



Versichertenbefragung nach Krankenhausaufenthalt

Methodenpapier

Inhalt

1.	Hintergrund	3
2.	Der generische Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen (VeZuF)	4
	2.1 Entwicklung des Fragebogens	4
	2.2 Befragungsinhalte	7
	2.3 Die Erhebungsmethode	7
	2.4 Auswertungskonzept und Datenzusammenführung	8
	2.5 Das Abbildungskonzept	9
	2.5.1 Qualitätsdimensionen	9
	2.5.2 Ergebnisveröffentlichung und -darstellung	9
3.	Der geburtsbezogene Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen (VeZuF-Geburt)	11
	3.1 Entwicklung des Fragebogens	11
	3.2 Befragungsinhalte	11
	3.3 Die Erhebungsmethode	11
	3.4 Auswertungskonzept und Datenzusammenführung	12
	3.5 Das Abbildungskonzept	12
	3.5.1 Qualitätsdimensionen	12
	3.5.2 Ergebnisveröffentlichung und -darstellung	12
4.	Anhang	14
	4.1 Qualitätsdimensionen mit dazugehörigen Einzelfragen des VeZuF	14
	4.2 Qualitätsdimensionen mit dazugehörigen Einzelfragen des VeZuF-Geburt	16
	4.3 Hinweise zur Entwicklung des VeZuF	17
	4.4 Literatur	18



1. Hintergrund

Menschen, die ins Krankenhaus müssen, suchen bei der Wahl einer geeigneten Klinik nach verlässlichen Informationen zu Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten, zu Serviceangeboten und zur Qualität der Leistungserbringung.

Die Sicht anderer Menschen, die dort bereits in Behandlung waren, im Sinne von Erfahrungen und Zufriedenheit mit der Versorgung, sind dabei eine der maßgeblichen Komponenten der Versorgungsqualität. Die Zufriedenheit von Behandelten mit einem Krankenhaus stellt neben anderen Qualitätsmerkmalen auch ein wichtiges Kriterium für die individuelle Entscheidung von Patientinnen und Patienten dar, sich für oder gegen ein Krankenhaus zu entscheiden.

Daher haben sich AOKs darauf verständigt, Menschen, die in einem Krankenhaus behandelt wurden, mithilfe des Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogens (VeZuF) zu den Erfahrungen zu befragen, die sie während ihres Aufenthaltes gemacht haben. Ergänzt wird dies mit einem speziell auf die Geburt bezogenen Fragebogen.

Die AOKs verfolgen dabei folgende Ziele: Die Ergebnisse der Patientenbefragung sollen eine zuverlässige Orientierungshilfe und gleichermaßen ein pragmatisches Vergleichsinstrument für Versicherte, aber auch für Krankenhaus-Einweisende bieten. Zudem sollen sie den Krankenhäusern Hinweise für ihr internes Qualitätsmanagement geben. Die AOKs kommen damit ihren Aufgaben als gesetzliche Krankenversicherung nach, die Qualität der Gesundheitsversorgung im Interesse ihrer Versicherten transparent zu machen und stetig Anreize zur Verbesserung zu setzen.

Die Versichertenbefragung zur Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt wurde im März 2023 begonnen und sukzessive durch die Teilnahme weiterer AOKs erweitert. Die Veröffentlichung der ersten Ergebnisse ist für Mitte des Jahres 2025 vorgesehen. Aufgrund der Anzahl der Rückmeldungen kann zu diesem Zeitpunkt ein fairer Vergleich der Krankenhäuser sichergestellt werden. Die Ergebnisse werden Versicherten und allen weiteren Interessierten in der Krankenhaussuche im [AOK-Gesundheitsnavigator](#) kostenfrei zugänglich gemacht.



2. Der generische Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen (VeZuF)

Der Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen (VeZuF) ist ein wissenschaftliches, standardisiertes Befragungsinstrument, das die angestrebte transparente und vergleichende Darstellung von Erfahrungen behandelter Personen sicherstellt. Mit 39 Fragen erfasst das Instrument diese Erfahrungen anonym für die Fachabteilung beziehungsweise den Standort des Krankenhauses, wo die Behandlung stattgefunden hat. Das Erhebungsinstrument ist generisch, das heißt die Befragung erfolgt unabhängig von der Erkrankung der Patientinnen und Patienten.

2.1 Entwicklung des Fragebogens

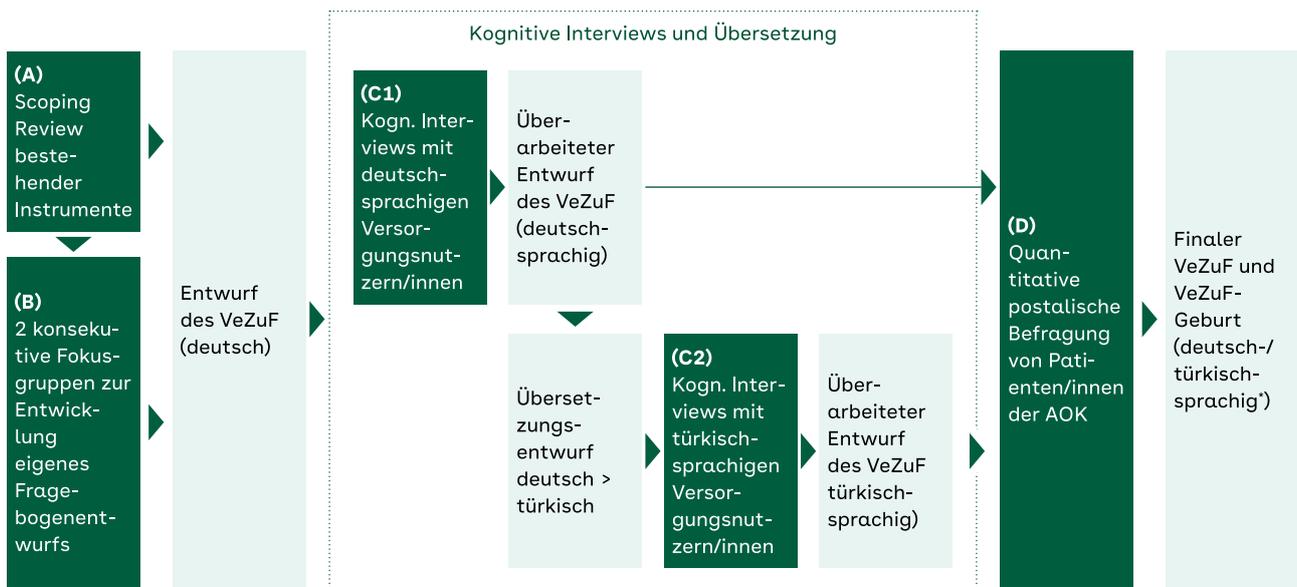
Als Erhebungsinstrument sollte ein Fragebogen entwickelt werden, dessen Einsatz auf nationaler Ebene möglich ist. Ziel war auch, die Erhebungsergebnisse für eine transparente, vergleichende Darstellung im AOK-Gesundheitsnavigator nutzen zu können, um allen potenziellen Krankenhauspatientinnen und -patienten einen Zugang zu diesen Qualitätsinformationen zu ermöglichen. Auch die Nutzung für ein internes Qualitätsmanagement von Leistungserbringern sollte möglich sein.

Die AOKs beauftragten den Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Fakultät für Gesundheit des Departments für Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke mit der Entwicklung eines entsprechenden Befragungsinstruments zur Messung der Zufriedenheit mit einem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt.

Auftrag des Vorhabens war es, auf Basis bisheriger Ansätze im deutsch- und englischsprachigen Raum einen Fragebogen bei gleicher Validität und Informationstiefe bestehender Fragebögen zu erstellen, der sich durch eine einfache Sprache und ein hohes Maß an Diversitätssensibilität auszeichnet. Insbesondere wurde in diesem Vergleich der von der Weissen Liste entwickelte und bisher von der AOK genutzte Fragebogen „Patients' Experience Questionnaire (PEQ)“ einbezogen.

Neben einer generischen Fragebogenversion für Behandelte aller Indikationsgruppen – dem VeZuF – wurde ein speziell auf den Bereich der Geburtshilfe ausgerichteter Fragebogen, der geburtsbezogene Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen (VeZuF-Geburt) entwickelt. Für die beiden Fragebögen wurde ein Mixed-Methods-Zugang unter Kombination qualitativer und quantitativer Verfahren genutzt (siehe Abbildung 1).

Abb. 1: Für die Entwicklung des VeZuF und des VeZuF-Geburt genutzte Forschungszugänge



* Türkischsprachige Fragebögen wurden entwickelt, befinden sich derzeit jedoch nicht in Anwendung.

Scoping Review (A)

Es wurde zunächst ein Scoping Review (A) aller deutsch- und englischsprachigen Publikationen, einschließlich „grauer Literatur“, seit dem Jahr 2000 durchgeführt. Anhand einer zuvor festgelegten Suchstrategie wurden die Datenbanken PubMed, CINAHL und Web of Science sowie Google Search und Google Scholar durchsucht. Die Treffer wurden auf der Grundlage der Titel, Abstracts und Volltexte von zwei Personen, die mit dem Review beauftragt waren, unabhängig voneinander auf ihren Ein- oder Ausschluss geprüft.

Fokusgruppe mit Versorgung nutzenden Personen (B)

Auf Grundlage der im Scoping Review identifizierten Erhebungsinstrumente wurde darauffolgend gemeinsam in einer Fokusgruppe mit Versorgung nutzenden Personen (B) eine Rohfassung der Zufriedenheitsfragebögen VeZuF und VeZuF-Geburt erstellt. Dieser partizipative Ansatz stellte sicher, dass die Zielgruppe bereits frühzeitig in den Entwicklungsprozess einbezogen wurde, um im späteren Einsatz ein hohes Maß an Nutzbarkeit,

Verständlichkeit und Akzeptanz des Instrumentes in der Zielgruppe sicherzustellen.

Kognitive Interviews (C)

Der initial entwickelte Entwurf der Fragebögen wurde mittels kognitiver Interviews (C) auf seine Nachvollziehbarkeit hin untersucht. Das Rahmenkonzept für die je zirka 20- bis 30-minütigen kognitiven Interviews bildete das Survey Response Process Model. Der Fokus der Prätests lag dementsprechend auf dem Verständnis und der Interpretation der Items, den seitens der Befragten abzurufenden Informationen zur Beantwortung der Items, der Einschätzung der abgerufenen Informationen und der eigentlichen Beantwortung [1]. Einblicke in diese vier Stufen wurden dabei zum einen durch einen Think-Aloud-Ansatz gewonnen. Hierbei wurden Befragte gebeten, bei der Beantwortung der Items ihre Gedanken und Eindrücke verbal mitzuteilen. Der Think-Aloud-Ansatz bietet dabei insbesondere den Vorteil, niedrigschwellig die Untersuchung kognitiver Prozesse zu ermöglichen, die mit dem Ausfüllen und der Interpretation von Fragebögen verbunden sind. Zum anderen

wurden Befragte mittels Verbal Probing nach dem Verständnis der einzelnen Items nach ihrer getätigten Itemauswahl sowie nach der Verlässlichkeit der gegebenen Antwort befragt [2]. Das Probing-Verfahren ermöglicht dabei auch, vertiefende Informationen von Personen einzuholen, die beim Think-Aloud-Zugang zurückhaltend sind und nur wenige Informationen zur Verfügung stellen. Beide Verfahren der kognitiven Interviewführung wurden mittels eines Interviewleitfadens unterstützt, der auf Basis von Ergebnissen früherer eigener Untersuchung im Bereich der Fragebogenentwicklung sowie auf Grundlage von Ergebnissen aus der Literatur entwickelt wurde [3–5].

Quantitative Validierung (D)

Der in der Fokusgruppe konsentiertere Entwurf des VeZuF und VeZuF-Geburt wurde anhand einer Zufallsstichprobe von Versicherten einer AOK, die in den letzten eins bis zwei Monaten vor der Befragung aus dem Krankenhaus entlassen wurden, validiert. Diese AOK hat die Stichprobe gezogen und die Versicherten postalisch zum Zwecke der quantitativen Validierung (D) befragt. Befragte wurden darum gebeten, den Fragebogen auszufüllen und an die Universität Witten/Herdecke zurückzusenden. Das Rückporto wurde übernommen, sodass für die Befragten keine weiteren Kosten entstanden. Versicherte wurden nur einmal kontaktiert, Erinnerungs- oder Nonresponder-Befragung fanden nicht statt. Die VeZuF-Befragung wurde im Juli 2021 versandt. Insgesamt wurden hierbei 2.000 Personen postalisch angeschrieben. Von diesen haben 744 an der Befragung teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 37,2 Prozent entspricht. Die VeZuF-Geburt-Befragung wurde im Oktober 2021 an 3.789 Frauen versandt, die zuvor im Krankenhaus entbunden hatten. Von diesen haben 1.275 an der Befragung teilgenommen (Rücklauf: 33,7 Prozent). Ausgehend von gängigen Standards der Fragebogenentwicklung und den Anforderungen für die Modelle bei den gegebenen Instrumentencharakteristika wurde für jeden der entwickelten Fragebögen (VeZuF und VeZuF-Geburt) eine Anzahl von mindestens 400 beantworteten Fragebögen angestrebt. Diese Fallzahl wurde bei den Befragungen deutlich überschritten.

Als qualitative Auswertungsverfahren wurden bei allen qualitativen Zugängen (A, B, C) die

zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse verwendet. Bei den kognitiven Interviews stellten die einzelnen Items die Analyseeinheit dar. Hierfür wurden die mittels des Think-Aloud-Ansatzes und Verbal Probing gewonnenen Äußerungen der Befragten separat für jedes Item inhaltsanalytisch ausgewertet [6]. Die Erhebung, Auswertung und Interpretation des qualitativen Materials wurden unter enger Betreuung des Projektleiters gemeinsam mit dem Projektteam durchgeführt. In die Interpretation waren zudem weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe im Sinne einer „Interpretationsgruppe“ eingebunden. Die gemeinsame Auswertung sowie der Einbezug weiterer Mitarbeitenden bei der Interpretation des qualitativen Materials erhöhen die Qualität des Auswertungsverfahrens und tragen zur Minimierung eines potenziellen Researcher-Bias in der Auswertung bei, indem der Einfluss einer einseitig subjektiven Sicht vermieden wird [6].

Anhand der Daten aus der postalischen Befragung wurde die Zuverlässigkeit (*Reliabilität*) und Gültigkeit (*Validität*) des VeZuF/VeZuF-Geburt im Rahmen quantitativer Auswertungen überprüft. Zunächst wurden die gesammelten Daten deskriptiv analysiert, indem Mittelwerte und Häufigkeitsverteilungen berechnet wurden. Anschließend wurde mithilfe einer konfirmatorischen Faktorenanalyse (CFA) geprüft, ob die theoretisch angenommene Struktur der Fragebögen mit den erhobenen Daten übereinstimmt [7]. Zusätzlich wurde überprüft, inwiefern die Messwerte des VeZuF/VeZuF-Geburt mit dem zu vergleichenden PEQ beziehungsweise dem PEQ-Geburt übereinstimmen (*konvergente Validität*). Ein hoher Zusammenhang zwischen diesen Instrumenten deutet auf eine hohe Validität des VeZuF/VeZuF-Geburt hin. Ein wichtiger Aspekt bei der Entwicklung des VeZuF/VeZuF-Geburt war auch die Vergleichbarkeit der Messergebnisse (*Messäquivalenz*) zwischen verschiedenen Gruppen, zum Beispiel zwischen Männern und Frauen oder verschiedenen Altersgruppen. Diese wurde über ein Multiple-Indicator-Multiple-Causes-Modell (MIMIC) untersucht. Alle Analysen wurden mit den Statistikprogrammen Stata und R durchgeführt.

Für die Untersuchung lag ein positives Ethikvotum der Ethik-Kommission der Universität Witten/Herdecke vor (Nr. 218/2020).

2.2 Befragungsinhalte

Im Rahmen der Entwicklung bestätigte sich, dass Versorgungszufriedenheit mehrere Dimensionen umfasst. Es wurden verschiedene Dimensionen zur Erfassung der Zufriedenheit herausgearbeitet, die sich vier verschiedenen Ebenen zuordnen lassen:

- Zugang zur Pflege
- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität.

Der Fragebogen bildet diese Ebenen mit insgesamt 39 Einzelfragen ab (siehe 4.1) – gliedert in sieben übergeordnete Themenbereiche:

- **Informationen** (Umgang mit Informationsbedürfnissen der behandelten Personen)
- **Organisation/Wartezeiten** (Organisation der Abläufe und Wartezeiten während des Aufenthalts)
- **Ausstattung/Sauberkeit** (Ausstattung des Krankenhauses und Sauberkeit)

- **Ruhe** (Möglichkeiten zur Ruhe und Achtung der Privatsphäre)
- **Kommunikation** (Kommunikationsverhalten des Personals)
- **Wünsche/Erwartungen** (Umgang mit Wünschen und Erwartungen der im Krankenhaus Behandelten)
- **Verschiedenes** (Verschiedenes zur Qualität der Versorgung und Weiterempfehlung)

Neben den Fragen zu den Erfahrungen stationär aufgenommener Personen enthält der Fragebogen zwei soziodemographische Angaben (Geburtsjahr und Geschlecht der Befragten). Darüber hinaus können Zusatzfragen von den beteiligten AOKs erhoben werden – zum Beispiel, ob sich die Befragten vor dem Krankenhausaufenthalt im Internet über Krankenhäuser informiert haben.

2.3 Die Erhebungsmethode

Im Folgenden wird die zugrunde liegende Methodik und Durchführung der Befragung näher erläutert. Dabei werden auch die Ein- und Ausschlusskriterien für die zu befragenden Personen beschrieben.

Die Befragung wurde als poststationäre Befragung konzipiert, bei der Versicherte rückblickend nach ihren Erfahrungen während des Krankenhausaufenthalts befragt werden.

Der Messzeitpunkt ist dahingehend festgelegt, dass bei den Befragten die Entlassung aus dem Krankenhaus mindestens zwei und maximal zehn Wochen zurückliegt. Der Entlassungszeitraum, der für die poststationäre Befragung ausschlaggebend ist, umfasst demnach insgesamt acht Wochen. Die Befragung wird in fünf Befragungswellen pro Jahr durchgeführt.

Es handelt sich überwiegend um eine postalische Befragung, bei der die Zielgruppe den standardisierten VeZuF in schriftlicher Form von ihrer jeweiligen AOK zugesandt bekommt. Es stehen zwei Möglichkeiten für eine Beantwortung zur Verfügung:

- Postalische Zusendung des beantworteten Papierfragebogens in einem beiliegenden Rückumschlag (analoges Vorgehen).
- Online-Beantwortung über eine gesicherte Internetseite anhand des im Anschreiben aufgeführten Links oder QR-Codes (hybrides Vorgehen).

Einige AOKs befragen Versicherte, die sich unabhängig von dieser Befragung für eine reine digitale Kommunikation mit ihrer Krankenkasse entschieden haben (Nutzende der Online-Geschäftsstelle), über vollständig digitale Wege (digitales Vorgehen).

Ungeachtet des Weges der Beantwortung, werden die Ergebnisse von den AOKs anonymisiert erfasst.

Versichertenstichproben

Für die Umsetzung der Versichertenbefragung bedarf es einer entsprechenden Versichertenstichprobe. Für ein einheitliches Auswahlverfahren wurden spezifische Ein- und Ausschlusskriterien formuliert.

Folgende Einschlusskriterien gelten:

- aktuell bestehende Versicherung in der beteiligten AOK (Versichertenartenschlüssel > 100)
- Dauer des Krankenhausaufenthalts von mindestens zwei Übernachtungen
- Alter der Versicherten mindestens 18 Jahre (zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus)
- letzter Krankenhausaufenthalt (Befragung bezieht sich auf den letzten Krankenhausaufenthalt, sofern mehrere Aufenthalte im betrachteten Zeitraum gegeben sind)
- Krankenhausaufenthalt in einem nach [§ 108 des Fünften Sozialgesetzbuches](#) zugelassenen Krankenhaus
- Versicherte, die zu einer vollstationären Krankenhausbehandlung aufgenommen wurden (auch vollstationäre Krankenhausbehandlungen mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung)

Versicherte, auf die eines der folgenden Ausschlusskriterien zutrifft, werden nicht in die Befragung einbezogen:

- bestimmte Entlassungs-/Verlegungsgründe (zum Beispiel Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder in ein Pflegeheim)
- Versicherte, die Mitarbeitende der befragenden AOK sind
- Wohnort im Ausland
- Pflegebedürftigkeit (Ausschluss von Versicherten, die sich in den Pflegegraden 2 bis 5 befinden, sowie von Heimbewohnenden)
- Versicherte mit Betreuung
- Versicherte, die nach dem Krankenhausaufenthalt verstorben sind
- Geburt (Ausschluss von Fällen, die als Entbindungsfall gekennzeichnet sind)
- Wiederaufnahme innerhalb eines halben Jahres (sofern die Befragung in den letzten sechs Monaten vor Entlassungstag bereits durchgeführt wurde)
- bestimmte Diagnosen, die vermuten lassen, dass die Beantwortung des Fragebogens eine unzumutbare Belastung für die betroffene Person darstellt (zum Beispiel werden Menschen mit Demenz nicht befragt, weil bei Demenz das Kurzzeitgedächtnis und die Merkfähigkeit gestört sind)
- bestimmte Aufnahmegründe (zum Beispiel teilstationäre Krankenhausbehandlungen oder Wiederaufnahmen wegen Komplikationen)

2.4 Auswertungskonzept und Datenzusammenführung

Die erhobenen Befragungsergebnisse werden in elektronischer Form an eine zentrale Datenannahmestelle (ZDS) weitergegeben. Eine Rückverfolgung zu einzelnen Versicherten ist nicht mehr möglich. Die ZDS untersteht zusätzlich besonderen Datenschutzregelungen.

Die Auswertung der übermittelten anonymisierten Ergebnisse erfolgt durch die ZDS. Diese führt im Einzelnen folgende Auswertungsschritte durch:

- Annahme der Daten
- aggregierte Aufbereitung der Daten
- Zuordnung der Krankenhausstandorte und Fachabteilungen zu den Strukturangaben in gesetzlich

verpflichtenden strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser

- Zuordnung der Ergebnisse sowohl auf Krankenhausstandort- als auch auf Fachabteilungsebene

Um zu ermitteln, wie die Zielgruppe die einzelnen Aspekte bewertet, wird die auf dem Fragebogen angekreuzte Antwort einer jeden Frage in einen Prozentwert umgewandelt, der dann für die weitere Berechnung verwendet wird. Bei der für jede Frage einheitlich verwendeten fünfstufigen Antwortskala steht die Angabe „Stimme überhaupt nicht zu“ als schlechteste Bewertung für 0 Prozent und die Angabe „Stimme voll zu“ als bestmögliche Bewertung für 100 Prozent.

Die Umwandlung der einzelnen Antwortmöglichkeiten von „Stimme überhaupt nicht zu“ bis „Stimme

voll zu“ in den entsprechenden Prozentwert zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Zuordnung von Antwortmöglichkeiten zu den Prozentwerten

Antwortskala	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Prozentwert für Ergebnisberechnung	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %

Für die Ermittlung des Gesamtergebnisses eines Krankenhauses – ausgedrückt in einem Prozentwert – wird jede Dimension gleich gewichtet. Das Gesamtergebnis errechnet sich aus der Addition aller Prozentwerte der Dimensionen dividiert durch die Gesamtanzahl aller Dimensionen. Auf diese Weise können auch Rückläufer in die Auswertung eingehen, bei denen nicht alle Fragen beantwortet wurden. Es gilt: Je höher der Prozentwert, umso besser ist das Krankenhaus von den dort behandelten Personen bewertet worden.

Für die Ermittlung der Ergebnisse der einzelnen Fachabteilungen wird zukünftig bei Vorliegen

einheitlicher und verbindlicher Fachabteilungsschlüssel dieselbe Berechnungsmethode gelten (siehe Erläuterungen zu Punkt 2.5.2 Ergebnisveröffentlichung und -darstellung).

Befragungsergebnisse aus psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fachabteilungen werden nur auf Fachabteilungsebene ausgewiesen. Aufgrund der Besonderheit von Strukturen und Prozessen dieser Versorgung fließen diese Ergebnisse nicht in das Gesamtergebnis eines Krankenhausstandortes ein.

2.5 Das Abbildungskonzept

2.5.1 Qualitätsdimensionen

Wie in Kapitel 2.2 beschrieben wurden sieben Qualitätsdimensionen identifiziert, denen die Einzelfragen wie folgt zugeordnet sind:

1. Fragen 1–9: Informationen
2. Fragen 10–14: Organisation/Wartezeiten
3. Fragen 15–19: Ausstattung/Sauberkeit
4. Fragen 20–22: Ruhe/Privatsphäre
5. Fragen 23–30: Kommunikation
6. Fragen 31–35: Wünsche/Erwartungen
7. Fragen 36–39: Verschiedenes

Die Qualitätsdimensionen mit den dazugehörigen Einzelfragen sind im Anhang vollständig aufgeführt.

2.5.2 Ergebnisveröffentlichung und -darstellung

Für die Ergebnisveröffentlichung und -darstellung werden die mit den Befragungsergebnissen erhobenen Standortkennzeichen der Krankenhäuser zugrunde gelegt. Für Kliniken, die ein Institutionskennzeichen mit mehreren Standorten vorhalten, kann somit eine standortbezogene Darstellung der Befragungsergebnisse erfolgen.

Für die Veröffentlichung der Befragungsergebnisse gilt eine Mindestrücklaufzahl von insgesamt 75 VeZuF pro Krankenhausstandort. Für die Darstellung der Ergebnisse einzelner Fachabteilungen* der Krankenhausstandorte gilt eine Rücklaufzahl von mindestens 50 beantworteten Fragebögen.

Jede Befragungswelle (fünf Wellen pro Jahr) wird ausgewertet und fließt in die Bewertung der Krankenhäuser ein. Dadurch aktualisieren sich die Ergebnisse fortlaufend. Die Ergebnisse jeder einzelnen Befragungswelle haben für die Ergebnisdarstellung eine festgelegte Gültigkeit von zwei Jahren. Nach Ablauf dieser Frist werden die ältesten Befragungsergebnisse fortlaufend durch neue ersetzt.

Die Veröffentlichung der aggregierten Gesamtergebnisse erfolgt transparent im [AOK-Gesundheitsnavigator](#). Der Zugang ist für alle Interessierten möglich und kostenfrei.

- * Die für die Fachabteilungen vorliegenden Befragungsergebnisse werden aktuell, außer Geburtshilfe und psychiatrische/psychosomatische Fachabteilungen, noch nicht dargestellt. Eine Umsetzung wird erst möglich sein, sobald die der Befragung zugrunde liegenden Fachabteilungsschlüssel eindeutig einem Standort bundesweit gleichlautend zugeordnet werden können. In diesem Zusammenhang ist auf die aktuellen Entwicklungen zur Festlegung der Leistungsgruppen hinzuweisen, die perspektivisch/mittelfristig bei der Fachabteilungszuordnung zu berücksichtigen sind.





3. Der geburtsbezogene Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen Geburt (VeZuF-Geburt)

Neben dem generischen Fragebogen (siehe Kapitel 2) wurde auch ein spezifischer auf die Geburt in einer Klinik ausgerichteter Fragebogen, der VeZuF-Geburt, entwickelt. Dieser Fragebogen zielt auf bestimmte Prozesse und Strukturen rund um die Entbindung in einem Krankenhaus ab.

3.1 Entwicklung des Fragebogens

Die Entwicklung des VeZuF-Geburt erfolgte parallel zur Entwicklung des generischen VeZuF. Im wissen-

schaftlichen Entwicklungsprozess wurden die gleichen Schritte durchlaufen (siehe Kapitel 2.1).

3.2 Befragungsinhalte

Bezüglich der Ebenen und Dimensionen (siehe Kapitel 2.2) unterscheidet sich der geburtsspezifische Fragebogen nicht vom generischen VeZuF. Jedoch werden hier mit 37 Einzelfragen neben allgemeinen Fragen auch geburtsspezifische Themen abgefragt (siehe

Anhang 4.2). Zudem beinhaltet der Fragebogen die Angabe zum Geburtsjahr der antwortenden Person. Darüber hinaus können von den beteiligten AOKs Zusatzfragen, zum Beispiel zum Thema Kaiserschnitt erhoben werden.

3.3 Erhebungsmethode

Die zugrunde liegende Methodik und praktische Durchführung sind an der generischen Befragung ausgerichtet (siehe Kapitel 2.3). Sie unterscheidet sich lediglich darin, dass der postalische Versand

der Fragebögen aufgrund der besonderen Phase nach der Entbindung (Wochenbett) in der Regel frühestens neun Wochen nach der Entlassung der Patientinnen aus dem Krankenhaus erfolgt.

Versichertenstichproben

Für ein einheitliches Auswahlverfahren der Versichertenstichprobe bei VeZuF-Geburt wurden auch hier spezifische Ein- und Ausschlusskriterien formuliert.

Folgende Einschlusskriterien gelten:

- aktuell bestehende Versicherung bei der beteiligten Krankenkasse (Versichertenartenschlüssel > 100)
- Mindestalter 18 Jahre zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
- Krankenhausaufenthalt in einem nach § 108 des Fünften Sozialgesetzbuches zugelassenen Krankenhaus

- Geburt (Fälle, die als Entbindungsfall gekennzeichnet sind)
- vaginale Entbindungen und Schnittentbindungen
- Entbindungsfälle ab der 37. Schwangerschaftswoche
- gesunde Einlings- beziehungsweise Mehrlingsgeburten

Die bei VeZuF genannten Ausschlusskriterien (siehe Kapitel 2.3) gelten auch bei VeZuF-Geburt.

3.4 Auswertungskonzept und Datenzusammenführung

Die Befragungsergebnisse werden analog zur generischen Befragung (siehe Kapitel 2.4) zunächst durch die beteiligten AOKs gesammelt und in elektronischer Form an die zentrale Datenannahmestelle (ZDS) weitergegeben. Eine Rückverfolgung zu einzelnen Versicherten ist nicht mehr möglich. Die ZDS untersteht zusätzlich besonderen Datenschutzregelungen. Die Auswertung der übermittelten anonymisierten Ergebnisse erfolgt durch die ZDS. Diese führt die einzelnen Auswertungsschritte entsprechend der generischen Befragung durch.

Eine Ausnahme beim VeZuF-Geburt stellt die Zuordnung der Ergebnisse nur auf Standortebene dar.

Bei der geburtsspezifischen Befragung werden die Ergebnisse auf Standortebene aggregiert und zugeordnet, da sich das dargestellte Ergebnis auf alle im jeweiligen Krankenhaus bezogenen Geburten bezieht. In der Regel existiert in einem Krankenhaus eine Fachabteilung zur Geburtshilfe.

Die Umwandlung der einzelnen Antwortmöglichkeiten in den entsprechenden Prozentwert für die weitere Berechnung sowie die Ermittlung des Gesamtergebnisses eines Krankenhausstandortes erfolgen ebenfalls gemäß der Methodik bei der generischen Versichertenbefragung (siehe Kapitel 2.4).

3.5 Abbildungskonzept

3.5.1 Qualitätsdimensionen

Im Rahmen der Befragung mit dem VeZuF-Geburt lassen sich inhaltlich insgesamt folgende sieben Qualitätsdimensionen identifizieren:

1. Fragen 1–8: Informationen
2. Fragen 9–12: Organisation/Wartezeiten
3. Fragen 13–16: Ausstattung/Sauberkeit
4. Fragen 17–19: Ruhe/Privatsphäre
5. Fragen 20–29: Kommunikation
6. Fragen 30–33: Wünsche/Erwartungen
7. Fragen 34–37: Verschiedenes

Die Qualitätsdimensionen und die dazugehörigen Einzelfragen des VeZuF-Geburt sind im Anhang vollständig aufgeführt.

3.5.2 Ergebnisveröffentlichung und -darstellung

Die Veröffentlichung der VeZuF-Geburt-Ergebnisse orientiert sich grundsätzlich am Verfahren der generischen Befragung mit einer standortbezogenen Darstellung (siehe Kapitel 2.5.2).

Im Gegensatz zu VeZuF liegen bei VeZuF-Geburt aber Befragungsergebnisse ausschließlich aus den Fachabteilungen der Frauenheilkunde und/oder Geburtshilfe vor. Eine differenzierte fachabteilungsbezogene Darstellung bei VeZuF-Geburt ist deshalb nicht vorgesehen. Für die Veröffentlichung der Befragungsergebnisse gilt aufgrund der Besonderheit der zu berücksichtigenden Fachabteilungen eine Mindestrücklaufzahl von insgesamt 50 Fragebögen pro Krankenhausstandort.

Jede Befragungswelle (fünf Wellen pro Jahr) wird ausgewertet und fließt in die Bewertung der Krankenhäuser ein. Dadurch aktualisieren sich die Ergebnisse fortlaufend. Die Ergebnisse jeder einzelnen Befragungswelle haben für die Ergebnisdarstellung eine festgelegte Gültigkeit von zwei Jahren. Nach Ablauf dieser Frist werden die alten Befragungsergebnisse fortlaufend durch neue ersetzt.

Die Veröffentlichung der aggregierten Gesamtergebnisse erfolgt transparent im [AOK-Gesundheitsnavigator](#). Der Zugang ist für alle Interessierten möglich und kostenfrei.





4. Anhang

4.1 Qualitätsdimensionen mit dazugehörigen Einzelfragen des VeZuF

Dimension 1: Informationen

1. Während des Krankenhausaufenthaltes habe ich alle Informationen erhalten, die ich aus meiner Sicht brauchte.
2. Die Ärztinnen und Ärzte haben mich insgesamt angemessen informiert.
3. Die Pflegekräfte haben mich insgesamt angemessen informiert.
4. Ich wusste, an wen ich mich bei Fragen wenden kann.
5. Über Behandlungen wurde ich angemessen informiert.
6. Über verordnete Medikamente wurde ich angemessen informiert.
7. Alle Informationen, die ich während des Krankenhausaufenthaltes erhalten habe, waren für mich leicht verständlich.
8. Ich konnte alle meine Fragen in Bezug auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt (zum Beispiel zur Nachsorge etc.) klären.
9. Man hat mich angemessen in Entscheidungen über Behandlungen eingebunden.

Dimension 2: Organisation/Wartezeiten

10. Alle Abläufe im Krankenhaus waren aus meiner Sicht reibungslos.
11. Die Stimmung zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern empfand ich als gut.
12. Die Absprachen zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und anderen Therapeutinnen und Therapeuten haben aus meiner Sicht gut funktioniert.
13. Meine Entlassung aus dem Krankenhaus wurde gut organisiert.
14. Die Aufnahme ins Krankenhaus verlief zügig und problemlos.

Dimension 3: Ausstattung/Sauberkeit

15. Das Krankenhaus war mit allem ausgestattet, was aus meiner Sicht notwendig war.
16. Ich empfand die Krankenhausausstattung als modern und zeitgemäß.
17. Mit der Sauberkeit im Krankenhaus war ich zufrieden.
18. Die Verpflegung im Krankenhaus entsprach meinen Bedürfnissen.
19. Auch zwischen den Mahlzeiten konnte ich jederzeit Getränke erhalten.

Dimension 4: Ruhe/Privatsphäre

- 20. Ich konnte die nötige Ruhe und Erholung finden.
- 21. Ich war mit meinem Zimmer zufrieden.
- 22. Während meines Aufenthaltes wurde meine Privatsphäre respektiert.

Dimension 5: Kommunikation

- 23. Ich konnte mich mit dem Personal gut verständigen.
- 24. Das Personal war immer für mich ansprechbar.
- 25. Ich habe mich insgesamt gut aufgehoben gefühlt.
- 26. Das Personal hat meine Anliegen ernst genommen.
- 27. Ich habe mich respektvoll behandelt gefühlt.
- 28. Während des Aufenthaltes habe ich mich sicher gefühlt.
- 29. Ich bin zufrieden damit, wie die Pflegekräfte mit mir umgegangen sind.
- 30. Ich bin zufrieden damit, wie die Ärztinnen und Ärzte mit mir umgegangen sind.

Dimension 6: Wünsche/Erwartungen

- 31. Meine Wünsche wurden in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt.
- 32. Meine Wünsche wurden von den Pflegekräften berücksichtigt.
- 33. Die Erwartungen, die ich vorher an den Krankenhausaufenthalt hatte, wurden erfüllt.
- 34. Ich habe alle Behandlungen/Therapie erhalten, die aus meiner Sicht notwendig waren.
- 35. Ich habe die Medikamente erhalten, die aus meiner Sicht notwendig waren.

Dimension 7: Verschiedenes

- 36. Die Versorgung im Krankenhaus hatte eine hohe Qualität.
- 37. Die pflegerische Betreuung im Krankenhaus hatte eine hohe Qualität.
- 38. Ich würde das Krankenhaus meinen Familienangehörigen sowie guten Freundinnen und Freunden weiterempfehlen.
- 39. Wenn ich noch einmal in einem Krankenhaus behandelt werden muss, möchte ich wieder in die gleiche Einrichtung.

4.2 Qualitätsdimensionen mit dazugehörigen Einzelfragen des VeZuF-Geburt

Dimension 1: Informationen

1. Während des Krankenhausaufenthaltes habe ich alle Informationen erhalten, die ich aus meiner Sicht brauchte.
2. Ich wusste, an wen ich mich bei Fragen wenden kann.
3. Über Behandlungen wurde ich angemessen informiert.
4. Alle Informationen, die ich während des Krankenhausaufenthaltes erhalten habe, waren für mich leicht verständlich.
5. Ich konnte alle meine Fragen in Bezug auf die Zeit nach der Geburt klären.
6. Man hat mich angemessen in Entscheidungen über Behandlungen eingebunden.
7. Das Krankenhaus hat mich bei der Geburtsanmeldung über mögliche Angebote/Optionen während der Geburt informiert.
8. Mit der Beratung und Anleitung, die ich im Krankenhaus nach der Geburt erhalten habe (zum Beispiel im Hinblick auf das Stillen meines Kindes), war ich zufrieden.

Dimension 2: Organisation/Wartezeiten

9. Alle Abläufe im Krankenhaus waren aus meiner Sicht reibungslos.
10. Die Stimmung zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern empfand ich als gut.
11. Die Absprachen zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und anderen Therapeutinnen und Therapeuten haben aus meiner Sicht gut funktioniert.
12. Meine Entlassung aus dem Krankenhaus wurde gut organisiert.

Dimension 3: Ausstattung/Sauberkeit

13. Das Krankenhaus war mit allem ausgestattet, was aus meiner Sicht notwendig war.
14. Ich empfand die Krankenhausausstattung als modern und zeitgemäß.
15. Mit der Sauberkeit im Krankenhaus war ich zufrieden.
16. Die Verpflegung im Krankenhaus entsprach meinen Bedürfnissen.

Dimension 4: Ruhe/Privatsphäre

17. Ich konnte die nötige Ruhe und Erholung finden.
18. Ich war mit meinem Zimmer zufrieden.
19. Während meines Aufenthaltes wurde meine Privatsphäre respektiert.

Dimension 5: Kommunikation

20. Ich konnte mich mit dem Personal gut verständigen.
21. Das Personal war immer für mich ansprechbar.
22. Ich habe mich insgesamt gut aufgehoben gefühlt.
23. Das Personal hat meine Anliegen ernst genommen.
24. Ich habe mich respektvoll behandelt gefühlt.
25. Während des Aufenthaltes habe ich mich sicher gefühlt.
26. Ich bin zufrieden damit, wie die Pflegekräfte mit mir umgegangen sind.
27. Ich bin zufrieden damit, wie die Ärztinnen und Ärzte mit mir umgegangen sind.
28. Ich bin insgesamt zufrieden damit, wie ich durch die Hebammen während des Aufenthaltes betreut wurde.
29. Ich bin zufrieden damit, wie das Personal mit meinem neugeborenen Kind umgegangen ist.

Dimension 6: Wünsche/Erwartungen

30. Ich konnte alle meine Wünsche in Entscheidungen, die die Geburt betreffen, einbringen.
31. Ich habe alle Behandlungen/Therapien erhalten, die aus meiner Sicht notwendig waren.
32. Ich habe die Medikamente erhalten, die aus meiner Sicht notwendig waren.
33. Mit der Schmerzbehandlung während und nach der Entbindung war ich zufrieden.

Dimension 7: Verschiedenes

34. Die Versorgung im Krankenhaus hatte eine hohe Qualität.
35. Die pflegerische Betreuung im Krankenhaus hatte eine hohe Qualität.
36. Ich würde das Krankenhaus meinen Familienangehörigen sowie guten Freundinnen und Freunden weiterempfehlen.
37. Wenn ich noch einmal in einem Krankenhaus entbinde, möchte ich wieder in die gleiche Einrichtung.

4.3 Hinweise zur Entwicklung der VeZuF-Fragebögen

Weiterführende Informationen zur Entwicklung der VeZu-Fragebögen sind im [Abschlussbericht auf der Website der Univesität Witten/Herdecke](#) nachzulesen.

4.4 Literatur

- [1] Groves RM, Fowler Jr FJ, Couper MP, et al. Survey methodology. 561 ed. John Wiley & Sons; 2011.
- [2] Willis GB. Analysis of the cognitive interview in questionnaire design. New York: Oxford University Press; 2015.
- [3] Behr D, Brzoska P, Schoua-Glusberg A. Linguistic and cultural aspects in migrant surveys: introduction and overview. In: Behr D, editor. Surveying the migrant population: Consideration of linguistic and cultural aspects. Mannheim: GESIS – Leibniz Institute for the Social Sciences; 2018.
- [4] Brédart A, Marrel A, Abetz-Webb L, et al. Interviewing to develop Patient-Reported Outcome (PRO) measures for clinical research: eliciting patients' experience. Health and Quality of Life Outcomes 2014;12:15.
- [5] Patrick DL, Burke LB, Gwaltney CJ, et al. Content validity – establishing and reporting the evidence in newly developed patient-reported outcomes (PRO) instruments for medical product evaluation: ISPOR PRO Good Research Practices Task Force report: part 2 – assessing respondent understanding. Value in Health 2011;14:978–88.
- [6] Przyborski A, Wohlrab-Sahr M. Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag; 2021.
- [7] Brown T. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: Guilford; 2015.

Kontakte

[AOK Baden-Württemberg](#)

[AOK Bayern](#)

[AOK Bremen/Bremerhaven](#)

[AOK Niedersachsen](#)

[AOK Nordost](#)

[AOK NordWest](#)

[AOK Hessen](#)

[AOK PLUS](#)

[AOK Rheinland-Pfalz/Saarland](#)

[AOK-Bundesverband](#)

Impressum

Herausgeber

AOK-Bundesverband eGBR – Arbeitsgemeinschaft von Körperschaften öffentlichen Rechts
Abteilung Stationäre Versorgung, Rehabilitation
Geschäftsbereich Versorgung

Gestaltung

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Dominika Bayerlein

Illustrationen: AOK

©AOK 05/2025