

Untersuchung von Schnittstellen im Altersbereich der Stadt Bern

Befragung von Kundinnen und Kunden der Spitex und von Alters- und Pflegeheimen

Im Auftrag des
Alters- und Versicherungsamts der Stadt Bern

Kilian Künzi, Kris Haslebacher

Bern, 30. Mai 2009

Dank

Die vorliegende Studie enthält die Resultate eine Befragung von Kundinnen und Kunden, die gleichzeitig mehrere Leistungen im Altersbereich beanspruchen resp. beansprucht haben. Dass die Studie realisiert werden konnte, ist der vielfältigen Unterstützung zahlreicher Personen geschuldet. Ihnen allen möchten wir an dieser Stelle herzlich danken.

Für die gute Zusammenarbeit bei der Erarbeitung des Berichts danken wir dem Projektleiter im Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern, Herrn Urs Leuthold. Ebenfalls danken wir den Mitgliedern der Begleitgruppe der Studie, die uns bei der Auswahl der Befragungspersonen behilflich waren: Herrn Marcel Rufenacht, Direktor Spitex Bern, Herrn Dr. Heinz Hänni, Geschäftsführer Domicil Bern, und Herrn Randolph Page, Geschäftsführer Pro Senectute Region Bern.

Nicht zuletzt geht natürlich unser besonderer Dank an die befragten Kundinnen und Kunden - pflegebedürftige Personen zu Hause und Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen - die sich uns für ein Gespräch zur Verfügung gestellt und sich die Zeit für die Beantwortung unserer Fragen genommen haben.

Inhaltsverzeichnis

Dank	I
Inhaltsverzeichnis	II
Zusammenfassung	III
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Methodisches Vorgehen	2
2.1 Untersuchungsansatz	2
2.2 Eingrenzung des Untersuchungsgegenstands	2
2.2.1 Interessierende Leistungserbringer	2
2.2.2 Zielpersonen	3
2.2.3 Interessierende Leistungen	4
2.3 Gesprächsleitfaden	5
2.4 Erhebung und Datengrundlage	6
3 Ergebnisse	7
3.1 Leistungsbezogene Perspektive - aktuelle Situation	7
3.1.1 Allgemeine Zufriedenheit und Abdeckung der aktuellen Bedürfnisse	7
3.1.2 Beanspruchung der verschiedenen Leistungserbringer	8
3.1.3 Zufriedenheit mit den einzelnen Leistungserbringern	9
3.2 Informationsbezogene Perspektive - aktuelle Situation	10
3.2.1 Informiertheit und Informationsbedürfnis	10
3.2.2 Informationsfluss	11
3.3 Leistungsbezogene Perspektive - retrospektiv	14
3.3.1 Beanspruchung der verschiedenen Leistungserbringer	14
3.3.2 Zufriedenheit mit den einzelnen Leistungserbringern	16
3.3.3 Übergang ins Alters- und Pflegeheim	17
3.4 Informationsbezogene Perspektive - retrospektiv	18
3.4.1 Potentielle Schnittstellenprobleme	18
3.4.2 Die Rolle der Angehörigen bei der Informationsvermittlung	19
3.4.3 Informiertheit in Zusammenhang mit der Schnittstellenproblematik	20
4 Schlussfolgerungen	21
5 Literaturverzeichnis	24
6 Anhang: Erhebungsinstrument	25
6.1 Bsp. Gesprächsleitfaden- Version für Personen zu Hause	25

Zusammenfassung

Ausgangslage

Die Betreuung und Pflege älterer Menschen bedingt, dass die im Altersbereich tätigen Organisationen ihre Leistungsangebote gut aufeinander abstimmen. Kundinnen und Kunden, die gleichzeitig verschiedene Dienstleistungen nutzen und mit mehreren Leistungserbringern in Kontakt sind, sind von entsprechenden Schnittstellen besonders betroffen.

Vor diesem Hintergrund hat das Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS mit einer **Untersuchung der Schnittstellen** im Altersbereich der Stadt Bern **aus Sicht der Kundinnen und Kunden** beauftragt.

Bei der Untersuchung stehen **zwei Fragestellungen** im Vordergrund:

■ Wie (un)zufrieden sind unterstützungsbedürftige Kund/innen, die heute mehrere Dienstleistungen von unterschiedlichen Organisationen beziehen, bzw. wie wirken sich die Schnittstellen auf die Kundschaft aus?

■ Wie (un)zufrieden sind heute unterstützungsbedürftige Heimbewohner/innen, die früher zuhause lebten und entlang des Altersprozesses mehrere Dienstleistungen von unterschiedlichen Organisationen bezogen haben, bzw. wie wirken sich die Schnittstellen aus?

Vorgehen

Zur Beantwortung der Fragestellungen konnten face-to-face-**Interviews** (standardisierter Gesprächsleitfaden) mit insgesamt **25 pflegebedürftigen Personen** geführt werden (13 Personen zu Hause, 12 Personen im Heim), die in den letzten 12 Monaten mindestens 3 Leistungserbringer (Spitex, Pro Senectute, Arzt, Fahrdienste etc.) beansprucht hatten. Thematisch wurde die Befragung entlang den Dimensionen «Leistungen / Information» und «aktuelle Situation / retrospektive Betrachtung» gegliedert. Die Vermittlung der Gesprächspartner/innen erfolgte durch die Spitex Bern und Domicil Bern.

Ergebnisse

Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

■ Werden die Kundinnen und Kunden gefragt, ob sie im Moment das Gefühl hätten, sie würden **genügend unterstützt**, so wird diese Frage grossmehrheitlich klar bejaht. Sowohl die «Personen zu Hause» als auch die «Personen im Heim» sind mit den Diensten der Leistungser-

bringer insgesamt wie auch mit den Leistungserbringern im einzelnen **mehrheitlich zufrieden**.

■ Das **Bedürfnis nach Informationen** bezüglich gesundheitlichen, administrativen oder organisatorischen Vorkommnissen, die die Kund/innen direkt betreffen, scheint **genügend abgedeckt** zu sein. Für viele ist es primär wichtig, dass die alltäglichen und medizinischen Leistungen erbracht werden bzw. «dass es funktioniert». Wie und durch wen die Leistungen im Detail organisiert sind, wird als sekundär eingestuft.

■ Werden die verschiedenen Leistungserbringer der befragten Kund/innen in der aktuellen Situation und der Vergangenheit miteinander verglichen, dann fällt auf, dass in der retrospektiven Betrachtung am häufigsten das «Spital» als beanspruchter Leistungserbringer genannt wird. Da bei Vorfällen, bei denen das Spital involviert ist, bei den Betroffenen häufig routinierte Abläufe des alltäglichen Lebens unterbrochen werden und allenfalls angepasst werden müssen, wurden **in der retrospektiven Situation** denn auch - im Gegensatz zur aktuellen Situation - **vereinzelt Schnittstellenprobleme** dokumentiert. Insgesamt berichteten 4 (16%) der 25 befragten Personen, dass sie in der Vergangenheit mit «Problemen bei den Übergängen» konfrontiert gewesen seien. Generell ist die Kundenzufriedenheit aber auch in der retrospektiven Betrachtung sehr hoch.

■ Eine kritische Schnittstelle, bei der wir in unserer Studie allenfalls Schnittstellenprobleme erwartet hätten, betraf den **Übergang ins Alters- und Pflegeheim**. Abgesehen von z.T. längeren Wartezeiten zwischen Anmeldung und Heimeintritt wurden uns jedoch von den 12 befragten «Heimbewohner/innen» **keine Schwierigkeiten** berichtet. Dabei hinterliessen die Befragten im Gespräch den Eindruck, dass sie von Anfang an mit Verzögerungen gerechnet hätten und diese für sie keine «Härte» darstellten.

■ Das grösste **Risiko für ein potentielles Schnittstellenproblem** bildeten in unserer kleinen Stichprobe, die keinen Anspruch auf statistische Repräsentativität haben kann, ärztliche Leistungserbringer, die eine «Fehldiagnose» stellen oder wichtige Informationen zurückhalten. Verschärft wird diese Problematik in Kombination mit Kund/innen, die nicht über ein ausreichendes soziales Netz verfügen. Andernfalls kann durch die Aufmerksamkeit von Angehörigen, einer Pflegeperson oder dem Personal anderer Leistungserbringer die Problematik häufig entschärft werden.

■ Für das Auftreten allfälliger **Doppelspurigkeiten** bei den Leistungserbringern konnte unsere Studie **keine Hinweise** finden. Zumindest

scheint sich dieses Problem nicht auf die Kundinnen und Kunden niederzuschlagen.

Diskussion und Ausblick

Vor dem Hintergrund der Studienresultate lassen sich folgende **Empfehlungen** ableiten:

■ **Etablierung eines risikosensiblen Bewusstseins bei den Leistungserbringern:** Die im Rahmen der Studie eruierten Schnittstellenprobleme waren – aus Sicht der Befragten - vor allem auf ärztliche Fehleinschätzungen oder das Zurückhalten von wichtigen Informationen zurückzuführen. Leistungserbringer, die direkten Kontakt mit der Kundin/dem haben, sollten daher besonders empfänglich für Signale sein, die darauf hindeuten, dass ein potentiell gesundheitliches Problem zu wenig erkannt oder zu spät abgeklärt wird. Ein Augenmerk ist dabei auf Kund/innen zu richten, von welchen bekannt ist, dass sie über kein soziales Netz verfügen (z.B. Absenz von Angehörigen).

■ Im Hinblick auf **weitere Untersuchungen** könnte man sich überlegen, ergänzend eine angebotsseitige Analyse der Schnittstellenproblematik durchzuführen, die die Sicht der Leistungserbringer (Spitäler, Spitex, Ärzte etc.) auf kritische Übergänge darstellt und damit zusätzliche Erkenntnisse bringen würde.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Die Begleitung und Betreuung älterer Menschen mit oft komplexen sozialen und gesundheitlichen Problemen bedingt, dass die im Altersbereich tätigen Institutionen und Organisationen ihre Leistungsangebote gut aufeinander abstimmen.

Die Praxis zeigt, dass in der Zusammenarbeit von Organisationen oftmals Unklarheit darüber besteht, wer Ansprechperson ist, wer welche Verantwortung übernimmt oder welche Fachperson zuzuziehen ist. Ursachen von «Störungen» in der Arbeit mit Kundinnen und Kunden werden oft in der mangelnden Abstimmung von Abläufen und der ungenügenden Kommunikation zwischen den Organisationen gesehen. Teilweise ist auch das Wissen und die Übersicht über die vorhandenen Angebote lückenhaft. Eine verbesserte interinstitutionelle Zusammenarbeit kann grundsätzlich Doppelspurigkeiten vermindern und zu Zeitgewinn, weniger Stress und mehr Klarheit für alle Beteiligten führen.

Personen, die die Schnittstellen der interinstitutionellen Zusammenarbeit – hier im Altersbereich - besonders zu spüren bekommen, sind diejenigen Kundinnen und Kunden, die gleichzeitig oder nacheinander verschiedene Dienstleistungen nutzen und mit mehreren Organisationen in Kontakt sind. Vor diesem Hintergrund ist es von Interesse, wie diese Mehrfachnutzer/innen die Schnittstellen erfahren und wie ihre Zufriedenheit mit den Dienstleistungen ist.

Vor diesem Hintergrund hat das Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS mit einer **Untersuchung der Schnittstellen im Altersbereich** der Stadt Bern beauftragt. Im Zentrum der Erhebung sollen dabei die **Kundinnen und Kunden** stehen.

Bei der Untersuchung stehen **zwei Fragestellungen** im Vordergrund:

■ **Momentaufnahme:** Wie zufrieden/unzufrieden sind unterstützungsbedürftige Kundinnen und Kunden, die heute mehrere Dienstleistungen von unterschiedlichen Organisationen (Spitex, Mahlzeitendienst Pro Senectute, Tagestreff, Ferienbetten, Hilfsmittelstellen, Fahrdienste etc.) beziehen, bzw. wie wirken sich die vielen Schnittstellen auf die Kundschaft aus?

■ **Retrospektive Betrachtung:** Wie zufrieden/unzufrieden sind heute unterstützungsbedürftige Heimbewohner/innen, die früher zuhause lebten und entlang des Altersprozesses mehrere Dienstleistungen von unterschiedlichen Organisationen (Spitex, Mahlzeitendienst Pro Senectute, Tagestreff, Ferienbetten, Hilfsmittelstellen, Fahrdienste etc.) bezogen haben, bzw. wie wirkten sich die Schnittstellen auf die Kundschaft aus?

Teil der Projektorganisation ist eine **Begleitgruppe**, bestehend aus Vertretern der Spitex Bern, der Pro Senectute Region Bern und - für den Heimbereich – Domicil.

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Untersuchungsansatz

Grundsätzlich existieren zwei methodische Zugänge, die Zufriedenheit der Mehrfachnutzer/innen von Dienstleistungen im Altersbereich und die Wirkung von Schnittstellen zu erfassen. Vorab muss die Zielgruppe resp. die Grundgesamtheit der Erhebung genauer definiert werden. Welches sind die massgeblichen Leistungen und wer gilt als Mehrfachnutzer/innen? Wie gross ist die Zielgruppe? Ist die Zielgruppe einmal definiert, ist ein quantitativer oder ein qualitativer Erhebungsansatz denkbar:

Bei einem quantitativen Ansatz müsste eine genügende Anzahl Mehrfachnutzer/innen befragt werden können, um repräsentative Aussagen machen zu können. In der Stadt Bern dürften mehrere hundert Personen Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich sein. Als Grundlage für eine quantitative Erhebung müsste eine Adressdatenbank aller möglichen Zielpersonen gebildet und eine Stichprobe gezogen werden, deren Grösse wiederum von der gewünschten Differenzierung der Resultate abhängt (Zufriedenheitsgrad nach «Mehrfachnutzertyp» o.ä.). Da es sich bei den Zielpersonen um ältere Menschen mit mehr oder weniger starker Pflegebedürftigkeit handelt, dürfte eine breite schriftliche Befragung wenig zielführend sein. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die gewünschten Informationen mit «face-to-face»-Befragungen (Begleitung, Klärung von Verständnisschwierigkeiten etc.) erhoben werden müssten.

Aus finanziellen Gründen hat sich eine repräsentative Erhebung mittels «face-to-face»-Interviews als nicht realisierbar erwiesen. Vor diesem Hintergrund haben wir zur Informationsgewinnung einen qualitativen Ansatz verwendet (vgl. etwa Flick 1995). Der Fokus liegt dabei nicht auf statistischen Aussagen («x% aller Mehrfachnutzer/innen sind der Meinung, dass ...»), sondern auf Informationen, die exemplarisch «Schwachstellen» aufzeigen können. Mit Blick auf die Kundenzufriedenheit macht es durchaus Sinn, Probleme zu beheben, ohne genau zu wissen, wie viele Nutzer/innen sich wie stark daran stören (vgl. z.B. Schneider 2000). Für die Umfrage wurden pro vorgegebene Personengruppe (Personen zu Hause, Personen im Heim) jeweils rund 15 Vor-Ort-Gespräche mit Hilfe eines standardisierten Gesprächsleitfadens angestrebt. Auch wenn keine Repräsentativität postuliert werden kann, erlaubt die Zahl von insgesamt rund 30 Zielpersonen eine gewisse Abstützung von Aussagen, deren Häufigkeiten ausgewertet werden können. Die Auswahl der Zielpersonen erfolgte in Zusammenarbeit mit den beteiligten Organisationen resp. der Begleitgruppe der Studie.

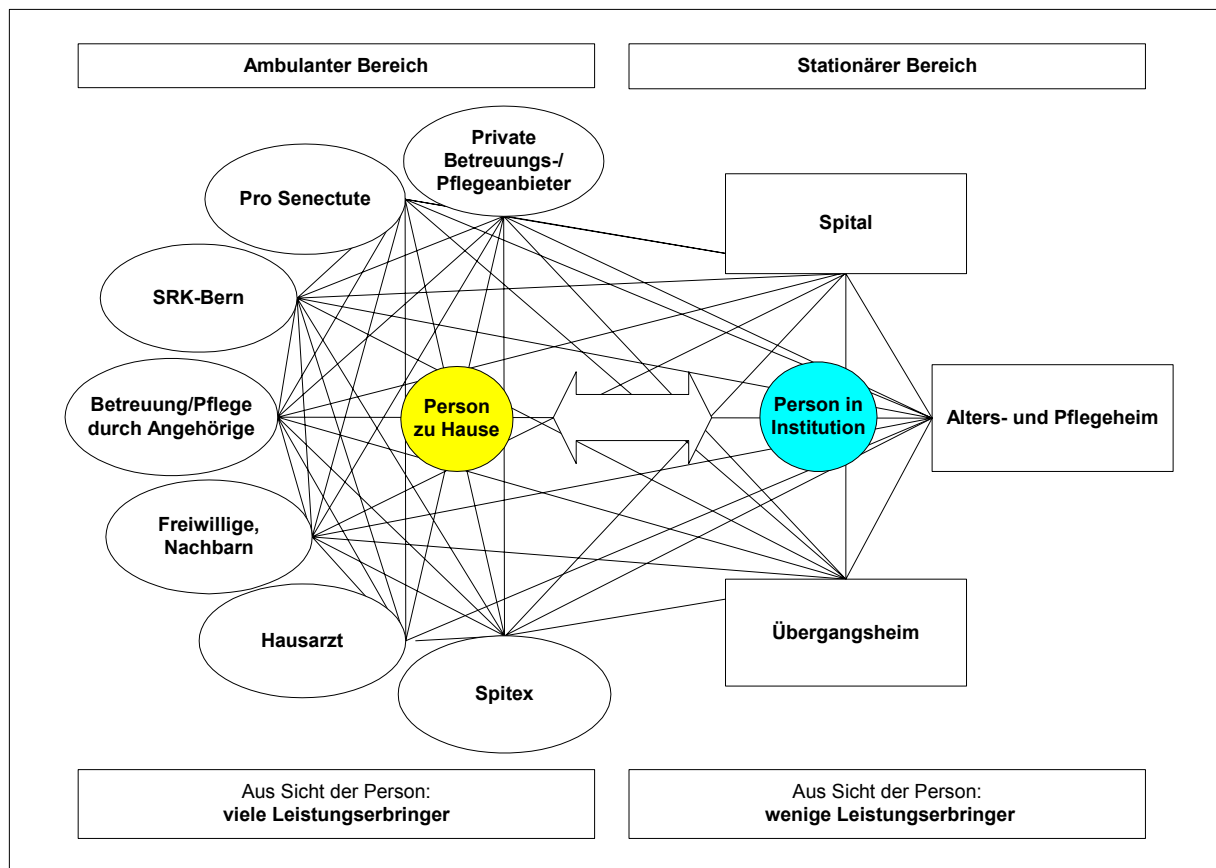
2.2 Eingrenzung des Untersuchungsgegenstands

2.2.1 Interessierende Leistungserbringer

Abbildung 1 zeigt – ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Systematik - eine Übersicht über mögliche Leistungserbringer bzw. Organisationen, die verschiedene Leistungen für ältere Personen erbringen und mögliche Schnittstellen.

Aus der Abbildung geht hervor, dass das Anbieternetz im ambulanten Bereich bzw. für Personen zu Hause relativ breit und vielschichtig ist. Durch eine grosse Zahl von (potentiellen) Leistungserbringer/innen ergeben sich naturgemäss eine Vielzahl möglicher Schnittstellen. Dabei dürften die markantesten Schnittstellen bei einem Übergang zwischen den beiden Sektoren «ambulanter Bereich» und «stationärer Bereich» zu finden sein.

Abbildung 1: Leistungserbringer im Altersbereich und mögliche Schnittstellen



Quelle: Darstellung BASS

2.2.2 Zielpersonen

Für die Zielpersonen der geplanten Untersuchung galten nach Absprache folgende definitorischen Merkmale:

Personen ab 65 Jahren resp. im ordentlichen Rentenalter, die **in den letzten 12 Monaten Leistungen von mindestens 3 leistungserbringenden Organisationen** in Anspruch genommen haben.

Personen zu Hause

Für die Erhebung bei Personen zu Hause betrifft 1 der mindestens 3 leistungserbringenden Organisationen die **Spitex Bern**. Für die Befragungen wurden durch die Spitex Bern **15 Personen** rekrutiert, die in den letzten 12 Monaten Leistungen aus mindestens 2 weiteren Organisationen in Anspruch genommen haben (nach Möglichkeit sollte eine davon die Pro Senectute betreffen), und zwar **ca. je 5 aus folgenden Gruppen**:

- 1. Gruppe: **Klient/innen mit vorübergehender Betreuung** = zeitlich begrenzte Betreuung, eine Heilung ist absehbar und eine Betreuung dann nicht mehr nötig.
- 2. Gruppe: **Klient/innen mit leichter Pflegebedürftigkeit** = Klient/innen, die weder zur 1. noch zur 3. Gruppe gehören
- 3. Gruppe: **Klient/innen mit starker Pflegebedürftigkeit** = tägliche Betreuung nötig oder mehr als 7 Stunden Betreuung pro Woche nötig (ohne hauswirtschaftliche Leistungen; vorzugsweise mit Grundpflege +, ist aber nicht Bedingung)

2 Methodisches Vorgehen

Die Auswahl wurde insgesamt so gestaltet, dass das Spektrum der verschiedenen Haushalte, die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen, möglichst gut abgedeckt ist.

Zur Auswahl merkte der Verantwortliche der Spitex Bern an, dass es sich bei der genannten Auswahl um eine Klientengruppe handelt, die **im Schnitt nur ca. 15% aller Spitex-Klient/innen** ausmacht – also letztlich um eine «Randgruppe»:

- Ein Grossteil der Spitex-Klient/innen habe keine 3. involvierte Institution. In der Regel seien bei Mehrfachnutzer/innen nur 2 Institutionen involviert (entspricht 1 Schnittstelle).
- Der Einbezug der Pro Senectute – wie dies für das Studien-Design vorgegeben ist – deute häufig auf kognitive Probleme bei den Klient/innen hin («sozialdienstliche Leistungen» durch die Pro Senectute). Personen mit kognitiven Problemen könnten aber kaum in die Stichprobe der Interviewpartner aufgenommen werden, da massive Verständnis- oder Erinnerungsschwierigkeiten bestünden.
- Generell seien sicher 25% der älteren Spitex-Klient/innen kognitiv nicht in der Lage, an einem Interview teilzunehmen, das gewisse gedankliche Anstrengungen oder Erinnerungsleistungen erfordere.

Personen im Heim

Für die Erhebung bei den Heimbewohner/innen wurden durch **Domicil Bern** rund **15 Personen** rekrutiert, **die vor Kurzem in ein Alters- und Pflegeheim eingetreten sind** und in den letzten 12 Monaten vor dem Heimeintritt Leistungen von mindestens 2 weiteren Organisationen in Anspruch genommen haben.

Ziel der Befragung der Heimbewohner/innen war u.a. die Nachzeichnung des Jahres vor dem Heimeintritt bzw. des Prozesses bis zum Heimeintritt. Wie hat sich die Person vor dem Heimeintritt organisiert? Wie hat sie sich auf der Beratungs- und Behandlungskette der Leistungserbringer bewegt? Welche Leistungserbringer waren involviert? Wie verliefen die Kontakte? Etc.

Auch hier wurde die Auswahl soweit möglich so gestaltet sein, dass das Spektrum der verschiedenen neueintretenden Heimbewohner/innen resp. der verschiedenen Übertrittspfade, möglichst gut abgedeckt werden konnte.

2.2.3 Interessierende Leistungen

Der Fokus der Untersuchung wurde nicht auf die einzelnen Leistungen im Altersbereich gerichtet, sondern auf die Leistungsanbieter bzw. -erbringer. Die einzelnen Leistungen wurden als Input oder Orientierungshilfe für die Gespräche benutzt, damit der jeweilige Leistungserbringer eruiert werden konnte.

Die verschiedenen Leistungen lassen sich grundsätzlich zwei Perspektiven zuordnen (vgl. **Tabelle 1**):

(a) leistungsbezogene Perspektive und (b) informationsbezogene Perspektive.

Tabelle 1: Beispiele von Leistungsangeboten im Altersbereich

Leistungsbezogene Perspektive	Informationsbezogene Perspektive
- Medizinische Behandlung/Kontrolle	- Gesundheitsberatung
- Pflegeleistung (Akut, Langzeit)	- Sozialberatung
- Haushilfe	- Allgemeine Beratung (z.B. über Abläufe, Finanzen, etc.)
- Mahlzeitendienst	- Etc.
- Offene Mittagstische, Tagestreff	
- Fahrdienst, Begleitdienst, Besuchdienst	
- Wäsche-/ Flickdienst	
- Entlastungsdienste, Ferien-/Erholungsbetten	
- Sport / Freizeitbeschäftigung / Bildung	
- Finanzielle Unterstützung, Altersbeistandschaft	

Quelle: Darstellung BASS

2.3 Gesprächsleitfaden

Für die Untersuchung wurde ein strukturierter und möglichst standardisierter Gesprächsleitfaden entwickelt (vgl. Anhang), der sich grundsätzlich in zwei Bereiche gliedert:

- Bewegung auf der Beratungs- und Behandlungskette und entsprechende Übergänge/Schnittstellen, aktuell und retrospektiv (eher deskriptive Darstellung)
- Zufriedenheit mit den bezogenen Leistungen, den Übergängen und den involvierten Leistungserbringern, aktuell und retrospektiv (Einschätzungsfragen) sowie der Informiertheit

In **Tabelle 2** werden die im Rahmen der Gespräche behandelten Fragestellungen übersichtartig dargestellt. Die Reihenfolge ist dabei nicht mit der Reihenfolge in den Gesprächsleitfaden identisch. Hier wurde jeweils die Zufriedenheit mit der aktuellen Situation als erstes ermittelt. Es wurde aus Gründen der Vergleichbarkeit darauf geachtet, dass bei beiden Zielgruppen (Personen zu Hause, Personen im Heim) möglichst die gleichen Fragen abgedeckt waren.

Tabelle 2: Übersicht über die Fragestellungen im Gesprächsleitfaden

Themen	Fragestellungen
Leistungsbezogene Perspektive	
Bewegung auf der Beratungs-/Behandlungskette, aktuell	<ul style="list-style-type: none"> ■ Welche Leistungen werden von der Person aktuell bezogen? Welche Leistungserbringer sind involviert? <ul style="list-style-type: none"> (a) medizinischer Bereich, (b) Haushalt, alltägliches Leben
Bewegung auf der Beratungs-/Behandlungskette, retrospektiv	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wie ist mit Blick auf die verschiedenen Leistungen bzw. involvierten Leistungserbringer der Prozess des Leistungsbezugs der Person verlaufen (Entwicklung im letzten Jahr, Ablauf Kontakte)? ■ Personen im Heim: Wie hat sich die Person vor dem Heimeintritt organisiert? Wie ist mit Blick auf die verschiedenen Leistungen bzw. involvierten Leistungserbringer der Prozess des Leistungsbezugs der Person verlaufen (Entwicklung im letzten Jahr vor dem Heimeintritt, Ablauf Kontakte)? ■ Wo gab es Übergänge zwischen verschiedenen Leistungserbringern (z.B. Austritt aus Spital, Übergang zu Spitex, Eintritt ins Heim etc.)? ■ Haben die Übergänge/Übergaben gut funktioniert? Gab es Wartezeiten oder Leistungslücken? ■ Gibt/gab es Doppelspurigkeiten in Zusammenhang mit Übergängen oder Leistungsbezügen (z.B. Mehrfacherfassung von Personalien etc.)? ■ Wie beurteilt die Person die erprobte Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den verschiedenen Leistungserbringern?
Zufriedenheit, aktuell	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fühlt sich Person aktuell genügend versorgt? Gibt es ein Leistungsbedürfnis, das nicht abgedeckt ist? Wie zufrieden ist Person mit den aktuell bezogenen Leistungen bzw. den entsprechenden Leistungserbringern? <ul style="list-style-type: none"> (a) medizinischer Bereich, (b) Haushalt, alltägliches Leben ■ Personen zu Hause: Gibt es Leistungen, die von mehreren Anbietern erbracht werden (Doppelspurigkeiten)?
Zufriedenheit, retrospektiv	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wie zufrieden war Person in der Vergangenheit mit den früher bezogenen Leistungen bzw. den entsprechenden Leistungserbringern?
Informationsbezogene Perspektive	
Bewegung auf der Beratungs-/Behandlungskette, aktuell	<ul style="list-style-type: none"> ■ An wen wendet sich Person aktuell zuerst, wenn sie ein Informationsbedürfnis hat? <ul style="list-style-type: none"> (a) medizinisches Problem, (b) Haushalt, alltägliches Leben, organisatorisches Problem
Bewegung auf der Beratungs-/Behandlungskette, retrospektiv	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wie ist mit Blick auf die Informationen der Prozess des Leistungsbezugs der Person verlaufen?
Zufriedenheit, aktuell	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fühlt sich die Person aktuell gut informiert? Wie zufrieden ist Person mit den aktuell bezogenen Informationen bzw. den entsprechenden Leistungserbringern? Gibt es ein Informationsbedürfnis, das nicht abgedeckt ist? <ul style="list-style-type: none"> (a) medizinisches Problem, (b) Haushalt, alltägliches Leben, organisatorisches Problem
Zufriedenheit, retrospektiv	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fühlte sich Person in der Vergangenheit jeweils gut informiert durch die verschiedenen Leistungserbringer (z.B. bei Übergängen)? Gab es Informationslücken? Gab/gibt es Weiterweisungen, die zu keinem Ergebnis führ(t)en?

Quelle: eigene Darstellung

2.4 Erhebung und Datengrundlage

Die konkrete Datenerhebung erwies sich als aufwendiger und weit schwieriger als erwartet. Von den 30 geplanten Gesprächen liessen sich zwischen August und November 2008 letztlich **25 Interviews realisieren**. In der Subgruppe der zu interviewenden Personen zu Hause konnten 2 von 15 vereinbarten Interviews aufgrund starker kognitiver Probleme nicht durchgeführt werden. Auch in der Gruppe Alters- und Pflegeheim konnten nicht alle Personen interviewt werden: Von ursprünglich 15 vermittelten Heimkund/innen erwiesen sich 14 als kognitiv in der Lage, sich auch an die Zeit vor ihrem Heimeintritt zu erinnern. Effektiv konnten 12 Interviews durchgeführt werden. Eine Person wollte spontan keine Auskunft mehr geben (ohne Angabe spezifischer Gründe), und eine Person befand sich zum Zeitpunkt, an welchem das Interview hätte stattfinden sollen, im Spital.

Die Auswertung der Gespräche zeigte, dass die Aussagen der 25 interviewten Kundinnen und Kunden alle relativ ähnlich waren. Vor diesem Hintergrund gehen wir davon aus, dass sich an den qualitativen Ergebnissen der Studie kaum etwas ändern würde, wenn die effektive Stichprobengrösse 30 statt 25 Kundinnen und Kunden betragen würde. Die Differenz zwischen der geplanten und der effektiven Stichprobe sollte demnach zu keinen negativen Konsequenzen für die Reliabilität der Ergebnisse führen.

Tabelle 3 zeigt die Datengrundlage, die aus den Interviews hervorgegangen ist. Wie in Abschnitt 2.2.2 zu den Zielpersonen beschrieben, wurden die Personen zu Hause nach dem Kriterium der **Pflegebedürftigkeit** rekrutiert. Die Auswahl der einzelnen Individuen erfolgte durch die Spitex Bern. Für die Personen im Heim wurden sowohl Kundinnen und Kunden aus den Pflegeheimen selbst wie auch aus Siedlungen berücksichtigt, die den Alters- und Pflegeheimen angegliedert waren. Der Pflegebedürftigkeitsgrad wurde bei der Auswahl der Personen im Heim nicht systematisch (z.B. nach Pflegebedarfsstufen) berücksichtigt. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Kundinnen und Kunden der erwähnten Siedlungen eher der Kategorie «leichte Pflegebedürftigkeit» zuzuordnen sind und die interviewten Heimbewohner/innen, die noch ein relativ intaktes Erinnerungsvermögen aufweisen mussten, der Kategorie «mittlere Pflegebedürftigkeit».

Tabelle 3: Übersicht über die verfügbaren Interviewdaten

Zielgruppe	Personen zu Hause	Personen im Heim	Total
Personen mit leichter Pflegebedürftigkeit	4	3	7
Personen mit mittlerer Pflegebedürftigkeit	5	9	14
Personen mit schwerer Pflegebedürftigkeit	4	0	4
Total	13	12	25

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich (n=25); eigene Darstellung

Das durchschnittliche **Alter** der befragten Personen zu Hause betrug 80 Jahre (jüngste Person: 62 Jahre, älteste Person: 94 Jahre), dasjenige der Personen im Heim 87 Jahre (jüngste Person: 76 Jahre, älteste Person: 94 Jahre). Die statistisch allgemein höhere Lebenserwartung der Frauen fand auch in unserer Stichprobe ihren Niederschlag. So war der **Anteil der Frauen** deutlich grösser als derjenige der Männer: Bei der Gruppe «Personen zu Hause» waren 9 von 13 (69%) Befragten weiblichen Geschlechts. Bei der Gruppe «Personen im Heim» lag der Frauenanteil gar bei 11 von 12 (92%).

3 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Interviews dargestellt. Wir gliedern die Resultate entlang der beiden inhaltlichen Perspektiven «Leistungen / Information» und der beiden zeitlichen Perspektiven «aktuelle Situation / retrospektive Betrachtung».

3.1 Leistungsbezogene Perspektive - aktuelle Situation

3.1.1 Allgemeine Zufriedenheit und Abdeckung der aktuellen Bedürfnisse

Werden die Kundinnen und Kunden danach gefragt, ob sie im Moment das Gefühl hätten, sie würden genügend unterstützt, so wird diese Frage grossmehrheitlich klar bejaht. Von allen 25 Befragten haben lediglich 3 Personen (1 Person aus der Gruppe «zu Hause» und 2 Personen aus der Gruppe «im Heim») das Gefühl, sie könnten mehr Unterstützung gebrauchen. Auffallend ist, dass keine dieser 3 Personen über Angehörige verfügt, die ihnen auf irgendeine Art und Weise helfen.

Auf Nachfrage, in welchen Bereichen die erwähnten Kundinnen und Kunden mehr Hilfe benötigten, wurden Punkte genannt, die typischerweise von Angehörigen übernommen werden. Eine Frau beklagte sich beispielsweise über zu wenig «moralische Unterstützung» und Kommunikation. Sie hätte zu wenig Leute, die mit ihr «ein bisschen reden». Eine andere Frau klagte über ungenügende administrative Unterstützung bei der Begleichung der vielen Rechnungen, die sie per Post zugesandt erhalte. Sie habe ausserdem «einen schlechten Orthopäden» und bräuchte dringend ein paar bessere Schuhe.

Medizinisch fühlten sich alle Befragten genügend versorgt. Aus ihrer Sicht bestand hier kein Handlungsbedarf. Wenn es an etwas mangelt, dann am ehesten an zwischenmenschlichen Beziehungen, die vor allem denjenigen Leuten fehlen, denen keine Angehörigen oder ein sonstiges soziales Netz zur Verfügung stehen. Grundsätzlich sind fast alle Kund/innen mit den allgemeinen, aktuellen Leistungen der Leistungserbringer zufrieden und schätzen diese sehr. Viele der Befragten merkten an, dass, wenn sie ein nicht abgedecktes Bedürfnis hätten oder wenn sie mit einer Leistung nicht zufrieden wären, sie dies den Betreffenden schon mitteilen würden.

In **Tabelle 4** sind einige typische Aussagen der interviewten Kundinnen und Kunden dargestellt.

Tabelle 4: Allgemeine Zufriedenheit und Abdeckung der aktuellen Bedürfnisse

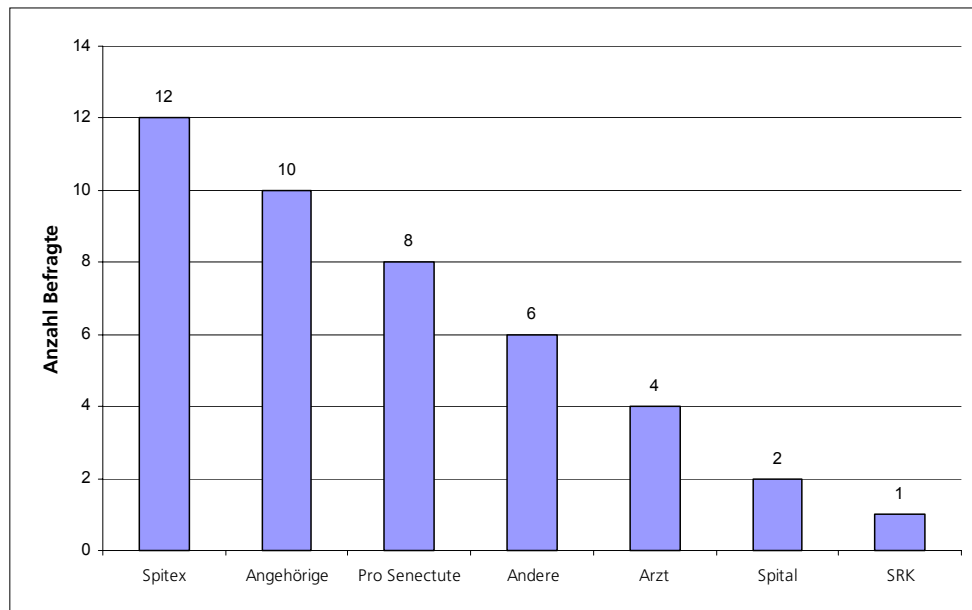
Thema	Interviewaussagen
Abdeckung der Bedürfnisse - positive Rückmeldungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Ich habe ja auch noch zwei Schwestern, die mir auch helfen würden und meine Tochter ist zudem Krankenschwester.» ■ «Ich brauche keine weitere Unterstützung, mein Sohn macht sonst alles für mich.» ■ «Im Haus hätten sich auch Leute angeboten zu helfen, aber ich brauche ihre Hilfe nicht.» ■ «Wenn ich einen Wunsch habe, kann ich das auch Frau Müller [Name geändert] sagen.» ■ «Ausser finanziell fühle ich mich genügend unterstützt.» ■ «Ich habe momentan keine [weitere] Hilfe nötig.» ■ «Ich denke, das Angebot an Hilfe ist sicher sehr gross, aber vielleicht wird nicht alles davon ausgenutzt.»
Abdeckung der Bedürfnisse - negative Rückmeldungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Wissen sie, ich bin keine Bürofrau. Das sind alles nette Leute, aber die nehmen die Sachen nur aus dem Couvert und meinen, ich wüsste dann schon, was damit zu machen sei.» ■ «Hier hat man einfach niemanden, um vernünftig reden zu können.» ■ «Ich bräuchte einfach jemanden, der mit mir ein bisschen Spazieren oder Treppensteigen geht.»
Zufriedenheit allgemein	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Ich kann nichts klagen.» ■ «Ich bin rundum zufrieden. Die putzen sogar sauber!» ■ «Auch die Betreuung ist individuell!» ■ «Wer nicht zufrieden ist, der kann sich ja wehren!» ■ «Ich habe eigentlich alles, was ich benötige.» ■ «Also da hätte ich gar nichts auszusetzen. Man kann es immer sagen, wenn man etwas braucht.»

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich (n=25); eigene Darstellung

3.1.2 Beanspruchung der verschiedenen Leistungserbringer

Die aktuellen Leistungen der verschiedenen Leistungserbringer, die von den **Personen zu Hause** bezogen werden, sind relativ homogen. Am meisten in Anspruch genommen werden die Spitex und die Pro Senectute.¹ Neben diesen beiden Organisationen werden vor allem die Angehörigen als wichtige Leistungserbringer erwähnt (vgl. **Abbildung 2**).

Abbildung 2: Übersicht über die Beanspruchung der verschiedenen Leistungserbringer der «Personen zu Hause» in der aktuellen Situation



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen zu Hause (n=13); eigene Darstellung

Die Aufgabenaufteilung bei den Kundinnen und Kunden, die alle drei der genannten Leistungserbringer beanspruchen, ist meistens mehr oder weniger dieselbe: Die Spitex übernimmt vorwiegend Aufgaben im gesundheitlichen Bereich, wie z.B. Duschen/Waschen, Wundversorgung, Salben, Stützstrümpfe anziehen, ankleiden helfen oder Medikamente auffüllen. Aufgaben im alltäglichen Bereich, wie z.B. Einkaufen oder Putzen, stehen als Leistungen der Spitex bei den von uns befragten Kundinnen und Kunden eher im Hintergrund. Diese «alltäglichen» Aufgaben werden typischerweise von den Angehörigen – meistens den Kindern oder Nachbarn – erbracht. Von der Pro Senectute wiederum wird primär der Mahlzeitendienst in Anspruch genommen. Andere Leistungen (z.B. Altersbeistand) sind seltener. Oft werden diese ebenfalls von den Angehörigen übernommen. Eine Übersicht über die Mehrfachnutzung verschiedener Leistungserbringer zeigt **Tabelle 5**.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die **Angehörigen** im geriatrischen Prozess häufig die Funktion eines «**Auffangbeckens**» erfüllen: Was von der Spitex oder der Pro Senectute im alltäglichen Bereich nicht geleistet wird (z.T. weil die Leute diese gar nicht beanspruchen), übernehmen die Angehörigen. Dabei kommt es **kaum zu Doppelspurigkeiten** in dem Sinne, als dass die Angehörigen alltägliche, organisatorische oder administrative Leistungen erbringen, die gleichzeitig auch von der Spitex oder der Pro Senectute übernommen werden. Auch sonst machte keine interviewte Person Angaben, die auf Doppel-

¹ Wie in Abschnitt 2.2.2 dargestellt, wurde das Stichprobendesign absichtlich so gewählt, dass Kund/innen, die die Spitex und/oder die Pro Senectute als Leistungserbringende beanspruchen, übervertreten sind. Dadurch konnten mehr Schnittstellen erfasst werden, als dies bei einer Zufallsstichprobe zu erwarten gewesen wäre. Eine der befragten Personen bezog zum Befragungszeitpunkt keine Leistungen mehr.

spürigkeiten schliessen lassen – sei dies bei den Leistungen im gesundheitlichen oder im alltäglichen Bereich.

Tabelle 5: Übersicht über die Kombinationen von Leistungserbringern der «Personen zu Hause» in der aktuellen Situation

Leistungserbringer	Anzahl Kund/innen
Spitex, Pro Senectute und Angehörige	3
Spitex und Pro Senectute	2
Spitex, Spital, Angehörige und Andere	2
Spitex, Pro Senectute, SRK, Arzt, Angehörige und Andere	1
Spitex, Pro Senectute, Arzt, Angehörige und Andere	1
Spitex, Pro Senectute, Angehörige und Andere	1
Spitex, Arzt, Angehörige und Andere	1
Spitex, Arzt und Angehörige	1
Aktuell kein Leistungserbringer	1
Total	13

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen zu Hause (n=13); eigene Darstellung

Die Leistungen der Kategorie «Andere», die von den Personen zu Hause am viertmeisten in Anspruch genommen wurden (vgl. Abbildung 2), haben eher subsidiäre Funktion. Genannt wurden hier z.B. ein Putzinstitut, das Aufgaben im Bereich der Hauswirtschaft übernimmt, eine Metzgerei, die anstelle des Mahlzeitendienstes der Pro Senectute eingesetzt wird, oder ein Gärtner, der verschiedene Gartenarbeiten erledigt.

Zu den aktuellen Leistungen der verschiedenen Leistungserbringer, die von den **Personen im Heim** in Anspruch genommen werden, gibt es relativ wenig zu sagen. Das Alters- und Pflegeheim erbringt im wesentlichen die Leistungen, die bei den «Personen zu Hause» von der Spitex, der Pro Senectute und den Angehörigen übernommen werden. Bei 2 der befragten 3 Heimkund/innen, die noch als etwas selbständiger bezeichnet werden können und in der angegliederten Siedlung des jeweiligen Alters- und Pflegeheims leben, erbringen die Angehörigen ergänzende Leistungen im alltäglichen Bereich, ähnlich wie dies bei den «Personen zu Hause» der Fall ist. Daneben hat eine Bewohnerin angegeben, sie erhalte Hilfe «in administrativen Dingen» von ihrem Sohn und eine Kundin der Siedlung teilte mit, dass sie über einen Beistand verfüge, der ihr «bei finanziellen Sachen» helfe.

3.1.3 Zufriedenheit mit den einzelnen Leistungserbringern

Wie bereits erwähnt, ist die aktuelle allgemeine Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden - sowohl bei den «Personen zu Hause» als auch bei den «Personen im Heim» - sehr hoch ausgefallen. Dasselbe lässt sich auch bei der Zufriedenheit mit den einzelnen Leistungserbringern beobachten.² Abgesehen von wenigen Ausreissern negativer Art wurden die einzelnen Leistungserbringer alle mit «zufrieden» (Wert 4) oder «sehr zufrieden» (Wert 5) bewertet.

² Die Interviewpersonen haben ihre jeweiligen Leistungserbringer anhand einer Kunin-Skala bewertet - ein von Kunin entwickeltes einfaches Instrument, das zur Ermittlung der Zufriedenheit bei Befragungen verwendet werden kann. Die Befragten drücken dabei ihren Zufriedenheitsgrad aus, indem sie auf eines von insgesamt fünf verschiedenen visuell dargestellten «Smilies» deutet (vgl. Gesprächsleitfaden im Anhang). Die «Smilies» repräsentieren dabei fünf verschiedenen Ausprägungen, denen die Werte von 1 bis 5 zugeordnet sind: «sehr unzufrieden (1)», «unzufrieden (2)», «weder unzufrieden noch zufrieden (3)», «zufrieden (4)» und «sehr zufrieden (5)».

Tabelle 6: Übersicht über die Zufriedenheit der «Personen zu Hause» mit den einzelnen Leistungserbringern in der aktuellen Situation (5er-Skala)

	Spitex	Angehörige	Pro Senectute	Andere	Arzt	Spital	SRK
Median	4.5	5.0	4.0	5.0	4.5	4.5	4.0
Kleinste Ausprägung	4	4	3	4	3	4	4
Grösste Ausprägung	5	5	5	5	5	5	4
Anzahl Nennungen	12	10	8	6	4	2	1

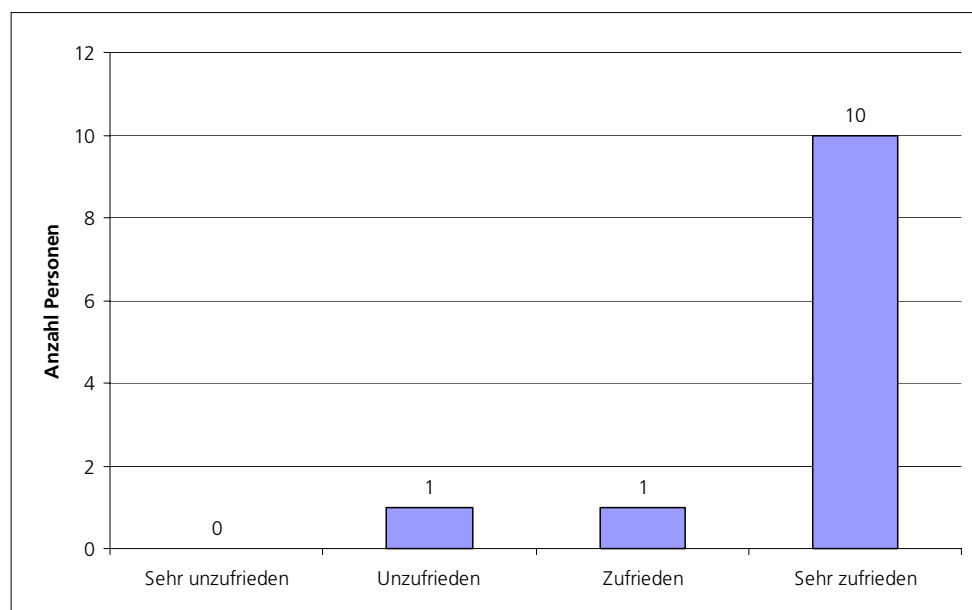
Anmerkung: Anstelle des arithmetischen Mittels haben wir den Median als Mass für die Charakterisierung der statistischen Mitte gewählt, weil dieser robuster gegenüber Ausreissern ist

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen zu Hause (n=13); eigene Darstellung

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Zufriedenheit der «**Personen zu Hause**».

Die «**Kundinnen und Kunden im Heim**» wurden gefragt, ob sie in der aktuellen Situation im allgemeinen mit den Diensten der verschiedenen Leistungserbringer zufrieden seien. Die Antworten widerspiegeln zum grössten Teil die Zufriedenheit mit den Leistungen des bewohnten Alters- und Pflegeheims, da die meisten Befragten angaben, dass sie in der aktuellen Situation nur Leistungen ihres Heims beziehen. Die Antworten der Befragten sind in vier Ausprägungen unterteilt; **Abbildung 3** zeigt deren Verteilung.

Abbildung 3: Übersicht über die allgemeine Zufriedenheit der «Personen im Heim» mit den Diensten der Leistungserbringer in der aktuellen Situation



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen im Heim (n=12); eigene Darstellung

3.2 Informationsbezogene Perspektive - aktuelle Situation

3.2.1 Informiertheit und Informationsbedürfnis

Das Bedürfnis nach Informationen hinsichtlich gesundheitlicher, administrativer oder organisatorischer Vorkommnisse, die die Kundinnen und Kunden direkt betreffen, scheint genügend abgedeckt zu sein. Nur 2 (15%) der 13 befragten «Personen zu Hause» und niemand der 12 befragten «Personen im Heim» geben an, dass sie nicht genügend von den verschiedenen Leistungserbringern informiert würden. Im allgemeinen möchten die Betroffenen gar nicht unbedingt besser informiert werden, weder bezüglich des

gesundheitlichen noch des alltäglichen Bereichs. Sie sind oft der Meinung, dass, wenn sie etwas wirklich wissen wollten, sie dann die betreffenden Personen schon fragen würden.

Für viele Kundinnen und Kunden ist es primär wichtig, dass die alltäglichen und medizinischen Leistungen erbracht werden bzw. «dass es funktioniert». Wie genau die Leistungen organisiert sind und wer sie organisiert hat, erscheint ihnen sekundär. Zum Teil machen sich die Befragten bezüglich ihrer Informiertheit wenig Gedanken: Insgesamt 3 (23%) der 13 befragten «Personen zu Hause» und 3 (25%) der 12 befragten «Personen im Heim» gaben an, dass sie nicht wüssten, ob sie genügend von den verschiedenen Leistungserbringern informiert würden. Die folgende Aussage einer Frau dürfte charakteristisch sein: «Ich weiss nicht, ob die mich genügend informieren, aber was ich wissen muss, das weiss ich».

Der einzige informationsbezogene Bereich, der für viele der Befragten wichtig zu sein scheint, sind die Termine bzw. die genauen Zeiten, an welchem Tag und zu welcher Zeit ein bestimmter Leistungserbringer vorbeikommt oder eine bestimmte Leistung erbracht werden soll. Der von der Spitex abgegebene Plan, welche Pflegeperson die jeweils nächste Woche welche Kundin/welchen Kunden wann betreut, wird von den Betroffenen sehr geschätzt und vermittelt ihnen Sicherheit. Es ist für die meisten Kund/innen sehr wichtig, dass die vereinbarten Zeiten möglichst eingehalten werden. Ein Frau merkte in diesem Zusammenhang an, dass sie wohl Verständnis habe, wenn die Spitex einmal unpünktlich sei. Es wäre für sie aber gut, wenn in einem solchen Fall jemand kurz über die Verspätung informieren würde.

Tabelle 7 gibt eine Übersicht über einige typische Aussagen der Befragten.

Tabelle 7: Informiertheit der Kundinnen und Kunden in der aktuellen Situation

Thema	Interviewaussagen
Allgemeine Aussagen	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Ich weiss nicht, ob die [Leistungserbringer] mich genügend informieren, aber was ich wissen muss, das weiss ich.» ■ «Ich sage es [das Problem] denen, die gerade da sind.» ■ «Sie [die Leistungserbringer] informieren sogar zu viel!» ■ «Ich nehme es, wie es kommt. Wenn mal etwas ist, weiss der Sohn schon, was zu machen ist. Der Sohn macht alles ...» ■ «Informiert bin ich schon. Was ich wissen muss, tun sie [die Leistungserbringer] mich schon informieren; den Rest muss ich ja nicht wissen ...» ■ «Ich kann ja fragen, wenn ich etwas wissen muss ...»
Aussagen zum gesundheitlichen Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Manchmal redet der Arzt ein bisschen viel Fachchinesisch.» ■ «Hören Sie mal, ich bin 86, aber ich mache alles noch selbst! Wenn ich etwas wissen will, dann frage ich selbst!»
Aussagen zum alltäglichen, administrativen oder organisatorischen Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Jetzt habe ich gedacht, der Mahlzeitendienst sei von der Spitex.» ■ «Dass die Spitex Merkblätter abgibt, finde ich gut!» ■ «Ich kenne die Pro Senectute zwar vom Namen her, habe aber kein Kontakt mit denen. Ich habe auch kein Numero oder etwas ähnliches.» ■ «Mich würde schon noch interessieren, wie die Preise auf den Rechnungen genau zu Stande kommen.» ■ «Ich verstehe ja, wenn die Spitex nicht immer ganz pünktlich sein kann; aber wenn die mir vorher kurz telefoniere würden, wäre ich schon froh.»

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich (n=25); eigene Darstellung

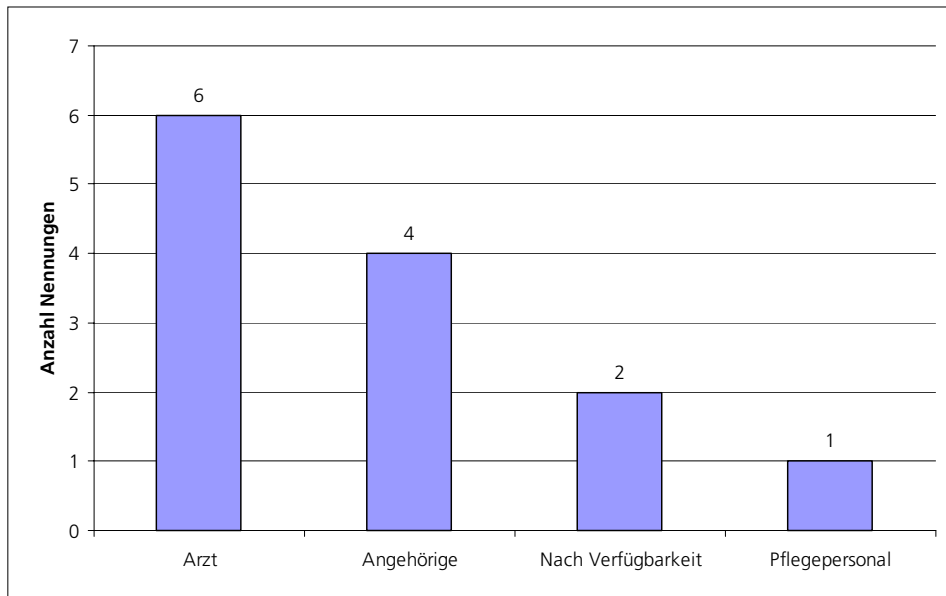
3.2.2 Informationsfluss

Der Informationsfluss ist in Zusammenhang mit der zu untersuchenden Schnittstellenproblematik von besonderer Bedeutung. Eine häufige Quelle für Schnittstellenprobleme ist bekanntlich ein mangelnder Informationsfluss zwischen verschiedenen in einem Prozess involvierten organisatorischen Einheiten. Bezogen auf den geriatrischen Prozess ist es wichtig, dass relevante Informationen, die verschiedene Leistungsanbieter betreffen, rechtzeitig ausgetauscht werden. Die Gestaltung der Kommunikation und der Koordination zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern ist ein angebotsbezogenes Problem, das u.a. durch die Methode des «Case Managements» verbessert werden kann (vgl. Höfliger et al. 2005). Aus

dem Blickwinkel der Kundin/des Kunden werden die angebotsbezogenen Probleme weniger wahrgenommen, da sie/er selbst meist nicht aktiv in den Kommunikations- und Koordinationsprozess zwischen den Organisationen involviert ist.

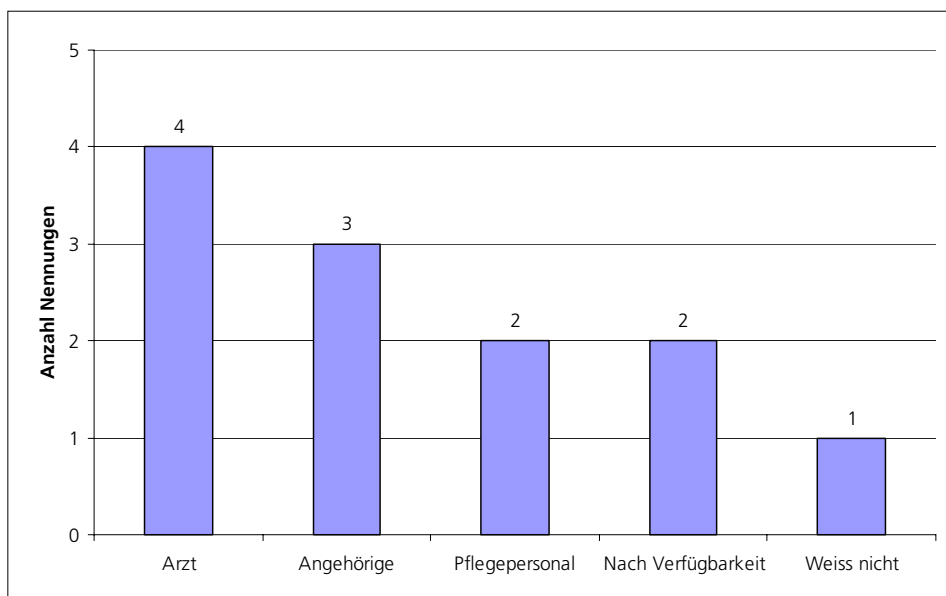
In der vorliegenden Untersuchung konnte «nur» ermittelt werden, über welche Ansprechpersonen bzw. -stellen der Kommunikationsprozess initiiert wird. Die Befragten wurden jeweils gebeten, ihre **erste Ansprechperson** bei (neuen) gesundheitlichen Problem einerseits und bei alltäglichen, administrativen oder organisatorischen Problemen andererseits anzugeben. 6 (46%) der 13 befragten «Personen zu Hause» und 4 (33%) der 12 befragten «Personen im Heim» nannten ihren Hausarzt als die erste Ansprechperson in gesundheitlichen Belangen (vgl. **Abbildung 4** und **Abbildung 5**).

Abbildung 4: Erste Ansprechperson bei gesundheitlichen Problemen der «Personen zu Hause»



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen zu Hause (n=13); eigene Darstellung

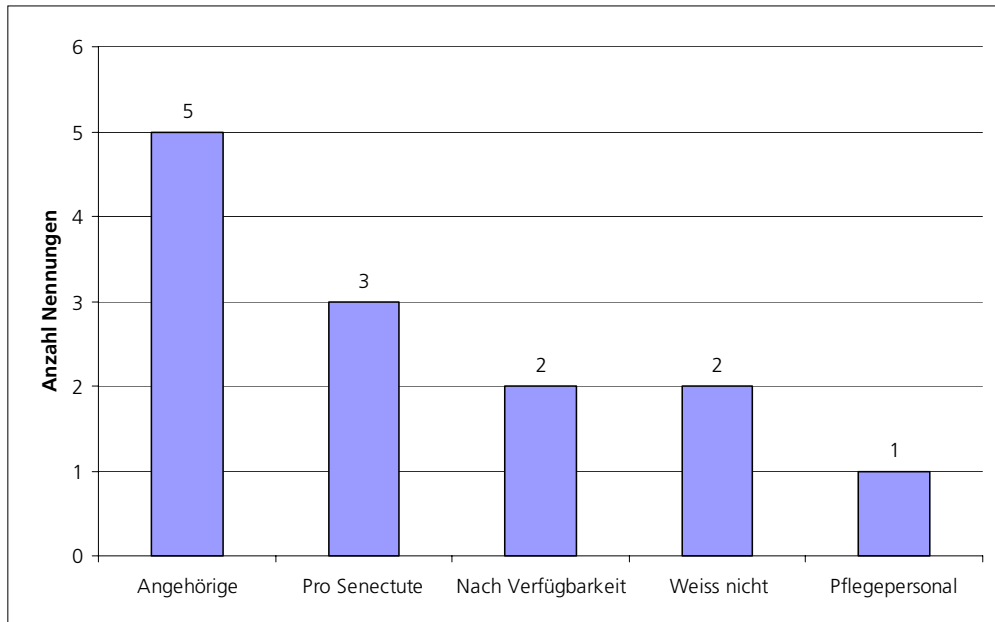
Abbildung 5: Erste Ansprechperson bei gesundheitlichen Problemen der «Personen im Heim»



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen im Heim (n=12); eigene Darstellung

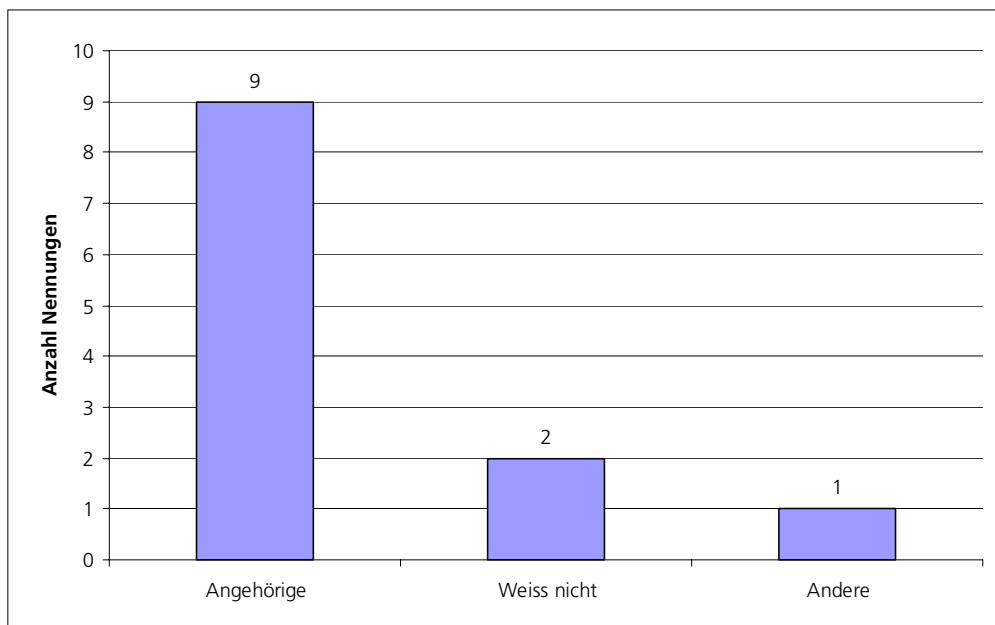
Bei den alltäglichen, administrativen oder organisatorischen Problemen ist die meistgenannte Ansprechperson hingegen eine Angehörige resp. ein Angehöriger. 5 (39%) der 13 befragten «Personen zu Hause» und 9 (75%) der 12 befragten «Personen im Heim» gaben hier Angehörige als erste Ansprechpersonen an (vgl. **Abbildung 6** und **Abbildung 7**).

Abbildung 6: Erste Ansprechperson bei alltäglichen, administrativen oder organisatorischen Problemen der «Personen zu Hause»



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen zu Hause (n=13); eigene Darstellung

Abbildung 7: Erste Ansprechperson bei alltäglichen, administrativen oder organisatorischen Problemen der «Personen im Heim»



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen im Heim (n=12); eigene Darstellung

Zwei Personen der Gruppe «zu Hause» meinten, dass sie sich je nach Verfügbarkeit an Ansprechpersonen wenden würden. Falls gerade eine Pflegende der Spitex bei ihnen sei, würden sie diese ansprechen, egal ob bei gesundheitlichen oder anderen Problemen.

In den Augen der befragten Kundinnen und Kunden ist der Arzt generell eine Autoritätsperson, der sie in gesundheitlichen Belangen am meisten vertrauen. Im Alltag dürfte es aber so sein, dass sie sich bei gesundheitlichen Problemen häufig auch an die Spitex bzw. das Pflegepersonal wenden, obwohl diese als erste Ansprechstellen relativ wenig erwähnt wurden (vgl. Abbildung 4). Beispielsweise nannte eine Frau im Interview «ganz klar den Arzt» als ihre erste Ansprechperson im gesundheitlichen Bereich, teilte aber wenig später im Gespräch mit, dass sie sich bei einem schwerwiegenden gesundheitlichen Problem zuerst an ihre Spitex gewendet habe.

Betreffend des Informationsflusses bei alltäglichen/administrativen/organisatorischen Probleme scheinen die Angehörigen eine ähnliche subsidiäre Funktion wahrzunehmen, wie diese bereits bei der leistungsbezogenen Perspektive ersichtlich wurde. Wissen die Kundinnen und Kunden, dass Stellen wie die Pro Senectute existieren, an die sie sich bei alltäglichen/administrativen/organisatorischen Problemen wenden können, so werden diese Leistungserbringer auch oft als erste Ansprechstellen genannt. Sind die Befragten hingegen nicht genügend über die Existenz solcher Stellen informiert, so wenden sie sich oft an ihre Angehörigen. Wenn nun in solchen Fällen keine ansprechbaren Angehörigen vorhanden sind, dann können **Schnittstellenprobleme** in dem Sinne auftreten, als dass die Leute bei bestimmten Fragen nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. Von insgesamt 13 Befragten der Gruppe «zu Hause» ist dies bei 2 Personen der Fall gewesen (vgl. Abbildung 6). Bei Befragten der Gruppe «im Heim» scheint das erwähnte Problem weniger gross zu sein. Hier gab niemand der Befragten an, sie/er wisse nicht, an wen sie/er sich bei alltäglichen/administrativen/organisatorischen Problemen wenden könne. Die Ausgangslage dürfte bei dieser Gruppe insofern anders sein, als dass die meisten der Befragten mehr oder weniger rund um die Uhr durch die Angestellten der Alters- und Pflegeheime betreut werden.

3.3 Leistungsbezogene Perspektive - retrospektiv

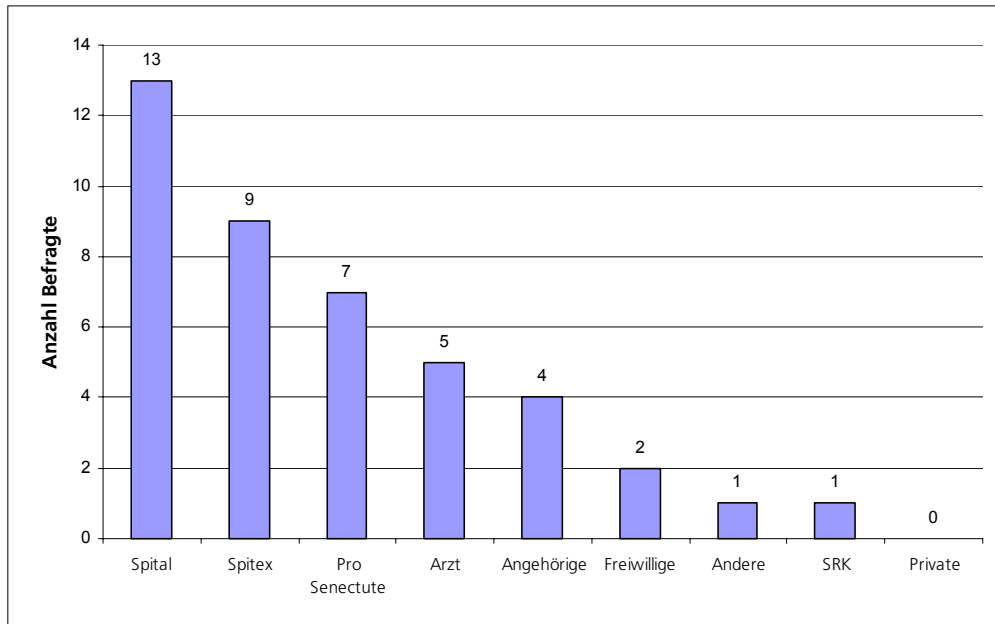
Schnittstellenprobleme im Altersbereich haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit dann aufzutreten, wenn routinierte Abläufe und Prozesse aufgrund eines Vorfalls plötzlich angepasst werden müssen. Von den befragten Kundinnen und Kunden hatten die meisten bereits solche Vorfälle erlebt. Ursprünglich sollten bei der Befragung nur Ereignisse und Übergänge berücksichtigt werden, die innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Interview stattgefunden hatten. Diese Restriktion musste aber nach den ersten Gesprächen gelockert werden, da das Erinnerungsvermögen der Befragten viel zu wenig präzise war. Oft konnten sie nicht genau sagen, wie viele Monate ein Vorfall zurücklag oder in welcher Abfolge die Nutzung der Leistungsangebote geschah. Aus diesen Gründen wurden in die retrospektive Betrachtung bzw. in die Betrachtung der Vergangenheit auch Ereignisse miteinbezogen, die länger als 12 Monate zurücklagen (bis etwa 3 Jahre).

3.3.1 Beanspruchung der verschiedenen Leistungserbringer

Werden die verschiedenen Leistungserbringer in der retrospektiven Betrachtung der beiden Gruppen «Personen zu Hause» und «Personen im Heim» mit den Leistungserbringern in der aktuellen Situation (vgl. Abschnitt 3.1) verglichen, dann fällt auf, dass der Leistungserbringer «Spital» (inkl. Rehabilitationskliniken und Kurheime) nun - neben den Angehörigen - die meistgenannte Kategorie darstellt (vgl.

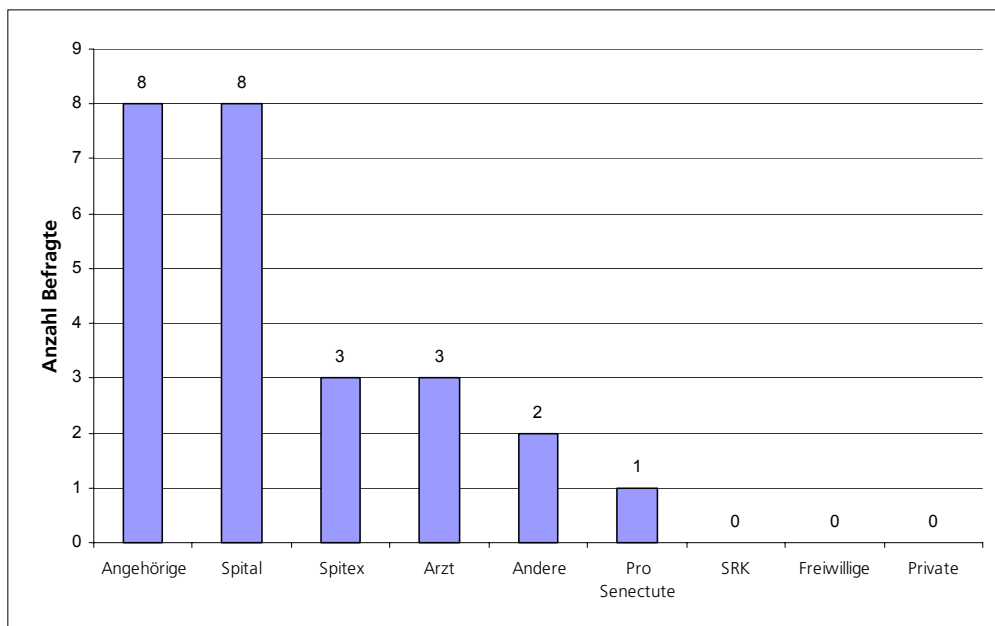
Abbildung 8 und **Abbildung 9**).

Abbildung 8: Übersicht über die Beanspruchung der verschiedenen Leistungserbringer in der Vergangenheit der «Personen zu Hause»



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen zu Hause (n=13); eigene Darstellung

Abbildung 9: Übersicht über die Beanspruchung der verschiedenen Leistungserbringer in der Vergangenheit der «Personen im Heim»



Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen im Heim (n=12); eigene Darstellung

Im Hinblick auf Schnittstellenprobleme ist diese Verteilung geeignet, potentielle Schwierigkeiten zu identifizieren, weil gerade bei Vorfällen, bei denen das Spital involviert ist, routinierte Abläufe und Prozesse aus dem alltäglichen Leben unterbrochen und allenfalls angepasst werden müssen. Bei sämtlichen dokumentierten Schnittstellenproblemen bestand bei allen direkt oder indirekt eine Verbindung zum Leistungserbringer «Spital».

Insgesamt gaben 4 (16%) der 25 befragten Kundinnen und Kunden an, dass sie in der Vergangenheit mit «Problemen bei den Übergängen» konfrontiert gewesen seien. 3 dieser 4 Vorfälle wurden bei den befragten «Personen zu Hause» dokumentiert und nur einer der Vorfälle bei den befragten «Personen im Heim». Diese Differenz in den beiden Gruppen ist wahrscheinlich nicht zufällig. Sie dürfte in der Auswahl der Interviewpartner/innen gründen. Bei der Auswahl der «Personen zu Hause» liess sich die Vielfalt verschiedener (potentieller) Leistungserbringer besser berücksichtigen als bei «Personen im Heim». Insofern war die Gruppe der «Personen zu Hause» eher prädestiniert, Schnittstellenprobleme aufzuweisen, was sich in den dokumentierten Vorfällen zu bestätigen scheint. Werden die verschiedenen Leistungserbringer der beiden Gruppen betrachtet, so weisen die befragten «Personen zu Hause» in der Vergangenheit im Durchschnitt 3.2 beanspruchte Leistungserbringer aus, die befragten «Personen im Heim» hingegen nur 2.1. Je höher die Anzahl verschiedener Leistungserbringer ist, desto höher dürfte die Wahrscheinlichkeit von problematischen Übergängen sein.

3.3.2 Zufriedenheit mit den einzelnen Leistungserbringern

Grundsätzlich sind die Kundinnen und Kunden beider Gruppen ebenfalls zufrieden, was die Dienste der verschiedenen Leistungserbringer in der Vergangenheit anbetrifft (vgl. **Tabelle 8** und **Tabelle 9**).³ Werden die wenigen negativen Aussagen bezüglich Vergangenheit mit den negativen Aussagen bezüglich aktueller Situation (Tabelle 6) verglichen, so fällt auf, dass die Aussagen, die die retrospektive Betrachtung betreffen, eher negativer ausfallen. Dies könnte einen Hinweis darauf sein, dass die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden mit den Leistungserbringern in einem Zusammenhang mit allfälligen problematischen Übergängen steht. Anzumerken ist, dass es sich bei den negativen Bewertungen wie bei den dokumentierten Schnittstellenproblemen um Einzelfälle handelt, die nicht systematisch auftreten und keinen Anspruch auf Repräsentativität haben. Oft ist der Ursprung ähnlich: Es handelt es sich um eine Einzelperson (ein Arzt/eine Ärztin oder eine Pflegeperson), die von einer Kundin/einem Kunden als «inkompetent» wahrgenommen wird und deren Entscheid nicht gutgeheissen wird.

Tabelle 8: Übersicht über die Zufriedenheit der «Personen zu Hause» mit den einzelnen Leistungserbringern in der Vergangenheit (5er-Skala)

	Spital	Spitex	Pro Senectute	Arzt	Angehörige	Freiwillige	Andere	SRK
Median	4.0	4.0	5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	3.0
Kleinste Ausprägung	1	2	3	1	4	4	5	3
Grösste Ausprägung	5	5	5	5	5	5	5	3
Anzahl Nennungen	13	9	7	4	3	2	1	1

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen zu Hause (n=13); eigene Darstellung

Tabelle 9: Übersicht über die Zufriedenheit der «Personen im Heim» mit den einzelnen Leistungserbringern in der Vergangenheit (5er-Skala)

	Angehörige	Spital	Spitex	Arzt	Andere	Pro Senectute
Median	5.0	4.5	4.0	4.0	4.0	1.0
Kleinste Ausprägung	4	4	2	3	3	1
Grösste Ausprägung	5	5	5	5	5	1
Anzahl Nennungen	8	8	3	3	2	1

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich; Personen im Heim (n=12); eigene Darstellung

³ Wie in der aktuellen Betrachtung wurde die Ermittlung der Kundenzufriedenheit mittels der Kunin-Skala gemessen von «sehr unzufrieden (1)» bis «sehr zufrieden (5)» (vgl. Fussnote 2). Aufgrund der besseren Robustheit gegenüber Ausreissern wurde wiederum der Median zur Charakterisierung der statistischen Mitte verwendet. Hat eine Befragte/ein Befragter einen Leistungserbringer mehrmals bewertet, so ist der Durchschnitt als Gesamtbewertung in die Statistik eingeflossen.

Im Rahmen der vorliegenden Kundenbefragung kann nicht beurteilt werden, ob effektiv mangelnde Kompetenz oder Fehlentscheide vorgelegen haben. Die Angaben stützen sich einzig auf die Aussagen der befragten Personen. Häufig dürften zwischenmenschliche Probleme eine Rolle spielen. Typisch ist etwa der Bericht einer Kundin, die früher selbst als Pflegende gearbeitet hat: Ihr Hausarzt habe sie nicht im Spital anmelden wollen, obwohl sie mehrmals insistierte, dass sie unbedingt ins Spital müsse. Schliesslich habe sie sich selbst angemeldet. Im Spital sei dann eine Thrombose festgestellt worden, und man habe ihr mitgeteilt, «dass wenn sie noch eine Nacht länger zu Hause geblieben wäre, dass sie dann diese Nacht wohl nicht überlebt hätte». Auch bei den anderen dokumentierten Schnittstellenproblemen waren Einzelpersonen und zwischenmenschliche Probleme von Bedeutung. In einem der Fälle handelte es ebenfalls um einen «schlechten Arzt», der eine Fehldiagnose stellte und die Kundin zuerst nicht ins Spital lassen wollte. Bei zwei anderen Fällen gaben die Befragten an, im Spital zu wenig Unterstützung erhalten zu haben.

Eine Auswahl typischer Aussagen zu Übergangs- und Schnittstellenproblemen sind in **Tabelle 10** zusammengestellt.

Tabelle 10: Aussagen zu Übergangs- und Schnittstellenproblemen

Thema	Interviewaussagen
Unproblematische Übergänge	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Alles war organisiert. Ich wollte gar nicht stärker in die Organisation miteinbezogen werden.» ■ «Ja, alle Übergänge waren problemlos.» ■ «Auch den Apparat und den Sauerstoff der Lungenliga haben sie [REHA-Zentrum Heiligenschwendli] organisiert.»
Problematische Übergänge / Schnittstellenprobleme	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Sie [Personal im Spital] haben mich dauernd gestresst und gesagt, dass wenn ich nach Hause ginge, dass ich dann in drei Tagen eh wieder hier wäre. Aber ich musste dann nach drei Tagen nicht wieder ins Spital ... Zuhause musste ich die Spitex selber organisieren.» ■ «Die [Personal im Spital] haben einfach gedacht, ich könne dann den Stoma-Wechsel selber zu Hause machen. Auch das Kurheim und die Spitex haben dann gesagt, dass wäre zu viel von mir verlangt gewesen.» ■ «Der [Arzt] wollte mich einfach nicht ins Spital gehen lassen. Im Spital haben sie dann gesagt, dass wenn ich eine Nacht länger zu Hause geblieben wäre, dass ich dann die Nacht wohl nicht überlebt hätte.» ■ «Ich erinnere mich noch an den letzten Satz meines Arztes, der mir die Fehldiagnose gestellt hat: <Sie dürfen jetzt ins Spital> – sonst hat er gar nichts gesagt. Ich wusste nicht einmal, dass ich eigentlich notfallmässig ins Spital hätte gehen müssen; also bin ich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, statt mit dem Taxi ins Spital gegangen.» [Erst aufgrund des hartnäckigen Drängens der Kundin habe der Arzt mit dem Spital telefoniert und sie «ins Spital gehen lassen»; im Spital schliesslich, sei eine Lungenembolie festgestellt worden].

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich (n=25); eigene Darstellung

3.3.3 Übergang ins Alters- und Pflegeheim

Ein kritischer Übergang, bei dem im Vorfeld unserer Studie mögliche Schnittstellenprobleme erwartet werden konnten, war der Übergang ins Alters- und Pflegeheim. Von allen befragten Kundinnen und Kunden konnten natürlich nur diejenigen 12 Personen der Gruppe «Heimbewohner/Innen» eine Auskunft über entsprechende Schnittstellenprobleme geben. Abgesehen von zum Teil längeren Wartezeiten zwischen der Anmeldung und dem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim wurden uns bei diesem Übergang jedoch keine Schnittstellenprobleme von den 12 befragten Personen berichtet (vgl. **Tabelle 11**). Dabei hinterliessen die Interviewten im Gespräch den Eindruck, dass sie von Vorneherein mit Wartezeiten gerechnet hätten und diese für sie keine «Härte» darstellten, sondern relativ problemlos überbrückt werden konnten. Die Anmeldung ins Alters- und Pflegeheim wurde in 5 der 12 Fälle von den Kundinnen und Kunden selbst vorgenommen. In weiteren 5 Fällen haben die Angehörige die Anmeldung durchgeführt. Bei einer der zwei verbleibenden Personen hat der Arzt den Heimeintritt organisiert; bei der anderen Person konnte aufgrund kognitiver Probleme nicht genau eruiert werden, wer sie für das Alters- und Pflegeheim angemeldet hat.

Tabelle 11: Aussagen zum Übergang ins Alters- und Pflegeheim

Thema	Interviewaussagen
Unproblematische Übergänge ins Alters- und Pflegeheim	<ul style="list-style-type: none"> ■ «Es gab keine Wartezeiten [bzgl. Übergang vom Spital ins Alters- und Pflegeheim], da es gerade ein Zimmer für mich frei gehabt hatte. Meine Tochter hat dann die Wohnung für mich gekündigt.» ■ «Als ich damals gestürzt bin, hat man mich lange nicht gehört. Deshalb hat mein Sohn mich fürs Heim angemeldet.» ■ « Wir hatte zu Hause keinen Lift und das Treppensteigen war mir einfach [nach der Rückkehr aus dem Kurspital nach Hause] zu anstrengend. Dann hat der Doktor das Heim für mich organisiert.» ■ «Die Wartezeit war lang bis ich ins Heim durfte ... Sonst gab es aber keine Probleme.» ■ «Ausser der langen Wartezeit gab es keine Probleme beim Heimeintritt.»

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich der Gruppe «Heimbewohner/Innen» (n=12); eigene Darstellung

3.4 Informationsbezogene Perspektive - retrospektiv

3.4.1 Potentielle Schnittstellenprobleme

Wie bereits erwähnt, kommt dem Informationsfluss in Zusammenhang mit potentiellen Schnittstellenproblemen eine entscheidende Bedeutung zu. Bei gesundheitlichen Problemen ist vor allem die Stellung des Arztes als Ansprechperson zentral (vgl. Abbildung 4 und Abbildung 5). Kommt es zu Schwierigkeiten, so ist oft auch der Arzt direkt oder indirekt involviert. Aufgrund der Ergebnisse der Befragung stellt das grösste Risiko für ein potentielles Schnittstellenproblem ein medizinischer Leistungserbringer dar, der eine Fehldiagnose stellt oder wichtige Informationen zurückhält (bei 2 der 4 dokumentierten Schnittstellenprobleme war dies der Fall – vgl. Tabelle 10). Verschärft wird die Problematik bei Personen, die über kein ausreichendes soziales Auffangnetz verfügen. Stellt ein Arzt eine Fehldiagnose oder gibt er wichtige Informationen nicht weiter, so besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass dieser Mangel durch die Aufmerksamkeit von Angehörigen, einer Pflegeperson oder dem Personal anderer Leistungserbringer kompensiert werden kann. Das Schnittstellenproblem tritt gemeinhin erst zu Tage, wenn mehrere «unglückliche Umstände» gleichzeitig auftreten, z.B. wenn neben dem Arzt auch andere Leistungserbringer nicht besonders aufmerksam sind, und der Kunde/die Kundin nur über ein geringes soziales Netz verfügt. Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass es sich bei den genannten Problemen (z.B. mit einem Arzt) um **Einzelfälle** handelt und kein Repräsentativitätsschluss gezogen werden kann.⁴

Das identifizierte potentielle Schnittstellenproblem im Altersbereich erfüllt viele Charakteristika der **Theorie des operationalen Risikos**.⁵ Operationale Risiken haben die Eigenschaft, im Gegensatz zu z.B. Marktrisiken, dass die Dichtefunktion des Schweregrads («severity») eines eingetretenen Risikos sehr «rechtsschief» verteilt ist (keine «Normalverteilung»). Dies bedeutet, dass ein schwerwiegender Vorfall nur sehr selten eintritt, wie dies bei den Konsequenzen einer Fehldiagnose oder dem Zurückhalten wichtiger Informationen eines Arztes der Fall ist. Trotzdem haben bestimmte operationale Risiken, wenn sie einmal eintreten, oft schwerwiegende Konsequenzen, weshalb sie nicht vernachlässigt werden dürfen. Insofern wären geeignete Massnahmen zu treffen, die das Risiko einer Fehldiagnose oder des Zurückhaltens wich-

⁴ Die dieser Studie zu Grunde liegende Stichprobe wurde so konzipiert, dass eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, potentielle Schnittstellenprobleme zu entdecken, indem Kund/innen als Interviewpartner/Innen ausgewählt wurden, die überdurchschnittlich viele Leistungserbringer beanspruchen. Da die gewählte Stichprobe sehr klein ist und keine Zufallsstichprobe darstellt, kann kein Induktionsschluss in der Art getroffen werden, dass in rund 16% der Fälle (2 Schnittstellenprobleme, bei denen ein Arzt beteiligt ist, dividiert durch n=25 Fälle) ein Arzt eine falsche Diagnose stellt oder wichtige Informationen zurückhält.

⁵ Gemäss Abkommen zur Bankenregulierung «Basel II» – eine der wichtigsten und meistzitiertesten Quellen in Zusammenhang mit «Risk Management» – ist ein operationales Risiko wie folgt definiert: «Operational risk is defined as the risk of loss resulting from inadequate or failed internal processes, people and systems or from external events» (Basel Committee on Banking Supervision 2006, 144).

tiger Informationen seitens eines medizinischen Leistungserbringers reduzieren oder die allfälligen Konsequenzen solchen Handelns verringern helfen. Dabei scheinen aufmerksame Pflegende und/oder Angehörige einen wirksamen Schutz zu bieten, indem sie das Verhalten anderer Leistungserbringer z.T. kompensieren können.

3.4.2 Die Rolle der Angehörigen bei der Informationsvermittlung

Die Angehörigen der Kundinnen und Kunden kommen auch bezüglich Informationsvermittlung subsidiär zum Einsatz. Ein Termin für eine medizinische Abklärung im Spital wird in der Regel vom Hausarzt oder der Spitex organisiert. Bei einer allfälligen Fehldiagnose und unaufmerksamen anderen Leistungserbringern sind es oft die Angehörigen oder andere Personen aus dem engeren sozialen Umfeld, die von sich aus einen Termin für die Kundin/den Kunden im Spital organisieren - weil sie erkennen, dass es der betreffenden Person offensichtlich nicht gut geht.

Gestützt werden diese Feststellungen, wenn wir die Angaben «Angehörige als Leistungserbringer» und «dokumentierte Schnittstellenprobleme» (retrospektive Betrachtung) der beiden befragten Gruppen nebeneinander betrachten (vgl. **Tabelle 12**).

Tabelle 12: Wahrscheinlichkeit der Nennung «Angehörige als Leistungserbringer» und der Nennung von «Schnittstellenproblemen» bei beiden befragten Gruppen (retrospektive Betrachtung)

	Wahrscheinlichkeit der Nennung von Angehörigen als Leistungserbringer in der Vergangenheit (=Absolute Anzahl Nennungen/Gruppengrösse)	Wahrscheinlichkeit der Nennung eines Schnittstellenproblems in der Vergangenheit (=Dokumentierte Schnittstellenprobleme/Gruppengrösse)
«Personen zu Hause»	31%	23%
«Personen im Heim»	67%	8%

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich (n=25); eigene Darstellung

Es scheint, dass die Verfügbarkeit von Angehörigen als potentielle Leistungserbringer das Risiko eines Schnittstellenproblems verringert bzw. deren Nicht-Verfügbarkeit das Risiko eines Schnittstellenproblems erhöht. Einen Beleg hierfür liefert ein Chi-Quadrat-Test bei dem die beiden Gruppen der «Personen zu Hause» und der «Personen im Heim» zusammen betrachtet werden. Die befragten Personen werden dabei bzgl. der Verfügbarkeit der Angehörigen in der Vergangenheit (alle der insgesamt vier dokumentierten Schnittstellenprobleme sind in der retrospektiven Betrachtung dokumentiert worden) unterschieden und den dokumentierten Schnittstellenproblemen gegenübergestellt. Die resultierende Viererfeldtabelle ist in **Tabelle 13** aufgeführt.

Tabelle 13: Statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Nennung «Angehörige als Leistungserbringer» in der Vergangenheit und den dokumentierten Schnittstellenproblemen

	Keine Nennung von Angehörigen als Leistungserbringer in der Vergangenheit	Nennung von Angehörigen als Leistungserbringer in der Vergangenheit	Total
Keine dokumentierten Schnittstellenprobleme	9	12	21
Dokumentierte Schnittstellenprobleme	4	0	4
Total	13	12	25

Anmerkungen: Der Chi-Quadrat-Test verwirft die Nullhypothese bei einem Konfidenzniveau von 0.036, d.h. es besteht zu 96% ein statistischer Zusammenhang zwischen der Nennung von Angehörigen als Leistungserbringer in der Vergangenheit und den dokumentierten Schnittstellenproblemen.

Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich (n=25); eigene Darstellung

3.4.3 Informiertheit in Zusammenhang mit der Schnittstellenproblematik

Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Schnittstellenproblems ist - wie bereits erwähnt - deutlich höher, wenn routinierte Abläufe und Prozesse aufgrund eines Vorfalls rasch angepasst werden müssen. Entsprechende Vorfälle wurden im Rahmen der Befragung vor allem bei der retrospektiven Betrachtung thematisiert. Es lässt sich feststellen, dass sich die Kundinnen und Kunden in den angesprochenen Situationen generell weniger gut informiert fühlten. Gaben hinsichtlich ihrer aktuellen Situation nur 2 (8%) der 25 Befragten an, sie fühlten sich ungenügend informiert, so waren es hinsichtlich der retrospektiven Betrachtung 8 (32%) der 25 Befragten (vgl. **Tabelle 14**).

Tabelle 14: Übersicht über die Informiertheit der befragten Kundinnen und Kunden in der aktuellen und der retrospektiven Betrachtung

	Aktuelle Situation	Retrospektive Situation	Total
Anzahl Kund/innen, die sich genügend informiert fühl(t)en	17	16	33
Anzahl Kund/innen, die sich nicht genügend informiert fühl(t)en	2	8	10
Anzahl Kund/innen, die angeben nicht zu wissen, ob sie genügend informiert sind/waren	6	1	7
Total	25	25	50

Anmerkungen: Der Chi-Quadrat-Test ist statistisch signifikant bei einem Konfidenzniveau von 0.027, d.h. es besteht zu 97% ein statistischer Zusammenhang zwischen der (Nicht-)Informiertheit der Kund/innen und der aktuellen bzw. retrospektiven Situation
Quelle: Befragung von Mehrfachnutzer/innen von Leistungen im Altersbereich (n=25); eigene Darstellung

Interessant erscheint die Tatsache, dass etwa gleich viel Kundinnen und Kunden (17 bzw. 68% von 25) angeben, sie hätten sich in der Vergangenheit genügend informiert gefühlt, wie dies für die Gegenwart der Fall ist (16 bzw. 64% von 25). Die höhere Anzahl an Befragten, die sich retrospektiv betrachtet für ungenügend informiert erklärt hat, ist darauf zurückzuführen, dass dieselben Personen bzgl. der aktuellen Situation die Variante «weiss nicht» wählten. Aus den Zahlen könnte man schliessen, dass bei bestimmten Kundinnen und Kunden hinsichtlich ihrer aktuellen Situation zwar ein potentielles Informationsdefizit - und damit die Gefahr von Schnittstellenproblemen - vorhanden ist, dass sich dies aber erst dann negativ auswirkt, wenn die betreffenden Personen konkret mit einem medizinischen Vorfall konfrontiert werden.

4 Schlussfolgerungen

Im Rahmen unserer Studie wurde die Nutzung verschiedener Leistungserbringer im Altersbereich sowie die Zufriedenheit von Kundinnen und Kunden mit diesen Leistungserbringern analysiert, um Rückschlüsse auf (potentielle) Schnittstellenprobleme aus einer leistungsbezogenen und einer informationsbezogenen Perspektive zu ziehen. Die beiden Perspektiven wurden jeweils in Bezug auf die aktuelle Situation (Momentaufnahme) und die Vergangenheit (retrospektive Betrachtung) untersucht. Es ergaben sich damit vier verschiedene Blöcke, die in der Studie berücksichtigt wurden. Nachfolgend fassen wir die wichtigsten Ergebnisse zusammen:

■ Leistungsbezogene Perspektive - aktuelle Situation

Werden die Kundinnen und Kunden gefragt, ob sie im Moment das Gefühl hätten, sie würden genügend unterstützt, so wird diese Frage grossmehrheitlich klar bejaht. Die wenigen genannten Fälle, bei denen ein zusätzlicher Unterstützungsbedarf angemeldet wurde, betrafen hauptsächlich Dienstleistungen, die typischerweise von Angehörigen übernommen werden (z.B. «ein bisschen reden», «moralische Unterstützung»). Sowohl die befragten «Personen zu Hause» als auch die befragten «Personen im Heim» sind mit den Diensten der Leistungserbringer insgesamt wie auch mit den Leistungserbringern im einzelnen mehrheitlich zufrieden.

■ Informationsbezogene Perspektive - aktuelle Situation

Das Bedürfnis nach Informationen bezüglich gesundheitlichen, administrativen oder organisatorischen Vorkommnissen, die die Kundinnen und Kunden direkt betreffen, scheint genügend abgedeckt zu sein. Für viele Kundinnen und Kunden ist es primär wichtig, dass die alltäglichen und medizinischen Leistungen erbracht werden bzw., «dass es funktioniert ...». Wie und durch wen die Leistungen im Detail organisiert sind, wird als sekundär eingestuft. Betreffend des Informationsflusses konnte festgestellt werden, dass die erste Ansprechperson bei gesundheitlichen Problem für beide befragten Gruppen der (Haus-)Arzt ist. Bei alltäglichen, administrativen oder organisatorischen Problem bilden die Angehörigen die erste Ansprechstelle. Fehlt die Möglichkeit der Hilfe durch Angehörige und sind die Kundinnen und Kunden nicht über die Existenz von Stellen wie der Pro Senectute informiert, können in dem Sinne Schnittstellenprobleme auftreten, als dass die Personen nicht wissen, an wen sie sich bei alltäglichen, administrativen oder organisatorischen Problemen wenden sollen.

■ Leistungsbezogene Perspektive - retrospektiv

Werden die verschiedenen Leistungserbringer der befragten Kundinnen und Kunden in den beiden zeitlichen Dimensionen retrospektive Betrachtung und aktuelle Situation (Momentaufnahme) miteinander verglichen, dann fällt auf, dass in der retrospektiven Betrachtung der Leistungserbringer «Spital» die am häufigsten genannte Kategorie darstellt. Da bei Vorfällen, bei denen das Spital involviert ist, häufig routinisierte Abläufe und Prozesse aus dem alltäglichen Leben unterbrochen werden und allenfalls angepasst werden müssen, wurden in der retrospektiven Situation denn auch - im Gegensatz zur aktuellen Situation - vereinzelt Schnittstellenprobleme dokumentiert. Insgesamt berichteten 4 (16%) der 25 befragten Personen, dass sie in der Vergangenheit mit «Problemen bei den Übergängen» konfrontiert gewesen seien. 3 dieser 4 Vorfälle wurden bei den «Personen zu Hause» dokumentiert und 1 bei den «Personen im Heim». Mit Ausnahme von - leicht zu überbrückenden - Wartezeiten wurden von den Befragten hingegen keine Schwierigkeiten beim Übergang ins Alters- und Pflegeheim rapportiert. Generell ist die Kundenzufriedenheit aber auch in der retrospektiven Betrachtung im Durchschnitt hoch. Dabei fallen im Vergleich zur aktuellen Betrachtung die schlechten Bewertungen («Ausreisser») der Leistungserbringer negativer aus.

■ Informationsbezogene Perspektive - retrospektiv

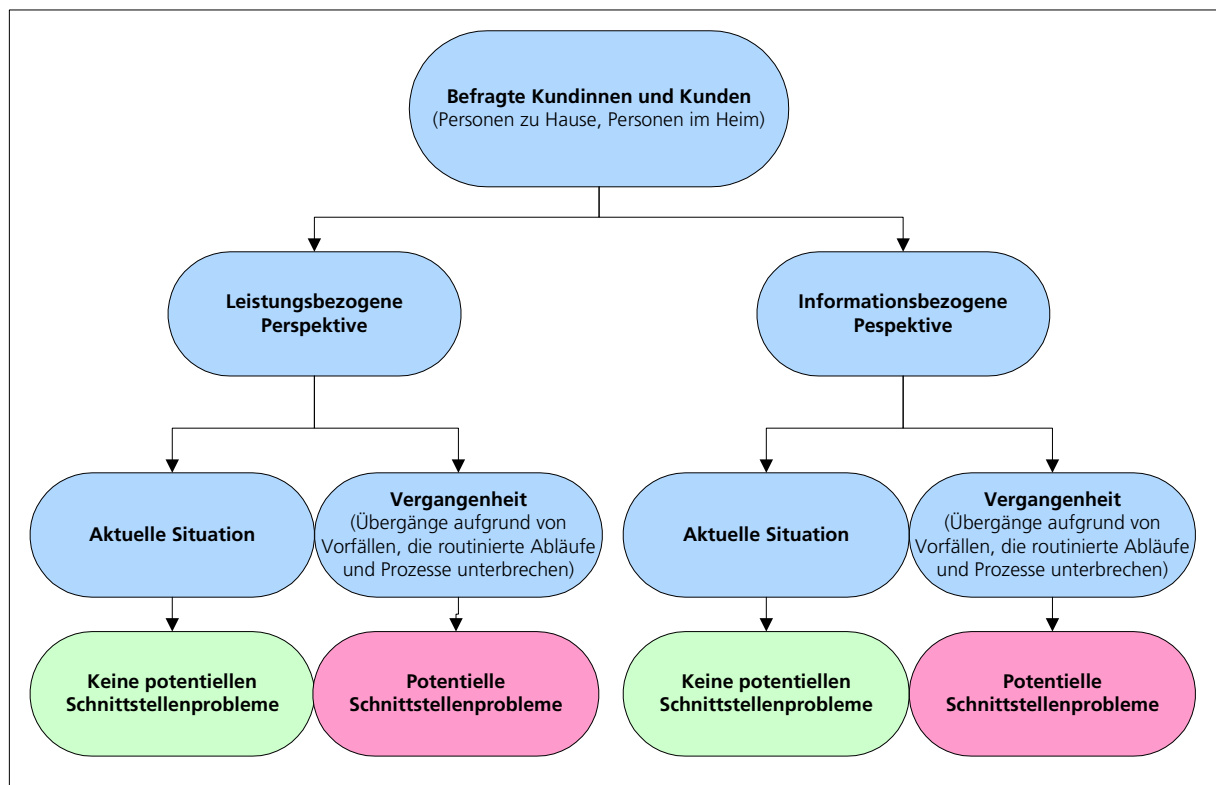
Gemäss den Angaben der Befragten scheint das grösste Risiko für ein potentielles Schnittstellenproblem ein Arzt zu sein, der eine Fehldiagnose stellt oder wichtige Informationen zurückhält. Verschärft wird die

Problematik in Kombination mit einer Kundin/einem Kunden, die/der nicht über ein ausreichend grosses soziales Netz verfügt. Stellt ein Arzt eine Fehldiagnose oder gibt er wichtige Informationen nicht weiter, so besteht die Chance, dass sein Verhalten durch die Aufmerksamkeit von Angehörigen, einer Pflegefachperson oder dem Personal anderer Leistungserbringer kompensiert werden kann. Das Schnittstellenproblem tritt in der Regel erst dann auf, wenn mehrere schwierige Umstände gleichzeitig auftreten – es kann auch als operationales Risiko betrachtet werden. Weiter liess sich feststellen, dass sich in der retrospektiven Betrachtung die Kundinnen und Kunden weniger gut über gesundheitliche und organisatorische Aspekte informiert fühlten als in ihrer aktuellen Situation.

Diskussion und Ausblick

Abbildung 10 gibt abschliessend einen Überblick über die verschiedenen thematischen Dimensionen (Leistung / Information), die temporalen Perspektiven (Aktuelle Situation / Vergangenheit) und die Verortung des Auftretens potentieller Schnittstellenprobleme.

Abbildung 10: Übersicht über die verschiedenen inhaltlichen und zeitlichen Perspektiven und die Verortung potentieller Schnittstellenprobleme



Quelle: Darstellung BASS

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bezüglich der **aktuellen Situation** sowohl bei den «Personen zu Hause» als auch bei den «Personen im Heim» **kaum Schnittstellenprobleme** vorhanden sind. Schnittstellenprobleme ergeben sich typischerweise erst dann, wenn eingespielte Abläufe und Prozesse unterbrochen werden oder angepasst werden müssen. Dieses Charakteristikum taucht vor allem bei Übergängen von zu Hause in ein Spital oder vom Spital nach Hause oder in ein Alters- und Pflegeheim auf. Häufig übernimmt hier der Hausarzt die Initiierung des Übergangsprozesses. Wird dieser Übergangsprozess zu spät oder gar nicht eingeleitet, weil der Arzt eine Fehldiagnose stellt oder wichtige Informationen zurückhält, kann dies zu grösseren Komplikationen für die Kundin/den Kunden führen. Es ist dieses Szenario, dass in der Studie aus Sicht der Kundinnen und Kunden als hauptsächliches Schnittstellenprob-

4 Schlussfolgerungen

lem identifiziert wurde. Hingegen wurden längere Wartezeiten zwischen der Anmeldung und dem Eintritt in ein Altersheim von den Befragten nicht als grösseres Schnittstellenproblem aufgefasst, sondern als erwartete Verzögerung. Für das Auftreten allfälliger **Doppelspurigkeiten** bei den Leistungserbringern konnte die Studie hingegen **keine Hinweise** finden. Zumindest scheint sich dieses Problem nicht auf die Kundinnen und Kunden niederzuschlagen.

Die Kernaussage, dass potentielle **Schnittstellenprobleme im Altersbereich vor allem bei speziellen Vorfällen** auftreten und nicht im normalen routinierten Tagesablauf der Kund/innen, gilt gleichermaßen für die befragten Personen zu Hause und im Heim. Allerdings haben sich die beiden Gruppen sowohl bezüglich der durchschnittlichen Anzahl Leistungserbringer unterschieden wie auch in der Wahrscheinlichkeit, dass sie Unterstützung von ihren Angehörigen erhalten. Aus diesem Grund konnten mehr Fälle von Schnittstellenproblemen bei den «Personen zu Hause» dokumentiert werden. Die höhere Auftretenswahrscheinlichkeit von Schnittstellenproblemen bzw. ein erhöhter Koordinationsbedarfs in der ambulanten Versorgung ist in dem Sinne nachvollziehbar, als dass hier eine im Vergleich zum stationären Bereich grössere Anzahl unterschiedlicher organisatorischer Einheiten in die Leistungserbringung involviert ist.

Vor dem Hintergrund der Studienresultate lassen sich folgende **Empfehlungen** herleiten:

■ **Etablierung eines risikosensiblen Bewusstseins bei den Leistungserbringern:** Die im Rahmen der Studie eruierten Schnittstellenprobleme waren – aus Sicht der Befragten - vor allem auf ärztliche Fehleinschätzungen oder das Zurückhalten von wichtigen Informationen zurückzuführen. Leistungserbringer, die direkten Kontakt mit der Kundin/dem Kunden haben, sollten daher besonders empfänglich für Signale sein, die darauf hindeuten, dass ein potentielles gesundheitliches Problem ignoriert oder zu spät abgeklärt wird. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf Kundinnen und Kunden zu richten, von welchen bekannt ist, dass sie über keines oder nur ein geringes soziales Netz verfügen (z.B. Absenz von Angehörigen).

■ **Angebotsseitige Analyse kritischer Prozesse:** Die vorliegende Studie hat die Schnittstellenproblematik aus einer nachfrageseitigen Perspektive (aus der Sicht der Kundin/des Kunden) her untersucht. Wie beschrieben, ist es für die Kundinnen und Kunden primär wichtig, dass die alltäglichen und medizinischen Leistungen erbracht werden bzw. «dass es funktioniert ...». Die genaue Organisation und die Abläufe interessieren wenig. Die Befragten konnten daher auch kaum über den Prozessverlauf der erbrachten Leistungen oder Problempunkte Auskunft geben, nicht zuletzt auch deshalb, weil sie dazu kognitiv häufig nicht (mehr) in der Lage waren (Erinnerungsvermögen, gedankliche Strukturiertheit). Eventuell hätte man versuchen müssen, vermehrt die Einschätzungen der Angehörigen zu erfassen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass nicht alle pflegebedürftigen Personen über Angehörige verfügen und gerade im Falle fehlender Angehöriger ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Schnittstellenproblemen besteht.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Kundenbedürfnisse in Widerspruch zu einer effizienten Organisation stehen können. Evtl. wächst die Kundenzufriedenheit, je mehr Zeit eine Betreuungsperson mit dem Kunden/der Kundin verbringt oder je mehr verschiedene Personen «einen Besuch» abstatten. Demgegenüber würde eine effiziente Organisation eine möglichst kurze Betreuungszeit und einen Kontakt bzw. die Leistungserbringung möglichst «aus einer Hand» erfordern.

Es stellt sich die Frage, ob eine angebotsseitige Analyse d.h. eine Untersuchung bei den einzelnen Leistungsanbietern (Spital, Arzt, Spitex, Alters- und Pflegeheim etc.) zu einem vertiefteren Verständnis der Schnittstellproblematik beitragen würde.

5 Literaturverzeichnis

Basel Committee on Banking Supervision (2006): International Convergence of Capital Measurement and Capital Standards. A Revised Framework Comprehensive Version, Basel: Bank for International Settlements

Flick Uwe (1995): Qualitative Sozialforschung. Theorie, Methoden, Anwendungen in Psychologie und Sozialwissenschaften, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

Höfliger Jeannette, Susanne Gubler, Jacqueline Minder, Milly Mojado, Brigitte Trachsel und Sandra Wild (2005): Konzept. Zusammenarbeit der Institutionen im Altersbereich. ZIA, Winterthur: Altersforum Winterthur

Schneider Willy (2000): Kundenzufriedenheit. Strategie, Messung, Management, Landsberg/Lech: mi-Verlag

6 Anhang: Erhebungsinstrument

6.1 Bsp. Gesprächsleitfaden- Version für Personen zu Hause

Einführung

Wer sind wir? Das Büro BASS ist ein spezialisiertes Büro für Befragungen. Im Auftrag des Alters- und Versicherungsamts der Stadt Bern führen wir Gespräche mit pflegebedürftigen Kundinnen und Kunden durch, die in der Stadt Bern verschiedene Angebote und Dienste für ältere Leute nutzen.

Was möchten wir wissen? Wir möchten die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden ermitteln, die mehrere Dienste von unterschiedlichen Organisationen nutzen oder genutzt haben. Insbesondere interessiert uns ihre Meinung, wie gut die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Diensten funktioniert.

Anonymität ist garantiert. Die Befragung ist anonym und vertraulich. Ihre Antworten werden an niemanden weitergeleitet und ausschliesslich für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet.

Interviewfragen

Zuerst haben wir ein paar Fragen zu Ihrer momentanen Situation

1 Leistungsbezogene Perspektive, aktuelle Situation

1.1 Sie erhalten Hilfe von verschiedenen Diensten und Leuten, die Ihnen bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen helfen. Haben Sie insgesamt das Gefühl, genug unterstützt zu werden?

1.2 Gibt es Bereiche, bei welchen Sie sich mehr Unterstützung wünschen?

1 Ja, gesundheitlicher Bereich. Nämlich: _____

2 Ja, alltäglicher Bereich (z.B. Haushalt, Einkaufen) Nämlich: _____

3 Nein

4 Weiss nicht/keine Angabe

1.3 Sind Sie im allgemeinen mit den Diensten der Leute, die Ihnen bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen helfen, zufrieden? (Warum)?

1 Ja Allfälliger Grund/Bemerkung: _____

2 Eher Ja _____

3 Eher Nein _____

4 Nein _____

5 Weiss nicht/keine Angabe _____

1.4 Nun möchten wir gerne genauer in Erfahrung bringen, welche Dienste Sie aktuell von welchen Organisationen und Leuten, die Ihnen bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen helfen, in Anspruch nehmen:

Spitex:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

Pro Senectute:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

SRK-Bern:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

Hausarzt:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

Spital:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

Private Betreuungs-/ Pflegeanbieter:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

Betreuung/Pflege durch Angehörige:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

Freiwillige:

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

Andere. Nämlich: _____

Medizinischer Bereich: _____

Alltäglicher Bereich: _____

1.5 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den einzelnen Diensten und Leuten, die Ihnen im Moment bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen helfen? Sie können Ihre Zufriedenheit an Hand der sogenannten «Smilie»-Gesichter ausdrücken [vgl. Anhang].

	Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Weder unzufrieden noch zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden	Weiss nicht/ keine Angabe
Spitex	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Pro Senectute	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
SRK-Bern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Hausarzt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Spital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Private Betreuungs-/Pflegeanbieter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Betreuung/Pflege durch Angehörige	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Freiwillige	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Andere: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

1.6 Gibt es auch Leistungen, die von mehreren Diensten oder Leuten gleichzeitig erbracht werden («Doppelspurigkeiten»)?

- 1 Ja, nämlich: _____
- 2 Nein

1.7 Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den verschiedenen Diensten und Leuten, die Ihnen im Moment bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen helfen? (Warum)?

- 1 Gut Allfälliger Grund/Bemerkung: _____
- 2 Eher gut _____
- 3 Eher Schlecht _____
- 4 Schlecht _____
- 5 Weiss nicht/keine Angabe _____

2 Informationsbezogene Perspektive, aktuelle Situation

2.1 Finden Sie, dass Sie von den verschiedenen Diensten und Leuten, die Ihnen heute bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen helfen, insgesamt genügend informiert werden?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Weiss nicht/keine Angabe

2.2 Gibt es auch Situationen, bei welchen Sie sich mehr Information wünschen? Welche?

- 1 Ja, nämlich: _____
- 2 Nein
- 3 Weiss nicht/keine Angabe

2.3 Fühlen Sie sich genügend informiert, was Ihre Gesundheit betrifft?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Weiss nicht/keine Angabe

2.4 Welches ist Ihre erste Ansprechperson bei gesundheitlichen Problemen?

2.5 Fühlen Sie sich genügend informiert, bei administrativen und organisatorischen Sachen, die ihr alltägliches Leben betreffen?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Weiss nicht/keine Angabe

2.6 Welches ist Ihre erste Ansprechperson bei administrativen oder organisatorischen Sachen, die ihr alltägliches Leben betreffen und bei denen Sie Hilfe benötigen?

Nun haben wir noch ein paar Fragen, wo Sie sich ein wenig erinnern müssen.

3 Leistungsbezogene Perspektive, retrospektiv

3.1 Wenn Sie sich an das letzte Jahr oder die letzten 12 Monate erinnern, wie ist da der Ablauf oder die Reihenfolge gewesen bei den verschiedenen Organisationen, Diensten oder Leuten, die Ihnen bei Ihren gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen geholfen haben?

[Hier evtl. ein Beispiel eines möglichen Ablaufs geben, z.B. «Problem aufgetaucht, Hausarzt, Spitalaufenthalt, Kontakt mit Angehörigen, Austritt aus Spital, Spitex, Malzeitendienst und andere Hilfen nötig, etc.»
⇒ Notieren der Reihenfolge/Bewegung auf der Beratungs-/Behandlungskette und involvierte Dienste].

3.2 Wenn Sie sich an die Übergänge erinnern, bei welchen Sie zwischen den verschiedenen Diensten oder Leuten, die Ihnen bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen geholfen haben, gewechselt haben? Haben diese Übergänge gut funktioniert oder gab es Probleme, dass z.B. gewisse Sachen nicht organisiert waren oder dass Sie lange warten mussten oder dass sie Sachen doppelt machen mussten (z.B. immer wieder Personalien oder Finanzielles angeben)?

3.3 Wie beurteilen Sie rückblickend bei den Übergängen die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den verschiedenen genannten Diensten und Leuten, die Ihnen in den letzten 12 Monaten bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen geholfen haben? (Warum)?

<input type="checkbox"/> 1 Gut	Allfälliger Grund/Bemerkung: _____
<input type="checkbox"/> 2 Eher gut	_____
<input type="checkbox"/> 3 Eher Schlecht	_____
<input type="checkbox"/> 4 Schlecht	_____
<input type="checkbox"/> 5 Weiss nicht/keine Angabe	_____

3.4 Wie zufrieden sind Sie rückblickend mit den einzelnen Diensten und Leuten, die Ihnen in den letzten 12 Monaten bei gesundheitlichen oder alltäglichen Problemen geholfen haben? Sie können Ihre Zufriedenheit an Hand der sogenannten «Smilie»-Gesichter ausdrücken [vgl. Anhang].

	Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Weder unzufrieden noch zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden	Weiss nicht/ keine Angabe
Spitex	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Pro Senectute	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
SRK-Bern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Hausarzt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Spital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Private Betreuungs-/Pflegeanbieter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Betreuung/Pflege durch Angehörige	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Freiwillige	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Andere: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

4 Informationsbezogene Perspektive, retrospektiv

4.1 Finden Sie, dass sie rückblickend bei den Übergängen von den verschiedenen Diensten und Leuten, insgesamt genügend informiert worden sind?

- 1 Ja
2 Nein
3 Weiss nicht/keine Angabe

4.2 Gab es auch Situationen, bei welchen Sie sich mehr Information gewünscht hätten? Welche?

- 1 Ja, nämlich: _____
2 Nein
3 Weiss nicht/keine Angabe

5.0 Nun sind wir mit dem Gespräch am Ende. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Auskünfte. Möchten Sie zum Schluss noch einen Kommentar oder eine Bemerkung anbringen?

Informationen zum Interview und zur interviewten Person

Interview

Fallnummer: _____

Datum: _____

Interviewer: _____

Ort: _____

Dauer: _____

Besonderes: _____

Interviewte Person

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht:

Alter: _____

1 männlich

2 weiblich

Gruppenzugehörigkeit:

1 Momentaufnahme – Gruppe mit vorübergehender Betreuung

2 Momentaufnahme – Gruppe mit leichter Pflegebedürftigkeit

3 Momentaufnahme – Gruppe mit starker Pflegebedürftigkeit

Leistungserbringer, die der Interviewte aktuell (in den letzten 12 Monaten) in Anspruch nimmt:

1 Alters- und Pflegeheim / Übergangsheim

6 Spital

2 Spitex

7 Privat Betreuungs-/ Pflegeanbieter

3 Pro Senectute

8 Betreuung/Pflege durch Angehörige

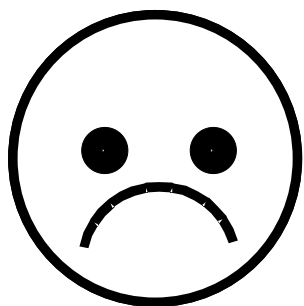
4 SRK-Bern

9 Freiwillige

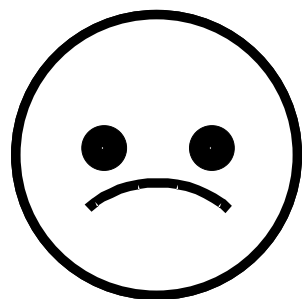
5 Hausarzt

10 Andere: _____

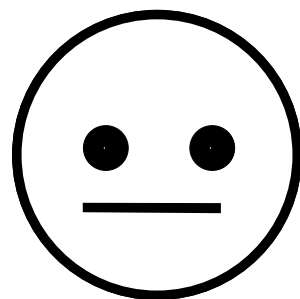
«Smilie»-Gesichter [Kunin-Skala]



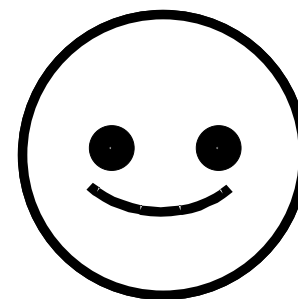
1



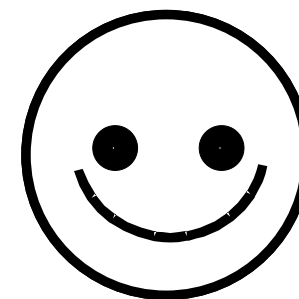
2



3



4



5