der Zufriedenheitsumfrage (2008 - 2014) geäußerte Unzufriedenheit, die sich in Verschwendungsebenen, -arten und -inhalte codieren ließen und von den Experten in den Verschwendungsanalysen des „Feldversuchs“ bestätigt wurden, konnten mehrheitlich auch von den Mitarbeitenden der schweizweit befragten Institutionen der Langzeitpflege für Betagte bestätigt werden.

Fazit aus der Untersuchung

Zentraler Aspekt war die Tatsache, dass zwar mit dem Value Stream Mapping eine Methode existiert, Verschwendungen in den Geschäftsprozessen aufzudecken, jedoch gab es keine Hinweise darauf, wie methodisch vorgegangen werden kann, um Rückschlüsse darauf zu erhalten, wie und ob Verschwendungen die Zufriedenheit betagter Bewohner beeinflussen. Dazu kam noch die Unsicherheit, ob der theoretische Bezugsrahmen des bestehenden Verschwendungsrasters, für den Bereich der sozialen personenbezogenen Dienstleistungen, Anwendung finden konnte.

Die Herausforderung bei der Untersuchung bestand darin, sich erst einmal zu vergegenwärtigen, was eigentlich Verschwendungen im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen und im Speziellen im Bereich der stationären Langzeitbetreuung von Betagten sind. Definitorisch werden Verschwendungen für den produktionsorientierten oder administrativen Bereich unterschieden.⁴¹ Verschwendungsarten für andere Tätigkeitsbereiche existieren in der Theorie im Grunde nicht. Wobei die Verschwendungsebenen für den administrativen Bereich ebenfalls aus den von Ohno⁴² definierten sieben Verschwendungsarten abgeleitet wurden und somit auch allgemein für den Dienstleistungsbereich zur Anwendung kommen. Theoretisch-konzeptionell fehlen definierte allgemeingültige branchenspezifische Verschwendungsarten und im Speziellen für den Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen. Um diesen Aspekt im Forschungsprojekt zu begegnen wurden Codierungsregeln mit Beispielen für mögliche Verschwendungen im Bereich der stationären Langzeitbetreuung von Betagten aufgestellt. Erst das Aufstellen von Codierungsregeln eröffnete die Möglichkeit, die in der Bewohnerbefragung negativ geäußerten Sachverhalte dem theoretischen Bezugsrahmen der Verschwendungen zuzuordnen. Dabei wurde klar, dass die klassischen von Ohno definierten Verschwendungen nur teilweise für den sozialen personenbezogenen Dienstleistungsbereich geeignet sind. Ein entsprechendes Fazit aus der Untersuchung ist, dass zur Schärfung der Verschwendungsbegrifflichkeit für soziale personenbezogene Dienstleistungen weiterhin theoriebezogener Klärungs- und Forschungsbedarf besteht. Die gewonnen Erkenntnisse aus dieser Untersuchung können hierzu einen Beitrag leisten.

Mittels des durchgeführten methodisch-strukturierten Vorgehens konnte aufgezeigt werden, dass die über die empirischen Erhebungen aufgedeckten verschwendungsartigen Sachverhalte in Zusammenhang mit der beurteilten Leistungserbringung stehen.

Die grundsätzliche Erkenntnis ist, dass in den meisten Fällen nicht die Angebotsbreite von den Bewohnern bemängelt wurde, also nicht das, was die Leistungserstellung beinhaltet, sondern die Einflussfaktoren zur Beurteilung sich aus der Art und Weise der Dienstleistungserbringung ergaben. Dies wäre ein klarer Hinweis für die Institutionen das Dienstleistungsverständnis der Mitarbeitenden zu stärken.

⁴¹ Vgl. Klevers T. (2013), S. 30; Wagner, K./Lindner, A. (2013), S. 3.

⁴² Vgl. Ohno, T. (1993), S. 45 ff.

Ausnahme bildet der Bereich „Ernährung/Verpflegung“, da hier die Dienstleistung einen Produktionsanteil beinhaltet und sich die meisten negativen Aussagen als Verschwendungszusammenhang auf produktionsrelevante Aspekte bezogen.

Grundsätzliche Kritik über alle Disconfirmationsbereich hinweg ist die mangelnde Bedürfnisseevaluation beim Eintritt des Bewohners in der stationären Langzeitbetreuung von Betagten.

Eine individuellere Dienstleistungserbringung unter Berücksichtigung der Erwartungen bei Eintritt des Bewohners könnte maßgeblich dazu beitragen, die Erwartungsdiskrepanzen, die zur Unzufriedenheit führen, zu reduzieren. Wie bereits erwähnt, konnten nur wenige Hinweise darauf gefunden werden, dass der Leistungsumfang ausschlaggebender Einflussfaktor für die Zufriedenheit der betagten Klientel ist. Dies ist insofern von Bedeutung, da eine wesentliche Erkenntnis aus den explorativen Untersuchungen die mangelnde Evaluation der Bewohnererwartungen beim Eintritt der Bewohner darstellte. Die Institutionen verfügen über kein strukturiertes Prozedere, um Erwartungen explizit zu erheben. Ohne dieses Wissen ist es den Institutionen jedoch kaum möglich die Leistungserbringung und den definierten Leistungsumfang auf die Bewohneranforderungen auszurichten. Da die Umsetzung der Kundenanforderungen zur Erfüllung einen direkten Einfluss auf den kostenimmanenten Leistungsumfang hat,⁴³ sollten die Institutionen auch ein betriebswirtschaftliches Interesse daran haben, zu erfahren welche Erwartungen der Bewohner an die Leistungserbringung hat. Eine Zufriedenheitsbefragung in der durchgeführten Form, als Instrument zur Erhebung möglicher Erwartungen, wird diesem Anspruch, wie sich gezeigt hat, jedoch nicht gerecht, da über die Befragung zwar die Disconfirmationen ersichtlich werden, die Befragungsergebnisse jedoch nur durch Interpretation Rückschlüsse auf die Bewohnererwartungen zulassen und somit keine direkte Erhebung der Erwartungen darstellt.

Zwar existieren für den Dienstleistungsbereich Befragungsmethoden zur Erhebung von Erwartungen, wie das in der Praxis angewendete Instrument SERVQUAL⁴⁴, jedoch ist dieses Instrument aufgrund des Sachverhalts, der sich aus der Kognitionsproblematik und der daraus resultierenden Befragungsfähigkeit ergibt, für den stationären Betagtenbereich kaum geeignet.⁴⁵ Um diesem Sachverhalt Rechnung zu tragen, ist die Entwicklung eines merkmalsorientierten, expliziten Messverfahrens zur direkten Messung der Bewohnererwartungen beim Eintritt der Betagten anzuregen.

⁴³ Vgl. Applebaum, R.K./Straker, K.J./Geron, S.M. (2004), S. 37f.

⁴⁴ Standardisiertes Verfahren zur Messung der Qualität von Dienstleistungen. Vgl. Parasuraman, A./Zeithaml, V./Berry, L. (1988), S. 12 – 40; Hentschel, B. (1990), S. 230 – 240.

⁴⁵ Vgl. Esslinger, A. S./Rager, E. (2010), S. 516.

3 Teil 2 Untersuchung der Einflussfaktoren von personenbezogenen Merkmalen auf die Bewohnerzufriedenheit

Die Erwartungen, welche ein Leistungsempfänger an die Leistungserbringung hat, ist von unterschiedlichen Einflussfaktoren, wie dem Lebensstil, der sozialen Lage und der persönlichen Werte vorgeprägt.⁴⁶ Boslau, Neugebauer & Porst betonen, dass vor allem die personenbezogenen Merkmale einen maßgeblichen Einfluss darauf hätten, wie ein Leistungsempfänger die Leistungserbringung bewertet.⁴⁷ Lüttschwager verdeutlicht, dass die Marketingforschung sich schon lange mit den Einflussfaktoren von unterschiedlichen personenbezogenen Merkmalen auf das Kaufverhalten und den Auswirkungen auf die Kundenzufriedenheit beschäftigt.⁴⁸ Auch im medizinischen Umfeld wurde der Einfluss von unterschiedlichen personenbezogenen Merkmalen bei der Beurteilung der Leistungserbringung und der Auswirkung auf die Patientenzufriedenheit bereits untersucht.⁴⁹ Für die Bewohnerzufriedenheit im Betagtenumfeld der stationären Langzeitbetreuung ist der Einfluss von personenbezogenen Merkmalen jedoch weitestgehend ungeklärt. Daher ist die Fragestellung zu klären, ob die personenbezogenen Merkmale der betagten Bewohner, die in der stationären Langzeitbetreuung untergebracht sind, einen Einfluss auf den Beurteilungsprozess der Leistungserbringung haben.

Zur Beantwortung der Frage nach dem Einfluss von personenbezogenen Merkmalen wurden vormals empirisch erhobene Daten aus zehn Bewohnerzufriedenheitsbefragungen der Jahre 2008-2012 untersucht. Die Erhebung erfolgte mittels halbstandardisierter Leitfadenterviews durch die Firma QUALIS evaluation. Analysiert wurden hier die in der Bewohnerzufriedenheitsbefragung erhobenen personenbezogenen Merkmale „Geschlecht“, „Alter“, „kognitive Fähigkeiten“, „subjektiver Gesundheitszustand“ sowie die „Besuchshäufigkeit“. Diese Daten werden typischerweise bei der Erhebung der Bewohnerzufriedenheit in der stationären Langzeitbetreuung erhoben.

Untersucht wurden fünf aufgestellte Grundhypothesen (vgl. Tabelle 3)

H1: Bei der Beurteilung hinsichtlich der abgefragten Sachverhalte zur Zufriedenheitsbefragung bestehen zwischen den Geschlechtergruppen signifikante Unterschiede in der Bewertung.
H2: Bei der Beurteilung hinsichtlich der abgefragten Sachverhalte zur Zufriedenheitsbefragung bestehen zwischen den Altersgruppen signifikante Unterschiede in der Bewertung.
H3: Bei der Beurteilung hinsichtlich der abgefragten Sachverhalte zur Zufriedenheitsbefragung existieren zwischen den kognitiven Fähigkeiten signifikante Unterschiede in der Bewertung.
H4: Bei der Beurteilung hinsichtlich der abgefragten Sachverhalte zur Zufriedenheitsbefragung bestehen zwischen dem subjektiv beurteilten Gesundheitszustand signifikante Unterschiede in der Bewertung.
H5: Bei der Beurteilung hinsichtlich der abgefragten Sachverhalte zur Zufriedenheitsbefragung bestehen zwischen der Besuchshäufigkeit signifikante Unterschiede in der Bewertung zum Wohlbefinden.

Tabelle3: Hypothesenübersicht zur Zusatzforschungsfrage

Die Hypothesen wurden mittels parametrischer und nichtparametrischer Testverfahren geprüft.

Damit die Ergebnisse einen verallgemeinerbaren Charakter erfahren, werden die personenbezogenen Stichprobendaten vor der eigentlichen Analyse mit Vergleichsdaten des Bundesamts für Statistik (BFS) auf Repräsentativität zur Grundgesamtheit überprüft. Die Grundgesamtheit stellt in diesem Zusammenhang alle betagten Bewohner dar, die in Alters- und Pflegeheimen der stationären Langzeitbetreuung in der Schweiz untergebracht sind. Die Institutionen der stationären Langzeitbetreuung sind verpflichtet dem BFS jährlich die Anzahl der Bewohner, deren Geschlecht und Alter mitzuteilen. Es zeigte sich, dass sich die prozentuale Aufteilung der Geschlechterverhältnisse innerhalb der Stichprobe repräsentativ zur definierten Grundgesamtheit verhält. Das Gleiche gilt für die Altersstruktur. Die Altersgruppen der Stichprobe bilden die Strukturen der Grundgesamtheit repräsentativ ab. Eine Prüfung auf Repräsentativität zur Grundgesamtheit

⁴⁶ Vgl. Wippermann, C. (2009), S. 143-156.

⁴⁷ Vgl. Boslau, M. (2009), S. 52-54; Neugebauer, B./Porst, R. (2001), S. 21-23.

⁴⁸ Vgl. Lüttschwager, F. (2012), S. 198-199.

⁴⁹ Vgl. Egold, N.W. (2007), S. 116-139; Zinn, W. (2009), S. 102-126.

war für die kognitiven Fähigkeiten, den Gesundheitszustand oder die Besuchshäufigkeit aufgrund fehlender Vergleichsdaten nicht möglich. Es ist davon auszugehen, dass durch die repräsentative Stichprobengröße und durch die Abbildung der Stichprobendaten im Längsschnitt, diese Eigenschaften sich auch so in der Grundgesamtheit widerspiegeln. Diese Annahme ist jedoch statistisch nicht nachweisbar.

Es existieren zur Untersuchung von personenbezogenen Merkmalen diverse Studien. Diese Studien untersuchten den Einfluss der Merkmale auf die Zufriedenheit vor allem in Einrichtungen der Rehabilitation oder Akutsomatik. Viele dieser Studien und Analysen gaben allerdings eher ein uneinheitliches Bild in Bezug auf den Einfluss der personenbezogenen Merkmale auf die Patientenzufriedenheit ab.⁵⁰ Da sich die Patientenzufriedenheit von der Bewohnerzufriedenheit der betagten Bewohner der stationären Langzeitbetreuung aufgrund der differenzierten Lebenssituation unterscheidet, ist eine Übertragung der Aussagen des Einflusses nicht zuverlässig.

Es ist anzunehmen, dass die Beurteilung der Leistungserbringung, aufgrund der unterschiedlichen personenbezogenen Merkmale der betagten Leistungsempfänger, zu Unterschieden führt.

Fazit aus der Untersuchung:

Davon auszugehen ist, dass das „Geschlecht“ bei der Beurteilung der „Pflege/Betreuung“ eine unterscheidende Rolle spielt. Dies gilt auch für Fragen rund um das Thema „Zimmer/Privatsphäre“. Männliche und weibliche Bewohner unterscheiden sich hier in ihrer positiven und negativen Bewertung. Beim Thema „Aktivitäten“ bestehen ebenfalls geschlechtsspezifische Differenzen in der Beurteilung.

Das „Alter“ der Bewohner scheint kein ausschlaggebender Faktor dafür zu sein, ob ein Bewohner einen Sachverhalt eher positiv oder negativ bewertet. Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede beim Antwortverhalten feststellen.

Bei den Tests, ob die „kognitiven Fähigkeiten“ dazu führen, dass Bewohner Sachverhalte eher negativ oder positiv beurteilen, kamen themenspezifisch unterschiedliche Ergebnisse heraus. Dabei wurde allerdings deutlich, dass mit abnehmenden „kognitiven Fähigkeiten“ die durchschnittliche Antworthäufigkeit, also die Anzahl der Antworten, egal ob positive oder negative, nachließ. Über die Qualität der Antwort sagt das allerdings nichts aus. Gegebenenfalls könnte dies ein Indiz für ein fortgeschrittenes Defizit der kommunikativen Fähigkeiten sein.

Bei der Untersuchung der Unterscheidung des Antwortverhaltens bedingt durch den „subjektiven Gesundheitszustand“ konnten signifikante Ergebnisse erzielt werden. So antworteten Bewohner mit schlechterem Gesundheitszustand häufiger negativ auf Fragen zur „Pflege/Betreuung“. Gleiches gilt beim Thema „Ärzte“. Hier konnten signifikante Zusammenhänge offengelegt werden. Beim Thema „Ernährung/Verpflegung“ hat sich gezeigt, dass Bewohner, die ihren „Gesundheitszustand“ als eher schlecht betrachten, auch häufiger ihre Unzufriedenheit rund um das Thema „Ernährung/Verpflegung“ äußern. Differenzierte Ernährungskonzepte, unter stärkerer Berücksichtigung des Gesundheitszustands des jeweiligen Bewohners, könnten zur Steigerung der Zufriedenheit beitragen.

Unterschiede ergaben sich auch bei der Frage, ob die Besuchshäufigkeit das „Wohlbefinden“ beeinflusst. Hier konnten bei den negativen Antworten signifikante Unterschiede zwischen den Bewohnern nachgewiesen werden. Bewohner, die oft Besuch empfangen, äußern sich auch häufiger positiv zu Themen des Wohlbefindens. Im Gegensatz dazu, äußern sich die Bewohner häufiger negativ zu ihrem Wohlbefinden, wenn sie weniger Besuch erhalten. Eine Intensivierung der systematischen Freiwilligen- und Angehörigenarbeit, sowie eine systematische Förderung der Kontakte unter den Bewohnern, könnten der Problematik „Einsamkeit in der Institution“ entgegenwirken.

Durch die Ergebnisse sind den Institutionen Handlungsoptionen aufgezeigt worden, die es ihnen ermöglichen mit geeigneten Maßnahmen auf die Unterschiedlichkeiten, die durch die personenbezogenen Merkmale bedingt sind, einzugehen. Der Nutzen für die Bewohner kann bei der Leistungserstellung durch Berücksichtigung der personenbezogenen Eigenheiten erhöht werden. Beispiel hierfür wären auf das Geschlecht abgestimmte Pflege und Betreuungskonzepte, sowie speziell auf das Geschlecht abgestimmte Aktivierungsprogramme. Auch sollten Massnahmen initiiert werden, die die Besuchs- respektive Kontakthäufigkeit bei Bedarf steigern.

Aufgrund fehlender Daten konnte nicht untersucht werden, welchen Einfluss zum Beispiel die kulturelle Herkunft, Bildung, Religion oder der ehemalige ausgeübte Beruf auf eine mögliche Beurteilung der Zufriedenheitsdimensionen haben. Hier wären weitere Untersuchungen sinnvoll, um das

⁵⁰ Vgl. Zinn, W. (2009), S. 102.

Dienstleistungsangebot zu optimieren und auf die Befindlichkeiten der Bewohner besser eingehen zu können.

Nicht beantwortet werden konnte, ob die Zufriedenheit durch weitere Determinanten, wie zum Beispiel einer positiven oder negativen Grundeinstellung oder durch eine bestimmte politische Haltung, mitbeeinflusst werden. Diese Aspekte konnten nicht bei der Untersuchung berücksichtigt werden und dienen somit als weitere mögliche Untersuchungsansätze. Tabelle 4 zeigt die Übersicht der einzelnen Hypothesentests.

Hypothesentestergebnisse - Übersicht der Signifikanzen					
	H1-Geschlecht	H2-Alter	H3-Gesundheit	H4-Kognition	H5-Besuche
Variable	H1.1-H1.7	H2.1-H2.7	H3.1-H3.7	H4.1-H4.7	H.5.1
Pflege_P	0.095	0.868	0.868	0.120	
Pflege_N	0.039	0.919	0.002	0.001	
Aerzte_P	0.921	0.214	0.03	0.517	
Aerzte_N	0.941	0.719	0.245	0.003	
Essen_P	0.934	0.713	0.124	0.245	
Essen_N	0.189	0.657	0.000	0.001	
Zimmer_P	0.002	0.915	0.241	0.123	
Zimmer_N	0.402	0.543	0.028	0,021*	
Mitbew_P	0.157	0.693	0.854	0.023*	
Mitbew_N	0.119	0.827	0.000	0.064	
Aktiv_P	0.382	0.338	0.020	0.418	
Aktiv_N	0.034	0.608	0.097	0.411	
Wohl_P	0.885	0.665	0.300	0.100	0.118
Wohl_N	0.350	0.874	0.001	0,014*	0.044*

* Post Hoc Test - paarweiser Vergleich ergab bei der angepassten Signifikanz keine Unterschiede in den Gruppen.

Tabelle 4: Ergebnisse der Hypothesentests

4 Zusammenfassende Darstellung

Die Untersuchung konnte im Kontext des C/D-Paradigmas den Einfluss von den aufgeführten Verschwendungen und den untersuchten personenbezogenen Merkmalen (Geschlecht, Gesundheitszustand, kognitive Fähigkeiten und sozialen Kontakte) auf die Zufriedenheit der Bewohner, empirisch bestätigen (vgl. Abb. 3).

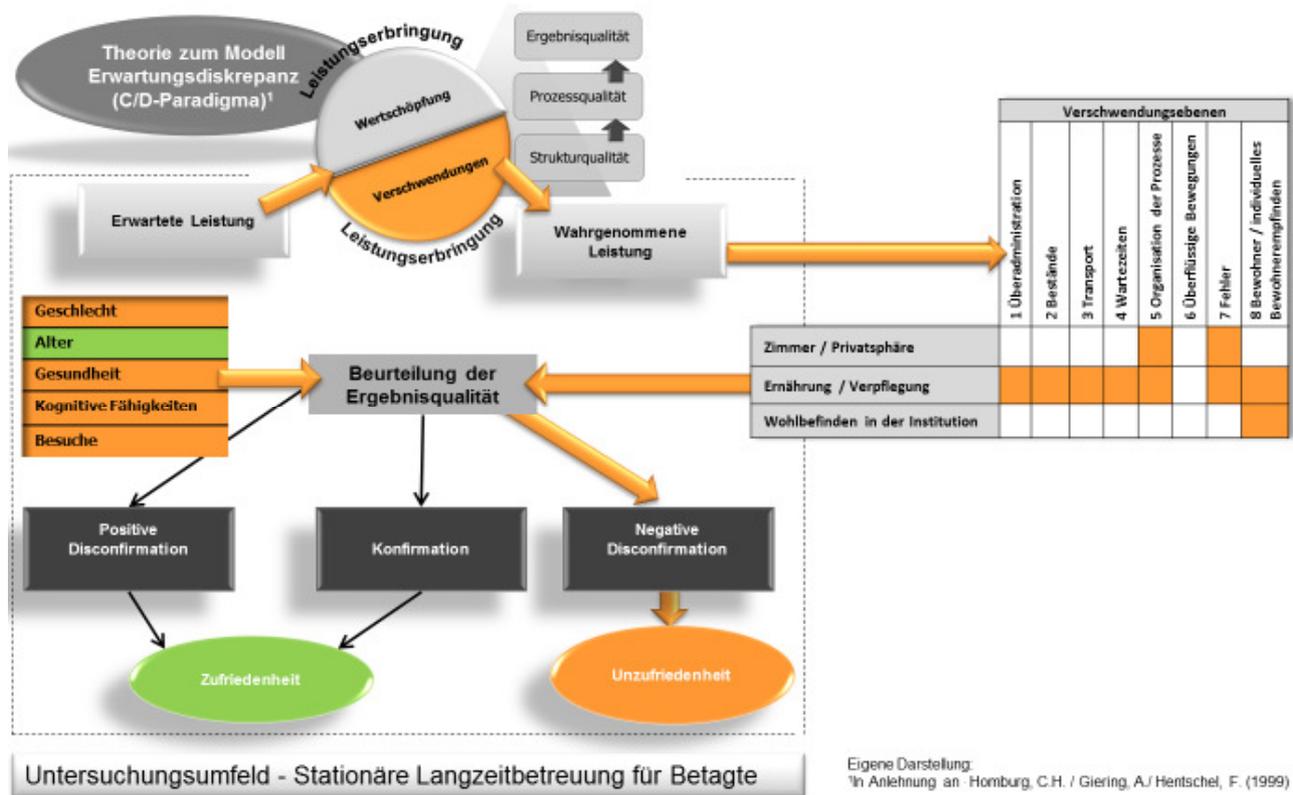


Abb. 3 Einflussfaktoren auf die Bewohnerzufriedenheit im Kontext des C/D-Paradigmas

5 Literaturverzeichnis

- | | | |
|---|------|---|
| Applebaum R. A./
Straker J. K./Geron S. M. | 2004 | Patientenzufriedenheit: Benennen, bestimmen, beurteilen. 1., Aufl. Huber-Verlag. Bern. |
| Bayer-Oglesby, L./Höpflinger, F. | 2010 | Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz, Methodik und kantonale Kennzahlen, (Obsan Bericht 47), Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel |
| Boslau, M. | 2009 | Verhaltenswissenschaftliche Theorien zur Erklärung der Kundenzufriedenheit mit neuen Technologien. Gabler. Wiesbaden |
| Brater, M./Maurus, A. | 1999 | Das schlanke Heim, Vinzentz, Hannover. |
| Clauser, C. | 2009 | Der Feind heißt Verschwendung. In: Bayerischen Zahnärzteblatt, Fuchstal, Ausgabe Juni, S. 42-43. |
| Donabedian, A. | 1988 | The quality of care. How can it be assessed? JAMA, 260, 1743-1748. |
| Engold, N. W. | 2007 | Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit: Korrelate der personalen und organisationalen Kundenorientierung. Diss. Universität Frankfurt. |
| Esslinger, A. S./Rager, E. | 2010 | Serviceverständnis und -qualität in der Altenpflege und organisationsweite Maßnahmen zu deren Beeinflussung. In: Bruhn, M./Stauss, B. (Hrsg.): Serviceorientierung im Unternehmen Forum Dienstleistungsmanagement. Gabler. S. 512-530. |
| Faullant, R. | 2007 | Psychologische Determinanten der Kundenzufriedenheit. Der Einfluss von Emotionen und Persönlichkeit. Deutscher Universitäts-Verlag. Wiesbaden. |
| Finkeissen, A. | 1999 | Prozess-Wertschöpfung. Neukonzeption eines Modells zur nutzenorientierten Analyse und Bewertung. Management & Controlling. Heidelberg. |
| Gesundheitsdepartment des
Kanton-Basel-Stadt, Bereich
Gesundheitsversorgung (Hrsg). | 2011 | Gesundheitsversorgungsbericht über das Jahr 2011. Vischer Vettiger. Basel-Stadt. |
| Gesundheitsdepartment des
Kanton-Basel-Stadt, Bereich
Gesundheitsversorgung (Hrsg). | 2012 | Gesundheitsversorgungsbericht über das Jahr 2012. Vischer Vettiger. Basel-Stadt. |
| Horbel, C./Weismann, F. | 2013 | Wert für den Kunden – Ein Überblick über begriffliche Konzeptionen. In Roth, S. (Hrsg.): Aktuelle Beiträge zur Dienstleistungsforschung. Springer. S 171-194. |
| Klever, T. | 2013 | Wertstrom-Management. Mehr Leistung und Flexibilität für Unternehmen. Campus. Frankfurt. |
| Knon, D./Groß, H./Lobinger,
W./Groß, H. | 2005 | Qualitätsmanagement in der Pflege. Hanser. München. |
| Lüttenschwanger, F. | 2012 | Marktforschung. Kundenzufriedenheitsmessung in der Praxis. In: Künzel, H. (Hrsg.): Erfolgsfaktor Kundenzufriedenheit. Handbuch für Strategie und Umsetzung. Springer. Heidelberg. S. 189 -199. |
| Mayer, O. | 2013 | Interview und schriftliche Befragung. Oldenbourg. München |
| Neuhaus, M. | 2010 | Herausforderungen aus der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Abgerufen am 28. Juni 2012 von https://www.pwc.ch/user_content/editor/files/ind_health/pwc_pres_neuordnung_pflegefinanzierung_201006_d.pdf . |
| Oberender, P. | 1995 | Nutzentheorie. In: Corsten, H. (Hrsg.): Lexikon der Betriebswirtschaftslehre. Oldenburger Wissenschaftsverlag. München/Wien. S. 611ff. |
| Ohno, T. | 1993 | Ohno, T. (1993): Das Toyota-Produktionssystem. 1. Auflage. Campus. Frankfurt a.M. |
| Schmelzer, H./Sesselmann, W. | 2001 | Geschäftsprozessmanagement in der Praxis. Hanser Wirtschaft. München. |
| Töpfer, A. | 2012 | Erfolgreich forschen. Springer. Wiesbaden |
| Wagner, K.W./Lindner, A.M. | 2013 | WPM – Wertstromorientiertes Prozessmanagement. Hansa. München. |
| Wippermann, C. | 2009 | Lebensstile und Milieus: Einflüsse auf die Gesundheit. In Konrad-Adenauer-Stiftung (Hrsg.): Volkskrankheiten. Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft. S. 143-156. |
| Zink, K.J. | 2004 | TQM als integratives Managementkonzept. Das EFQM Excellence Modell und seine Umsetzung. Hanser. München. |
| Zinn, W. | 2009 | Personenbezogene Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit. Dissertation. Pädagogische Hochschule Weingarten. |