



# Handbuch Client Satisfaction Instrument-Home Care

**NFP74 Home Care Data  
Version 1**

**Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie**

**Eva Hollenstein, Sarah Schmelzer, Florian Liberatore und  
HCD-Projektteam**

Gefördert durch:



**Smarter Health Care**  
National Research Programme

## Hinweis zur Beachtung bei Veröffentlichungen

Das Client Satisfaction Instrument-Home Care (CSI-HC) wurde aus Mitteln des Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Gesundheitsversorgung» (NFP 74) finanziert.

Das Messinstrument ist für nicht-kommerzielle, wissenschaftliche Zwecke allgemein zugänglich. Die Entwicklung und die Erhebungsmethodik werden nachfolgend beschrieben. Veröffentlichungen, die Ergebnisse aus Datenanalysen mit dem CSI-HC publizieren, empfehlen wir wie folgt zu zitieren:

Hollenstein, E., Schmelzer, S., Liberatore, F. (2020). Client Satisfaction Instrument-Home Care Handbuch, Version 1.0, Winterthur: ZHAW

## IMPRESSUM

### Herausgeber

ZHAW School of Management and Law  
Stadthausstrasse 14  
Postfach  
8401 Winterthur  
Schweiz

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie  
[www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/](http://www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/)

### Projektleitung, Kontakt

PD Dr. Florian Liberatore  
[florian.liberatore@zhaw.ch](mailto:florian.liberatore@zhaw.ch)

November 2020

DOI: 10.21256/zhaw-2395

Copyright © 2020,  
ZHAW School of Management and Law

Alle Rechte für den Nachdruck und die Vervielfältigung dieser Arbeit liegen bei der Abteilung Gesundheitsökonomie der ZHAW School of Management and Law und bei der Spitex Schweiz. Die Weitergabe an Dritte bleibt ausgeschlossen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>1</b>
<b>1. Einleitung und Zielsetzung</b>	<b>3</b>
1.1. Das Projekt «Bessere Daten zur häuslichen Pflege (Spitex)»	3
1.2. Fragestellung und Zielsetzung	3
1.3. Zu diesem Handbuch	4
<b>2. Entwicklung des Messinstruments</b>	<b>5</b>
2.1. Entwicklung der Items	5
2.2. Entwicklung des Index	6
<b>3. Das CSI-HC Messinstrument: Struktur und Inhalte</b>	<b>8</b>
<b>4. Vorgehen beim Einsatz des CSI-HC</b>	<b>9</b>
4.1. Befragung planen	9
4.2. Befragung realisieren	11
4.3. Befragung auswerten	12
<b>5. Anhang</b>	<b>17</b>
5.1. Anhang 1: CSI-HC	17
5.2. Anhang 2: Codeplan	22
5.3. Anhang 3: Checkliste CSI-HC	25
<b>6. Literaturverzeichnis</b>	<b>26</b>
<b>7. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis</b>	<b>27</b>
<b>Mitwirkung und Danksagung</b>	<b>28</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>29</b>



# 1. Einleitung und Zielsetzung

## 1.1. DAS PROJEKT «BESSERE DATEN ZUR HÄUSLICHEN PFLEGE (SPITEX)»

Die Zahl älterer Menschen, die Langzeitpflege benötigen, nimmt stetig zu. Gleichzeitig erfolgt die Langzeitpflege gemäss dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zunehmend zu Hause, statt im Pflegeheim oder im Spital. Obwohl die häusliche Pflege immer wichtiger wird, existiert bislang wenig Wissen zur Inanspruchnahme und Qualität der Spitex-Pflege in der Schweiz. Eine relevante Datenquelle, um dieses Wissen zu vertiefen, bildet der Datenpool Home Care Data (HCD) von Spitex Schweiz, dem nationalen Dachverband der Schweizer Nonprofit-Spitex. Das Ziel des im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 74 finanzierten Projekts «Bessere Daten zur häuslichen Pflege (Spitex)» (Laufzeit: 2017-2020) war es, HCD hinsichtlich der Inanspruchnahme und der Qualität von Pflegeleistungen zu analysieren und weiterzuentwickeln.

Das Projekt umfasste drei Teilprojekte:

- (A) Analyse der Datenqualität und Verknüpfung von HCD mit weiteren Gesundheitsstatistiken,
- (B) Weiterentwicklung von HCD mittels eines Instruments zur Messung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten und zur Überprüfung von Spitex-Qualitätsindikatoren,
- (C) Erfassung von Rahmenbedingungen für die künftige Nutzung von HCD.

## 1.2. FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG

Erhebungen zur Klientinnen- und Klientenzufriedenheit mit Spitex-Leistungen werden mit verschiedenen Befragungen durchgeführt, die teilweise nicht den wissenschaftlichen Qualitätskriterien entsprechen. Ein Ziel des Projekts «Swiss Home Care Data: Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege» war die Entwicklung und Validierung eines Instruments zur Messung der Zufriedenheit mit Spitex-Leistungen, welches die Erfahrungen der Klientinnen und Klienten mit den Leistungen widerspiegelt, das Auftreten kritischer Ereignisse abbildet und eine hohe Aussagekraft für die Gesamtzufriedenheit mit der Spitex bietet.

Das Messinstrument «Client Satisfaction Instrument-Home Care» (CSI-HC) wurde entwickelt, um die Qualität der von der Spitex angebotenen Leistungen aus Sicht der Klientinnen und Klienten besser beurteilen zu können. Es wurde nach wissenschaftlichen Gütekriterien entwickelt und umfassend getestet. Die Nutzung wird von der Spitex Schweiz empfohlen:

**Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms  
NFP 74 finanzierten Projekts «Bessere Daten zur  
häuslichen Pflege (Spitex)» unterstützte und begleitete  
Spitex Schweiz die Entwicklung von CSI-HC. Ziel ist,  
den Spitex-Organisationen damit ein hilfreiches Instru-  
ment zur Einschätzung der Klientinnen- und Klienten-  
zufriedenheit anbieten zu können.**

Das Messinstrument steht für die Verwendung durch Schweizer Spitex-Organisationen kostenlos und digital zur Verfügung (Open Access). Die Ergebnisse der Befragung können verwendet werden, um die Erfahrung der Klientinnen und Klienten mit der Spitex zu erfassen und zu verbessern, detaillierte Auswertungen auf Organisations- und Stützpunkzebene vorzunehmen und verschiedene Anspruchsgruppen besser über NPO-Spitex in ihrer Region

## 4 Einleitung und Zielsetzung

zu informieren. Während der Etablierungsphase des Messinstruments wird Spitex Schweiz regelmässig auf verschiedenen Informationskanälen (z.B. Spitex Magazin) über den aktuellen Nutzungsstand berichten. Langfristig ist die Datenintegration und -verknüpfung des CSI-HC-Messinstruments mit dem HCD-Datenpool und in einer weiteren Phase die Weiterentwicklung zu einem patientenzentrierten Qualitätsindikator auf der Grundlage der erhobenen Zufriedenheitsdaten anzustreben.

### 1.3. ZU DIESEM HANDBUCH

Mit dem vorliegenden Handbuch stellen die Autorinnen und Autoren eine Hilfestellung zur Planung, Durchführung und Umsetzung der Klientinnen- und Klientenbefragung mit dem CSI-HC zur Verfügung. Das Handbuch führt durch die verschiedenen Phasen (Vorbereitung, Planung, Durchführung) der Befragung und setzt sich zum Ziel, die zentralen Fragen beim praktischen Einsatz des Messinstruments entlang dieser Phasen zu beantworten. Es werden Handlungsempfehlungen und Hinweise gegeben, wie die Befragung zielgerichtet und effizient durchgeführt werden kann.

Das Handbuch gliedert sich in drei Teile:

- Im ersten Teil werden das dahinterstehende Projekt sowie die Entwicklung des Messinstruments und der Index-Werte erläutert.
- Der zweite Teil führt Schritt für Schritt durch den Ablauf der Befragung, von der Planung über die Durchführung, die Interpretation, Aufbereitung bis zur Verwendung der Ergebnisse.
- Im Anhang finden sich die vollständige Befragung sowie zusätzliche Checklisten und Hilfsmittel für die Nutzung des Messinstruments.

## 2. Entwicklung des Messinstruments

### 2.1. ENTWICKLUNG DER ITEMS

Im Rahmen der Messinstrument-Entwicklung wurde ein umfangreicher Literaturreview über aktuelle Studien zum Thema «Klientinnen- und Klientenzufriedenheit in der Spitex» durchgeführt, mit dem Ziel, den Stand der Forschung zum Thema abzubilden.

Von den über 200 Studien entsprachen n=17 den Einschlusskriterien. Eine detaillierte Analyse der vorhandenen Instrumente ergab eine überwiegende Übereinstimmung der abgebildeten Themenbereiche (Dimensionen) der Instrumente. Während sich mehrere Instrumente auf die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen konzentrieren, vernachlässigen sie Aspekte der zwischenmenschlichen Beziehungen (z. B. Bear et al., 2000), obwohl zwischenmenschliche Beziehungen der wichtigste Faktor für die Klientinnen- und Klientenzufriedenheit in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung sind (Crow et al., 2002).

Ergänzt wurde die Literaturrecherche mit Expertinnen- und Experteninterviews (n=8), um die Sicht der Praxis abzubilden (Verantwortliche von Spitex-Organisationen, Anbieter von Software-gestützten Zufriedenheitsbefragungen im Spitex-Bereich). Die Interviews ergaben, dass in der Praxis kommerzielle, etablierte Instrumente zur Messung der Klientinnen- und Klientenzufriedenheit existieren, welche hauptsächlich zu Controlling- und Benchmark-Zwecken eingesetzt werden. Angehörige werden häufig nicht explizit zu ihrer Zufriedenheit mit der Spitex befragt, da damit ein höherer Erhebungsaufwand einhergeht (z. B. in Folge von Datenschutzbestimmungen oder einer erschweren Identifikation der Angehörigen oder anderer Bezugspersonen).

#### Anforderungen

Aus diesen Erkenntnissen wurden folgende Anforderungen an das neu zu entwickelnde Messinstrument abgeleitet:

- Das Messinstrument berücksichtigt die zentralen Erkenntnisse der aktuellen Forschung und integriert die-se soweit wie möglich.
- Das Messinstrument bildet die Klientinnen- und Klientenzufriedenheit möglichst zuverlässig und valide ab.
- Das Messinstrument bietet die Möglichkeit, Angehörige/Bezugspersonen stellvertretend für die Klientin oder den Klienten an der Befragung teilnehmen zu lassen.
- Die Erhebung soll für die Spitex-Organisationen keinen grossen Mehraufwand bedeuten. Besonders der Dokumentationsaufwand sollte so gering wie möglich sein.
- Das Messinstrument ist zielgruppengerecht und berücksichtigt altersspezifische Anforderungen (z. B. körperliche und kognitive Beeinträchtigungen)

Um den Prototypen des neu entwickelten Messinstruments mit den Bedürfnissen der wichtigsten Anspruchsgruppen abzugleichen, wurden in einer Begleitgruppe die übergeordneten Dimensionen und Items (Fragen der Befragung) beurteilt und weiterentwickelt. Ergänzend wurden im Rahmen eines qualitativen Pre-Tests n=4 Interviews mit Klientinnen und Klienten einer Spitex-Organisation durchgeführt, um die Verständlichkeit der Items zu überprüfen, Probleme der Befragten bei der Beantwortung sowie die Ursachen dieser Probleme zu identifizieren und darauf aufbauend Anpassungen vorzunehmen.

#### Pilottest

Das CSI-HC wurde an Erwachsenen ab 18 Jahren, die in den letzten sechs Monaten eine oder mehrere Spitex-Leistung erhalten haben, im Rahmen einer Pilotstudie getestet. Studien zeigen, dass Klientinnen und Klienten mit leichten bis mittleren kognitiven Beeinträchtigungen konsistente Reaktionen liefern können (Feinberg & Whitlatch,

## 6 Entwicklung des Messinstruments

2001; Sixma, 2000; Van De Water et al., 2003; van Hout et al., 2001). Aus diesem Grund wurden – auch aus datenschutzrechtlichen Überlegungen – keine Ausschlusskriterien in Bezug auf den Gesundheitszustand der Befragten definiert. Darüber hinaus haben Befragte, die Schwierigkeiten haben, die Umfrage selbstständig durchzuführen, die Möglichkeit, die Umfrage mit Hilfe eines Spitex-Mitarbeitenden oder eines Angehörigen auszufüllen.

Der Pilottest umfasste eine umfassende Beurteilung der Praxistauglichkeit des Messinstruments mit anschliessender Validierung. Er bestand aus einem Test der Benutzerfreundlichkeit (qualitative Interviews mit n=5 Klientinnen und Klienten) sowie der eigentlichen Pilotstudie (quantitative Erhebung). Im Rahmen der quantitativen Erhebung wurden Klientinnen und Klienten einer öffentlichen (Spitex Zürich Sihl) und einer privaten Spitex-Organisation in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz befragt. Von den insgesamt 1'313 schriftlichen Befragungen konnten 416 (Rücklaufquote = 32%) gültige Befragungen in die Validierung der Befragung aufgenommen werden. Nach der empirischen Validierung des Messinstruments (Item- und Dimensionsanalyse, Reliabilitäts- und Validitätsanalyse) und dem erneuten Einbezug der Begleitgruppe, erfolgten letzte Adaptionen und die Finalisierung des Messinstruments.

### 2.2. ENTWICKLUNG DES INDEX

Unter dem Begriff «Index» wird die Zusammenfassung mehrerer einzelner Items zu einer neuen Variable nach festgelegten Vorschriften verstanden, z. B. das Aufsummieren der Anzahl zustimmender Antworten zu einem bestimmten Thema.

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse für interne und externe Zwecke zu ermöglichen, wurde pro Item und Dimension des CSI-HC ein Indexwert nach dem untenstehenden Vorgehen gebildet. Der Index kann einen Wert von 0 bis 100 Prozent annehmen und gibt Aufschluss über den Erfüllungsgrad des jeweiligen Items oder der Qualitätsdimension. Es wird davon ausgegangen, dass alle Fragen das Merkmal (z. B. Item «Wohlbefinden» oder Dimension «(Wahrgenommene) Wirkung auf die Lebensqualität») mit derselben Präzision messen und daher (theoretisch) von gleicher Bedeutung sind. Der Index-Wert berechnet sich daher als ungewichteter Mittelwert der Items (siehe Tabelle 1).

Antwortskalen	entspricht	Anzahl Antworten*	Index-Wert (%)
Stimme voll und ganz zu	5 Punkten	<b>a</b>	<b>100</b>
Stimme eher zu	4 Punkten	<b>b</b>	<b>75</b>
Teils/teils	2 Punkten	<b>c</b>	<b>50</b>
Stimme eher nicht zu	3 Punkten	<b>d</b>	<b>25</b>
Stimme gar nicht zu	1 Punkt	<b>e</b>	<b>0</b>

Tabelle 1: Berechnung der Indexwerte

\*a-e gelten als Platzhalter für Häufigkeiten

Die Berechnung der Index-Werte pro Frage erfolgt gemäss der nachfolgenden Formel:

$$\text{Index - Wert Item} = \frac{(a * 100 + b * 75 + c * 50 + d * 25 + e * 0)}{(a + b + c + d + e)}$$



Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt beispielhaft die Berechnung des Index für das Item «Wohlbefinden» für eine hypothetische Anzahl von 100 befragten Personen.

<b>Index für Item «Wohlbefinden» (hypothetisches N=100)</b>			
	Anzahl Antworten	Index-Wert	Index-Wert für Item (%)
Stimme voll und ganz zu	20	100	
Stimme eher zu	60	75	
Teils/teils	7	50	
Stimme eher nicht zu	8	25	
Stimme gar nicht zu	5	0	
<b>Summe</b>	<b>100</b>	<b>250</b>	<b>70.50</b>

Tabelle 2: Beispiel-Berechnung: Index für das Item "Wohlbefinden"

### 3. Das CSI-HC Messinstrument: Struktur und Inhalte

Das CSI-HC misst die folgenden Dimensionen der Klientinnen- und Klientenzufriedenheit:

- (Wahrgenommene) Wirkung auf die Lebensqualität
- Betreuungsverhältnis
- (Wahrgenommene) fachliche Kompetenz
- (Wahrgenommene) Koordinierung der Betreuung

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Dimensionen und Items des CSI-HC. Es erfolgte keine Differenzierung nach Art der Leistung, d.h. die Befragung kann für alle Klientinnen und Klienten verwendet werden. Die Befragung umfasst zudem ein offenes Textfeld sowie eine Ausfülloption für ausfüllende Angehörige (vollständige Befragung; siehe Anhang 1: CSI-HC). Die Dimensionen des CSI-HC wurden aus dem Literaturreview abgeleitet und gemeinsam mit den Mitgliedern der Begleitgruppe weiterentwickelt. Ihre Gültigkeit wurde anhand einer statistischen Validierung mit SPSS überprüft. Die Dimensionen werden aus den jeweiligen Items berechnet.

Nr.	Item	Dimension
1	Die Betreuung trägt positiv zu meinem Wohlbefinden bei.	<b>(Wahrgenommene) Wirkung auf die Lebensqualität</b>
2	Die Spitex-Mitarbeitenden unterstützen mich darin, dass ich meinen Alltag soweit wie möglich selber bewältigen kann.	
3	Ich fühle mich immer gleich gut betreut.	<b>Betreuungsverhältnis</b>
4	Ich fühle mich immer respektvoll behandelt.	
5	Ich vertraue den Spitex-Mitarbeitenden.	
6	Die Spitex-Mitarbeitenden wissen immer, was zu tun ist.	<b>(Wahrgenommene) fachliche Kompetenz</b>
7	Auf meine Bedürfnisse wird eingegangen.	
8	Ich fühle mich immer gut informiert durch die Spitex-Mitarbeitenden.	<b>(Wahrgenommene) Koordinierung der Betreuung</b>
9	Die Spitex-Mitarbeitenden sind sehr zuverlässig.	
10	Ich empfinde die Zusammenarbeit der Spitex mit meinen Angehörigen, Ärzten und anderen (Beistand, Sozialarbeitende) als sehr gut.	

Tabelle 3: Items des CSI-HC

## 4. Vorgehen beim Einsatz des CSI-HC

Die in diesem zweiten Teil beschriebenen Empfehlungen wurden entwickelt, um eine standardisierte Durchführung der Befragung mittels CSI-HC sicherzustellen und die Vergleichbarkeit der Daten und Umfrageergebnisse, welche öffentlich zugänglich gemacht werden können, zu gewährleisten. Das Einhalten der Empfehlungen stellt sicher, dass die Ergebnisse mit anderen Spitex-Organisationen vergleichbar sind. Die Checkliste im Anhang 3: Checkliste CSI-HC dient als Hilfestellung zur Verwendung des CSI-HC.

### 4.1. BEFRAGUNG PLANEN

Die Planung der Befragung sollte folgende Schritte umfassen:

- Auswahl einer hauptverantwortlichen Person, welche die Gesamtverantwortung für die Befragung trägt (z. B. leitende Mitarbeitende für Qualitätsverbesserung)
- Information über die Befragung bei Klientinnen und Klienten und Mitarbeitenden, um den Zweck zu erläutern; Sensibilisierung durch Flyer, Newsletter-Ankündigungen, Präsentationen bei Team-Meetings
- Vorbereitung von Informationen über Beginn und Ende der Befragung sowie Angabe einer Kontaktperson, die bei Fragen oder Problemen kontaktiert werden kann
- Erstellung eines Protokolls, um die Teilnehmenden der Umfrage zu identifizieren
- Bestimmen einer Methode zur Erfassung der ausgefüllten Befragung für die Auswertung. Dies kann intern von den Mitarbeitenden der Spitex-Organisation, durch Messinstitute an Hochschulen sowie durch kommerzielle Messinstitute geschehen
- Erstellen eines Konzepts zur Verbreitung der Ergebnisse an Befragte und ihre Angehörigen, Mitarbeitende und andere relevante Anspruchsgruppen

#### Zeitpunkt der Datenerhebung

Der empfohlene Erhebungszeitraum liegt bei 10–14 Wochen. Da die verschiedenen Spitex-Stützpunkte mehr oder weniger Zeit benötigen werden, um die gewünschte Rücklaufquote zu erreichen, gibt es keine spezifische Grenze für die Dauer der Erhebung. Darüber hinaus sollte die Datenerhebung nicht gestoppt werden, wenn die angestrebte Anzahl der ausgefüllten Befragungen erreicht ist. Die Befragung sollte wie geplant abgeschlossen werden, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit einer möglichst hohen Rücklaufquote zu gewährleisten. Insgesamt ist eine Rücklaufquote (Anzahl gültiger retournierter Befragungen) von 30–50 Prozent anzustreben.

#### Auswahl der zu befragenden Personen

Empfohlen wird die Befragung aller Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Spitex-Leistungen erhalten (Vollerhebung, z. B. jährlich in einem bestimmten Monat) (siehe Abbildung 1).

## 10 Vorgehen beim Einsatz des CSI-HC

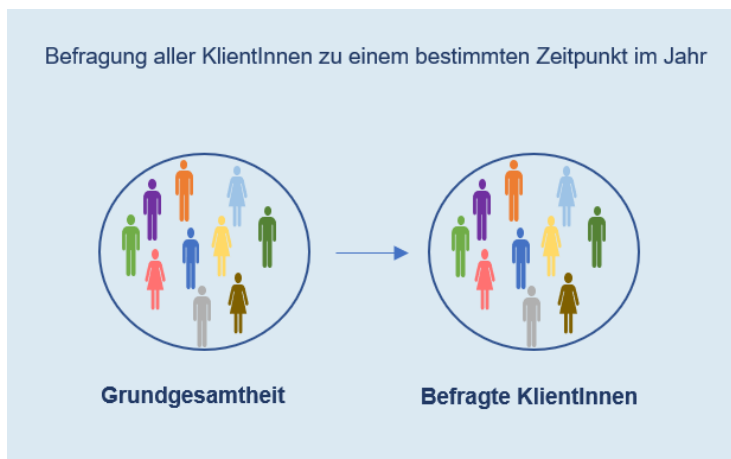


Abbildung 1: Erhebungsmethode Vollerhebung

Die Grösse der idealen Stichprobe variiert, je nachdem, ob die Stichprobenziehung auf der Ebene des einzelnen Stützpunkts oder der Spitex-Organisation erfolgt. Um statistisch valide Vergleiche anstellen zu können, müssen bestimmte Schlüsselwerte wie z. B. Populationsgrösse, Konfidenzintervall und -niveau oder Standardabweichung festgelegt werden. Zudem müssen auch pragmatische Überlegungen hinsichtlich des Aufwands bei der Festlegung der Zielpopulation beachtet werden. Der empfohlene Stichprobenumfang bei der Stichprobenziehung auf Ebene der Spitex-Organisationen hängt von der Anzahl der Stützpunkte ab. Ein repräsentativer Stichprobenumfang lässt sich auch anhand online verfügbarer Stichprobenrechner unkompliziert berechnen. Um sicherzustellen, dass die Ergebnisse vergleichbar sind, sollte bei der Stichprobenziehung keine bestimmte Gruppe wie z. B. Klientinnen und Klienten mit besonderen Erkrankungen oder Leistungen ausgewählt werden. Alle CSI-HC-Items sind für alle Klientinnen- und Klientengruppen konzipiert.

Weitere Erhebungsmethoden umfassen:

- Befragung aller Klientinnen und Klienten zu einem bestimmten Zeitpunkt in ihrer Betreuungsphase (z. B. 3 Monate nach Anmeldung, zum Zeitpunkt eines geplanten Re-Assessments) (siehe Abbildung 2).



Abbildung 2: Erhebungsmethode zu definierten Zeitpunkten

- Befragung ausgewählter Klientinnen und Klienten zu mehreren Zeitpunkten (z. B. zwei Erhebungswellen pro Jahr, wobei in jeder Welle die Hälfte der in Frage kommenden Klientinnen und Klienten befragt wird) (siehe Abbildung 3).

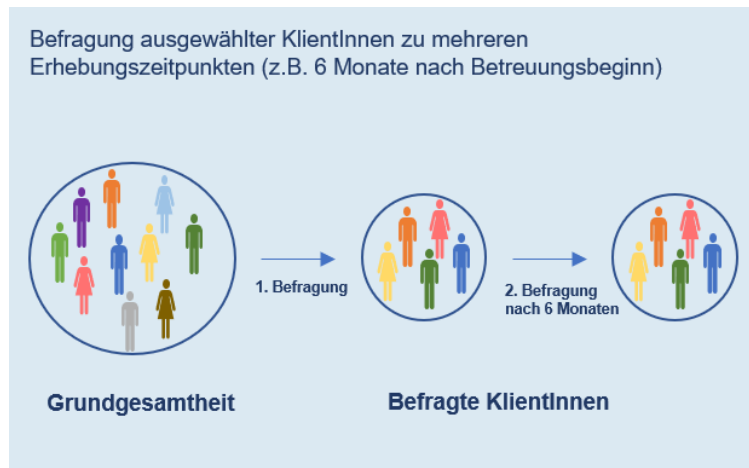


Abbildung 3: Erhebungsmethode ausgewählte Klientinnen und Klienten

## 4.2. BEFRAGUNG REALISIEREN

### Versand der Befragung

In diesem Abschnitt werden die grundlegenden Schritte für die Datenerhebung per Post erläutert und Hinweise gegeben, wie dieser Prozess so effizient wie möglich gestaltet werden kann. Wurde ein kommerzielles Messinstitut oder eine Hochschule für die Durchführung der Befragung beauftragt, übernimmt dieses in der Regel diesen Schritt:

1. Vorbereitung der Befragung inkl. Kennzeichnung mit einer eindeutigen Stützpunkt-Nummer für stützpunktspezifische Analysen
2. Information der Mitarbeitenden
3. Versand der Befragung an die Teilnehmenden mit einem Anschreiben und einem frankierten Rücksendeumschlag. Ein gut geschriebenes, überzeugendes Anschreiben erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Empfängerinnen und Empfänger der Befragung diese ausfüllen und innerhalb der Frist zurücksenden. Das Anschreiben sollte Hinweise zum Ausfüllen und Zurücksenden der Befragung enthalten. Das Schreiben sollte auch den Zweck der Befragung beschreiben sowie die freiwillige Teilnahme und den vertraulichen Umgang mit den Antworten umfassen. Ein Beispiel für ein Anschreiben findet sich in Anhang 1: CSI-HC.
4. Angabe einer Kontaktperson für Rückfragen
5. Fortlaufendes Codieren retournierter Befragungen
6. Optional: Versand einer zweiten Befragung mit einem Erinnerungsschreiben und einem frankierten Umschlag an Personen, welche noch nicht geantwortet haben
7. Optional: Ersuch an Mitarbeitende, bei Hausbesuchen die laufende Zufriedenheitsumfrage anzusprechen, um so an die Teilnahme zu erinnern

### Datenschutz

Die Zusicherung des Datenschutzes ist von zentraler Bedeutung, um die Teilnahme der Befragten zu fördern. Sollte die Spitex-Organisation nicht bereits über ein Standardverfahren verfügen, um die Vertraulichkeit der Daten zu wahren, sollte ein entsprechendes Konzept entwickelt werden, sodass alle ausgefüllten Umfragen in Übereinstimmung mit den juristischen Anforderungen an die Informationssicherheit und den Datenschutz gespeichert und verarbeitet werden.

### 4.3. BEFRAGUNG AUSWERTEN

#### 4.3.1. Dateneingabe

In einem ersten Schritt sollte die Rücklaufquote wie folgt berechnet werden:

$$\frac{[\text{Anzahl der zurückgesandten bzw. vollständig ausgefüllten Fragebögen}]}{[\text{Anzahl der verschickten Fragebögen}]} \times 100 \%$$

- Jeder und jedem Befragten wird eine eindeutige ID-Nummer zugewiesen, um die zurückgesandten Befragungen nachverfolgen zu können.
- Jede versandte Befragung wird mit dieser ID-Nummer versehen. Um die Anonymität der Befragten zu wahren, werden die Umfrageantworten in einem separaten Datensatz erfasst, der durch die eindeutige ID-Nummer mit dem Datensatz, der die Antworten enthält, verbunden ist.
- Jeder und jedem Befragten sollte ein Code zugewiesen werden, der angibt, ob der Befragte verstorben, nicht lokalisierbar oder nicht bereit war, an der Umfrage teilzunehmen. Die Codes sollten auch ersichtlich machen, ob die Befragung vollständig, teilweise oder unvollständig retourniert wurde.

#### 4.3.2. Datencodierung

Wird die Befragung nicht mit einem externen Messinstitut durchgeführt, erfolgt die Dateneingabe manuell. Grundsätzlich erfolgt die Dateneingabe in Form einer Tabelle (Datenmatrix), wobei die Zeilen der Tabelle den Umfrageteilnehmenden (Klientinnen und Klienten bzw. ihre Angehörigen) und die Spalten den Variablen (Merkmalen) entsprechen. Dabei wird in der Regel eine Zeile pro Teilnehmenden angelegt.

Vor der Dateneingabe müssen die Daten in eine für die Auswertung geeignete Form gebracht werden. Um sie mit einer Statistik-Software auswerten zu können und die Dateneingabe zu vereinfachen, werden die Merkmale mit Kurzbezeichnungen charakterisiert und ihre Ausprägungen codiert. Dieser Prozess wird als Datencodierung bezeichnet. Hierfür wird ein Codeplan (auch Codebuch) erstellt (siehe Tabelle 4, vollständiger Codeplan: siehe Anhang 2: Codeplan).

Item	Kurzbezeichnung	Ausprägungen
Die Betreuung trägt positiv zu meinem Wohlbefinden bei.	Wohlbefinden	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Die Spitex-Mitarbeitenden unterstützen mich darin, dass ich meinen Alltag soweit wie möglich selber bewältigen kann.	Autonomie	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Ich fühle mich immer gleich gut betreut.	Kontinuität	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte

Tabelle 4: Exemplarischer Auszug Codeplan

Bevor Befragungsdaten ausgewertet werden können, müssen sie bereinigt und aufbereitet werden. Dies geschieht zum einen durch eine Analyse des Rücklaufs. Zum anderen müssen die Befragungsergebnisse bearbeitet werden, indem sie in EDV-Form gebracht, auf grundsätzliche Fehler hin überprüft und allenfalls recodiert werden.

### 4.3.3. Datenauswertung

#### Allgemeine Hinweise

Die einfachste Art der Auswertung von Daten stellen die Mittel der univariaten Statistik dar. Damit werden die Antworten auf ein Item möglichst aufschlussreich, aber ohne Bezug zu anderen Merkmalen dargestellt. Grundsätzlich gibt es drei verschiedene Datenqualitäten, welche je unterschiedliche Auswertungsverfahren ermöglichen (siehe auch im Anhang 2: Codeplan):

- *Nominalskalierte* Daten haben Eigenschaften, welche nicht in eine Reihenfolge gebracht werden können. Typische Beispiele sind das Geschlecht oder der Wohnort: Eine Person gehört dem einen Geschlecht an, eine andere dem anderen – es lässt sich keine weitere Aussage treffen, als dass sie sich diesbezüglich unterscheiden.
- *Ordinalskalierte* Daten gestatten eine Aussage über die Reihenfolge. Die Abstände zwischen den einzelnen Rängen sind allerdings nicht vergleichbar, da sie nicht quantifiziert sind. Im Messinstrument werden ordinalskalierte Daten innerhalb der Antwortkategorien (stimme gar nicht zu bis stimme voll und ganz zu) generiert.
- *Intervallskalierte* Daten schliesslich lassen genaue Vergleiche zu. Bei der Angabe des Alters etwa lässt sich nicht nur feststellen, dass eine Person älter ist als die anderen Personen, sondern der Unterschied lässt sich ganz genau in Jahren angeben.

Der erste Schritt einer Auswertung besteht aus einer Häufigkeitsauszählung beziehungsweise Rohauszählung, damit klar ist, wie viele Fälle jeder Wert einer Variablen aufweist. Der nächste Schritt hängt von der (oben dargestellten) Datenqualität ab:

- Die Angabe des Durchschnittes (arithmetisches Mittel) ist nur möglich, wenn die Daten intervallskaliert sind.
- Als Ergänzung zum Durchschnitt ist die *Standardabweichung* gedacht; sie gibt darüber Auskunft, wie gross die durchschnittliche Abweichung aller Fälle vom Mittelwert ausfällt, also wie homogen die Verteilung der Antworten ist. Dabei ist stets sicherzustellen, dass die Codes für fehlende Antworten (Missings) von der Berechnung von Durchschnittswerten und anderen Massen ausgeschlossen sind.

Bivariate Statistiken analysieren die Antworten auf ein Item genauer, indem sie das Antwortverhalten eines Items in Beziehung zu einem anderen Item setzen. Die einfachste Methode ist dabei die *Kreuztabelle*, welche z. B. die Häufigkeit bestimmter Ausprägungen nach Frauen und Männern oder nach einzelnen Alterskategorien getrennt wiedergibt.

Besonders bei grossen Standardabweichungen – die ein Zeichen für ein heterogenes Antwortverhalten sind – ist darauf zu achten, dass die Antworten nicht nur gesamthaft dargestellt, sondern die Resultate auch nach wichtigen Untergruppen aufgeschlüsselt werden (z. B. nach Altersgruppen, Geschlecht oder Art der Spitzex-Leistung).

Die üblichen Computer-Statistikprogramme bieten eine Vielzahl von Analysemöglichkeiten (darunter auch diverse multivariate Analysemöglichkeiten wie Faktoranalysen zur Zusammenfassung verschiedener Variablen in eine einzige oder multiple und logistische Regression). Ihr Gebrauch sollte internen oder externen Fachleuten vorbehalten sein (Schedler, 2007).

#### Nutzung des Index

Die Antworten zu den einzelnen Items können für Berichtszwecke innerhalb der übergeordneten Dimensionen gruppiert und zu Index-Werten zusammengefasst werden. Es wird jedoch empfohlen, die Antwortverteilung für einzelne Items zusätzlich zu analysieren, da aggregierte Summenwerte wichtige Details vernachlässigen können.

## 14 Vorgehen beim Einsatz des CSI-HC

Die Berechnungslogik zur Index-Bildung ist tabellarisch in Abbildung 4 ersichtlich. Neben den Index-Werten der Spitex A (1) sind auch die Index-Werte der beiden Stützpunkte A.1 und A.2 (2) dargestellt. Dies ermöglicht einen Vergleich der Werte auf Item- und Dimensionsebene. Die Berechnung der Index-Werte erfolgt gemäss der Formel in Tabelle 1. Die Index-Werte der Dimensionen (Lebensqualität, Betreuungsverhältnis, Kompetenz und Koordinierung) ergeben sich aus den Mittelwerten der dazugehörigen Items.

Nr.	Kurzbezeichnung	1		2			
		N	Index-Werte Spitex A (%)	N	Index-Werte Stützpunkt A.1 (%)	N	Index-Werte Stützpunkt A.2 (%)
<b>Lebensqualität</b>		100	<b>73,38</b>	100	<b>70,38</b>	100	<b>78,38</b>
1	Wohlbefinden	100	70,50	100	71,00	100	74,50
2	Autonomie	100	76,25	100	69,75	100	82,25
<b>Betreuungsverhältnis</b>		100	<b>68,83</b>	100	<b>58,83</b>	100	<b>74,83</b>
3	Kontinuität	100	71,50	100	57,00	100	77,00
4	Respekt	100	72,00	100	62,50	100	75,50
5	Vertrauen	100	63,00	100	57,00	100	72,00
<b>Kompetenz</b>		100	<b>62,41</b>	100	<b>57,41</b>	100	<b>72,41</b>
6	Wissen	100	67,25	100	64,00	100	66,82
7	Bedürfnisse	100	57,58	100	50,82	100	78,00
<b>Koordinierung</b>		100	<b>68,00</b>	100	<b>78,00</b>	100	<b>66,00</b>
8	Information	100	67,50	100	72,00	100	66,00
9	Zuverlässigkeit	100	73,50	100	87,00	100	72,00
10	Zusammenarbeit	100	63,00	100	75,00	100	60,00

Abbildung 4: Berechnungslogik zur Index-Bildung auf Item-Ebene (interner Vergleich)

Die nachfolgende Abbildung 5 stellt das Ergebnis des internen Vergleichs der Items visuell dar.

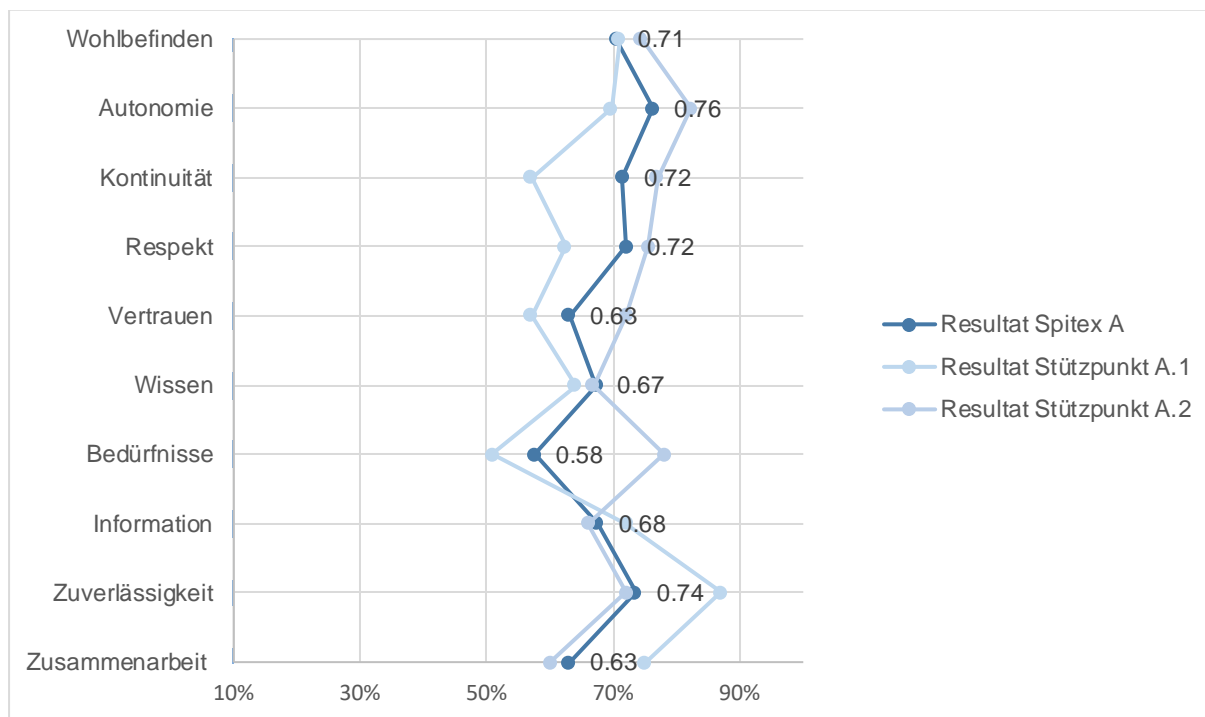


Abbildung 5: Darstellung der Indexwerte im internen Vergleich

Die Berechnungslogik zur Index-Bildung auf Dimensionsebene ist tabellarisch in Abbildung 6 ersichtlich. Neben den Index-Werten der Spitex A (1) sind auch die Index-Werte zweier weiterer Spitex-Organisationen B und C (2)



dargestellt. Dies ermöglicht einen Vergleich der Werte auf Dimensionsebene (3), indem man für die jeweiligen Dimensionen jeweils den Mittelwert der Indexwerte der zu vergleichenden Spitex-Organisationen bildet. Die Indexwerte der Dimensionen (Lebensqualität, Betreuungsverhältnis, Kompetenz und Koordinierung) ergeben sich aus den Mittelwerten der dazugehörigen Items.

Kurzbezeichnung	1		2		3		N	Ø Externer Vergleich
	N	Index-Werte Spitex A (%)	N	Index-Werte Spitex B (%)	N	Index-Werte Spitex C (%)		
Lebensqualität	100	73,38	100	70,38	100	78,38	100	74,04
Betreuungsverhältnis	100	68,83	100	58,83	100	74,83	100	67,50
Kompetenz	100	62,41	100	57,41	100	72,41	100	64,08
Koodinierung	100	68,00	100	78,00	100	66,00	100	70,67

Abbildung 6: Berechnungslogik zur Index-Bildung auf Dimensionen-Ebene (externer Vergleich)

Die nachfolgende Abbildung 7 stellt das Ergebnis des externen Vergleichs der Dimensionen visuell dar.

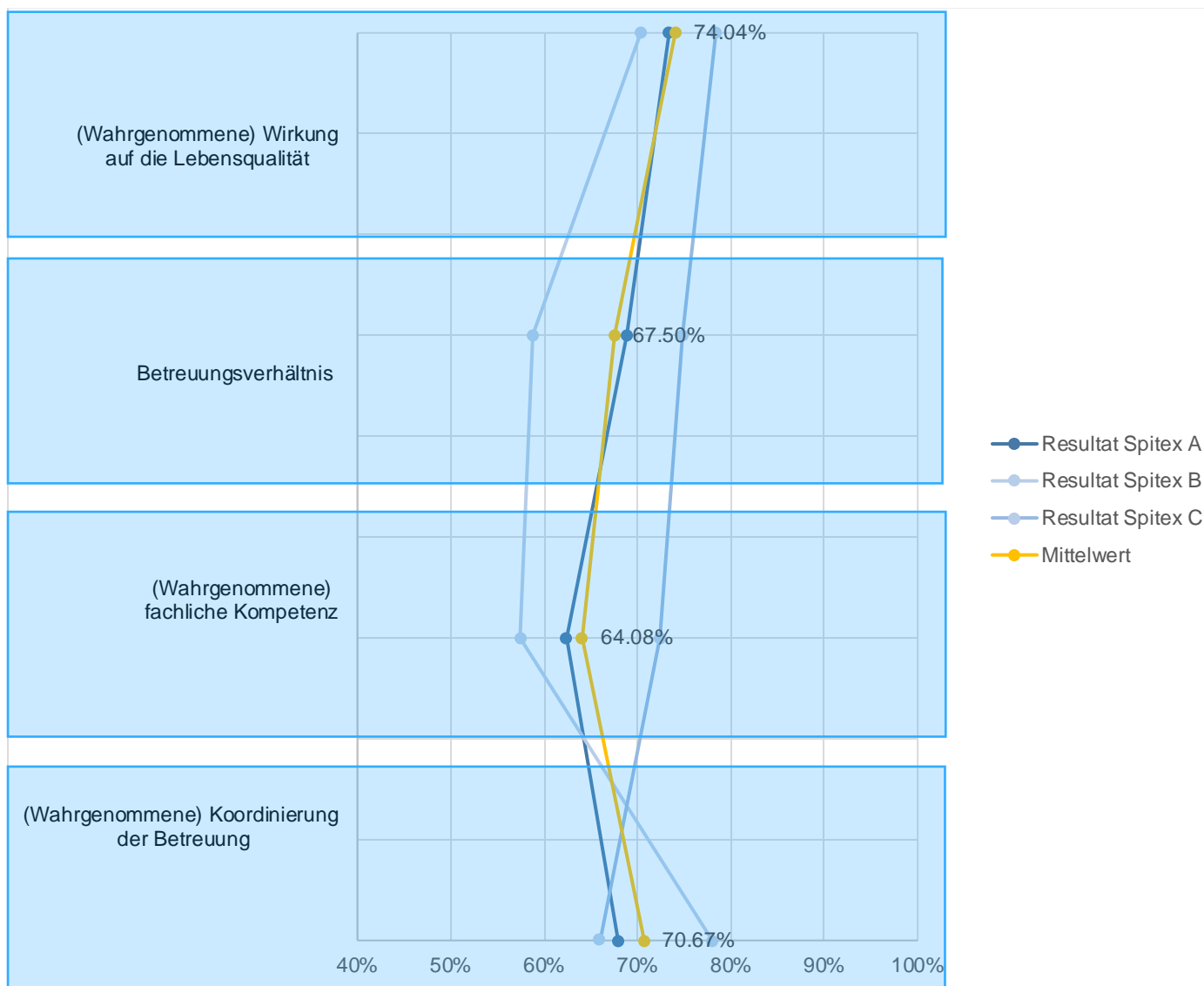


Abbildung 7: Darstellung der Indexwerte im externen Vergleich

#### 4.3.4. Ergebnisinterpretation und Umsetzung

Das Qualitätsmanagement aufgrund der erhobenen Resultate erfolgt gemäss den folgenden Schritten:

Zuerst wird ein Soll-/Ist-Vergleich vorgenommen, mit dem abzuklären ist, ob die von der Spitex-Organisation selbst angestrebten Ziele beziehungsweise Werte erreicht wurden. Dazu kann beispielsweise ein Mittelwertvergleich über alle Items vorgenommen werden.

Die Berechnung der Index-Werte auf Item- und Dimensionsebene ermöglicht einen Vergleich der Resultate auf interner Ebene (Vergleich von Stützpunkten) sowie den Vergleich mit fremden/externen vergleichbaren Spitex-Organisationen (siehe Abbildung 7).

Das CSI-HC umfasst ein offenes Textfeld, das dem/der Befragten die Möglichkeit bietet, Kommentare/Anmerkungen zu hinterlassen. Dadurch soll ermöglicht werden, neue Inhalte zu erschliessen und Hinweise zu weiteren Wünschen, Kritik und Verbesserungsvorschlägen zu erhalten. Die systematische Auswertung der offenen Antworten wird empfohlen, da dies neue Aspekte, zusätzliche Informationen und genauere Beschreibungen der Klientinnen und Klienten zu Tage bringen kann und somit blinde Flecken vermieden werden können. Zu beachten ist, dass der Auswertungsaufwand bei grösseren Stichproben beachtlich sein kann, da die Antworten in der Regel manuell kategorisiert und ausgezählt werden müssen.

Der Soll-/Ist-Vergleich, der interne/externe Vergleich, sowie die Auswertung der offenen Antworten bilden die Grundlage für die anschliessende Analyse der Optimierungspotentiale, um erkannte Schwächen beheben zu können. Das darauffolgende Benchmarking öffnet den Horizont und ermöglicht einen Vergleich der Resultate auf interner Ebene (Vergleich von Stützpunkten) (siehe Abbildung 5) sowie den Vergleich mit fremden/externen vergleichbaren Spitex-Organisationen (siehe Abbildung 7).

### **4.3.5. Qualitätssicherung und -entwicklung**

Das CSI-HC ermöglicht eine Beurteilung von Spitex-Organisationen aus Sicht der Klientinnen und Klienten. Stärken und Verbesserungspotenziale werden übersichtlich und deutlich aufgezeigt. Der Benchmark lässt vergleichende Auswertungen und eine klare Positionierung im Vergleich mit anderen teilnehmenden Spitex-Betrieben zu. Die Benutzerfreundlichkeit wird dadurch erhöht, dass alle Klientinnen und Klienten unabhängig von den bezogenen Dienstleistungen den ganzen Fragebogen beantworten und bei Bedarf Angehörige zur Beantwortung der Fragen beziehen können. Durch die schriftliche Erfassung von weiteren Anmerkungen, wie Bedürfnissen und Verbesserungswünschen, wird die Möglichkeit geschaffen, gezielt Massnahmen zu ergreifen. Damit bietet das CSI-HC eine fundierte Grundlage zur effizienten und effektiven Qualitätssicherung und -entwicklung.

# 5. Anhang

## 5.1. ANHANG 1: CSI-HC

### Zufriedenheitsbefragung

Sehr geehrte Klientinnen und Klienten der Spitex **Name**

Wir möchten Sie gerne dazu einladen, an dieser Zufriedenheitsbefragung teilzunehmen.

Bitte füllen Sie die Umfrage mittels des beigelegten Fragebogens bis am **DD.MM.JJJJ** aus. Für die Retournierung des ausgefüllten Papierfragebogens bitten wir Sie, das beigelegte, frankierte Couvert zu verwenden.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert ca. 10–15 Minuten. Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Ihre Angaben werden durch die Spitex **Name** absolut vertraulich behandelt und anonymisiert – persönliche Daten sind jederzeit geschützt.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe. Mit Ihrer Meinung leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung der Spitex.

Bei Fragen zur Erhebung steht Ihnen **Kontaktangaben** gerne zur Verfügung.

Unterschrift

**Kontaktangaben**

### **Zusicherung des Datenschutzes, Anonymisierung der Daten**

Die Datenerhebung erfolgt unter Wahrung der Vertraulichkeit und Zusicherung der Geheimhaltung der persönlichen Daten sowie unter Zusicherung ihrer anonymen Auswertung. Die Verwendung der Daten in Form von Publikationen und ggf. Veröffentlichung auf comparis.ch erfolgt in aggregierter Form.

Die Erhebung wie auch jegliche Form der Weiterverwendung der Daten lassen keine Rückschlüsse auf die Identität von Einzelpersonen zu. Es wird keine Liste mit den authentischen Personendaten und deren Kodierung angefertigt, sodass keine Rückverfolgung möglich ist.

Die Analyse erfolgt ausschliesslich an den vollständig anonymisierten Daten; die Originaldaten werden nur den unmittelbar mit dem Projekt betrauten Personen zugänglich sein. Alle mit dem Projekt betrauten Personen sichern die Geheimhaltung und vertrauliche Behandlung der Daten zu.

**Mit meiner Teilnahme an der Befragung bestätige ich, dass ich mit der Erhebung und Verwendung der von mir erhobenen Fragebogendaten einverstanden bin.**

Bei Fragen oder Unklarheiten zum Datenschutz und zur Anonymisierung der Daten wenden Sie sich gerne an:

**Kontaktangaben**



**8. Ich fühle mich immer gut informiert durch die Spitex-Mitarbeitenden.**

Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beantworten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Die Spitex-Mitarbeitenden sind sehr zuverlässig.**

Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beantworten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Ich empfinde die Zusammenarbeit der Spitex mit meinen Angehörigen, Ärzten und anderen (Beistand, Sozialarbeitenden) als sehr gut.**

Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beantworten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Weitere Kommentare oder Anmerkungen:**

Abschliessend würden wir noch gerne einige zusätzliche Angaben erfassen.

**Sie sind:**

- Eine Klientin / ein Klient der Spitex
- Ich habe die Befragung komplett selbstständig ausgefüllt.
- Ich habe die Befragung ausgefüllt, jedoch mit der Unterstützung von:
  - Spitex-Mitarbeitenden
  - Angehörigen oder Bekannten
- Ein/e Angehörige/r bzw. Bekannte/r und haben die Befragung stellvertretend ausgefüllt.

Hinweis für ausfüllende Angehörige: Bitte geben Sie Geschlecht/Jahrgang der Klientin/des Klienten an.

**Geschlecht:**

- Männlich
- Weiblich

**Geburtsjahr (Jahrgang):**

**Welche Aufgaben führt die Spitex bei Ihnen zu Hause durch?** (Mehrfachnennungen sind möglich)

Pflege (kassenpflichtig)

Hauswirtschaft

Betreuung

**Wie häufig kommt die Spitex zu Ihnen nach Hause?**

Mehrmals pro Tag

Einmal pro Tag

Zwei- bis sechsmal pro Woche

Einmal pro Woche

Weniger als einmal pro Woche

**Ich nutze die Leistungen dieser Spitex seit:**

Weniger als 3 Monaten

3 Monaten bis zu 1 Jahr

1 bis 5 Jahren

Über 5 Jahren

**Sie sind am Ende des Fragebogens angelangt. Wir möchten uns für Ihre Zeit und Unterstützung ganz herzlich bedanken!**

**Bitte senden Sie diesen ausgefüllten Fragebogen mit dem beiliegenden, vorfrankierten Antwortcouvert bis zum **TT.MM.JJJJ** zurück.**

## 5.2. ANHANG 2: CODEPLAN

Item	Kurzbezeichnung	Skalierung	Ausprägungen
Die Betreuung trägt positiv zu meinem Wohlbefinden bei.	Wohlbefinden	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Die Spitex-Mitarbeitenden unterstützen mich darin, dass ich meinen Alltag soweit wie möglich selber bewältigen kann.	Autonomie	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Ich fühle mich immer gleich gut betreut.	Kontinuität	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Ich fühle mich immer respektvoll behandelt.	Respekt	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Ich vertraue den Spitex-Mitarbeitenden.	Vertrauen	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Die Spitex-Mitarbeitenden wissen immer, was zu tun ist.	Wissen	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Auf meine Bedürfnisse wird eingegangen.	Bedürfnisse	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu



			-98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Ich fühle mich immer gut informiert durch die Spitex-Mitarbeitenden.	Information	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Die Spitex-Mitarbeitenden sind sehr zuverlässig.	Zuverlässigkeit	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Ich empfinde die Zusammenarbeit der Spitex mit meinen Angehörigen, Ärzten und anderen (Beistand, Sozialarbeitenden) als sehr gut.	Zusammenarbeit	Ordinal	1=Stimme gar nicht zu 2=Stimme eher nicht zu 3=Teils/teils 4=Stimme eher zu 5=Stimme voll und ganz zu -98=Kann ich nicht beantworten -99=fehlende Werte
Klient/Angehöriger	Klient_Angehöriger	Nominal	1=Klient 2=Angehörige -99=fehlende Werte
Hilfe beim Ausfüllen?	Ausfüllen_Hilfe	Nominal	1=selbst ausgefüllt 2=selbst ausgefüllt mit Unterstützung -98=nicht zutreffend -99=fehlende Werte
Welche Hilfe beim Ausfüllen?	Ausfüllen_ArtHilfe	Nominal	1=Spitex-Mitarbeitenden 2=Angehörigen/Bekanntem -98=nicht zutreffend -99=fehlende Werte
Geschlecht	Geschlecht	Nominal	1=Männlich 2=Weiblich -99=fehlende Werte
Jahrgang	Jahrgang	Ordinal	-99 fehlende Werte
Leistungen der Spitex	Leistungen_Allg	Nominal	1=ja 0=nein -99=fehlende Werte
	Leistungen_HWS	Nominal	1=ja 0=nein -99=fehlende Werte

Leistungen_Betreuung		Nominal	1=ja 0=nein -99=fehlende Werte
Häufigkeit Leistungen	Häufigkeit	Ordinal	1=Mehrmals pro Tag 2=Einmal pro Tag 3=Zwei- bis sechsmal pro Woche 4=Einmal pro Woche 5=Weniger als einmal pro Woche -99=fehlende Werte
Dauer Nutzung	Dauer	Ordinal	1=Weniger als 3 Monaten 2=3 Monaten bis zu 1 Jahr 3=1 bis 5 Jahren 4=Über 5 Jahren -99=fehlende Werte

## 5.3. ANHANG 3: CHECKLISTE CSI-HC

## CHECKLISTE ZUR VERWENDUNG DES CSI-HC

Phase	Massnahme	Hilfsmittel/Hinweis
<b>Planung</b>	<input type="checkbox"/> Hauptverantwortliche Person für die Befragung festlegen	Qualitätsmanagement-Beauftragte-/r
	<input type="checkbox"/> Klientinnen und Klienten, Mitarbeitende über Befragung informieren	Flyer, Newsletter, Präsentation beim Team Meeting
	<input type="checkbox"/> Ansprechperson festlegen	Kontaktangaben in der Befragung
	<input type="checkbox"/> Erfassungsmethode festlegen	Intern durch das Qualitätsmanagement Extern durch Hochschulen oder kommerzielle Messinstitute
	<input type="checkbox"/> Zeitpunkt der Datenerhebung festlegen	10-14 Wochen empfehlenswert
	<input type="checkbox"/> Erhebungsmethode bestimmen	Einmal jährliche Vollerhebung empfehlenswert
<b>Durchführung</b>	Erstellung des Anschreibens <input type="checkbox"/> Zweck der Befragung <input type="checkbox"/> Datenschutz <input type="checkbox"/> Frist <input type="checkbox"/> Daten der festgelegten Kontaktperson <input type="checkbox"/> Stützpunktnummer	Siehe Absatz 4.2
	<input type="checkbox"/> Anschreiben, Befragung und frankierter Rücksendeumschlag an die Befragten versenden	
	<input type="checkbox"/> Retournierte Befragungen fortlaufend codieren	Beispielcode: S1-001-181008 S1-Abkürzung Spitex 001-Fortlaufende Nummerierung 181008 Eingangsdatum retournierter Fragebogen
	<input type="checkbox"/> Erinnerungsschreiben, Befragung und frankierten Rücksendeumschlag versenden Optional: Mitarbeitende können bei Hausbesuchen an die Befragung erinnern	An Personen welche nach 3 Wochen noch nicht geantwortet haben
	<input type="checkbox"/> Dateneingabe in Statistikprogramm	Anwendung des Codeplans
	<input type="checkbox"/> Aufbereitung und Bereinigung der Daten	Überprüfung auf Fehler
<b>Auswertung</b>	<input type="checkbox"/> Auswertung der demografischen Daten	Statistiksoftware
	<input type="checkbox"/> Auswertung der Items	Statistiksoftware
	<input type="checkbox"/> Berechnung von Index-Werten	Handbuch CSI-HC
	<input type="checkbox"/> Vergleich Soll/Ist <input type="checkbox"/> Vergleiche der Stützpunkte <input type="checkbox"/> Vergleich mit anderen Spitex-Organisationen	Handbuch CSI-HC

## 6. Literaturverzeichnis

- Bear, M., Sauer, M., & Norton, A. (2000). Client Satisfaction with Service Coordinators' Provision of Home Based Long-Term Care Services. *Home Health Care Services Quarterly*, 18(1), S. 47–60. Abgerufen von [https://doi.org/10.1300/J027v18n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J027v18n01_03).
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), Article 32. Abgerufen von <https://doi.org/10.3310/hta6320>.
- Feinberg, L. F., & Whitlatch, C. J. (2001). Are Persons With Cognitive Impairment Able to State Consistent Choices? *The Gerontologist*, 41(3), S. 374–382. Abgerufen von <https://doi.org/10.1093/geront/41.3.374>.
- Schedler, K. (2007). Public Management und Public Governance. In: A. Benz, S. Lütz, U. Schimank, & G. Simonis (Hrsg.): *Handbuch Governance*. S. 253–268. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Abgerufen von [https://doi.org/10.1007/978-3-531-90407-8\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-531-90407-8_19).
- Sixma, H. (2000). Quality of care from the perspective of elderly people: The QUOTE-Elderly instrument. *Age and Ageing*, 29(2), S. 173–178. Abgerufen von <https://doi.org/10.1093/ageing/29.2.173>.
- Van De Water, M. S., Kutner, M., Parmelee, P. A., & Johnson, T. (2003). Which Long-Term Care Residents Should Be Asked to Complete a Customer Satisfaction Survey? *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(5), S. 257–263. Abgerufen von [https://doi.org/10.1016/S1525-8610\(04\)70370-9](https://doi.org/10.1016/S1525-8610(04)70370-9).
- Van Hout, H. P. J., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., Hoefnagels, W. H. L., & Grol, R. P. T. M. (2001). Measuring the opinions of memory clinic users: Patients, relatives and general practitioners. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(9), S. 846–851. Abgerufen von <https://doi.org/10.1002/gps.411>.
- Züll, C., & Menold, N. (2019). Offene Fragen. In: N. Baur & J. Blasius (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. S. 855–862. Springer Fachmedien Wiesbaden. Abgerufen von [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_59](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_59).

# 7. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Berechnung der Indexwerte.....	6
Tabelle 2: Beispiel-Berechnung: Index für das Item "Wohlbefinden".....	7
Tabelle 3: Items des CSI-HC.....	8
Tabelle 4: Exemplarischer Auszug Codeplan.....	12

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erhebungsmethode Vollerhebung.....	10
Abbildung 2: Erhebungsmethode zu definierten Zeitpunkten.....	10
Abbildung 3: Erhebungsmethode ausgewählte Klientinnen und Klienten.....	11
Abbildung 4: Berechnungslogik zur Index-Bildung auf Item-Ebene (interner Vergleich).....	14
Abbildung 5: Darstellung der Indexwerte im internen Vergleich.....	14
Abbildung 6: Berechnungslogik zur Index-Bildung auf Dimensionen-Ebene (externer Vergleich).....	15
Abbildung 7: Darstellung der Indexwerte im externen Vergleich.....	15

# Mitwirkung und Danksagung

Das HCD-Projektteam setzt sich zusammen aus:

- Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der ZHAW ([zhaw.ch/gesundheitswissenschaften](http://zhaw.ch/gesundheitswissenschaften))
  - Julia Dratva
  - René Schaffert
  - Aylin Wagner
- Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW ([zhaw.ch/wig](http://zhaw.ch/wig))
  - Florian Liberatore
  - Eva Hollenstein
  - Sarah Schmelzer
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan ([obsan.ch](http://obsan.ch))
  - Sonia Pellegrini
  - Laure Dutoit
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern ([ispm.unibe.ch](http://ispm.unibe.ch))
  - Adrian Spoerri
  - Andreas Boss
- Spitex Schweiz ([spitex.ch](http://spitex.ch))
  - Cornelis Kooijman
  - Esther Bättig

Die Begleitgruppe setzte sich zusammen aus:

- Spitex Schweiz
  - Cornelis Kooijman
  - Esther Bättig
- Spitex Zürich Sihl
  - Devrim Yetergil Kiefer
  - Iris Gronemeier
  - Mirjam Lüthy
- Schweizerischer Seniorenrat, AG Gesundheit, Concret AG Vorstand
  - Elsbeth Wandeler
- Spitex-Kantonalverband
  - Max Moor
- Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der ZHAW
  - René Schaffert

## Danksagung

Die Autorinnen und Autoren danken allen interviewten Expertinnen und Experten sowie den beteiligten Spitex-Organisationen der Pilotstudie für ihr grosses Engagement und die zur Verfügung gestellte Zeit und fachliche Expertise.

# Abkürzungsverzeichnis

CSI-HC	Client Satisfaction Instrument-Home Care
HCD	Home Care Data
NFP	Nationales Forschungsprogramm

# School of Management and Law

St.-Georgen-Platz 2  
Postfach  
8401 Winterthur  
Schweiz

[www.zhaw.ch/sml](http://www.zhaw.ch/sml)



**AACSB**  
ACCREDITED

**swissuniversities**