

# **Patientenzufriedenheit in der roboterunterstützten Rehabilitation**

Übersetzung und Testung eines Fragebogens

De Zanet Mario  
S12107637

Gnädinger Katrin  
S16544652

Departement: Gesundheit  
Institut für Physiotherapie

Studienjahr: 2016  
Eingereicht am: 26. April 2019  
Begleitende Lehrpersonen: Nast Irina,  
Scheermesser Mandy

**Bachelorarbeit  
Physiotherapie**



## Inhaltsverzeichnis

Abstract Deutsch .....	5
Abstract Englisch.....	6
1. Einleitung.....	7
1.1. Eingrenzung des Themas .....	9
1.2. Zielsetzung und Fragestellung.....	10
1.3. Aufbau der Arbeit.....	10
2. Theoretischer Hintergrund .....	11
2.1. Begriffsdefinition: Zufriedenheit .....	11
2.2. Einflussfaktoren der Zufriedenheit .....	13
2.3. Begriffsdefinition: Patientenzufriedenheit.....	14
2.4. Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit.....	15
2.5. Messung der Patientenzufriedenheit.....	20
2.5.1 Freiburg Index of Patient Satisfaction .....	21
2.5.2. Critical Incident Technique.....	22
2.5.3. Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive .....	22
2.5.4. Qualiskope-A .....	23
3. Methodisches Vorgehen .....	26
3.1. Erstübersetzung (Stufe 1) .....	30
3.2. Synthese der Übersetzungen (Stufe 2).....	30
3.3. Rückübersetzung (Stufe 3) .....	31
3.4. Überprüfung des Expertenkomitees (Stufe 4).....	31
3.5. Test der provisorischen Version (Stufe 5).....	32
3.6. Einreichung und Bewertung der Berichte an den Entwickler des Fragebogens oder an das Koordinierungskomitee zur Beurteilung des Anpassungsprozesses (Stufe 6) .....	33

4.	Ergebnisse .....	34
4.1.	Erstübersetzung (Stufe 1) .....	34
4.1.1.	Vorgehensweise .....	34
4.1.2.	Herausforderungen Erstübersetzung (Stufe 1) .....	34
4.2.	Synthese der Übersetzungen (Stufe 2).....	35
4.2.1.	Vorgehensweise .....	35
4.2.2.	Herausforderungen .....	35
4.3.	Rückübersetzung (Stufe 3) .....	36
4.3.1.	Vorgehensweise .....	36
4.3.2.	Herausforderungen .....	36
4.4.	Überprüfung des Expertenkomitees (Stufe 4).....	37
4.4.1.	Vorgehensweise .....	37
4.4.2.	Herausforderungen .....	38
4.5.	Test der provisorischen Version (Stufe 5).....	39
4.5.1.	Vorgehensweise .....	39
4.5.2.	Herausforderungen .....	40
4.6.	Einreichung und Bewertung der Berichte an den Entwickler des Fragebogens oder an das Koordinierungskomitee zur Beurteilung des Anpassungsprozesses (Stufe 6) .....	41
5.	Diskussion .....	42
5.1.	Ergebniszusammenfassung.....	42
5.2.	Literaturvergleich .....	43
5.3.	Herausforderungen und Limitationen.....	45
6.	Handlungsempfehlungen .....	47
7.	Schlussfolgerung .....	51
	Verzeichnisse .....	53

Literaturverzeichnis .....	53
Abkürzungsverzeichnis .....	55
Abbildungsverzeichnis.....	55
Tabellenverzeichnis.....	55
Deklaration der Wortanzahl .....	56
Danksagung .....	56
Eigenständigkeitserklärung.....	57
Anhang .....	58
A    Qualiskope-A von Gericke et al. (2004) .....	58
B    Abbildung Fragebogen von Beatti et al. (2002).....	59
C    Übersetzungsauftrag Stufe 1 .....	60
D    Bericht Stufe 1 von T1 .....	60
E    Bericht Stufe 1 von T2 .....	62
F    Bericht Stufe 1 von T3 .....	64
G    Bericht Stufe 2 Skype-Meeting .....	66
H    Fragebogen Deutsch Stufe 2 .....	73
I    Übersetzungsauftrag Stufe 3 .....	74
J    Bericht Stufe 3 von BT1 .....	74
K    Bericht Stufe 3 von BT2.....	76
L    Fragebogen Kantonsspital Winterthur.....	78
M    Fragebogen Revigo Rehabilitationscenter, Volketswil .....	79
N    Einverständniserklärung teilnehmende Patienten .....	80
O    Exceldokument: Zusammenführung aller Rückmeldungen der Interviews mit den teilnehmenden Patienten vom KSW/Revigo .....	81

## **Abstract Deutsch**

Diese Arbeit umfasst die Übersetzung und Testung eines englischsprachigen Fragebogens zur Patientenzufriedenheit in die deutsche Sprache. Patientenzufriedenheit bildet sich gemäss Zinn (2009) aus einem Vergleich zwischen den Erwartungen und dem tatsächlichen Erleben einer bestimmten Situation. Dieser Vergleich wird von vielen Faktoren wie zum Beispiel dem aktuellen Gesundheitszustand beeinflusst (Gericke et al. 2004). In der folgenden Arbeit wird der Übersetzungs- und Testungsprozess nach Beaton et al. (2000), welcher sechs Teilschritte umfasst, durchgeführt. Diese Teilschritte beinhalteten die Erstübersetzung in die Zielsprache (Deutsch) und danach eine Rückübersetzung in die Quellsprache (Englisch), damit die kulturübergreifende Übersetzung gewährleistet ist. Anschliessend wird der entstandene Fragebogen an zehn Testpersonen verteilt und bezüglich seiner Verständlichkeit getestet. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Anpassung des Fragebogens an das definierte Patientengut, Patienten mit einer neurologischen Erkrankung, von grosser Bedeutung ist. Dies beinhaltet zum Beispiel eine patientengerechte Einrichtung der sanitären Anlagen oder die Barrierefreiheit. Deshalb werden Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung des Fragebogens in der robotikunterstützten Rehabilitation gegeben.

Als Hauptidee wird herausgearbeitet, dass der Prozess von Beaton et al. (2000), um einen Prozessschritt ganz zu Anfang ergänzt werden sollte und zwar um eine inhaltliche Überprüfung, spezifisch auf die Anforderungen der zu befragenden Patienten und Patientinnen bezogen. Erst danach ist die Einleitung des gesamten Übersetzungs- und Testungsprozesses sinnvoll und zielführend.

Schlüsselwörter: Patientenzufriedenheit, Fragebogen, Übersetzung und Testung, Übersetzung, Testung, kulturübergreifend

## **Abstract Englisch**

This paper includes the translation and testing of an English questionnaire on patient satisfaction into the German language. According to Zinn (2009), patient satisfaction is based on a comparison between expectations and the actual experience of a particular situation. This comparison is influenced by many factors such as the current health status (Gericke et al. 2004). In the following paper, the translation and testing process according to Beaton et al. (2000), which contains six sub-steps, is carried out. These sub-steps included the initial translation into the target language (German) and a retranslation into the source language (English) to ensure cross-cultural translation. Afterwards the questionnaire is distributed to ten test persons and tested in comprehensibility. The results show, that it is very important to adapt the questionnaire to the defined patient selection, patients with a neurological disease. This includes for example, patient-friendly sanitary facilities or accessibility. Therefore, recommendations are given for further use of the questionnaire in robotic-assisted rehabilitation.

The main cognition is that the process of Beaton et al. (2000) should be supplemented by a process step at the very beginning with a content review, specific to the requirements of the patients to be interviewed. After that the initiation of the entire translation and testing process makes sense and is target-oriented.

Keywords: patient satisfaction, questionnaire, translation and testing, translation, testing, cross-cultural

### 1. Einleitung

Ein wichtiger Aspekt in der Behandlung von Patienten und Patientinnen in der Physiotherapie oder bei Therapien allgemein ist deren Zufriedenheit über genau diese Therapie (Neugebauer und Porst, 2001). So schreiben auch Zimmermann, Michaelis, Quaschnig, Müller und Körner (2014), dass die Patientenzufriedenheit ein wichtiges Element in der patientenzentrierten Behandlung von Langzeiterkrankten ist. Im Weiteren sagen Zimmermann et al. (2014, S. 219): «Für eine erfolgreiche Implementierung ganzheitlicher patientenorientierter Versorgung ist es bedeutsam, die Bedürfnisse der Patienten im Behandlungsprozess zu berücksichtigen, sie partizipativ in den Entscheidungsprozess einzubeziehen (externe Partizipation) als auch die Zusammenarbeit innerhalb des Behandler-Teams und der Organisation patientenorientiert zu gestalten (interne Partizipation)». Die Patientenzufriedenheit als Qualitätsindikator ist ein ständiges und gängiges Thema sowohl in Spitälern, Praxen wie auch Rehabilitationskliniken. Es ist wichtig zu wissen, ob die Patienten und Patientinnen sich gut zurechtfinden, sich wohl fühlen und wissen, wie die Abläufe der Therapien sind und auch wie die Geräte funktionieren, um (teil-) selbständig ihre Übungen auszuführen. Besonders in der heutigen Zeit ist es von grosser Bedeutung, dass patientenorientierte Betriebe zwar effizient und betriebswirtschaftlich erfolgreich arbeiten und dennoch die Patienten und Patientinnen zufriedenstellen, sodass sie im Falle einer erneuten Erkrankung oder Verletzung wieder zurückkehren. So beschreiben Gericke, Schiffhorst, Busse und Häusler (2004), dass die Patientenzufriedenheit und -meinung eine immer wichtigere Position in der Gesundheitspolitik einnimmt und zwar zur Sicherung der Qualität und zur Verbesserung bereits bestehender Behandlungsabläufe. Gericke et al. (2004) erwähnen auch, dass zufriedene Patienten ebenfalls wichtig für den Erfolg und den Ruf der betreffenden Institution sind: «Zufriedene Patienten verbessern den Ruf eines Arztes oder einer Klinik und können damit zur Steigerung des Marktanteils beitragen» (Gericke et al, 2004, S. 724).

Ebenso erhöht die Zufriedenheit die Compliance wie auch die Adhärenz der Patienten und Patientinnen, womit das Therapieergebnis massgeblich positiv, im umgekehrten Fall aber auch negativ, beeinflusst werden kann (Neugebauer und Porst, 2001). Compliance allein steht für die Therapietreue des Patienten, für seine Bereit-



schaft Empfehlungen des Gesundheitspersonals zu befolgen. Gemäss dieser Definition von Compliance trägt der Patient selbst die Verantwortung für das Einhalten seiner Therapie. Dem steht die Adhärenz gegenüber. In der Medizin steht sie für die Einhaltung der gemeinsam vom Patienten und dem medizinischen Fachpersonal gesetzten Therapieziele. Hierbei liegt der Therapieerfolg in der gemeinsamen Verantwortung des Patienten und des medizinischen Fachpersonals (Dr. med. Rödel, 2011).

Eine ähnliche Auswirkung der Patientenzufriedenheit beschreiben auch Zimmermann, Michaelis, Quaschnig, Müller und Körner (2014) in ihrer Arbeit. Nämlich, dass Patienten und Patientinnen mit einem hohen Mass an Zufriedenheit aktiver am Rehabilitationsprozess teilnehmen und somit die Chance auf eine erfolgreiche Behandlung steigt. Deshalb lässt sich sagen, dass die Patientenzufriedenheit eine hohe Bedeutung in der Behandlung von kranken oder verletzten Personen einnimmt und massgeblich die empfundene Qualität beziehungsweise den empfundenen Erfolg mitbestimmt. Aus diesem Grund befasst sich diese Arbeit mit dem Thema, wie die Patientenzufriedenheit gemessen werden kann.

Das Forschungsteam der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) wird in Zusammenarbeit mit dem Paraplegiker Zentrum in Zihlschlacht eine Patientenzufriedenheitsbefragung durchführen. Diese soll in einem Center mit technologisch neuen Robotikgeräten, welches im Jahre 2018 neu eröffnete, zur Patientenzufriedenheitsbefragung eingeführt werden. Das Center nennt sich Revigo. Revigo kommt aus dem lateinischen und setzt sich aus den Wörtern «wieder» und «Lebenskraft» zusammen und soll stellvertretend für die wiedererlangte Lebenskraft stehen, die dieses Behandlungsprogramm hervorrufen soll. Das Trainingsprogramm wird dabei individuell den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Patienten und Patientinnen angepasst. Mit einer grossen Auswahl von Robotikgeräten, welche auf dem neuesten Stand der Technik sind, erhält jeder Patient und jede Patientin die notwendige Therapie (Rehaklinik Zihlschlacht AG, 2018).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.revigo.ch/>

Dieses in Volketswil stationierte Center, steht den Patienten und Patientinnen für Trainingszwecke zur Verfügung. Damit alles einwandfrei ablaufen und der Behandlungsprozess laufend optimiert werden kann, muss von den Patienten und Patientinnen ein Feedback abgeholt werden. Beispielsweise ist von Interesse, wie der Anmeldeprozess empfunden wird. Zudem wird auch die Zufriedenheit mit dem zuständigen Therapeuten, beziehungsweise der zuständigen Therapeutin, bewertet. Um dies zu beurteilen, wurde der Fragebogen von Beatti, Pinto, Nelson und Nelson (2002) ausgewählt. Damit dieser im deutschen Sprachraum adäquat und gleichwertig genutzt werden kann, muss er in die deutsche Sprache übersetzt und getestet werden. Das Ziel ist es, Verständnisprobleme zu vermeiden und somit Fehler beim Ausfüllen des Fragebogens auf das Minimum zu reduzieren. Der Fragebogen wird gemäss dem Vorgehen von Beaton, Bombardier, Guillemin und Ferraz (2002) übersetzt und einem Pretest unterzogen. Die Übersetzung entspricht einer kulturellen Validierung. Diese ist hierbei sinnvoll, da es sich um einen englischsprachigen Fragebogen handelt und es somit zu einer Wechselwirkung zwischen der Sprache und Kultur der Länder kommt (Haas, 2009). Genaueres wird im methodischen Vorgehen erläutert. Nach Besprechung des Pretests werden Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung des Fragebogens in der robotikunterstützten Rehabilitation gegeben. Das Ziel ist es, dass die Ergebnisse des Fragebogens Hinweise darauf geben, einerseits das robotergestützte Training besser an die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen anzupassen und andererseits um die grundsätzliche Zufriedenheit oder Kritik an der Therapie, dem Therapeuten oder der Therapeutin und der gesamten Einrichtung des Centers auszudrücken.

### **1.1. Eingrenzung des Themas**

Die Bachelorarbeit konzentriert sich auf das Themenfeld der Patientenzufriedenheit in Bezug auf den Fragebogen «Patient Satisfaction With Outpatient Physical Therapy: Instrument Validation» nach Beatti et al. (2002), welcher später in einer angepassten Form in der robotikunterstützten Rehabilitation angewendet werden soll. Bei den Patienten und Patientinnen, welche den Fragebogen später ausfüllen sollen, handelt es sich um neurologisch erkrankte, oder verunfallte Personen. Es wird nur der Übersetzungs- und Testungsprozess nach Beaton et al. (2000) berücksichtigt.

### **1.2. Zielsetzung und Fragestellung**

Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen von Beatti et al. (2002) abgeleiteten und für den deutschen Sprachgebrauch gleichwertigen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in der robotikunterstützten Rehabilitation zu erstellen. Aus diesem Grund lautet die zentrale Fragestellung: Welche Schritte sind notwendig, um einen englischsprachigen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in der Deutschschweiz einzusetzen?

### **1.3. Aufbau der Arbeit**

Als Erstes befasst sich diese Arbeit mit dem Thema der Patientenzufriedenheit und der dazugehörigen Instrumente. Es soll recherchiert werden, ob es weitere verbreitete Vorlagen für einen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit gibt, als denjenigen von Beatti et al. (2002). Gleichzeitig wird geschaut, welche weiteren Wege es zur Erhebung der Patientenzufriedenheit gibt.

Der Hauptteil der Arbeit besteht darin, den gefundenen Fragebogen zu übersetzen und gemäss den Vorgaben von Beaton et al. (2000) zu testen. Dazu wird im methodischen Vorgehen der Übersetzungs- und Testungsprozess von Beaton et al. (2000) genaustens untersucht. In den Ergebnissen wird beschrieben, wie alles stattfand und welche Herausforderungen für den Autor und die Autorin dieser Arbeit bestanden. Im Teil der Diskussion werden die Ergebnisse zusammengefasst, es wird ein Literaturvergleich mit ähnlich stattgefundenen Übersetzungsprozessen gemacht und die Herausforderungen und Limitationen der Arbeit werden besprochen. Schlussfolgernd werden Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung des Fragebogens in der robotikunterstützten Rehabilitation gegeben.

## 2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel soll ein Überblick zum Thema Zufriedenheit, respektive Patientenzufriedenheit, gegeben werden. Zu diesem Zweck werden zuerst Begriffsdefinitionen und die verschiedenen Einflussfaktoren dieser beiden stark zusammenhängenden Begriffe erläutert. Des Weiteren wird genauer auf das Thema der Erhebung der Patientenzufriedenheit eingegangen und es werden in diesem Zusammenhang mehrere Fragebögen und Erhebungsinstrumente vorgestellt.

### 2.1. Begriffsdefinition: Zufriedenheit

Zufriedenheit ist ein Konstrukt, welches in der Literatur verschieden definiert und mit unterschiedlichsten Einflussfaktoren und Messinstrumenten in Verbindung gebracht, respektive quantifiziert wird. Neugebauer und Porst (2001, S. 2) verwenden in ihrem Literaturbericht folgende Definition: «Zufriedenheit wird im allgemeinen als emotionale Reaktion auf das Ergebnis eines kognitiven Soll-/Ist-Vergleichs bezeichnet. Diesem Vergleich liegt die Bewertung der subjektiv wahrgenommenen Anbieterleistung (Ist-Zustand) gegenüber einer erwarteten Leistung (Soll-Zustand) zugrunde».

Der Begriff der Zufriedenheit wird durch Bruggemann (1974, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 2) in sechs Ausprägungen eingeteilt, wonach eine Person entsprechend ihrem Zufriedenheitszustand zugeordnet werden kann. Diese Ausprägungen werden im Folgenden aufgelistet und erklärt:

Tabelle 1: Arten der Zufriedenheit (Eigene Darstellung in Anlehnung an Bruggemann 1974, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 2)

Art der Zufriedenheit	Beschreibung
<b>Progressive Zufriedenheit</b>	«Die progressive Zufriedenheit beruht auf der Befriedigung von Bedürfnissen und Erwartungen und ist zusätzlich mit dem Wunsch und/oder der Erwartung verbunden, weitergehende, neue Ziele zu erreichen.»
<b>Stabilisierende Zufriedenheit</b>	«Die stabilisierende Zufriedenheit beruht auf Befriedigung und verbindet sich mit dem Wunsch nach Wahrung des Erreichten.»
<b>Resignative Zufriedenheit</b>	«Die resignative Zufriedenheit ist eine Zufriedenheit aufgrund vorher herabgesetzter Ansprüche.»
<b>Pseudo-Zufriedenheit</b>	«Die Pseudo-Zufriedenheit erfolgt aufgrund von Problemverdrängung und Verfälschung der Situation.»
<b>Fixierte Unzufriedenheit</b>	«Die Unzufriedenheit erscheint aussichtslos. Möglichkeiten zur Veränderung der Situation scheinen nicht vorhanden zu sein.»
<b>Konstruktive Unzufriedenheit</b>	«Die Unzufriedenheit wird mit Vorstellungen und Initiativen zur Überwindung der unbefriedigenden Situation verknüpft.»

Diese Arten für Zufriedenheitszustände zeigen auf, dass der Begriff der Zufriedenheit viele verschiedene Ausprägungen umfasst und mit ebenso vielen Ansichten einher gehen kann. So ist die Art der vorhandenen Zufriedenheit oder Unzufriedenheit davon abhängig, wie die entsprechende Person ihren aktuellen Zustand und Ereignisse bewertet und wie sie mit diesen umzugehen versucht. So wird zum Beispiel bei der konstruktiven Unzufriedenheit versucht, die momentan nicht befriedigende Situation zu analysieren und dementsprechend Lösungsansätze und Änderungsmöglichkeiten herauszuarbeiten, um einen Zustand der Zufriedenheit zu erreichen. Dem gegenüber

steht beispielsweise die Pseudo-Zufriedenheit. Hierbei werden Zustände und Probleme, welche Unzufriedenheit auslösen, verdrängt oder so verändert, dass sie nicht mehr als gleich gravierend empfunden werden (Neugebauer und Porst, 2001).

### **2.2. Einflussfaktoren der Zufriedenheit**

Neugebauer und Porst (2001) beschreiben weiter, dass der oben genannte Soll-/Ist-Vergleich der beiden Werte, der wahrgenommenen und erwarteten Leistung, das Mass an Zufriedenheit bestimmt. Das bedeutet, je mehr sich der Ist- und der Soll-Zustand überschneiden, desto höher ist die Zufriedenheit. Auch Zinn (2009) beschreibt in seiner Dissertation diesen Vergleich der beiden Zustände als Voraussetzung für das Bestimmen der Zufriedenheit.

Bei einer weiteren Aufteilung dieser Komponenten besteht der Ist-Zustand aus einer objektiven und einer subjektiven Realität, wobei die Subjektive einen grossen Einfluss auf die Objektive ausübt und diese verzerren kann (Zinn, 2009). Der Soll-Zustand wird nicht in weitere Kategorien aufgeteilt, dafür gibt es aber auch hier personenbezogene, individuelle Voraussetzungen, welche das Bilden dieses Zustands beeinflussen und mitbestimmen. So beschreibt Wiswede (1980, zit. nach Zinn, 2009, S. 38) folgende Mitbestimmungsfaktoren des Soll-Zustands:

- «Individuelles Erfahrungsniveau, das sich durch Lern- und Sozialisationsprozesse bildet
- Soziales Vergleichsniveau, bei dem man die eigenen Verhältnisse mit den entsprechenden Verhältnissen relevanter Bezugspersonen vergleicht
- Vergleichsniveau für Alternativen, bei denen ein Individuum wahrgenommene Handlungsalternativen gegeneinander abwägt
- Adaptions- oder Toleranzniveau beschreibt, welche Ereignisse als gewohnt bzw. normal oder erwartet eingestuft sind»

Zusätzlich erwähnt Zinn (2009) eine dritte Komponente, welche die Zufriedenheit beeinflusst, nämlich die Ergebniskomponente. Diese wird als Bewertungsprozess beschrieben, bei dem der Ist- und der Soll-Zustand verglichen wird und dessen Ergebnis die Zufriedenheit respektive Unzufriedenheit mitbestimmt, aber nicht finalisiert. Für die endgültige Bewertung der Zufriedenheit verarbeitet die betroffene Person das Geschehene anhand eigener Gefühle aber auch kognitiver Prozesse. Es wird hierbei

eingräumt, dass nicht alle Prozesse und Einflussfaktoren zur Bildung von Zufriedenheit endgültig erforscht sind (Zinn, 2009).

Wüthrich-Schneider (1998) unterteilt die Erklärungsansätze der Zufriedenheit und deren Erforschung in fünf Theorien, welche sich teilweise mit denen von Wiswede (1980) decken. So wird bei der sozialen Vergleichstheorie der eigene Zustand, mit dem einer relevanten Bezugsperson verglichen, was mit dem sozialen Vergleichsniveau von Wiswede (1980) übereinstimmt. Wird dieser in Relation zum Zustand der gewählten Bezugsperson als positiv oder gut empfunden, entsteht das Gefühl von Zufriedenheit. Als zweites wird die Adaptationstheorie genannt. Sie beschreibt den Bewertungsprozess von subjektiven, aktuellen Ereignissen aufgrund von bereits erlebten Erfahrungen. Das heisst, die vergangenen Situationen werden mit den aktuellen verglichen und daraus entsteht eine positive oder negative Bewertung, was sich wiederum in Form von Zufriedenheit oder Unzufriedenheit zeigt. Die Anspruchsniveautheorie besagt, dass das Anspruchsniveau im Vergleich zur aktuellen Situation die Zufriedenheit ebenfalls beeinflusst. Der Unterschied zwischen dem Erwarteten und dem tatsächlichen Eintreffen dieser Erwartung ist hier der beeinflussende Faktor. Liegen Erwartung und tatsächlicher Zustand nahe beieinander, ist die Zufriedenheit hoch, weichen sie stark voneinander ab, ist das Zufriedenheitsniveau tief. Die vorletzte Theorie, welche Wüthrich-Schneider (1998) behandelt, ist der kompetenztheoretische Ansatz, der das Überwinden von externen Anforderungen mit Zufriedenheit in Verbindung bringt. Dieses Überwinden fördert im Menschen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, auf zukünftige externe Hindernisse reagieren zu können, um eigene Ziele zu erreichen und nicht Gewolltes zu vermeiden.

Die soeben aufgezeigten Einflussfaktoren und Theorien verdeutlichen, dass es viele Variablen und Prozesse gibt, die die Zufriedenheit eines Menschen beeinflussen. Diese können sowohl subjektiv als auch objektiv sein, von aussen kommen oder im Innern eines Menschen stattfinden.

### **2.3. Begriffsdefinition: Patientenzufriedenheit**

Für die Patientenzufriedenheit, als spezifische Form der Zufriedenheit, können die oben genannten Theorien und Einflussfaktoren teilweise adaptiert werden. So hält

Zinn (2009), wie vorhin bereits beschrieben, fest, dass das Mass der Patientenzufriedenheit ebenfalls durch den Vergleich von Erwartungen (Soll-Zustand) und dem tatsächlichen Erleben einer Situation (Ist-Zustand) gebildet wird. Ausserdem wird beschrieben, dass Patienten und Patientinnen die unterschiedlichen Aspekte ihrer Gesundheitsbetreuung unabhängig voneinander bewerten. Das bedeutet, dass sie die verschiedenen Aspekte einzeln bewerten, ohne dass diese in einer Abhängigkeit zueinanderstehen. Daraus ergibt sich schliesslich ein Urteil respektive ein Ergebnis der empfundenen Patientenzufriedenheit.

Gericke, Schiffhorst, Busse und Häussler (2004) merken an, dass die Patientenzufriedenheit nicht nur durch die Erfüllung der Erwartungen bestimmt wird, sondern auch weitere Faktoren einen Einfluss haben: «Die Übereinstimmung des Behandlungsergebnisses mit der anfänglichen Prognose, der aktuelle Gesundheitszustand, soziodemografische Merkmale des Patienten sowie Kompetenz, Menschlichkeit, Kommunikationsfähigkeit und Hilfsbereitschaft des Behandelnden [...]» (Gericke et al., 2004, S. 724).

Zimmermann, Michaelis, Quaschnig, Müller und Körner (2014) liefern einen Versuch für das Bestimmen mehrerer möglicher Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit. In ihrer Arbeit wird beschrieben, dass die Patientenzufriedenheit nicht nur vom Ergebnis einer Behandlung abhängig ist, sondern auch von den Strukturen und Prozessen der entsprechenden Behandlungseinrichtung. Das heisst, dass die Abläufe der Therapieprozesse, das Zusammenarbeiten aller beteiligten Rehabilitationsmitarbeitenden und die Organisation der Klinik an sich einen Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen ausübt. Sie versuchen in ihrer Arbeit ebenfalls herauszufinden, ob die interne (interprofessionelle Zusammenarbeit) und/oder die externe (Mitspracherecht des Patienten oder der Patientin in der Entscheidungsfindung) Partizipation einen Effekt auf die Patientenzufriedenheit hat. Auf die Ergebnisse dieser Studie wird im nächsten Kapitel weiter eingegangen.

### **2.4. Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit**

Blum (1998) beschreibt im Rahmen der Patientenzufriedenheit und ihrer Einflussfaktoren das Evaluationsmodell als eines der wichtigsten Modelle. Dieses besagt, dass



die positive oder negative Bewertung einer medizinischen Behandlung, einer medizinischen Institution oder eines Anbieters von medizinischen Leistungen durch den Patienten oder die Patientin, die Patientenzufriedenheit oder auch die Patientenunzufriedenheit widergespiegelt.

Im Evaluationsmodell unterscheidet Blum (1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001) acht verschiedene Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit, welche in Tabelle 2 einzusehen sind.

Tabelle 2: Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit (Eigene Darstellung in Anlehnung an Blum, 1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 4

Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit	Beschreibung
<b>Technische Versorgungsqualität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Kompetenz aller beteiligten medizinischen und nicht-medizinischen Leistungserbringer</li> <li>- Medizinische, pflegerische und medizintechnische Leistungsqualität</li> </ul>
<b>Psychosoziale Versorgungsqualität</b>	<p>Alle nicht-medizinischen Bestandteile des Verhältnisses zwischen Patient oder Patientin und dem medizinischem Fachpersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «Das Auftreten gegenüber dem Patienten (Freundlichkeit, Respekt, Hilfsbereitschaft)</li> <li>- die emotionale Unterstützung (z.B. Mitgefühl, Anteilnahme, Angstkontrolle)</li> <li>- die Informationsqualität (etwa hinsichtlich Gründlichkeit und Verständlichkeit der Patientenaufklärung).» (Blum, 1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 5)</li> </ul> <p>Gilt wegen ihrer guten Beurteilbarkeit durch den Patienten oder die Patientin in vielen Untersuchungen als der wichtigste Aspekt zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit.</p>
<b>Zugänglichkeit</b>	<p>Alle organisatorischen und infrastrukturellen Voraussetzungen, welche die Zugänglichkeit zur medizinischen Leistung und den die Leistung anbietenden Institutionen vereinfachen oder behindern: Öffnungszeiten, Wartezeiten, Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Verkehr oder einem Privatfahrzeug, Parkplätze, Wegbeschreibung, etc.</p>
<b>Räumlich-technische Ausstattung</b>	<p>Die räumliche und die technische Infrastruktur, welche durch die medizinische Institution bereitgestellt wird: «... z.B. hygienische oder sanitäre Verhältnisse, Ausstattung, Freundlichkeit, Sauberkeit von Kranken- oder Wartezimmern, Übersichtlichkeit und Ausschilderung einer Einrichtung etc..» (Blum, 1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 5).</p>
<b>Behandlungsergebnis</b>	<p>Verhältnis des effektiven Behandlungsergebnisses zum angestrebten Behandlungsziel. Gemessen wird dies daran, inwiefern die Linderung und Eindämmung von Beschwerden auf die Behandlung zurückzuführen sind.</p>
<b>Versorgungskontinuität</b>	<p>Ob der Patient oder die Patientin für verschiedene Stadien einer Behandlung wieder zur selben Gesundheitsinstitution zurückkehren kann, wird in der Patientenzufriedenheitsforschung oft weniger berücksichtigt.</p>
<b>Finanzierung</b>	<p>Alle Faktoren, welche mit den Kosten einer Behandlung oder Therapie in Verbindung gebracht werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Versicherungsabdeckung/-schutz</li> <li>- Finanzierungsart</li> <li>- Verhältnis zwischen Preis und Leistung</li> </ul>
<b>Verfügbarkeit</b>	<p>Wie gut ist die Region durch medizinische Einrichtungen abgedeckt respektive wie nahe beim Patienten oder bei der Patientin sind diese Institutionen? Dies ist ein Einflussfaktor, welcher die Interaktionsebene zwischen medizinischem Personal und Leistungsnehmern fast gar nicht tangiert.</p>

Die Patientenzufriedenheit lässt sich also durch diverse Einflussfaktoren beschreiben und erfassen.

Blum (1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001) erwähnt in den einzelnen Beschreibungen immer wieder, wie wichtig die Beziehung zwischen der behandelnden Person und dem Patienten oder der Patientin ist. So zum Beispiel in der oben aufgeführten Tabelle, wo Blum (1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001) die psychosoziale Versorgungsqualität als eine der wichtigsten Dimensionen der Einflussfaktoren für Patientenzufriedenheit nennt.

Eine andere Aufzählung von verschiedenen Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit wird durch Hall und Dornan (1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 6) zusammengetragen und lautet wie folgt:

1. «Psychosoziale oder affektive Betreuung
2. Informationen und Aufklärung
3. Gesamtqualität
4. Fachliche oder technische Kompetenz des medizinischen Personals
5. Gesamtzufriedenheit
6. Organisation, Ablauforganisation, administrativer Aufwand
7. Erreichbarkeit, Zugänglichkeit, Verfügbarkeit
8. Finanzierung
9. Einrichtung oder infrastrukturelle Ausstattung
10. Behandlungsergebnis
11. Versorgungskontinuität
12. Berücksichtigung allgemeiner Lebensprobleme des Patienten.»

Es zeigt sich also, dass die Patientenzufriedenheit von vielen Faktoren in unterschiedlicher Weise beeinflusst wird und sich verschiedene Studien decken. Denn auch in dieser Aufzählung, welche nach der Häufigkeit der Nennungen geordnet ist, steht die psychosoziale oder affektive Betreuung an oberster Stelle. Auch wenn in der Tabelle nach Blum (1998) die einzelnen Einflussfaktoren nicht nach der Häufigkeit geordnet sind, erwähnen Neugebauer und Porst (2001), dass die psychosoziale Versorgungsqualität in vielen Untersuchungen an oberster Stelle steht.

Neugebauer und Porst (2001) teilen mittels eines Literaturberichtes die verschiedenen Dimensionen der Patientenzufriedenheit ein und klassieren diese ebenfalls anhand der Anzahl Nennungen in der verwendeten Literatur. In deren Analyse wurden drei Kategorien, respektive Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit, am häufigsten genannt: Die pflegerische Betreuung, die ärztliche Betreuung, wobei hier in Kompetenz, Kommunikationsverhalten und allgemeinen Verhaltensstil des Arztes unterteilt wurde und die „Hotelleistungen“ der betreuenden Institution. Sie heben allerdings hervor, dass auch andere Aspekte wie der Heilungsverlauf und die Gesamtzufriedenheit häufig genannt wurden. Diese Dimensionen decken sich mit den zuvor genannten Einflussfaktoren und bestätigen ihre Wichtigkeit.

Zimmermann et al. (2014) untersuchen in ihrer Arbeit den Einfluss der externen und der internen Partizipation auf die Patientenzufriedenheit. Dabei fanden sie heraus, dass sowohl die interprofessionelle Teamarbeit (interne Partizipation) als auch die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit der Entscheidungsfindung (Patienten und Patientinnen werden in die Zielsetzung, Behandlungsart, etc. miteinbezogen, externe Partizipation) unbestritten einen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit haben. Hierbei stellte sich heraus, dass die interne Partizipation den stärksten Zusammenhang mit der Patientenzufriedenheit aufwies. Was Zimmermann et al. (2014) im Vergleich zu Porst (2001) jedoch nicht bestätigen konnten, ist der Zusammenhang zwischen personenbezogenen Faktoren wie Alter, Bildung oder Geschlecht und der Patientenzufriedenheit.

Des Weiteren beschreiben Neugebauer und Porst (2001), dass bei der Patientenzufriedenheitsmessung ebenfalls die eigenen Ansprüche eine grosse Rolle spielen. Diese hängen wiederum vom Alter, dem Bildungsstand und dem sozialen Umfeld respektive dem sozialen Status ab. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass jüngere Patienten und Patientinnen sowie Personen mit höherem Bildungsstand anspruchsvollere Erwartungen haben und deshalb bei Befragungen kritischer sind. Ausserdem haben sie weniger Hemmungen ihre eigene, ehrliche Meinung zu vertreten. Weiter zeigen die Ergebnisse, dass Personen aus höheren sozialen Schichten höhere Anforderungen an ihre Behandlung stellen und höhere Erwartungen bezüglich der Resultate haben. Zudem denken sie, dass das Äussern einer kritischen Meinung eher zu einer Veränderung führt. Die Zufriedenheit von Personen aus tieferen sozialen

Schichten ist hingegen eher mit der Zufriedenheit des Arztes verbunden. Ist also der Arzt mit dem Ergebnis und der Behandlung zufrieden, ist es der Patient beziehungsweise die Patientin der tieferen sozialen Schichten mehrheitlich auch.

Ein weiterer von Neugebauer und Porst (2001) genannter Einflussfaktor ist die Genesung respektive das generelle Gesundheitsgefühl des Patienten oder der Patientin. Je besser es dem Patienten respektive der Patientin aktuell geht und je stärker er/sie eine Verbesserung seines subjektiven Zustandes verspürt, desto höher ist seine/ihre Patientenzufriedenheit.

### **2.5. Messung der Patientenzufriedenheit**

Es gibt verschiedenste Möglichkeiten, wie die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen in einem Gesundheitszentrum erfragt werden kann. Wollen Institutionen die Patientenzufriedenheit messen, diese verbessern und gegebenenfalls relevante Einflussfaktoren identifizieren, ist es wichtig, geeignete Messinstrumente hierfür zur Verfügung zu haben. Am häufigsten wird diese mit einem Fragebogen erhoben.

In der Arbeit von Gericke et al. (2004) wird darauf hingewiesen, dass viele Gesundheitsinstitutionen ihren Patienten und Patientinnen eigene, standardisierte Fragebögen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit abgeben. Ein Fragebogen kann unterschiedlich konzipiert sein. Gemäss Wüthrich-Schneider (2000) gibt es zwei verschiedene Methoden zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Zum ersten das Rating, bei welchem den Patienten und Patientinnen Aussagen mit verschiedenen Abstufungen zur Antwortmöglichkeit vorgegeben werden. Und zweitens das Reporting, bei welchem dem Patienten oder der Patientin zum einen die Antwortmöglichkeit «Ja» oder «Nein» gegeben wird und zum anderen eine ausführliche Beweggrundbeschreibung dieser Antwort verlangt wird. So können mittels erster Methode quantitative Daten erhoben und evaluiert werden, wohingegen die zweite Methode sowohl quantitative als auch wichtige qualitative Ergebnisse liefert. Zudem spielen bei einem Fragebogen auch die Werte der Reliabilität (Zuverlässigkeit), Validität (Gültigkeit), wie auch die Beobachtungsbereiche (Wahrnehmungsbereiche) eine Rolle. Das bedeutet, es muss bei der Wahl des Befragungsinstrumentes darauf geachtet werden, dass die angestrebten Beobachtungsbereiche im gewünschten Masse abgedeckt werden.

Auch Berger und Lenz (2006) bestätigen, dass jegliche Fragebögen auf ihre Reliabilität, Validität und Plausibilität getestet werden müssen. Weiter kann ein Fragebogen mündlich oder schriftlich durchgeführt werden. Beide Arten bringen Vor- und Nachteile mit sich. So zeigt sich bei der mündlichen Durchführung eine höhere Rücklaufquote, der Zeitpunkt für die Befragung und somit das termingerechte Ausfüllen ist besser steuerbar und die Fragebögen werden in der Regel vollständiger beantwortet. Mit der höheren Rücklaufquote ist gemeint, dass Patienten und Patientinnen häufiger an einer Befragung teilnehmen, wenn diese mündlich gemacht wird. Diese Methode benötigt jedoch mehr Zeit, welche sich der Interviewdurchführende nehmen muss, wodurch mehr Kosten resultieren. Des Weiteren können die Resultate durch die persönliche Befragung verzerrt (BIAS) werden, da sich der Patient beziehungsweise die Patientin im direkten Gespräch mit dem Interviewer weniger traut, kritische Bewertungen und negative Antworten abzugeben (Wüthrich-Schneider, 2000). Neben den eigens für spezifische Institutionen entwickelten Fragebögen zur Messung der Patientenzufriedenheit gibt es weitere, universell anwendbare Fragebögen. Im Folgenden werden einige davon beschrieben.

### **2.5.1 Freiburg Index of Patient Satisfaction**

Miernik et al. (2013) beschreiben den Freiburger Index für Patientenzufriedenheit (FIPS: Freiburg Index of Patient Satisfaction) als den ihres Wissens «ersten allgemein anwendbaren und methodisch geprüften Fragebogen zur Erfassung der behandlungsbezogenen Patientenzufriedenheit nach interventionellen und operativen Eingriffen» (S. 511). Das Spezielle am FIPS ist, dass er «ubiquitär nach interventionellen Behandlungen jeglicher Art» (Miernik et al., 2013, S. 511) eingesetzt werden kann. Der FIPS beinhaltet fünf Fragen (Items), welche jeweils mit Ausnahme des letzten Items dieselben sechs Bewertungs- oder Antwortmöglichkeiten haben. Das mit diesen Fragen respektive Antworten bewertete Konstrukt ist die behandlungsbezogene Patientenzufriedenheit (Miernik, et al., 2013). Diese fünf Items lauten wie folgt:

- «Ich habe die Behandlung selbst als wenig belastend empfunden.
- Ich habe mich nach der Behandlung rasch erholt.
- Die Behandlung war aus meiner Sicht ein Erfolg.

- Ich würde die Behandlung wieder durchführen lassen.
- Insgesamt bewerte ich die Behandlung als...» (Miernik et al., 2013, S. 512).

### **2.5.2. Critical Incident Technique**

1954 hat der Psychologe Flanagan die Critical Incident Technique (CIT: Methode der kritischen Ereignisse) für den Bereich der Patientenzufriedenheitsforschung entwickelt. Diese wird jedoch immer mehr auch in der allgemeinen Zufriedenheitsforschung angewandt. Bei der CIT handelt es sich um eine qualitative Methode zur Evaluation von Faktoren der Zufriedenheit beziehungsweise Unzufriedenheit. Hierzu werden «kritische Ereignisse» erfasst und ausgewertet. Es wird davon ausgegangen, dass die Patientenzufriedenheit oder -unzufriedenheit vor allem von Situationen beeinflusst wird, welche die Patienten und Patientinnen als speziell positiv oder negativ wahrnehmen. Mit dem CIT werden diese speziellen Ereignisse mittels offener Fragen in einem Interview qualitativ erhoben (Eckhardt-Abdulla, Bock, & Bauer, 2008).

### **2.5.3. Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive**

Ein weiteres Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit ist der ZAP (Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive). Dieser wurde von Bitzer, Dierks und Schwartz (2002) entwickelt und enthält 23 Fragen. Ihr Ziel war die Entwicklung eines «standardisierten patientenzentrierten quantitativen Instruments zur Messung der prozessbezogenen Patientenzufriedenheit, dass z.B. im Rahmen eines internen Qualitätsmanagements oder im Zusammenhang mit externen Qualitätssicherungsmassnahmen eingesetzt werden kann.» (Bitzer, Dierks, Dörning und Schwartz, 1999, S. 196). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (2016) publiziert die im ZAP abgefragten Dimensionen wie folgt:

- «Praxisorganisation
- Information
- Arzt-Patient-Interaktion
- Fachkompetenz
- Einbindung in Entscheidungsprozesse

- Zufriedenheit mit Qualität und Ausmass der Informationen
- Zufriedenheit mit der Patientenbeteiligung insgesamt
- Vertrauen zum Arzt/ zur Ärztin
- Einschätzung der Behandlungsqualität
- Zufriedenheit mit dem Arzt/ der Ärztin insgesamt» (Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2016, S. 1)

Des Weiteren werden am Ende vier demographische Werte der Teilnehmer erfasst. Diese beinhalten das Alter, das Geschlecht, der Krankenversicherungsstatus und die Behandlungsdauer.

### **2.5.4. Qualiskope-A**

Auch Gericke et al. (2004) entwickelten in ihrer Arbeit einen Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit im Rahmen der ambulanten Behandlung in einer Arztpraxis. Das daraus resultierende Befragungsinstrument trägt den Namen Qualiskope-A. Mittels Gruppendiskussionen mit Patienten aus verschiedenen Versorgungseinrichtungen und den daraus gewonnenen Informationen wurden vier Hauptdimensionen durch Gericke et al. (2004) festgelegt:

- «Fachliche Kompetenz des Arztes;
- Arzt-Patienten-Interaktion;
- Information;
- Praxisorganisation.» (Gericke et al., 2004, S. 724)

Die Entwickler des Qualiskope-A erläutern ausserdem, dass diese vier Dimensionen unabhängig von der Erkrankung und dem persönlichen Behandlungsbedarf des Patienten oder der Patientin in den Gruppendiskussionen zur Sprache gebracht wurden. Jedoch war die Priorisierung nicht bei allen Diskussionsteilnehmern dieselbe. Der Fragebogen erfasst mit 27 Einzelfragen (diese können im Anhang A eingesehen werden) folgende Angaben (Gericke et al., 2004):

- «Rahmenbedingungen des aktuellen Arztbesuches (u. a. Anlass des Besuches, Wartezeiten);
- Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes des Befragten;



- Einschätzung der Wirksamkeit der Behandlung;
- Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (Krankenhausaufenthalte);
- Allgemeine Zufriedenheit mit dem Arztbesuch;
- Weiterempfehlungsbereitschaft der Praxis;
- Bereitschaft, den Arzt zu wechseln.» (Gericke et al., 2004, S. 724)

Bei den einzelnen Items finden sich mehrere Übereinstimmungen zu dem in dieser Bachelorarbeit verwendeten Fragebogen von Beatti et al. (2002). So wird bei beiden Fragebögen zum Beispiel nach der Einrichtung der Praxis gefragt, ob sich die behandelnde Person genug Zeit für den Patienten oder die Patientin nimmt, ob die Mitarbeiter freundlich und auskunftsbereit sind oder die behandelnde Person genug Informationen zum Behandlungsverlauf bereitstellt. Ein Unterschied ist jedoch, dass bei Gericke et al. (2004) jeweils der Arzt und bei Beatti et al. (2002) der Therapeut im Fokus steht.

Es kann also gesagt werden, dass die Messung der Zufriedenheit und spezifisch der Patientenzufriedenheit die Forschung schon seit geraumer Zeit beschäftigt. Dabei gibt es bessere und weniger gute Fragebögen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass Probleme auftauchen, die unabhängig vom Fragebogen die Ergebnisse verfälschen können. Berger und Lenz (2006) verfassten eine Bewertung bezüglich der zur damaligen Zeit existierenden Erhebungsinstrumente der Patientenzufriedenheit. Alle bewerteten Fragebögen sind in deutscher Sprache verfasst. Berger und Lenz (2006) sprechen in diesem Zusammenhang über die existierenden Probleme und Ungenauigkeiten in der Patientenzufriedenheits-Erhebung. Dabei unterscheiden sie vier Hauptthemen. Als erstes besteht die Gefahr von Verzerrungen der Befragungsergebnisse. Patienten antworten häufig positiv, weil sie dies als sozial erwünscht empfinden. Dies fällt laut Berger und Lenz (2006) vor allem im Gesundheitssektor auf, wenn man diesen mit anderen Kundenzufriedenheitsbefragungen vergleicht. Ein zweites Problem ist, dass einige Patientengruppen aus verschiedenen Gründen nicht oder nur teilweise in die Erhebungen der Patientenzufriedenheit miteingeschlossen werden können: «Dazu zählen psychisch kranke Menschen, Patienten mit chronischen Schmerzen, Patienten mit ungeklärten Symptomen, mit geringem Bildungsstand,

schwer Erkrankte und Nicht-Muttersprachler.» (Crow, 2002, zit. nach Berger und Lenz, 2006, S. 8). Als dritte Unstimmigkeit nennt Crow (2002, zit. nach Berger und Lenz, 2006), dass die Erhebungsinstrumente dazu neigen, die Dimensionen der Servicequalität vermehrt zu repräsentieren und die der medizinischen Versorgungsqualität eher zu vernachlässigen. Das letztgenannte Thema sind die Erwartungen der Patienten und Patientinnen. Es wird beschrieben, dass Erwartungen nicht gleich Erwartungen sind, da sie von den Präferenzen jedes einzelnen Patienten und jeder einzelnen Patientin beeinflusst werden. Ausserdem werden diese in den Erhebungsinstrumenten wie ein starres Konstrukt behandelt. Erwartungen sind jedoch etwas sehr Variables und sie verändern sich je nach Zeitpunkt und Situation, zu welchen sie erfragt werden.

Trotz der oben genannten Probleme und Einschränkungen erfreuen sich Patientenzufriedenheits-Befragungsinstrumente auch heute einer zunehmenden Popularität, was bereits in der Arbeit von Berger und Lenz (2006) beobachtet wurde.

### 3. Methodisches Vorgehen

Diese Bachelorarbeit ist Teil eines Forschungsprojekts der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Departement Gesundheit, am Institut für Physiotherapie. Das methodische Vorgehen für den Übersetzungs- und Testungsprozess nach Beaton et al. (2000) wurde vom Forschungsteam der ZHAW vorgegeben.

Um einen geeigneten Fragebogen für die Befragung der Patientenzufriedenheit in der roboterunterstützten Rehabilitation zu finden, wurde zu Beginn der Arbeit eine Literaturrecherche vorgenommen. Im Rahmen dieser intensiven Recherche stellte sich heraus, dass der Fragebogen von Beatti et al. (2002) den Anforderungen dieser Arbeit am stärksten gerecht wird und kein besserer Fragebogen im Zusammenhang mit ambulanter Physiotherapie gefunden werden konnte. Daraufhin wurde dieser als Grundlage für das weitere Vorgehen definiert.

Beaton et al. verfassten im Jahre 2000 den Artikel «Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaption of Self-Report Measures». Übersetzt ins Deutsche bedeutet dies: «Richtlinien für den Prozess der interkulturellen Anpassungen von Massnahmen zur Selbsteinschätzungs-Messung». Der Prozess wurde entwickelt, da die Zahl der multinationalen und -kulturellen Forschungsprojekte immer weiter zunimmt und somit die Notwendigkeit gestiegen ist, Gesundheitsmessungen für deren Verwendung in andere Zielsprachen anzupassen. Das Ziel ist es, eine Gleichwertigkeit zwischen der ursprünglichen Quell- und der Zielversion des Fragebogens zu erreichen. Dieser Prozess ermöglicht es, dass keine Probanden ausgeschlossen werden, die nicht in der Lage sind, einen Fragebogen in einer Fremdsprache auszufüllen (beispielsweise aufgrund einer fehlenden Übersetzung). Dabei wird die Anpassung der einzelnen Fragen, der Anleitung zum Fragebogen, sowie der Antwortmöglichkeiten berücksichtigt und jede Veränderung schriftlich festgehalten. Diese Dokumentation ermöglicht die Nachvollziehbarkeit jedes einzelnen Schrittes, kann aber auch als Gedächtnisstütze für die späteren Phasen dienen. Da in dieser Arbeit ein eben solcher Prozess der interkulturellen Anpassung vorgenommen wird, stützt sich das methodische Vorgehen stark auf die Vorgaben von Beaton et al. (2000) und wird wie oben bereits erwähnt, auf den Fragebogen von Beatti et al. (2002) angewandt.

Beatti et al. erarbeiteten im Jahre 2002 eine Studie mit dem Ziel, ein Instrument zu entwickeln und zu testen, mit welchem bestimmt werden kann, welche Variablen mit

der Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen in der ambulanten Physiotherapie verbunden sind. Sie fanden heraus, dass bei der Verwendung eines 10-Punkte-Fragebogens, die Zuverlässigkeit des adäquaten Ausfüllens am besten war. Die Patientenzufriedenheit wird am häufigsten mit Variablen in Verbindung gebracht, die eine qualitativ hohe Interaktion mit dem Therapeuten oder der Therapeutin widerspiegeln, wie zum Beispiel die gemeinsam verbrachte Therapiezeit oder angemessene Erklärungen und Anweisungen an den Patienten oder die Patientin. Umweltfaktoren wie Klinikstandort, Parkplatz, Wartezeit auf den Therapeuten oder die Therapeutin und Art der verwendeten Geräte hingegen haben keinen starken Einfluss auf die allgemeine Zufriedenheit der Probanden. Als Resultat dieser Studie wurde der nachfolgende Fragebogen entwickelt, welcher im Rahmen dieser Bachelorarbeit gemäss dem Prozess von Beaton et. al. (2000) ins Deutsche übersetzt und getestet wird. In der folgenden Abbildung kann der von Beatti et al. (2002) entwickelte Fragebogen eingesehen werden.

Abbildung 1: Fragebogen von Beatti et al. (2002) (siehe Anhang B)

**Please answer the questions below by circling the response which best describes your opinions about your treatment.**

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
1 The office receptionist is courteous.	1	2	3	4	5
2 The registration process is not appropriate.	1	2	3	4	5
3 The waiting area is comfortable (in terms of lighting, temperature, décor and furnishings).	1	2	3	4	5
4 My therapist did not spend enough time with me.	1	2	3	4	5
5 My therapist thoroughly explains the treatment(s) I receive.	1	2	3	4	5
6 My therapist treats me respectfully.	1	2	3	4	5
7 My therapist listens to my concerns.	1	2	3	4	5
8 My therapist did not answer all my questions.	1	2	3	4	5
9 My therapist advises me on ways to avoid future problems.	1	2	3	4	5
10 My therapist gives me detailed instructions regarding my home program.	1	2	3	4	5
11 Overall, I am completely satisfied with the services I receive from my therapist.	1	2	3	4	5
12 I would return to this office for future services or care.	1	2	3	4	5

Bei Übersetzungen von Fragebögen in andere Sprachen gibt es verschiedene Problemquellen. Dies sind zum Beispiel die Wechselwirkung zwischen Kultur und Sprache oder auch der unterschiedliche Sprachaufbau (Haas, 2009).

Bei der Wechselwirkung zwischen Kultur und Sprache geht Haas (2009) darauf ein, dass die Sprache keine reine Nomenklatur ist. Das soll heissen, es besteht keine Sammlung von Benennungen und Fachausdrücken aus einem bestimmten Themen-

oder Anwendungsgebiet, die für bestimmte Bereiche verbindlich ist. Zudem gibt es nicht für jedes Wort ein passendes Synonym. Weiter beziehen sich Wörter einer Sprache gemäss Haas (2009) nicht auf reale Objekte, sondern auf vom Menschen geschaffene «Vorstellungen», welche von Objekten ausgelöst sein können. Wörter beinhalten also nur «Vorstellungen», die nicht die Wirklichkeit abbilden, diese aber mit einer Deutung versehen. Ebenso spiegeln sich je nach Kultur deren alltägliche Erfahrungen in ihren Worten wieder. Mit dem Aspekt des unterschiedlichen Sprachaufbaus bezieht sich Haas (2009) auf die Geschlechterneutralität, welche zum Beispiel im Englischen kein Problem darstellt, im Deutschen jedoch um einiges komplizierter ist. Ebenso ist auch die Anrede einer Testperson in gewissen Sprachen schwieriger, als in anderen (Haas, 2009).

Der Prozess der Übersetzung und Testung gemäss Beaton et al. (2000) gliedert sich in sechs Schritte, welche nacheinander durchgeführt werden müssen. Nachfolgend werden diese sechs Schritte zur Übersicht frei aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt und können in der Tabelle drei eingesehen werden:

Tabelle 3: Eigene Darstellung des Übersetzung- und Testungsprozesses gemäss Beaton et al. (2000), frei aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt

<b>Stufe:</b>	<b>Benennung:</b>	<b>Beschreibung:</b>
<b>Stufe 1</b>	Erstübersetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwei Übersetzungen T1+T2</li> <li>- in die Muttersprache (Zielsprache = Deutsch)</li> <li>- ein informierter<sup>2</sup> und ein uninformatierter Übersetzer oder Übersetzerin</li> </ul>
<b>Stufe 2</b>	Synthese der Übersetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenführen der beiden Übersetzungen T1+T2</li> <li>- Lösen von möglichen Unstimmigkeiten mit den Berichten der beiden Übersetzer oder Übersetzerinnen</li> </ul>
<b>Stufe 3</b>	Rückübersetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwei Übersetzer oder Übersetzerinnen, die die Quellsprache als Muttersprache haben (in diesem Fall Englisch) und unbefangen zum Thema der Umfrage sind</li> <li>- Arbeit mit dem Ergebnis von Stufe 2</li> <li>- Erarbeiten der zwei Übersetzungen aus Stufe 2 zurück ins Englische (BT1+BT2)</li> </ul>
<b>Stufe 4</b>	Überprüfung des Expertenkomitees	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überprüfung aller Berichte, welche die verschiedenen Übersetzer und Übersetzerinnen erstellt haben</li> <li>- gemeinsame Analyse von Methodiker, Entwickler, Sprachprofi und den Übersetzenden</li> <li>- Einigkeit über die Unstimmigkeiten erzielen</li> <li>- Erstellen einer provisorischen Endversion</li> </ul>
<b>Stufe 5</b>	Vorprüfung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Testen der provisorischen Endversion an 30 - 40 Testpersonen</li> <li>- Überarbeiten und Vervollständigen des Fragebogens</li> <li>- Untersuchung, um das Verständnis der einzelnen Fragen zu testen</li> </ul>
<b>Stufe 6</b>	Einreichung und Bewertung der Berichte an den Entwickler des Fragebogens oder an die Koordinierungskomitees zur Beurteilung des Anpassungsprozesses	

---

<sup>2</sup> Informierter Übersetzer: Er sollte über die Konzepte, welche der Fragebogen untersucht, informiert sein. Hiermit wird auch aus klinischer Sicht die Äquivalenz der Übersetzung gewährleistet.

Folgend werden diese sechs Schritte von Beaton et al. (2000) im Detail beschrieben.

### **3.1. Erstübersetzung (Stufe 1)**

In der ersten Stufe geht es um die Übersetzung des Fragebogens von der Quellsprache (Englisch) in die Zielsprache (Deutsch). Diese soll von mindestens zwei unabhängigen Übersetzern oder Übersetzerinnen mit der Zielsprache Deutsch als Muttersprache getätigt werden. Zwei Übersetzungen werden benötigt, damit zu einem späteren Zeitpunkt die beiden Übersetzungen verglichen und mögliche Schwierigkeiten besprochen werden können. Beide Übersetzer oder Übersetzerinnen erstellen jeweils einen schriftlichen Bericht über die von ihnen erstellte Übersetzung mit Kommentaren zu herausfordernden Passagen und Wörter, oder um Unsicherheiten hervorzuheben. Die Begründung der gewählten Übersetzung (z.B. bei Unschlüssigkeit von mehreren Synonymen) muss ebenfalls schriftlich festgehalten werden. Die beiden Übersetzer oder Übersetzerinnen sollten unterschiedliche Profile oder Hintergründe haben. Einer der Übersetzer oder eine der Übersetzerinnen sollte über den Fragebogen und dessen Konzepte informiert sein, um eine Gleichwertigkeit aus der Messperspektive zu bieten. Der andere Übersetzer oder die andere Übersetzerin sollte nicht über das Projekt informiert sein und vorzugsweise keinen medizinischen oder klinischen Hintergrund haben, um die Sprache der durchschnittlichen Bevölkerung zu widerspiegeln.

### **3.2. Synthese der Übersetzungen (Stufe 2)**

Ziel der zweiten Prozessstufe ist es, die Ergebnisse der beiden Übersetzungen zusammenzuführen. Es wird ein Treffen mit den beiden Übersetzern oder Übersetzerinnen und einem aufzeichnenden Beobachter oder Beobachterin organisiert. In diesem Treffen werden Probleme und Unsicherheiten diskutiert und anschliessend die beste Lösung bestimmt. Jedes der besprochenen Probleme und deren Lösung werden dokumentiert. Der in die Zielsprache übersetzte Fragebogen entsteht nach Beendigung dieses Treffens.

### **3.3. Rückübersetzung (Stufe 3)**

Die dritte Stufe des Prozesses hat zum Zweck, den übersetzten Fragebogen wieder in die Quellsprache (Englisch) zurück zu übersetzen. Dabei sollte die Muttersprache der Übersetzenden der Quellsprache entsprechen. Zudem sollte ihnen das Projekt nicht bekannt sein und sie sollten vorzugsweise keinen medizinischen Hintergrund haben. Diese Stufe dient der Gültigkeitsprüfung, um sicherzustellen, dass die übersetzte Version den gleichen Inhalt wie die Originalversion wiedergibt.

### **3.4. Überprüfung des Expertenkomitees (Stufe 4)**

Der Zweck der vierten Stufe des Prozesses ist die Erreichung der interkulturellen Gleichwertigkeit und das Erlangen einer provisorischen Endversion. Die Mindestzusammensetzung des Expertenkomitees besteht aus einem Methodiker, einem Gesundheitsexperten, ein bis zwei Sprachfachleuten und den bis zu diesem Zeitpunkt beteiligten Übersetzern und Übersetzerinnen. Das Komitee überprüft alle Übersetzungen und erzielt eine Einigkeit über etwaige Unstimmigkeiten. Das dem Komitee zur Verfügung stehende Material umfasst den Originalfragebogen und jede Übersetzung sowie die entsprechenden schriftlichen Berichte mit den jeweiligen Beweggründen. Das Komitee muss Entscheidungen treffen, um die Gleichwertigkeit von Quell- und Zielversion in vier Bereichen zu erreichen. Diese folgende Auflistung wird frei und sinngemäss von der Studie von Beaton et al. (2000) übernommen und ins Deutsche übersetzt.

#### **I. Semantische Äquivalenz**

Das Komitee muss sich folgende Fragen stellen: Bedeuten die Worte das gleiche? Sind die mehrfachen Bedeutungen eines Wortes für einen bestimmten Sinn gedacht? Gibt es grammatikalische Schwierigkeiten bei der Übersetzung?

#### **II. Idiomatiche Äquivalenz**

Umgangsausdrücke oder Idiome sind schwer zu übersetzen. Das Komitee muss möglicherweise einen gleichwertigen Ausdruck in der Zielversion formulieren.



### III. Erfahrungsäquivalenz

Es geht darum den Alltag festzuhalten und zu erleben. Dabei kann es sein, dass eine bestimmte Aufgabe oder Frage in einem anderen Land oder einer anderen Kultur nicht wahrgenommen wird. Das Fragebogenelement müsste durch ein ähnliches Element ersetzt werden, das tatsächlich der Zielkultur entspricht.

### IV. Konzeptuelle Äquivalenz

Oft haben Wörter in verschiedenen Kulturen eine unterschiedliche konzeptionelle Bedeutung. Das Komitee muss die Quell- und zurückübersetzten Fragebögen für alle diese Äquivalenzen prüfen. Über die Punkte sollte Einigkeit erzielt werden und falls erforderlich, können die Übersetzungs- und Rückübersetzungsprozesse wiederholt werden, um zu klären, wie ein anderer Wortlaut eines Elementes funktionieren würde. Der Vorteil der Anwesenheit aller Übersetzer und Übersetzerinnen im Ausschuss liegt auf der Hand, denn damit können diese Aufgaben sofort erledigt werden. Alle Fragen, Anweisungen und Antwortoptionen müssen berücksichtigt werden. Das Komitee soll auch sicherstellen, dass der endgültige Fragebogen von einem 12-jährigen Kind verstanden wird, genauso wie von einem Erwachsenen.

### **3.5. Test der provisorischen Version (Stufe 5)**

Der «Pretest» ist die letzte Stufe des Anpassungsprozesses. Hierbei soll die provisorische Version bei Patienten und Patientinnen aus der Zielsetzung angewandt werden. Beaton et al. (2000) schlägt vor, dass im Idealfall zwischen 30 und 40 Personen getestet werden sollten. Jeder Proband, jede Probandin füllt den Fragebogen aus und wird im Nachhinein befragt, um zu untersuchen, was seiner oder ihrer Meinung nach mit jedem Element und der gewählten Antwort gemeint ist. Sowohl die Bedeutung der Fragen als auch die Antworten werden untersucht. Damit wird sichergestellt, dass die angepasste Version ihre Gleichwertigkeit bei der Befragung beibehält.

**3.6. Einreichung und Bewertung der Berichte an den Entwickler des Fragebogens oder an das Koordinierungskomitee zur Beurteilung des Anpassungsprozesses (Stufe 6)**

Die Stufe 6 des Prozesses nach Beaton et al. (2000) wird nicht mehr durch den Autor und die Autorin dieser Arbeit durchgeführt. Ab hier wird das Forschungsteam der ZHAW übernehmen.

## **4. Ergebnisse**

Im letzten Kapitel wurde theoretisch beschrieben, was in den sechs Stufen des Übersetzungs- und Testungsprozesses nach Beaton et al. (2000) geschieht. Nachfolgend wird nun aufgezeigt, wie die Durchführung der einzelnen Schritte stattfand und welches die Schwierigkeiten und Herausforderungen dabei waren.

### **4.1. Erstübersetzung (Stufe 1)**

#### **4.1.1. Vorgehensweise**

Für die Stufe 1 wurde als erstes ein Übersetzungsauftrag für die beiden Übersetzer oder Übersetzerinnen in die Zielsprache Deutsch verfasst (siehe Anhang C). Gleichzeitig wurden verschiedenste Personen angeschrieben, welche dem beschriebenen Profil gemäss Beaton et al. (2000) entsprechen. Eine Physiotherapeutin (T1) und ein Englischlehrer (T2) erklärten sich bereit, die Übersetzungen durchzuführen. Die Übersetzungsaufträge wurden am 19. Juli 2018 per E-Mail versandt. Nach mehrmaligen Nachfragen per Telefon und E-Mail meldete sich der Lehrer (T2) nicht mehr und es musste ein neuer Übersetzer oder eine neue Übersetzerin, welcher oder welche nicht über das Projekt informiert war und vorzugsweise keinen medizinischen Hintergrund hat, gesucht werden. Es wurde eine zweite Physiotherapeutin in Ausbildung gefunden, welche die Übersetzung durchführte. Der Entscheid, eine zweite Physiotherapeutin zu wählen, wurde vorgenommen, da zu diesem Zeitpunkt keine weiteren passenden Freiwilligen gefunden werden konnten. Von den beiden Übersetzerinnen wurde jeweils ein Bericht erstellt, in welchem sie ihre Lösung zur Übersetzung mit Begründung festhalten und Schwierigkeiten notiert werden konnten (siehe Anhang D + E).

#### **4.1.2. Herausforderungen Erstübersetzung (Stufe 1)**

Die Schwierigkeit in der ersten Stufe bestand im Auffinden geeigneter Personen, welche sowohl das passende Profil als auch den Willen hatten, den Auftrag auszuführen. Aus diesem Grund wurden 50 CHF als Aufwandsentschädigung angeboten.

Weiter ist es von grosser Bedeutung, die Übersetzungsaufträge mit einem klaren Erledigungszeitpunkt auszusenden, damit der zeitnahe Rücklauf der Übersetzungen sichergestellt wird. Zudem ist es wichtig den Übersetzungsauftrag detailliert auszuformulieren, um allfällige Unklarheiten zu vermeiden.

### **4.2. Synthese der Übersetzungen (Stufe 2)**

#### **4.2.1. Vorgehensweise**

Nach Erhalt beider Übersetzungen T1 und T2 wurde ein Termin für die Stufe zwei, die Synthese der Übersetzungen mit allen beteiligten Übersetzerinnen gesucht. Aufgrund der räumlichen Distanz wurde am 22. September 2018 ein Skype-Meeting von einer Stunde durchgeführt. Alle Unstimmigkeiten und Unsicherheiten konnten aus dem Weg geräumt werden. Es wurde ein Bericht über das gesamte Meeting verfasst, worin alle besprochenen Punkte festgehalten wurden (siehe Anhang G). Nach Weiterleitung der Berichte und des entwickelten Fragebogens in deutscher Sprache an die Auftraggeber, wurde beantragt, eine weitere Übersetzung von einer Person durchführen zu lassen, welche keine Physiotherapeutin (ohne medizinischen Hintergrund) ist. Es wurde ein dritter Übersetzer oder eine dritte Übersetzerin gesucht. Die dritte Übersetzung T3 wurde von einer Masterabsolventin in Unternehmensführung getätigt (siehe Anhang F.) und wiederum mit der Synthese sowie den einzelnen Übersetzungen T1 und T2 abgeglichen. Unstimmigkeiten wurden abermals mit T1, T2 und T3 einzeln besprochen. Schliesslich wurde eine Einigkeit über alle drei Übersetzungen erzielt und eine endgültige Synthesis erstellt (siehe Anhang H).

#### **4.2.2. Herausforderungen**

Die grössten Herausforderungen bei dieser Phase bestanden bei den beiden Sätzen, welche im Englischen im Präteritum verfasst wurden. Diese mussten gemäss Auftrag ins Präsens übersetzt werden. Für alle Übersetzerinnen ergab dies wenig Sinn, konnte dann aber trotzdem umgesetzt werden. Auch fanden es alle drei Übersetzerinnen schwierig aber wichtig, den richtigen Sinn der englischen Fragen in die deutsche Sprache zu übertragen.

Als positiv wurde das Treffen per Skype-Meeting bewertet. Das Meeting verlief reibungslos. Es entstand sehr schnell eine flüssige, offene Diskussion, an welcher sich alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen gleichermaßen beteiligten. Alle Unsicherheiten und Probleme wurden besprochen. Einige Unklarheiten blieben jedoch beim Autor und der Autorin bestehen, welche im Nachhinein mit den Auftraggebern besprochen und behoben wurden.

Die dritte Übersetzung wurde zu einem späteren Zeitpunkt mit den anderen Übersetzungen und der Synthesis abgeglichen. Passagen, bei welchen weiterhin Unsicherheiten herrschten, wurden wiederum mit den beiden ersten Übersetzerinnen und dem Autor und der Autorin dieser Arbeit besprochen. Die geeignetste Lösung wurde im deutschen Fragebogen festgehalten. Dieser wurde abermals den Auftraggebern gesendet und damit die Zustimmung für die Weiterbearbeitung eingeholt.

### **4.3. Rückübersetzung (Stufe 3)**

#### **4.3.1. Vorgehensweise**

Zwei weitere Übersetzer oder Übersetzerinnen mit der Quellsprache (Englisch) als Muttersprache wurden gesucht. Abermals wurde ein Übersetzungsauftrag (siehe Anhang I) erarbeitet. Zusammen mit dem Ergebnisfragebogen aus der Stufe 2 (siehe Anhang H) wurde der Übersetzungsauftrag an eine Physiotherapeutin (BT1) und eine weitere Übersetzerin, welche den Bachelor in Business abgeschlossen hat, früher im Büro arbeitete und jetzt pensioniert ist, (BT2) gesandt.

Nach Erhalt der beiden Rückübersetzungen (siehe Anhang J + K) ging es weiter zur Stufe vier, der Überprüfung des Expertenkomitees.

#### **4.3.2. Herausforderungen**

Mit Hilfe der beiden Betreuerinnen dieser Arbeit und bereits gemachten Kontakte des Autors und der Autorin dieser Arbeit, wurden schnell zwei passende Übersetzerinnen für diese Stufe gefunden. Der Übersetzungsauftrag wurde versandt und wenige Tage später waren beide Rückübersetzungen bereits von BT1 und BT2 erledigt und zurückgesandt worden. Es gab nur wenige kleinere Unterschiede, die sich jedoch im

Verständnis nicht gross unterschieden. Nach Erhalt der Rückübersetzungen wurde bereits das Meeting mit dem Expertenkomitee organisiert, worin unter anderem auch die oben genannten Unterschiede noch besprochen werden.

### **4.4. Überprüfung des Expertenkomitees (Stufe 4)**

#### **4.4.1. Vorgehensweise**

Nach Erhalt der Rückübersetzungen wurde das Meeting mit dem Expertenkomitee organisiert. Da ein Treffen mit allen Übersetzern und Sprachexperten organisations-technisch fast nicht möglich gewesen wäre, fand das Treffen am 15. Januar 2019 im kleineren Kreise mit dem Autor, der Autorin und den beiden Betreuerinnen dieser Bachelorarbeit statt. Es wurden alle Teile des Fragebogens einzeln besprochen. Unterschiede zwischen den beiden Rückübersetzungen wurden verglichen und es wurde darauf geachtet, dass der Sinn jeder Frage immer noch derselbe blieb. Ebenfalls wurde jeweils verglichen, ob bereits bei den Erstübersetzern in den besprochenen Passagen Schwierigkeiten aufgetreten sind. Folgende Änderungen wurden dann schliesslich vorgenommen:

- Der Einleitungssatz wurde angepasst von: «Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen, indem Sie die Antworten umkreisen, welche Ihre Meinung bezüglich Ihrer Behandlung am besten beschreiben.» zu «Bitte kreuzen Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Behandlung zustimmen.»
  - Begründung: Ist kürzer und einfacher zu lesen.
- Die Antwortmöglichkeiten an den Enden der Bewertungsskala (also ganz positiv oder ganz negativ) wurden von «Stimme gar nicht zu» zu «Stimme ganz und gar nicht zu» und von «Stimme vollkommen zu» zu «Stimme voll und ganz zu» geändert.
  - Begründung: Damit es sich noch mehr von «Stimme zu» und «Stimme nicht zu» abgrenzt.

- Die dritte Frage wurde von: «Der Wartebereich ist einladend (bezüglich Licht, Temperatur, Dekoration und Einrichtung.» zu «Der Wartebereich ist angenehm (bezüglich Lichtverhältnisse, Temperatur, Dekoration und Einrichtung.» angepasst.
  - Begründung: Passt besser zum Sinn der englischen Frage und umfasst mehr als nur die Beleuchtung.
- Ebenfalls wurde die elfte Frage angepasst von «Ich bin vollkommen zufrieden mit der Dienstleistung meines Therapeuten/meiner Therapeutin.» zu «Insgesamt bin ich vollkommen zufrieden mit der Dienstleistung meines Therapeuten/meiner Therapeutin.».
  - Begründung: Beim Englischen steht «Overall» vor dem Satz, was bisher gefehlt hat.
- Die zwölfte und auch letzte Frage wurde ebenfalls angepasst, von «Für weitere Behandlung oder Versorgung würde ich diese Praxis erneut aufsuchen.» zu «Für weitere Behandlungen oder Versorgung würde ich diese Institution erneut aufsuchen.».
  - Begründung: Es handelt sich nicht in jedem Fall um eine Praxis, sondern auch Spitäler oder Rehasentren kommen in Frage. Somit wurde Institution als passender empfunden.

### **4.4.2. Herausforderungen**

Als erstes musste geklärt werden, wer alles bei diesem Meeting dabei sein sollte. Dies konnte jedoch schnell und einfach geklärt werden. In der Besprechung mit den beiden Betreuerinnen dieser Arbeit bestanden die Schwierigkeiten hauptsächlich darin herauszufinden, ob der Sinn der nun zweifach übersetzten Fragen immer noch dem entsprach, wie er im Originalfragebogen von Beatti et al. (2002) war. Zudem wurde auch darauf geachtet, dass die Fragen möglichst einfach zu lesen sind. Weiter musste während dieses Meetings ebenfalls besprochen werden, welche Patienten und Patientinnen am Pretest (Stufe 5) teilnehmen sollten. Man einigte sich auf Patienten und Patientinnen nach einem Schlaganfall, welche kognitiv jedoch noch in der Lage waren, den Fragebogen zu beantworten. In welchem Stadium der Krankheit

sich der Patient oder die Patientin befand, ob akut oder bereits chronisch, war nicht relevant. Es wurde ausgemacht, das Kantonsspital Winterthur und das Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil anzufragen und in diesen beiden Settings das Pretesting auszuführen.

### **4.5. Test der provisorischen Version (Stufe 5)**

#### **4.5.1. Vorgehensweise**

Es wurden Termine mit dem Kantonsspital Winterthur (KSW) und dem Revigo Rehabilitationscenter vereinbart, an welchen die jeweilige Institution besucht wurde. Als erstes wurde der Pretest im Kantonsspital in Winterthur am 8. Februar 2019 vollzogen. Der Fragebogen (siehe Anhang L) wurde an zwei akuten und drei Patienten (alle fünf Patienten waren männlich), welche bereits das Neurofit (Aufbaurehabilitation nach Schlaganfall im Kantonsspital Winterthur) einmal wöchentlich besuchten, abgegeben und kurz erklärt. Nach Vervollständigung des Fragebogens wurde mit den teilnehmenden Patienten jede Frage und ihre Antwortauswahl nochmals durchgegangen und besprochen, um zu prüfen ob Schwierigkeiten vorlagen, oder ob sie etwas falsch verstanden haben könnten. Nach einem Tag waren alle fünf Pretests im KSW durchgeführt und vervollständigt.

Im gleichen Prinzip ging es im Revigo Rehabilitationscenter am 14. und 15. Februar 2019 in Volketswil weiter. Dort wurde an fünf Patienten (wiederum alles männliche Patienten) an zwei aufeinanderfolgenden Tagen der Fragebogen (siehe Anhang M) abgegeben und anschliessend, analog dem Vorgehen von oben besprochen.

Alle teilnehmenden Patienten (KSW und Revigo) unterschrieben eine Einverständniserklärung (siehe Anhang N), in welcher über das Projekt informiert und erläutert wird, dass der Fragebogen später in einem ambulanten Rehabilitationszentrum verwendet werden soll, wie der Fragebogen aufgebaut ist, wie der Vorgang des Pretests vonstattengehen soll und dass ausschliesslich das Alter und Geschlecht der teilnehmenden Patienten aufgenommen wird. Mit der Unterschrift wurde eingewilligt, dass die angegeben und erhobenen Daten in der Nachbesprechung für die Bachelorarbeit



von Katrin Gnädinger und Mario De Zanet, sowie für das weiterführende Forschungsprojekt der ZHAW verwendet werden.

Nach der Durchführung aller zehn Interviews wurden die Daten gesammelt und in einem Excel-Dokument (siehe Anhang O) zusammengeführt. Bei jedem teilnehmenden Patienten wurde zu jeder Frage dessen Schwierigkeiten aufgeschrieben und schlussendlich zusammenfassend eine Synthese pro Frage erstellt. Diese qualitative Interviewanalyse wurde mit den Betreuerinnen dieser Arbeit besprochen. Das Produkt daraus ist in den Handlungsempfehlungen, im sechsten Kapitel dieser Arbeit, zu lesen. Der Pretest wurde nur mit zehn Patienten und Patientinnen durchgeführt, da der Rahmen mit der vorgegeben Anzahl von 30 bis 40 Patienten und Patientinnen gemäss dem Vorgehen von Beaton et al. (2000) den Rahmen dieser Bachelorarbeit gesprengt hätte.

### **4.5.2. Herausforderungen**

Die Termine mit dem Kantonsspital Winterthur und dem Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil wurden schnell und einfach vereinbart. Schwieriger war dann das definierte Patientengut zu finden. Es war nicht immer einfach einzuschätzen, ob ein bestimmter Patient oder eine bestimmte Patientin für uns geeignet war oder nicht. Zudem mussten die teilnehmenden Patienten und Patientinnen auch kognitiv in einem guten Zustand sein, damit sie den Fragebogen überhaupt lesen und verstehen konnten. Aus diesem Grund wurden zwei der Fragebögen in Absprache mit dem betroffenen Patienten durch die Ehepartnerin oder Mutter ausgefüllt. Im Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil bestand zudem das Problem, dass noch nicht viele Patienten und Patientinnen dort trainierten. Da der Ergebnisfragebogen dieser Arbeit aber auch in einer robotikunterstützten Rehabilitation wie dem Revigo Rehabilitationscenter angewendet werden soll, einigte man sich darauf, alle dort teilnehmenden Patienten und Patientinnen mit allen verschiedenen vorhandenen Diagnosen zuzulassen. Eine weitere Schwierigkeit war herauszufinden, ob die teilnehmenden Patienten die Fragen wirklich im gleichen Sinn verstanden hatten oder nicht. Durch mehrmaliges Nachfragen zum Verständnis der Fragen und der angekreuzten Antwort fand man dies dann jeweils heraus.

#### **4.6. Einreichung und Bewertung der Berichte an den Entwickler des Fragebogens oder an das Koordinierungskomitee zur Beurteilung des Anpassungsprozesses (Stufe 6)**

Nach Beendigung der fünf Schritte durch den Autor und die Autorin dieser Arbeit, ginge es nun mit dem sechsten Schritt weiter. Dieser sechste Schritt, die «Einreichung und Bewertung der Berichte an den Entwickler des Fragebogens oder an das Koordinierungskomitee zur Beurteilung des Anpassungsprozesses» ist jedoch nicht mehr Teil dieser Arbeit. Darum werden sich die Betreuerinnen dieser Arbeit nach Komplettierung des Fragebogens kümmern.

## 5. Diskussion

In der Diskussion werden die Ergebnisse der Arbeit kurz zusammengefasst. Anschliessend werden diese mit bestehender Literatur, bezüglich der Testung von Fragebögen nach dem Prinzip von Beaton et al. (2000) verglichen. Zum Schluss werden die Schwierigkeiten unserer Arbeit analysiert, kritisch reflektiert und ihre Limitationen aufgezeigt.

### 5.1. Ergebniszusammenfassung

In dieser Arbeit wurde der Fragebogen von Beatti et al. (2002) erfolgreich nach den Vorgaben von Beaton et al. (2000) «Crosscultural» übersetzt. Hierbei wurde der Fragebogen von drei Übersetzerinnen vom Englischen ins Deutsche übersetzt und anschliessend eine finale Form des Fragebogens auf Deutsch in Gesprächen zwischen den Übersetzern und dem Autor und der Autorin dieser Abhandlung erarbeitet. Während dieses Entstehungsprozesses gab es interessante Diskussionen zwischen beiden Parteien, welche schliesslich einen gemeinsamen Nenner ergaben. Hierfür war es nötig, zwei passende Übersetzer oder wie in unserem Fall drei passende Übersetzerinnen zu finden, welche den Vorgaben von Beaton et al. (2000) genügen. Anschliessend wurde diese Version von zwei Übersetzerinnen wieder vom Deutschen ins Englische zurückübersetzt. Diese letzte Übersetzung dient der Kontrolle, ob bei der Ersten ins Deutsche nichts verfälscht wurde. Es zeigte sich im Gespräch zwischen den Betreuerinnen und dem Autor und der Autorin dieser Arbeit, dass nur wenige kleine Anpassungen gemacht werden mussten, damit der Sinn der einzelnen Fragen nicht zu sehr verändert wurde. Zum Schluss folgte das Pretesting mit zehn Patienten und Patientinnen, jeweils fünf vom Kantonsspital Winterthur und fünf vom roboterunterstützten Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil. Im abschliessenden Gespräch mit den Betreuungspersonen wurde festgestellt, dass zuerst eine Befragung mit dem rohen, unübersetzten Fragebogen sinnvoll gewesen wäre. Beim Pretesting mit den Patienten und Patientinnen kamen einige Punkte bezüglich des Inhaltes der Fragen zur Sprache, welche uns vor dem Kontakt mit den Patienten und Patientinnen nicht aufgefallen waren. So ist es beispielsweise für die Patienten und Patientinnen, die mit dem Rollstuhl in die Therapie kommen besonders wichtig, dass das

Therapiecenter rollstuhlgerecht eingerichtet ist, auch in Bezug auf die Sanitären Anlagen wie die Toiletten. Die Lichtverhältnisse oder die Einrichtung sind für diese Patientengruppe eher zweitrangig. Des Weiteren fiel auf, dass es leichte Probleme mit den negativen Kontrollfragen gab. Drei der zwölf Fragen waren nämlich verneinend gestellt, was zur Überprüfung der Aufmerksamkeit der Patienten und Patientinnen gemacht wird. Dies wird jedoch im Kapitel Handlungsempfehlungen nochmals erläutert.

Als Haupt-Learning wurde in der Diskussion zwischen den Betreuungspersonen und dem Autor und der Autorin dieser Arbeit definiert, dass bei einem nächsten Übersetzungs- und Testungsprozess zuerst mit der Rohform des Fragebogens eine Vorsondierung gemacht werden soll, um bereits vor der ersten Übersetzung Problemstellen identifizieren zu können und allfällige Anpassungen sowohl bezüglich der Verständlichkeit, als auch in Bezug auf das zu befragende Patientengut vorzunehmen. Die konkreten Empfehlungen folgen im sechsten Kapitel «Handlungsempfehlungen».

### **5.2. Literaturvergleich**

Wir fanden mehrere Studien, bei welchen ein Fragebogen ebenfalls mit dem Übersetzungs- und Testungsinstrument von Beaton et al. (2000) in eine andere Zielsprache übersetzt wurde. Leider aber keine interkulturelle Übersetzung mit dem von uns verwendeten Fragebogen von Beatti et al. (2002), explizit zur Patientenzufriedenheit oder zu neurologischen Patienten. Deshalb werden wir nun unsere Ergebnisse des Übersetzungs- und Testungsprozesses mit denjenigen der folgenden beiden Studien vergleichen:

- Translation of Supportive Care Need Survey Short Form 34 (SCNS-SF34) into Italian an cultural vaalidation study (Zeneli, Fabbri, Donati, Tierney, Pasa, Berardi und Matloni, 2015)
- Cross-Culutural Adaption, Validity, and Reliability of the Patient-Rated Michigan Hand Outcomes Questionnaire for Thai Patients (Dhippayom, Trevittaya und Cheng, 2018)

Bei beiden Studien wurden Anpassungen nach allen Schritten, wie sie auch bei uns gemacht wurden, getätigt. Alle beteiligten Autoren und Autorinnen aber fanden, dass

der Sinn der Übersetzungen nach den Übersetzungsschritten grösstenteils bestehen blieb. Ebenso ging es bei beiden Studien auch noch um die Validierung des übersetzten Fragebogens, was bei uns nicht durchgeführt wurde.

In der italienischen Studie von Zeneli et al. (2015), hat es ebenfalls wie bei uns, eine Frage/Aussage, welche eher negativ behaftet ist. Dies wurde von den teilnehmenden Patienten und Patientinnen bemängelt. Bei uns handelt es sich um die Frage: «Mein Therapeut/meine Therapeutin hört sich meine Bedenken an.» und im Fragebogen von Zeneli et al. (2015): «Sich die meiste Zeit schlecht zu fühlen». Es wurden Verbesserungsvorschläge von Seiten der teilnehmenden Patienten und Patientinnen vorgeschlagen wie: «sich länger krank fühlen als erwartet» oder «allgemeines Unwohlsein seit langem». Da mehr als zwei teilnehmende Patienten und Patientinnen dies beanstandeten, wurde vom Expertenkomitee schlussendlich eine Änderung auf «Sich die meiste Zeit krank zu fühlen» vorgenommen. Insgesamt wurden 17 von 34 Fragen dieses Fragebogens nach dem sechsten Schritt von Beaton et al. (2000) angepasst. (Zeneli, et al., 2016)

In der Studie von Dhippayom et al. (2018) in welcher es darum geht, den «Michigan Hand Outcomes Questionnaire» in die thailändische Sprache zu übersetzen, waren beide Erstübersetzungen in die Zielsprache (Thailändisch) ebenfalls verschieden. Jedoch wie auch bei unseren Übersetzungen in den Stufen zwei und drei, war der Sinn derselbe und wurde dann auch so vom Expertenkomitee angenommen. Für diesen Fragebogen wurde eine Frage über den ethnischen Hintergrund herausgenommen, weil die Bevölkerung Thailands relativ homogen ist und die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung auch Thailänder seien. So wurde der ethnische Hintergrund als unnötig angesehen. Ebenso wurden Anpassungen betreffend der Grundlage des durchschnittlichen Monatseinkommen vorgenommen. Solche Anpassungen waren bei uns nicht nötig, da sich der englischsprachige Fragebogen von Beatti et al. (2002) sehr gut auch auf die deutschsprachige Bevölkerung ableiten lässt. (Dhippayom, Trevittaya, & Cheng, 2018)

Im Grossen und Ganzen war es schwierig, vergleichbare Studien zu finden, weshalb nur wenige Beispiele aufgezeigt werden konnten. Im nächsten Kapitel werden wir die Herausforderungen und Limitationen unserer Arbeit beschreiben.

### 5.3. Herausforderungen und Limitationen

Die Mitarbeit an einem wissenschaftlichen Projekt wie diesem ermöglichte neue Einblicke in das wissenschaftliche Arbeiten einer Forschungsgruppe. Dies war zum einen eine lehrreiche Erfahrung, verlangte aber auch eine Adaption an neue Arbeitstechniken, welche im Studium nicht in gleichem Masse vermittelt werden. Der ganze Übersetzungsprozess nach Beaton et al. (2000) verlangt sehr viel planerische Voraussicht. Beispielsweise war es schwierig abzuschätzen, wie lange die Übersetzer für ihre Übersetzungen brauchen. Des Weiteren stellte sich die physische Terminfindung mit den Übersetzerinnen und dem Autor und der Autorin dieser Arbeit schwieriger heraus als gedacht. Es konnte jedoch eine gute Lösung gefunden werden, indem das Treffen mittels einer Skype Videokonferenz durchgeführt wurde, was sehr gut funktionierte und einer angeregten Diskussion keinen Abbruch tat. Was ebenfalls sehr herausfordernd, aber zugleich auch sehr spannend war, sind die Pretests, welche mit zehn echten Patienten aus dem Kantonsspital Winterthur und dem Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil durchgeführt werden konnten. Es stellte sich jedoch heraus, dass ein vorgabegetreues Vorgehen nicht immer zu hundert Prozent möglich war und daher teilweise vom Idealvorgehen etwas abgewichen werden musste. Zum Beispiel gab es Patienten, welche nur sehr schlecht sahen und deshalb den Fragebogen nicht selbständig lesen und ausfüllen konnten. Darum musste die vorgegebene Form von Beaton et al. (2000) praxisnah angepasst werden. Einigen Patienten und Patientinnen mussten die Fragen vorgelesen werden und sie beantworteten diese mündlich, während stellvertretend für sie die entsprechenden Antworten durch uns angekreuzt und Notizen gemacht wurden. Eine weitere Unsicherheit bestand im Vorhandensein von passenden Patienten und Patientinnen zu den vereinbarten Terminen. Im KSW musste relativ flexibel und spontan reagiert werden, da die Patienten und Patientinnen dort nicht lange auf der Station bleiben und die Therapeuten nicht im Vorherein wussten, wie gut sie im kognitiven Bereich sein werden. Im Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil mussten die Termine über zwei Tage verteilt werden, da dieses Center erst in der Aufbauphase und deshalb noch nicht voll ausgelastet ist. Es waren gerade genug Patienten und Patientinnen in Therapie, welche kognitiv in der Lage waren, am Pretest teilzunehmen. Hiermit wurde bereits eine weitere Herausforderung genannt, nämlich genügend geeignete

Personen zu finden, um mit deren Hilfe den Fragebogen mittels des Pretestings in einem weiteren Schritt zu prüfen.

Ein letztes schwieriges oder viel mehr spät bemerktes Hindernis war die Anwendbarkeit der Fragen in Bezug auf neurologische Patienten und Patientinnen. Viele dieser Patienten und Patientinnen waren vorwiegend mit dem Rollstuhl mobil, weshalb sie auch andere Ansprüche an eine Institution haben, als weniger stark betroffene Patienten oder Patientinnen nach einem Unfall oder einer Krankheit. So war zum Beispiel die Frage nach der Einrichtung und den Lichtverhältnissen des Wartebereichs für sie eher irrelevant, wohingegen sie Fragen bezüglich der sanitären Anlagen vermissten. Bei der Besprechung mit den Betreuerinnen bezüglich der Pretests konnte genau dieser Mangel beim Fragebogen als zentral identifiziert werden.

Somit kann gleich zu den Limitationen dieser Arbeit übergeleitet werden. In einem nächsten Schritt wäre es definitiv notwendig gewesen, die Fragen des Instruments von Beatti et al. (2002) nochmals zu prüfen und auf den speziellen Gebrauch im Revigo Rehabilitationscenter anzupassen. Dies gehört allerdings nicht mehr in den Rahmen dieser Bachelorarbeit, kann aber als weiterführendes Ziel vermerkt werden. Vorgesehen ist es, dies während des sechsten Schritts nach Beaton et al. (2000) nachzuholen. Des Weiteren wurden in dieser Arbeit nur zehn Patienten und Patientinnen in den Prozess des Pretestings miteinbezogen, was einer sehr kleinen Stichprobe entspricht. In Beaton et al. (2000) werden für den Testprozess mindestens 30 bis 40 Patienten und Patientinnen empfohlen. Im Rahmen der Zielsetzung dieser Arbeit wurde mit den Betreuerinnen jedoch vereinbart, dass für diese erste Testung zehn Testpersonen ausreichend sind. Eine weitere Limitation besteht darin, dass nur Patienten und Patientinnen aus der Schweiz befragt wurden und keine aus den umliegenden deutschsprachigen Ländern Österreich, Deutschland oder Liechtenstein. Aus diesen Limitationen leiten wir im nächsten Kapitel unsere Handlungsempfehlungen ab.

## 6. Handlungsempfehlungen

Gemäss Ankündigung im letzten Kapitel werden hier Handlungsempfehlungen, welche in den Ergebnissen sichtbar wurden, erörtert.

Wie in der angehängten Excel Tabelle aus dem Pretesting (siehe Anhang O) ersichtlich ist, hatten einige der teilnehmenden Patienten Verbesserungsvorschläge für den in dieser Arbeit übersetzten und getesteten Fragebogen. Deshalb werden in diesem Kapitel Handlungsempfehlungen für den weiteren Einsatz des Fragebogens (oder auch vorerst für die weitere Ausarbeitung des Fragebogens) in der robotikunterstützten Rehabilitation vorgeschlagen.

Anhand nachfolgender Tabelle werden die Empfehlungen pro Frage, gemäss den Rückmeldungen der zehn teilnehmenden Patienten zusammengefasst:

Tabelle 4 Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung gemäss den Ergebnissen aus Kapitel vier

<b>Originalfrage</b>	<b>Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung</b>
1. Der Empfangsmitarbeiter/die Empfangsmitarbeiterin ist höflich.	Mehrere teilnehmende Patienten fanden es schwierig zu verstehen, welcher Empfang gemeint ist. Es sollte je nach Setting aufgezeigt und gegebenenfalls erklärt werden, auf was man sich explizit beziehen will.
2. Das Anmeldeverfahren ist nicht geeignet.	Auch bei dieser Frage sollte man spezifizieren, was genau mit dem «Anmeldeverfahren» gemeint ist. Dies könnte eventuell in Klammer hinter das Wort eingefügt werden oder im üblichen Einleitungstext eines Fragebogens vermerkt werden.
3. Der Wartebereich ist angenehm (bezüglich Lichtverhältnisse, Temperatur, Dekoration und Einrichtung).	Diese Frage war mehrheitlich verständlich für die teilnehmenden Patienten. Es wurde von mehreren Seiten angemerkt, dass es vor allem in ihrer Situation (viele teilnehmende Patienten sind mit dem Rollstuhl mobil) wichtig wäre, die allgemeine behindertengerechte Einrichtung, wie zum Beispiel die sanitären Anlagen oder die allgemeine Barrierefreiheit, miteinzubeziehen.



<b>Originalfrage</b>	<b>Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung</b>
4. Mein Therapeut/meine Therapeutin verbringt nicht genügend Zeit mit mir.	Diese Frage ist verständlich und es ergab keine weiteren Anmerkungen.
5. Mein Therapeut/meine Therapeutin erklärt mir meine Behandlung(en) ausführlich.	Diese Frage ist verständlich und es ergab keine weiteren Anmerkungen.
6. Mein Therapeut/meine Therapeutin geht respektvoll mit mir um.	Diese Frage ist verständlich und es ergab keine weiteren Anmerkungen.
7. Mein Therapeut/meine Therapeutin hört sich meine Bedenken an.	Zwei von zehn der teilnehmenden Patienten fanden das Wort «Bedenken» zu Negativ behaftet. Als Vorschlag würde das Wort «Anliegen» empfohlen werden.
8. Mein Therapeut/meine Therapeutin beantwortet nicht alle meine Fragen.	Diese Frage ist verständlich und es ergab keine weiteren Anmerkungen.
9. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir Ratschläge wie ich zukünftige Probleme vermeiden kann.	Bei dieser Frage wurde diskutiert, ob sie überhaupt passend für dieses Setting, beziehungsweise diese Patientengruppe ist. Speziell im Revigo Rehabilitationscenter geht es eher darum, das Training auf die Bedürfnisse des Patienten anzupassen und wenn Fortschritte oder Ziele erreicht werden, neue zu definieren.
10. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir genaue Anweisungen zu meinem Heimprogramm.	Analog zur neunten Frage. Weil es sich beim Revigo «nur» um ein Rehabilitationscenter, also ein Trainingscenter handelt und nicht um eine «normale» Behandlung, nach welcher man jeweils Heimübungen erhält. Somit wäre diese Frage für dieses Center nicht von Relevanz.

Originalfrage	Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung
11. Insgesamt bin ich vollkommen zufrieden mit der Dienstleistung meines Therapeuten/meiner Therapeutin.	Der Begriff «Dienstleistung» wurde in dieser Frage als nicht sehr passend empfunden, da es eher um die Betreuung der Patienten geht. Hier wäre direkt auch der neue Vorschlag, das Wort «Dienstleistung» mit dem Begriff «Betreuung» zu ersetzen.
12. Für weitere Behandlungen oder Versorgung würde ich diese Institution erneut aufsuchen.	Diese Frage ist verständlich und es ergab keine weiteren Anmerkungen.

Weiter wurden auch allgemeine Verbesserungsvorschläge angemerkt, welche nicht direkt mit den Fragen in Verbindung stehen und in den weiteren Abschnitten weiter erläutert werden.

Drei der zwölf Fragen des Fragebogens sind mit einem «nicht» ausgestattet. Diese inverse Formulierung dient dazu, die Patientenaufmerksamkeit zu testen und sie dazu anzuhalten, die Fragen genau zu lesen. So soll verhindert werden, dass immer das gleiche angekreuzt wird. Dies wurde bei vier von zehn teilnehmenden Patienten als störend empfunden. Ein teilnehmender Patient überlas diese inversen Formulierungen komplett und kreuzte jeweils das Schlechteste an, obwohl er das Beste wollte. Dies führte zur Diskussion, ob diese verschieden gestellten Fragen für die angesprochene Zielgruppe von Patienten und Patientinnen angemessen sind.

Zudem gab es auch Inputs zu den Antwortmöglichkeiten. Bei der Befragung kam heraus, dass vier von zehn Patienten das Kreuzchen «Neutral» dafür gebraucht haben, wenn für sie «keine Angabe» (keinen Bezug oder keine Möglichkeit diese Frage bezüglich der bestehenden Therapie zu beantworten) möglich war. Zwei von Zehn merkten an, dass ein zusätzliches Feld mit «keine Angabe möglich» oder «keine Aussage möglich» sinnvoll wäre.

Da sich nach dem Pretest einige inhaltliche Änderungen zeigten, hätte es mehr Sinn gemacht, den Pretest vor dem ganzen Übersetzungs- und Testungsprozess gemäss Beaton et al. (2000) zu machen. Man hätte vorerst eine grobe Übersetzung tätigen und später den vollständigen Prozess mit dem inhaltlich angepassten Fragebogen

machen können. Für eine ähnliche Arbeit, beziehungsweise die Weiterführung dieser Arbeit ist also der zentrale Verbesserungsvorschlag, den Prozess um diesen Schritt zu ergänzen (bereits vor Schritt 1 nach Beaton et al. (2000)). Des Weiteren könnten für eine noch validere Testung im deutschsprachigen Raum die deutschsprachigen Nachbarländer Österreich, Deutschland und Liechtenstein integriert werden. Dies könnte die Einsetzbarkeit des Fragebogens weiter aufwerten und allfällige kulturelle Unterschiede trotz derselben Sprache erforschen.

## 7. Schlussfolgerung

Das Ziel unserer Arbeit war es, einen Fragebogen betreffend Patientenzufriedenheit nach dem Konzept von Beaton et al. (2000) zu übersetzen und zu testen. Wie im Kapitel drei «Theoretischer Hintergrund» beschrieben und belegt wurde, hat die Patientenzufriedenheit verschiedene Auswirkungen. Zum einen ist eine hohe Patientenzufriedenheit ein wichtiger Baustein für eine wirkungsvolle Behandlung (Zimmermann et al., 2014). Zum andern gibt es aber auch wirtschaftliche Aspekte. So wird eine Institution, welche positive Patientenbewertungen erhält eher wieder aufgesucht und auch weiterempfohlen (Gericke et al., 2004). Zudem liefert das Messinstrument «Patientenzufriedenheit» wichtige Indikatoren, welche die Qualitätssicherung und -verbesserung von Behandlungen und Prozessen in Gesundheitsinstitutionen gewährleisten. Dazu wurden jeweils drei Übersetzerinnen für die Übersetzung in die Zielsprache (Deutsch) und wiederum zwei Übersetzerinnen für die Rückübersetzung in die Quellsprache (Englisch) mobilisiert und im Anschluss die jeweiligen Ergebnisse besprochen (Schritte eins bis drei nach Beaton et al. (2000)). Im vierten Schritt nach Beaton et al. (2000), dem Pretesting, zeigte sich, dass Anpassungen für die weitere Verwendung, beispielsweise im Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil, notwendig sind. Hierfür wurde der erarbeitete Fragebogen an zehn teilnehmenden Patienten (allesamt männlich, fünf vom Kantonsspital in Winterthur, fünf direkt vom Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil) getestet. Nach der Besprechung mit den beiden Betreuerinnen dieser Arbeit konnten Handlungsempfehlungen für den weiteren Einsatz des Fragebogens in der robotikunterstützten Rehabilitation abgeleitet werden, welche im vorgehenden Kapitel sechs beschrieben wurden.

Der Hauptdiskussionspunkt war, ob der gewählte Fragebogen für die angesprochene Patientengruppe und das angesprochene Setting der Richtige sei. Da es sich um neurologisch erkrankte Patienten handelt, stehen andere Aspekte im Vordergrund, als zum Beispiel bei rheumatisch erkrankten Patienten oder Patientinnen. Deshalb bräuchte es für den weiteren Gebrauch des Fragebogens nach Ansicht der teilnehmenden Patienten als auch des Autors und der Autorin dieser Arbeit, weitere spezifischere oder angepasste Fragen bezüglich behindertengerechter Einrichtung und Behandlung.

Schlussfolgernd wäre es mit grosser Wahrscheinlichkeit konstruktiver gewesen, den Fragebogen zuerst an Patienten und Patientinnen bezüglich des Inhaltes zu testen und den ganzen Übersetzungs- und Testungsprozess nach Beaton et al. (2000) erst zum Zeitpunkt nach Erstellung des inhaltlich angepassten Fragenbogens durchzuführen.

Nach Abschluss der Stufe sechs durch die Betreuerinnen, wird dann der Einsatz des Fragebogens im Rehabilitationscenter Revigo in Volketswil erfolgen.

## Verzeichnisse

### Literaturverzeichnis

- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Beatti, P. F., Pinto, M. B., Nelson, M. K., & Nelson, R. (June 2002). Patient Satisfaction With Outpatient. *Physical Therapy*, 82(6), 557-565.
- Berger, B. & Lenz, M. (2006). Bewertung deutschsprachiger Instrumente zur Erhebung von Patientenzufriedenheit. *Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalysen*, 632.
- Bitzer, E. M., Dierks, M. L., Dörning, H. & Schwartz, F. W. (1999). Zufriedenheit in der Arztpraxis aus Patientenperspektive. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 7(3), 196-209.
- Bitzer, E. M., Dierks, M. L. & Schwartz, F. W. (2002). ZAP Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive. *Handanweisung. Medizinische Hochschule Hannover*.
- Dhippayom, J., Trevittaya, P. & Cheng, A. (2018). Cross-Cultural Adaption, Validity, and Reliability of the Patient-Rated Michigan Hand Outcomes Questionnaire for Thai Patients. *Occupational Therapy International*.
- Eckhardt-Abdulla, R., Bock, M., & Bauer, M. (2008). Ermittlung der Patientenzufriedenheit im Krankenhaus. *Der Anästhesist*, 57(3) 275-283.
- Gericke, C. A., Schiffhorst, G., Busse, R., & Häussler, B. (2004). Ein valides Instrument zur Messung der Patientenzufriedenheit in ambulanter haus- und fachärztlicher Behandlung: das Qualiskope-A. *Das Gesundheitswesen*, 66(11), 723-731.
- Haas, H. (2009). Probleme empirischer Kulturforschung: Übersetzungsprobleme in der interkulturellen Befragung. *interculture journal: Online Zeitschrift für interkulturelle Studien*, 8(10), 61-78.

- Rödel, S. (2011, 28. Januar). Compliance war gestern: Von der Vielschichtigkeit der Adhärenz und den digitalen Möglichkeiten der Unterstützung. *Healthcare Marketing*. Heruntergeladen von <https://www.healthcaremarketing-blog.de/compliance-war-gestern-von-der-vielschichtigkeit-der-adhärenz-und-den-digitalen-möglichkeiten-der-unterstützung>
- Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV]. (2016). *Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung - Qualität aus Patientenperspektive*. Heruntergeladen von [http://www.kbv.de/media/sp/ZAP\\_Hintergrundinformationen.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/ZAP_Hintergrundinformationen.pdf)
- Miernik, A., Farin, E., Kuehas, F., Karcz, W., Keck, T., Wengenmayer, T., Kollum, M., Bach, C., Buchholz, N. & Schoenthaler, M. (2013). Freiburger Index für Patientenzufriedenheit. *Der Chirurg*, 84(6) 511-518.
- Neugebauer, B., & Porst, R. (2001). *Patientenzufriedenheit: ein Literaturbericht* (ZUMA-Methodenbericht, 2001/07). Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen -ZUMA-. Heruntergeladen von <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-48754-1>
- Rehaklinik Zihlschlacht AG. (2018, August 28). *Revigo - Innovative Rehabilitation*. Heruntergeladen von <https://www.revigo.ch>
- Wüthrich-Schneider, E. (2000). Patientenzufriedenheit - Wie messen?. *Schweizerische Ärztezeitung*, 81(21). 1116-1119.
- Zeneli, A., Fabbri, E., Donati, E., Grainne, T., Pasa, S., Berardi, M. & Maltoni, M. (2016). Translation of Supportive Care Needs Survey Short Form 34 (SCNS-SF34) into Italian and cultural validation study. *Supportive Care in Cancer*, 24(2), 843-848.
- Zimmermann, L., Michaelis, M., Quaschnig, K., Müller, C., & Körner, M. (2014). Die Bedeutung der internen und externen Partizipation für die Patientenzufriedenheit. *Die Rehabilitation*, 53(4), 219-224.
- Zinn, W. (2009). *Personengebundene Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit*. Heruntergeladen von [https://www.researchgate.net/profile/Winfried\\_Zinn/publication/277046264\\_Personengebundene\\_Einflussfaktoren\\_auf\\_die\\_Patientenzufriedenheit\\_-\\_Normierungsansätze\\_einer\\_stationären\\_computergestützten\\_Patientenzufriedenheitsmessung\\_im\\_deutschsprachigen\\_Raum/links/582b2b4008ae138f1bf49a79.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Winfried_Zinn/publication/277046264_Personengebundene_Einflussfaktoren_auf_die_Patientenzufriedenheit_-_Normierungsansätze_einer_stationären_computergestützten_Patientenzufriedenheitsmessung_im_deutschsprachigen_Raum/links/582b2b4008ae138f1bf49a79.pdf)

### Abkürzungsverzeichnis

AMED	Allied and Complementary Medicine Database
CIT	Critical Incident Technique
FIPS	Freiburg Index of Patient Satisfaction
KSW	Kantonsspital Winterthur
ZAP	Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fragebogen von Beatti et al. (2002) (siehe Anhang 5.1.) ..... 27

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arten der Zufriedenheit (Eigene Darstellung in Anlehnung an Bruggemann 1974, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 2)..... 12

Tabelle 2: Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit (Eigene Darstellung in Anlehnung an Blum, 1998, zit. nach Neugebauer und Porst, 2001, S. 4 ..... 17

Tabelle 3: Eigene Darstellung des Übersetzung- und Testungsprozesses gemäss Beaton et al. (2000), frei aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt . 29

Tabelle 4 Handlungsempfehlungen für die weitere Verwendung gemäss den Ergebnissen aus Kapitel 4 ..... 47



## **Deklaration der Wortanzahl**

Wortzahl der Arbeit: 10'969

Wortzahl der Abstracts: 207 (Deutsch), 211 (Englisch)

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchten wir uns bei denjenigen bedanken, die uns während der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt und motiviert haben.

Als erstes möchten wir Frau Irina Nast und Frau Mandy Scheermesser, welche unsere Bachelorarbeit betreut haben, danken. Sie hatten beide stets ein offenes Ohr für unsere Fragen. Für den kleinen Einblick in die Forschung an der ZHAW möchten wir uns herzlichst bedanken.

Ein besonderer Dank gilt unseren freiwilligen Übersetzerinnen, welche Ihre Arbeit immer speditiv erledigten und für Besprechungen und Rückfragen sofort zur Stelle waren.

Ebenso gilt unser Dank allen teilnehmenden Patienten unseres Pretests vom Kantonsspital Winterthur und dem Revigo Rehabilitationscenter in Volketswil, ohne die wir unser Projekt nicht hätten durchführen können.

Ebenfalls möchten wir Janine Marti und Lena Gnädinger für das Korrekturlesen unserer Bachelorarbeit danken.

## Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Ort, Datum:

Unterschriften:

Winterthur, 26. April 2019



M. De Zanet  
K. Gnädinger

## Anhang

### A Qualiskope-A von Gericke et al. (2004)

Fachliche Kompetenz des Arztes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arzt untersucht gründlich</li> <li>Arzt kooperiert gut mit med. Einrichtungen</li> <li>Arzt überweist rechtzeitig</li> <li>Arzt ist Spezialist auf seinem Gebiet</li> <li>Arzt ist auf dem neuesten Stand</li> <li>Arzt tut das medizinisch Mögliche</li> </ul>
Arzt-Patienten-Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arzt nimmt sich ausreichend Zeit</li> <li>Arzt behandelt Pat. als gleichwertigen Gesprächspartner</li> <li>Arzt hat ausreichend Geduld</li> <li>Arzt hat viel Einfühlungsvermögen</li> <li>Arzt klärt über Krankheit auf</li> <li>Arzt hat vollstes Vertrauen des Patienten</li> <li>Arzt nimmt die Angst vor der Krankheit</li> <li>Arzt nimmt Pat. ernst</li> </ul>
Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arzt gibt ausreichende Information zu Krankheit</li> <li>Arzt gibt ausreichende Information zu Behandlung</li> <li>Arzt gibt ausreichende Information zu Nebenwirkungen</li> <li>Arzt gibt ausreichende Informationen zu den Untersuchungen</li> <li>Arzt gibt ausreichende Informationen zum weiteren Behandlungsverlauf</li> <li>Arzt gibt ausreichende Informationen, was der Pat. selbst tun kann</li> </ul>
Praxisorganisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitarbeiter sind freundlich</li> <li>Mitarbeiter erledigen unkompliziert Formalitäten</li> <li>Mitarbeiter geben Erläuterungen</li> <li>Praxis ist ansprechend eingerichtet</li> <li>Mitarbeiter leisten gute med. Betreuung</li> <li>Praxis ist sauber</li> <li>med. Einrichtung ist auf dem neuesten Stand</li> </ul>

**B Abbildung Fragebogen von Beatti et al. (2002)**

**Please answer the questions below by circling the response which best describes your opinions about your treatment.**

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
1 The office receptionist is courteous.	1	2	3	4	5
2 The registration process is not appropriate.	1	2	3	4	5
3 The waiting area is comfortable (in terms of lighting, temperature, décor and furnishings).	1	2	3	4	5
4 My therapist did not spend enough time with me.	1	2	3	4	5
5 My therapist thoroughly explains the treatment(s) I receive.	1	2	3	4	5
6 My therapist treats me respectfully.	1	2	3	4	5
7 My therapist listens to my concerns.	1	2	3	4	5
8 My therapist did not answer all my questions.	1	2	3	4	5
9 My therapist advises me on ways to avoid future problems.	1	2	3	4	5
10 My therapist gives me detailed instructions regarding my home program.	1	2	3	4	5
11 Overall, I am completely satisfied with the services I receive from my therapist.	1	2	3	4	5
12 I would return to this office for future services or care.	1	2	3	4	5

### **C Übersetzungsauftrag Stufe 1**

Sehr geehrter Herr Übersetzer, sehr geehrte Frau Übersetzerin

Wir bitten Sie, den angehängten Fragebogen ins Englische zu übersetzen.

Zusätzlich sollen Sie Ihre Gedanken während des Übersetzungsprozesses schriftlich festhalten. Dies beinhaltet das Beschreiben von komplexen Passagen sowie mögliche Unsicherheiten in Bezug auf das Verständnis der Fragen. Alle Möglichkeiten sollen beschrieben und die ausgewählte Übersetzung begründet werden.

Zur Validierung ist es unbedingt notwendig, dass Sie sich mit einem anderen Übersetzer austauschen und Ihre Arbeit zu einer finalen Version zusammenführen.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns im Voraus.

Freundliche Grüsse

Mario De Zanet und Katrin Gnädinger

### **D Bericht Stufe 1 von T1**

Bitte beantworten sie die untenstehenden Fragen durch Umkreisen der jeweilig am besten auf sie zutreffenden Meinung zu ihrer Behandlung.

Stimme ich gar nicht zu

Stimme ich nicht zu

keine Meinung/Neutral

Stimme ich zu

Stimme ich ganz zu

1. Die Empfangsmitarbeiterin/ Disponentin ist höflich.

*Haben wir eine genaue Berufsbeschreibung und wird Disponentin der Bezeichnung gerecht?*

2. Der Anmeldeablauf ist nicht angemessen/geeignet/adäquat.

*Appropriate ist sehr gesellschaftlich geprägt und drückt vor allem ein soziales Verhalten/Meinung aus.*

3. Der Wartebereich ist gemütlich (bezogen auf Licht, Temperatur, Dekoration und Einrichtungsgegenstände)

4. Mein Therapeut hat nicht genügend Zeit mit mir verbracht.

5. Mein Therapeut erklärt mir meine Behandlung(en) ausführlich.

*Treatments kann sich auf die Therapie aber auch auf die Interventionen selbst beziehen.*

6. Mein Therapeut behandelt mich respektvoll.

*mit Respekt oder respektvoll?*

7. Mein Therapeut hört sich meine Sorgen an.

*Concerns kann auch positiv sein während Sorgen eher negativ belastet ist.*

8. Mein Therapeut hat nicht alle meine Fragen beantwortet.

9. Mein Therapeut gibt mir Rat um Folgeschäden/künftige Probleme zu vermeiden.

*Future problems als künftige Probleme oder gibt es eine elegantere Version?*

10. Mein Therapeut gibt mir ausführliche Anweisungen für mein Training zu Hause.

11. Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der Therapie die ich von meinem Therapeuten erhalten habe.

12. Ich würde die Praxis auch in Zukunft für Therapie und Versorgung wählen /wieder besuchen.

### **Steckbrief T1**

T1, Jahrgang 1987, arbeitet im Kantonsspital Winterthur als Physiotherapeutin. Sie lebte und arbeitete mehrere Jahre in den USA.

## E Bericht Stufe 1 von T2

Bitte beantworten sie die unterstehenden Fragen und umkreisen sie die Antwort, die bezüglich ihrer Behandlung am ehesten zutrifft.

*Die Frage, die ich mich hier gestellt habe: Braucht es den Input "ihrer Meinung nach".*

*Für mich ist die übersetzte Aufforderung klar was ich zu tun habe. Ist dies jedoch auch für jemanden anderst verständlich?*

*Kann auch "opinion" auch mit "Erwartungen" übersetzt werden, anstatt "Meinung"*

Stimme ich gar nicht zu

Stimme ich nicht zu

keine Meinung/Neutral

Stimme ich zu

Stimme ich ganz zu

1. Die Empfangsdame ist zuvorkommend.

*Brauchte einen Moment um das Wort zuvorkommend zu finden. Mir kam spontan höflich, respektvoll in den Sinn, aber "courteous" enthält all dies zusammen.*

2. Das Anmeldeverfahren ist nicht angemessen.

*Hier war die Übersetzung für mich klar und musste nicht lange darüber nachdenken.*

3. Der Wartebereich ist einladend (bezüglich Licht, Temperature, Dekoration und Einrichtung)

*Bequem als Übersetzung für comfortable kann hier nicht direkt benutzt werden, da für mich ein Raum nicht bequem ist. Wenn dann eher einladend oder gemütlich.*

4. Mein Therapeut verbrachte zu wenig Zeit mit mir.

*Diese Übersetzung ist klar und musste nicht weiter darüber nachgedacht werden.*

5. Mein Therapeut erklärt mir die Behandlung(en), die ich bekomme ausführlich.

*Ist das korrektes Deutsch?*

6. Mein Therapeut behandelt mich respektvoll.

*Oder wäre hier "Mein Therapeut behandelt mich mit Respekt"?*

7. Mein Therapeut hört sich meine Sorgen an.

*Gibt es hier ein besseres Wort für Sorgen?*

8. Mein Therapeut hat nicht all meine Fragen beantwortet.

9. Mein Therapeut gibt mir Ratschläge wie ich zukünftige Probleme vermeiden kann.

10. Mein Therapeut gibt mir detaillierte Instruktionen zu meinem Heimprogramm.

11. Insgesamt bin ich vollkommen zufrieden mit der Behandlung meines Therapeuten.

*Musste überlegen welches Wort ich für "overall" benutzen soll. Im Grossen und Ganzen? Ganzheitlich? Insgesamt?*

*Ich habe hier Behandlung gewählt anstatt Dienstleistung, weil es für mich mehr Sinn macht und die Behandlung von Leuten nicht als Dienstleistung im klassischen Sinne wahrgenommen wird.*

*Meiner Meinung nach braucht es hier nicht "Therapie, die ich bekommen habe" da es "klar" ist, dass es auf meine Behandlung bezieht die ich von meinem Therapeuten bekommen habe.*

12. Ich würde diese Praxis wieder wählen.

*Ich habe "in der Zukunft" weggelassen, weil dies meiner Meinung nach nicht notwendig ist, weil wieder wählen für mich schon die Zukunft beinhaltet.*

Für mich ist es generell nicht immer einfach einen Text zu übersetzen. Nicht weil ich ihn nicht verstehe, aber da ich bereits mehrere Jahre in Neuseeland gelebt habe, geschieht die Übersetzung im Kopf automatisch und ich muss nicht wirklich über die Bedeutung der einzelnen Wörter bzw. welches Wort ich hier eher verwenden soll nachdenken.



## Steckbrief T2

T2, Jahrgang 1987, ist Studierende Physiotherapeutin im Zusatzmodul C. Momentan (September 2018) arbeitet sie im Spital in Wil. Sie wohnte und studierte mehrere Jahre in Neuseeland.

### F Bericht Stufe 1 von T3

Bitte beantworten sie die untenstehenden Fragen durch Umkreisen der jeweilig am besten auf sie zutreffenden Meinung zu ihrer Behandlung.

Stimme ich gar nicht zu

Stimme ich nicht zu

keine Meinung/Neutral

Stimme ich zu

Stimme ich ganz zu

1. Der/die Empfangsmitarbeitende ist zuvorkommend.

*«Büro Empfangsmitarbeitende» bzw. «Empfangsmitarbeitende des Büros bewusst weggelassen, da meiner Meinung nach im Kontext nicht korrekt.*

2. Der Anmeldeprozess ist nicht geeignet.

*unschlüssig zwischen «nicht geeignet» oder «nicht zweckdienlich» - «nicht angemessen» finde ich jedoch nicht korrekt.*

3. Der Warteraum ist angenehm (betreffend Licht, Temperatur, Dekoration und Möblierung).

*«im Sinne von» eigentlich häufiger für «in terms of» verwendet, Passt aber nicht wirklich zum Rest des Satzes («Im Sinne von Licht» tönt nicht korrekt).*

4. Mein Therapeut / Meine Therapeutin hat nicht genug Zeit mit mir verbracht.

*Englische Version ist nicht im Präsens, eine Übersetzung ins Präsens wäre demnach nicht korrekt – ansonsten: Mein Therapeut / Meine Therapeutin verbringt nicht genug / genügend Zeit mit mir.*

5. Mein Therapeut / Meine Therapeutin erklärt die Behandlung(en) genau, die ich erhalte.

*Unschlüssig zwischen «genau» und «sorgfältig», genau scheint im Kontext aber passender (etwas sorgfältig erklären tönt nicht korrekt).*

6. Mein Therapeut / Meine Therapeutin geht respektvoll mit mir um.

*«to treat» bedeutet behandeln, jedoch wenn man im Zusammenhang mit einem Therapeuten / einer Therapeutin dieses Wort benutzt, wird es mit einer tatsächlichen (medizinischen) Behandlung verbunden, was in diesem Kontext nicht korrekt erscheint. Darum «geht ... um» gewählt.*

7. Mein Therapeut / Meine Therapeutin hört sich meine Bedenken an.

*unschlüssig zwischen «Bedenken» und «Sorgen»*

8. Mein Therapeut / Meine Therapeutin hat nicht alle meine Fragen beantwortet.

*Englische Version ist nicht im Präsens, eine Übersetzung ins Präsens wäre demnach nicht korrekt – ansonsten: Mein Therapeut / Meine Therapeutin beantwortet nicht alle meine Fragen.*

9. Mein Therapeut / Meine Therapeutin berät mich, um zukünftige Probleme zu vermeiden.

*Satzstellung sehr schwierig ins Deutsche zu übersetzen. Unschlüssig darüber, ob der Sinn der Frage so korrekt übersetzt werden kann.*

10. Mein Therapeut / Meine Therapeutin gibt mir detaillierte Anweisungen für mein Heimprogramm.

*Unschlüssig zwischen «Instruktionen» oder «Anweisungen». Je nach Zielgruppe ist «Anweisungen» jedoch einfacher verständlich (z.B. tieferer Bildungsstand). Deutscher Fachbegriff für «home program» ist mir nicht bekannt.*

11. Insgesamt bin ich vollkommen zufrieden mit der Behandlung, die ich von meinem Therapeuten / meiner Therapeutin erhalte.

*Im Deutschen ist die Kombination von «insgesamt» und «vollkommen» in dieser Form unüblich. «insgesamt» bzw. «im Grossen und Ganzen» besagt nämlich eher*

*eine mittlere (oder etwas besser als mittelmässige) Zufriedenheit, wohingegen «vollkommen» eine sehr hohe Zufriedenheit aussagt. Weiter würde ich Service korrekterweise eher mit «Leistung» übersetzen, dies passt aber nicht in den Kontext bzw. in die Kombination mit «receive». Besser wäre: «Insgesamt bin ich zufrieden mit der Leistung meines Therapeuten / meiner Therapeutin» oder «Ich bin vollkommen zufrieden mit der Leistung meines Therapeuten / meiner Therapeutin»*

12. Für zukünftige Behandlungen oder Pflege würde ich in dieses Büro erneut aufsuchen.

*Zudem unschlüssig über «zukünftig» oder «weitere». Zudem wurde «erneut aufsuchen» anstatt zurückkehren gewählt, da es in den Kontext besser passt.*

### **Steckbrief T3**

T3, Jahrgang 1991, hat Wirtschaft an der Universität St.Gallen (HSG) studiert mit dem Schwerpunkt Unternehmungsführung im Master, arbeitet momentan als Trainee bei der Migros, hat fünf Monate in England (nähe London) gelebt und dort die Prüfung für das “Cambridge Advanced Exam” abgelegt und mit dem Kurs für das “Cambridge Proficiency Exam” begonnen.

### **G Bericht Stufe 2 Skype-Meeting**

Nachdem die beiden ersten Personen für die Übersetzung des Fragebogens beauftragt wurden, konnte am Samstag, 22. September 2018 die zweite Phase nach Beaton et al, die Entstehung der Übersetzung, durchgeführt werden. Dieser Termin wurde zusammen mit den beiden Übersetzerinnen (T1 + T2), Katrin und Mario (den Autoren) vereinbart. Der Austausch fand per Skype-Gespräch statt, da es sich durch die grösseren Wohnortdistanzen als schwierig erwies, einen passenden Termin für alle zu finden.

Das Gespräch wurde nach einer kurzen Begrüssung durch die beiden Autoren gemeinsam geleitet. Frage für Frage wurde mit den Beteiligten besprochen.

Bei nicht Übereinstimmung der Übersetzungen wurden diese vertiefter diskutiert. Die dritte Übersetzung wurde zu einem späteren Zeitpunkt mit der Übersetzerin direkt besprochen.

Die Instruktion wurde direkt von T1 übernommen, da nach dem Vorlesen beide der Meinung waren, dass sich diese so besser lese. Bei den Antwortkategorien waren sich T1 und T2 einig. T3 ist mit der Übersetzung von T1 nicht einverstanden, da sie «beschreiben» besser findet und da die «Meinung» nicht auf die befragte Person, sondern auf die Behandlung bezogen sein sollte. Wir entschieden uns nach erneuter Besprechung mit T1 für die Übersetzung von T3.

1. Bei der ersten Frage taten sich beide Übersetzerinnen mit dem Finden des richtigen Begriffs für «courteous» schwer. Die Wahl zwischen «zuvorkommend» und «höflich» fiel schliesslich auf zweites, da der Ablauf der Anmeldung eine klare Struktur hat und die Empfangsmitarbeiterin/der Empfangsmitarbeiter deshalb vielmehr höflich als zuvorkommend sein kann. Zudem wurde über das Wort «receptionist» diskutiert. Es wurden die Begriffe Disponentin und Sekretärin miteinbezogen. Aber schlussendlich wurde Empfangsmitarbeiterin doch als am geeignetsten gewählt. T3 stimmte sowohl der Übersetzung «Empfangsmitarbeiterin» wie auch «höflich» zu.
2. Beide Übersetzerinnen fanden, dass vor allem der Teil mit «Not appropriate» emotional sehr negativ behaftet sei und deshalb schwierig zu übersetzen gewesen sei. T1 und T2 konnten sich auf die Wortzusammenstellung «nicht angemessen» einigen und «nicht adäquat» ausschliessen, da dieser Begriff eher in Bezug auf Personen verwendet wird. T3 war ebenfalls unschlüssig bezüglich der Übersetzung dieses Begriffs, findet «nicht angemessen» jedoch nicht korrekt, weil angemessen für sie auf den Menschen bezogen ist und nicht geeignet eher für einen Prozess/auf ein Verfahren. Deshalb entschied sie sich für «nicht geeignet». Nach einer zusätzlichen Besprechung mit T1 entschieden wir uns für «nicht geeignet».
3. Bei der dritten Frage wurde darüber diskutiert, wie das Wort «comfortable» übersetzt werden soll. Zuerst wurde von T1 «gemütlich» vorgeschlagen, womit T2 jedoch nicht einverstanden war. Das Argument, dass man sich in einem

Wartebereich nicht wie zu Hause fühlen kann, wurde dann auch von T1 bejaht. Deshalb entschieden sich beide dann für «einladend», welches der Vorschlag von T2 war.

Ein weiterer Diskussionspunkt war die Übersetzung von «in terms of». Die elegantere und kürzere Version von T2 «bezüglich» wurde als für den Fragebogen passendere Variante gegenüber dem Vorschlag von T1 «bezogen auf» bevorzugt.

Die letzte Hürde dieser Frage war der Begriff «furnishings». T1 beschrieb es unter anderem schwierig wegen des «s» am Ende, weshalb sie erst überlegte, «furnishings» mit «Einrichtungsgegenstände» zu übersetzen. Die beiden einigten sich im Sinne der deutlichsten und einfacheren Übersetzung auf «Einrichtung». T3 stimmt der Übersetzung von T1 und T2 zu.

4. Für diesen Satz bestand die Hauptschwierigkeit in der Zeitform. Der Übersetzungsauftrag beinhaltet die Anpassung der Sätze ins Präsens. Beide finden allerdings das Präsens für den Sinn dieses Satzes unsinnig, ausser der Patient fülle diesen Fragebogen direkt während der Behandlung aus. Gemäss den Auftraggebern sollen jedoch alle Fragen ins Präsens übersetzt werden, da sich dies schneller liest und wir dabei näher am Original blieben. Zudem werde der Fragebogen während und nicht erst am Ende einer Behandlung ausgefüllt. Auch T3 fand die Übersetzung ins Präsens nicht sinngemäss. Zudem übersetzte Sie «not enough» mit «nicht genug» und nicht mit «zu wenig», wie die anderen beiden Übersetzerinnen. Wir entschieden uns nach Absprache mit T1 schlussendlich für «nicht genügend».
5. Die finale Version für diese Frage wurde schnell gefunden. Der einzige Begriff, welcher zu Diskussionen anregte, war «treatments». Beiden kam sofort die Übersetzung «Behandlung» in den Sinn. T3 war unschlüssig bezüglich «genau» und «sorgfältig», findet jedoch, dass «etwas sorgfältig erklären» nicht korrekt tönt. Die Übersetzung von T1 und T2 (ausführlich) findet sie am passendsten.
6. Frage Nummer sechs stellte die Übersetzer vor keine Probleme. Nur über das Ende des Satzes wurde kurz diskutiert. Der Satz wurde schliesslich mit «res-

- pektvoll» abgeschlossen, da «mit Respekt» im Englischen «with respect» geschrieben worden wäre. T3 hat statt «behandelt ... mit Respekt», «geht respektvoll ... um» gewählt, weil mit «treats me» in diesem Kontext der Umgang und nicht eine therapeutische Behandlung gemeint ist. T1 stimmte dieser Übersetzung nach der erneuten Besprechung zu, da sie die Argumente von T3 sehr gut nachvollziehen konnte und diese Lösung deshalb passender fand.
7. Der Knackpunkt in diesem Satz war der Begriff «concerns». Beide übersetzten dies spontan mit «Sorgen», was jedoch nur die negativen Belange beschreibt. Es wurden daher verschiedene Satzstellungen und Worte ausprobiert, was die beiden schliesslich zur Lösung brachte: Bedenken wurde als passendste Übersetzung gewählt. T3 war ebenfalls unschlüssig zwischen «Bedenken» und «Sorgen», entschied sich jedoch ebenfalls für «Bedenken».
  8. Die Übersetzerinnen fanden, dass die Frage zuerst im Englischen angepasst werden müsste. Hier gilt jedoch dasselbe, wie bereits bei der Frage 4. T3 tat sich ebenfalls mit der Zeitform schwer. Im Präsens wurde der Satz schliesslich gleich wie von T1 und T2 übersetzt.
  9. T1 tat sich bei dieser Frage mit dem Begriff «future problems» schwer. Sie selbst würde dies im Englischen auch nicht so sagen, es sei zu ungenau formuliert und deshalb war die korrekte Übersetzung dieses Abschnitts schwierig für sie. T2 wendet ein, dass dies vermutlich genau so gewollt ist. Es sollen Ratschläge auf alle möglichen Dinge gegeben werden, weshalb der unspezifische oder ungenaue Ausdruck «zukünftige Probleme» passend ist. T1 stimmt T2 Ausführungen zu und beide einigen sich auf «zukünftige Probleme». Das «künftig» von T1 wurde ausgeschlossen, da es umgangssprachlich sei. T3 war unschlüssig, ob sie den Sinn der Frage korrekt übersetzt hatte. Dies war dem Umstand geschuldet, dass T3 möglichst nahe am englischen Satz bleiben wollte. In der Diskussion fand sie die Übersetzung von T1 und T2 näher am eigentlichen Sinn des Satzes und besser verständlich, weshalb sie dieser Version zustimmte.
  10. In dieser zehnten Frage wurde über die Wörter «detailed» und «instructions» diskutiert. Beide brachten die Übersetzerinnen zum Nachdenken. «Detailliert» wurde von T1 zuerst als zu nahe am Englischen empfunden, weshalb sie sich

zuerst für «ausführlich» entschied. T2 wandte hierbei ein, dass «ausführlich» sehr langatmig und umfangreich klingt, «detailed» aber eher «genau» oder eben «detailliert» beschreibt. Schlussendlich einigte man sich auf «genau» und «Anweisungen». Auch das «home program» wurde besprochen. Wobei sie sich aber ziemlich schnell einigten, dass es sich bei einer Therapie um das «Heimprogramm» handeln muss und nicht um die wortwörtliche Übersetzung «Training zu Hause». T3 kennt keinen deutschen Fachbegriff für «home program» und hat es ebenfalls mit «Heimprogramm» übersetzt. Zudem überlegte sie zwischen «Instruktionen» und «Anweisungen» für das Wort «instructions», entschied sich aber ebenso für «Anweisungen», da dies einfacher und verständlicher sei, auch für Personen mit tieferem Bildungsstand.

11. Bei der vorletzten Frage hat sich T1 als Übersetzung für «services» für das Wort «Therapie» entschieden, da dies passender als das Wort «Behandlung» ist. Beide waren jedoch nicht ganz zufrieden mit dieser Übersetzung, bis schliesslich das Wort «Dienstleistungen» fiel, welches beide als am passendsten empfanden. T3 findet die wörtliche Übersetzung «insgesamt ... vollkommen zufrieden» nicht korrekt, da «insgesamt» eine mittlere bis besser als mittelmässige Zufriedenheit ausdrückt, wohingegen «vollkommen» eine sehr hohe Zufriedenheit beschreibt. Daher würde sie auf eines der beiden Wörter verzichten. Des Weiteren übersetzt sie «services» mit Leistungen, da Dienstleistungen für sie nach Banken oder Versicherungen klingt. Sie ist aber trotzdem mit der Übersetzung von T1 und T2 einverstanden. T3 hat «receive» in ihrer Übersetzung als Reflexivsatz integriert, findet den Satz jedoch stilistisch besser (analog T1 und T2) ohne «receive» wörtlich zu übersetzen. Für den endgültigen Satz wurde dann «Insgesamt» weggelassen und nur «Vollkommen» berücksichtigt, da auch T1 in der Nachbesprechung die Kombination aus den beiden Worten als unpassend und unlogisch empfand.
12. T2's Vorschlag für die Übersetzung des letzten Satzes lautet: «Ich würde diese Praxis auch in Zukunft wieder wählen/besuchen». T1 findet, dass hierbei die Worte «future services and care» nicht akkurat übersetzt werden. Daraufhin kommt der finale Vorschlag von T2: «Ich würde diese Praxis für zukünftige

Dienstleistungen wieder wählen», womit alle einverstanden sind, da «services» auch schon in der vorletzten Frage mit Dienstleistungen übersetzt wurde. T3 übersetzt «für zukünftige Behandlungen oder Pflege ...», aufgrund des Vorwissens der Fragen 1-11. In der Diskussion räumt sie jedoch ein, dass «service» eher mit «Leistung» oder eben «Dienstleistung» zu übersetzen wäre. «Dienstleistung» erinnert sie wieder zu sehr an den Finanzsektor, was aber ihr persönliches Empfinden ist. Nach weiterer Besprechung mit T1 und auch nochmals T3 entsteht schlussendlich die finale Version: Für die weitere Behandlung oder Versorgung würde ich diese Praxis erneut aufsuchen.

### **Schwierigkeiten:**

T1 empfand das sinngemässe Übersetzen vom Englischen ins Deutsche schwierig, damit auch das Richtige ausgedrückt und verstanden werden kann. Sie sass häufig lange an einzelnen Wörtern und wie diese am besten übersetzt werden können.

Für T2 war es am schwierigsten die passenden Übersetzungen für einzelne schwierige oder nicht so einfach übersetzbare Begriffe zu finden. Es war also eher die Wortwahl als die Satzstellung die grösste Schwierigkeit für sie.

T3 meinte, dass der Übersetzungsauftrag genauer formuliert sein könnte. Sie hat versucht, möglichst nahe am zu übersetzenden Satz zu bleiben, was für sie im Deutschen nicht immer flüssig/stilistisch korrekt klang, dafür aber keine Wörter verloren gingen. Wenn im Auftrag zum Beispiel gestanden hätte «Übersetzen Sie sinngemäss», wären ihre Übersetzungen teilweise verständlicher/weniger kompliziert (Beispiel Frage 5 hätte sie gleich wie T1 und T2 übersetzt; zusätzlich waren die Wörter «office» und «service» im Kontext schwierig zu übersetzen).

Allen dreien war es sehr wichtig, den richtigen Sinn ins Deutsche zu übertragen.



### **Positives:**

T1 empfand die Diskussion mit der zweiten Übersetzerin T2 als sehr spannend, da sie beim alleinigen Nachdenken sehr ins Grübeln kam und bei einigen Passagen nicht einhundert Prozent zufrieden war mit ihrer Lösung.

T2 war sehr froh, dass wir dieses Gespräch über Skype machen konnten, da es wie vorher beschrieben schwierig war, einen passenden Ort und Termin für alle zu finden. Ebenfalls war es für sie spannend über die verschiedenen Begriffe so detailliert zu diskutieren, um die beste Lösung zu erhalten.

T3 empfand den englischen Fragebogen an sich einfach zu verstehen (die Übersetzung jedoch gestaltete sich schwieriger als zu Beginn angenommen). Zudem findet sie den Umfang des Fragebogens (12 Fragen) nicht zu lang oder zu kurz, sodass der Ausfüllende oder die Ausfüllende bis zum Schluss konzentriert bleiben kann. Ausserdem war es für T3 hilfreich im Nachhinein ihre Übersetzungen mit denen von T1 und T2 abzugleichen, um Textpassagen bei denen sie unsicher war, anzupassen, beziehungsweise mit den Autoren die für sie passendste Lösung zu diskutieren.

Alle würden gerne am Ende in unsere Bachelorarbeit schauen und erfahren, wie es mit dem Fragebogen weiterging.

Mario: Mario denkt, dass ein physisches Treffen noch besser wäre, weil dadurch das Vergleichen der beiden Versionen miteinander einfacher fiele, als wenn man es nur vorliest und beide Übersetzer alleine vor den Dokumenten sitzen.

Katrin: Es war ein gelungenes Meeting. Es war sehr spannend die Diskussionen mit anzuhören, da beide von Anfang an interessante Punkte in das Gespräch miteinbrachten und sie nicht nur auf unser «Kommando» hörten.

Beide fanden es schwierig, die Zeitformen anzupassen, da die Grammatik im Englischen nicht gleich ist wie im Deutschen. Häufig stimmt der Sinn der Frage jeweils nicht mehr.

## H Fragebogen Deutsch Stufe 2

Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen, indem Sie die Antworten umkreisen, welche Ihre Meinung bezüglich Ihrer Behandlung am besten beschreiben.

Stimme gar nicht zu

Stimme nicht zu

Neutral

Stimme zu

Stimme vollkommen zu

1. der Empfangsmitarbeiter/die Empfangsmitarbeiterin ist höflich.
2. Das Anmeldeverfahren ist nicht geeignet.
3. Der Wartebereich ist einladend (bezüglich Licht, Temperatur, Dekoration und Einrichtung)
4. Mein Therapeut/meine Therapeutin verbringt nicht genügend Zeit mit mir.
5. Mein Therapeut/meine Therapeutin erklärt mir meine Behandlung(en) ausführlich.
6. Mein Therapeut/meine Therapeutin geht respektvoll mit mir um.
7. Mein Therapeut/meine Therapeutin hört sich meine Bedenken an.
8. Mein Therapeut/meine Therapeutin beantwortet nicht alle meine Fragen.
9. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir Ratschläge wie ich zukünftige Probleme vermeiden kann.
10. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir genaue Anweisungen zu meinem Heimprogramm.
11. Ich bin vollkommen zufrieden mit der Dienstleistung meines Therapeuten/meiner Therapeutin.
12. Für weitere Behandlung oder Versorgung würde ich diese Praxis erneut aufsuchen.

### **I Übersetzungsauftrag Stufe 3**

Sehr geehrter Übersetzer, sehr geehrte Übersetzerin

Wir bitten Sie, den angehängten Fragebogen, welcher 12 Fragen enthält, ins Englische zu übersetzen. Es sind sowohl die Fragen, wie auch der Einführungstext mit den Antwortmöglichkeiten zu beachten.

Zusätzlich sollen Sie Ihre Gedanken während des Übersetzungsprozesses schriftlich festhalten. Dies beinhaltet das Beschreiben von komplexen Passagen sowie mögliche Unsicherheiten in Bezug auf das Verständnis der Frage. Alle Möglichkeiten sollen beschrieben und die ausgewählte Übersetzung begründet werden. Die Übersetzung soll möglichst sinngemäss erfolgen.

Zur Validierung ist es unbedingt notwendig, dass Sie sich mit einem weiteren Übersetzer austauschen und Ihre Arbeit zu einer finalen Version zusammenführen. Für dies werden wir mit Ihnen nach erfolgter Übersetzung einen Termin (per Skype, ca. 1 Stunde) vereinbaren, wobei alle Fragen miteinander ins Detail besprochen werden.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns im Voraus.

Freundliche Grüsse

Mario De Zanet und Katrin Gnädinger

### **J Bericht Stufe 3 von BT1**

Please answer the following questions by circling the answer which, in your opinion, best describes your treatment.

Do not agree at all

Do not agree

Neutral

Agree

Agree completely

1. The receptionist is polite.
2. The appointment making procedure is not suitable.

*Bei dieser Frage war ich unsicher ob ich «appointment making procedure» oder «registration» auswählen sollte. Registration tönt eher wie eine komplexe process und nicht nur eine Terminvereinbarung.*

3. The waiting area is inviting (regarding light, temperature, decor und furnishings.)
4. My therapist spends enough time with me.
5. My therapist explains my treatment procedure thoroughly.

*Ich musste wählen zwischen «thoroughly» und «completely». «Thoroughly» war für mich geeigneter.*

6. My therapist treats me with respect.

*«with respect» oder «respectfully» can be used.*

7. My therapist listens to my concerns.
8. My therapist does not answer all of my questions.
9. My therapist advises me on how to avoid further problems in the future.

*Man könnte auch schreiben «my therapist advises me as to how I can avoid future problems».*

*Es ist unklar ob der Therapeut Ratschläge gibt bezüglich der behandelten Beschwerden oder allgemeine Beschwerden.*

10. My therapist gives me clear instructions regarding my home program.

11. I am completely satisfied with the services given by my therapist.

*Nochmals könnte man schreiben entweder «completely» oder «thoroughly» or «totally»*

12. For further treatments or care, I would revisit this practice.

*Meint er weitere Behandlung für diese gleiche Beschwerden oder für neue Beschwerden?*

### **Steckbrief BT1**

BT1, Jahrgang 1962, arbeitet im Kantonsspital Winterthur als Physiotherapeutin, BSc in Physiotherapie seit Mai 1985. Sie ist in den USA aufgewachsen und lebt nun seit 33 Jahren in der Schweiz. Ihre Muttersprache ist Englisch, Deutsch spricht sie auf gutem Niveau.

### **K Bericht Stufe 3 von BT2**

Please answer the questions below by circling the answer that best describes your opinion regarding your treatment.

*Here it should be emphasised that they can only circle one answer, and not multiple answers. The word circle should be circled as an example.*

Strongly disagree

Disagree

Neither agree nor disagree

Agree

Strongly agree

*1.-12. Should all be written in the past tense because the treatment was in the past. It's already happened.*

1. The receptionist is polite.
2. The registration process is not appropriate.
3. The waiting area is welcoming (with regard to light, temperature, decoration and furnishings)
4. My therapist doesn't spend enough time with me.
5. My therapist explains the treatment to me in detail.
6. My therapist treats me with respect.
7. My therapist listens to my concerns.

*Could use "worries" here, rather depends on the sort of treatment and situation.*

8. My therapist doesn't answer all my questions.

*Could use more formal "does not". This applies to all questions.*

9. My therapist gives me advice on how I can prevent future problems.

*Could also use "avoid".*

10. My therapist gives me precise instructions on my home programme.

*Could also use "detailed". Add Training or physical activity. What type?*

11. I'm completely satisfied with my therapist's work.

*Could also use "care" or "treatment".*

12. I would visit this practice again for any future treatment or care.

*Could also use "further".*

### **Steckbrief BT2**

BT2, Jahrgang 1952, ist Pensioniert (BSc in Business). Sie ist in Grossbritannien aufgewachsen und lebt seit in der Schweiz. Englisch ist ihre Muttersprache, Deutsch spricht sie fliessend (arbeitete von 2009 bis 2017 in deutscher Sprache).

**L Fragebogen Kantonsspital Winterthur**

Geschlecht: m ( ) w ( )

Alter: .....

**Fragebogen zur Patientenzufriedenheit im Kantonsspital Winterthur**

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Behandlung zustimmen.

	Stimme ganz und gar nicht zu	1	2	3	4	5	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme voll und ganz zu	Bitte notieren Sie in dieser Spalte, wenn Ihnen etwas an der Aussage unklar erscheint:
1. Der Empfangsmitarbeiter/die Empfangsmitarbeiterin ist höflich.	1	2	3	4	5							
2. Das Anmeldeverfahren ist nicht geeignet.	1	2	3	4	5							
3. Der Wartebereich ist angenehm (bezüglich Lichtverhältnisse, Temperatur, Dekoration und Einrichtung).	1	2	3	4	5							
4. Mein Therapeut/meine Therapeutin verbringt nicht genügend Zeit mit mir.	1	2	3	4	5							
5. Mein Therapeut/meine Therapeutin erklärt mir meine Behandlung(en) ausführlich.	1	2	3	4	5							
6. Mein Therapeut/meine Therapeutin geht respektvoll mit mir um.	1	2	3	4	5							
7. Mein Therapeut/meine Therapeutin hört sich meine Bedenken an.	1	2	3	4	5							
8. Mein Therapeut/meine Therapeutin beantwortet nicht alle meine Fragen.	1	2	3	4	5							
9. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir Ratschläge wie ich zukünftige Probleme vermeiden kann.	1	2	3	4	5							
10. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir genaue Anweisungen zu meinem Heimprogramm.	1	2	3	4	5							
11. Insgesamt bin ich vollkommen zufrieden mit der Dienstleistung meines Therapeuten/meiner Therapeutin.	1	2	3	4	5							
12. Für weitere Behandlungen oder Versorgung würde ich diese Institution erneut aufsuchen.	1	2	3	4	5							

**M Fragebogen Revigo Rehabilitationscenter, Volketswil**

Geschlecht: m ( ) w ( )  
Alter: .....

**Fragebogen zur Patientenzufriedenheit im Trainingszentrum REVIGO in Volketswil**

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Behandlung zustimmen.

	Stimme ganz und gar nicht zu	Stimme nicht zu	Neutral	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu	Bitte notieren Sie in dieser Spalte, wenn Ihnen etwas an der Aussage unklar erscheint:
1. Der Empfangsmitarbeiter/die Empfangsmitarbeiterin ist höflich.	1	2	3	4	5	
2. Das Anmeldeverfahren ist nicht geeignet.	1	2	3	4	5	
3. Der Wartebereich ist angenehm (bezüglich Lichtverhältnisse, Temperatur, Dekoration und Einrichtung).	1	2	3	4	5	
4. Mein Therapeut/meine Therapeutin verbringt nicht genügend Zeit mit mir.	1	2	3	4	5	
5. Mein Therapeut/meine Therapeutin erklärt mir meine Behandlung(en) ausführlich.	1	2	3	4	5	
6. Mein Therapeut/meine Therapeutin geht respektvoll mit mir um.	1	2	3	4	5	
7. Mein Therapeut/meine Therapeutin hört sich meine Bedenken an.	1	2	3	4	5	
8. Mein Therapeut/meine Therapeutin beantwortet nicht alle meine Fragen.	1	2	3	4	5	
9. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir Ratschläge wie ich zukünftige Probleme vermeiden kann.	1	2	3	4	5	
10. Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir genaue Anweisungen zu meinem Heimprogramm.	1	2	3	4	5	
11. Insgesamt bin ich vollkommen zufrieden mit der Dienstleistung meines Therapeuten/meiner Therapeutin.	1	2	3	4	5	
12. Für weitere Behandlungen oder Versorgung würde ich diese Institution erneut aufsuchen.	1	2	3	4	5	



## **N Einverständniserklärung teilnehmende Patienten**

### **Infoblatt Patienten**

Wir (Katrín Gnädinger und Mario De Zanet, Studierende Physiotherapie an der ZHAW Winterthur) testen im Rahmen unserer Bachelorarbeit einen Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Dieser Fragebogen soll später in einem ambulanten Rehabilitationszentrum verwendet werden.

Der Fragebogen besteht aus zwölf Fragen mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten. Des Weiteren wird nach Geschlecht und Alter gefragt. Nach dem Ausfüllen werden wir mit Ihnen die einzelnen Fragen nochmals besprechen. Dabei sollen für Sie unklare Stellen geklärt und die Verständlichkeit des Fragebogens überprüft werden. Deshalb bitten wir Sie, sich beim Ausfüllen des Fragebogens diesbezüglich Notizen zu machen. Für unsere Bachelorarbeit werden wir ausschliesslich Ihr Alter und Geschlecht, sowie die Auswertung und Nachbesprechung des Fragebogens verwenden. Um die Daten der Nachbesprechung möglichst genau dokumentieren zu können, möchten wir davon gerne eine Tonaufnahme machen.

.....

### **Einverständniserklärung**

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die im Fragebogen (Geschlecht und Alter) und in der Nachbesprechung (Tonaufnahme, meine Notizen) erhobenen Daten in folgendem Rahmen verwendet werden:

- Bachelorarbeit von Katrin Gnädinger und Mario De Zanet
- weiterführendes Forschungsprojekt der ZHAW Winterthur (wobei hier nur mit dem von unseren Ergebnissen angepassten Fragebogen weitergearbeitet wird)

Datum/Ort: .....

Unterschrift: .....

## O Exceldokument: Zusammenführung aller Rückmeldungen der Interviews mit den teilnehmenden Patienten vom KSW/Revigo

**PreTesting**

	Patient 1 KSW KSW, Stroke Unit, im Patientenzimmer	Patient 2 KSW KSW, Stroke Unit, im Patientenzimmer	Patient 3 KSW KSW, Neurofit (Reha), im Training	Patient 4 KSW KSW, Neurofit (Reha), im Training, Fragebogen musste vorgelesen werden	Patient 5 KSW KSW, Neurofit (Reha), im Training
<b>Setting</b>	Männlich 69	Männlich 70	Männlich 85	Männlich 53	Männlich 83
<b>Geschlecht</b>	Auswertung und Besprechung				
<b>Alter</b>	Auswertung und Besprechung				
<b>Frage 1</b> Der Empfangsmitarbeiter/die Empfangsmitarbeiterin ist höflich.	5 Verständlich, auf Notfall bezogen "guter Empfang"	x Verständlich, hier aber nicht möglich, wurde aber sonst bei Besuchen immer gut eingewiesen	4 Verständlich	4 Verständlich	5 Für ihn war unklar welcher Empfang (da im Spital und von seiner Geschichte mehrere vorhanden)
<b>Frage 2</b> Das Anmeldeverfahren ist nicht geeignet.	1 Möglich, dass einige wegen des "nicht" reinfallen könnten. Aufmerksamkeitsproblem. "sehr schnell und gut"	x Verständlich, hier aber nicht möglich, kam mit 144 direkt in Notfall	3 Verständlich	3 Verständlich	5 "Nicht" übersehen, würde er im nachhinein korrigieren auf (1)
<b>Frage 3</b> Der Wartebereich ist angenehm (bezüglich Lichtverhältnisse, Temperatur, Dekoration und Einrichtung).	4 Verständlich, auf Notfall bezogen "besser als vor 1/2 Jahren"	x Verständlich, hier aber nicht möglich, direkt über Notfall	2 Verbindet Wartebereich mit allgemeinen Wartezeiten. Auf Beleuchtung etc. ist er nicht eingegangen.	3 Verständlich	5 Verständlich
<b>Frage 4</b> Mein Therapeut/meine Therapeutin verbringt nicht genügend Zeit mit mir.	1 Verständlich, auf Pflegetbetreuung bezogen	1 Verständlich	1 Verständlich	2 Verständlich	5 "Nicht" übersehen, würde er im nachhinein korrigieren auf (1)
<b>Frage 5</b> Mein Therapeut/meine Therapeutin erklärt mir meine Behandlung(en) ausführlich.	5 Verständlich	5 Verständlich	4 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich
<b>Frage 6</b> Mein Therapeut/meine Therapeutin geht respektvoll mit mir um.	5 Verständlich	5 Verständlich	4 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich
<b>Frage 7</b> Mein Therapeut/meine Therapeutin hört sich meine Bedenken an.	5 Verständlich	3 hatte teils nicht die richtigen Ansprechspartner vor Ort, darum Neutral	4 Verständlich	5 Verständlich	5 Hier hätte er gerne noch eine 6 gehabt zum ankreuzen, da es so sehr gut war
<b>Frage 8</b> Mein Therapeut/meine Therapeutin beantwortet nicht alle meine Fragen.	2 dito zu Frage 2	2 Verständlich	1 Verständlich	2 Verständlich	5 "Nicht" übersehen, würde er im nachhinein korrigieren auf (1) --> bei Nachbesprechung jedoch selber gemerkt
<b>Frage 9</b> Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir Ratschläge wie ich zukünftige Probleme vermeiden kann.	4 Verständlich, hatte noch keine wirkliche Therapie	3 Verständlich, seinerseits kein Bedarf, darum Neutral	4 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich
<b>Frage 10</b> Mein Therapeut/meine Therapeutin gibt mir genaue Anweisungen zu meinem Heimprogramm.	3 Verständlich, hat kein Heimprogramm, darum Neutral (habe so wie keine Relevanz)	3 Verständlich, ebenfalls kein Bedarf seinerseits, habe sich bereits für die Physio angemeldet, bekomme bestimmt dort eines.	4 Verständlich	5 gehe sehr mit Frage 9 ineinander	5 Verständlich
<b>Frage 11</b> Insgesamt bin ich vollkommen zufrieden mit der Dienstleistung meines Therapeuten/meiner Therapeutin.	4 Verständlich, hatte noch keine wirkliche Therapie "ist gut ja"	5 Verständlich	4 Verständlich	4 Verständlich	5 Verständlich
<b>Frage 12</b> Für weitere Behandlungen oder Versorgung würde ich diese Institution erneut aufsuchen.	5 Verständlich	5 Verständlich	4 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich
<b>Allgemeines</b>	Warum wir 5 Antwortmöglichkeiten haben und nicht nur 4. Er findet, dass das "Neutral" keine Relevanz hat und man sich ja eigentlich auf eine Seite schlagen müsse. Evtl. besser Feld keine Angabe. Verfälschungsgefahr bei Frage 2+8, könne schnell jemand reinfallen, wenn man es nachher nicht nochmals persönlich bespricht.	Fand den Fragebogen gut formuliert, einfach zum Ausfüllen, sei alles klar gewesen.	Eine 4 ist für ihn das Beste, er würde nie eine 5 ankreuzen, weil dies nicht möglich ist für ihn (Einstellungssache). Hatte im vorhinein bereits eine Abneigung gegen Fragebögen. Nie über das "Nicht" gestolpert und auch nicht als störend empfunden.	Ihm ist das "nicht" aufgefallen, hat es jedoch immer bemerkt und korrekt geantwortet.	"Nicht" hat er anders angenommen. Fand den Fragebogen einfach auszufüllen und gar nicht schwierig.

# Anhang

Patient 1 Revigo Revigo Trainingszentrum	Patient 2 Revigo Revigo Trainingszentrum, Sehschwäche; Fragebogen wurde vorgelesen	Patient 3 Revigo Revigo Trainingszentrum	Patient 4 Revigo Revigo Trainingszentrum, Frau hat beim Beantworten und der Besprechung mitgeholfen	Patient 5 Revigo Revigo Trainingszentrum, Mutter hat die Fragen beantwortet	Synthese der Fragen
Männlich 64	Männlich 39	Männlich 29	Männlich 62	Männlich 5	
Auswertung und Besprechung	Auswertung und Besprechung	Auswertung und Besprechung	Auswertung und Besprechung	Auswertung und Besprechung	
5 Verständlich, gebe es hier aber wie nicht	5 Verständlich	x Verständlich, gebe es aber nicht	5 Verständlich	5 Verständlich	Schwierig zu verstehen, welcher Empfang gemeint ist (KSW: Notfall, Physioempfang, Spitalempfang / Revigo: ist alles dieselbe Person).
3 Verständlich, gebe es auch nicht wirklich, deshalb Neutral gewählt	1 Verständlich	x Verständlich, gebe es aber nicht	5 Verständlich	1 Findet das "nicht" verwirrend	Das "Nicht" im Satz wurde teils überlesen (1/10) oder als störend (4/10) empfunden. Es gibt ebenfalls nicht überall ein konkretes Anmeldeverfahren.
3 Verständlich, würde die Frage aber mehr auch auf Sanitäre Einrichtungen richten (da dies von Wichtigkeit bei beeinträchtigten Menschen ist, mehr als bspw. die Einrichtung/Deko)	5 Verständlich, es sei "gut"	4 Verständlich, sei relativ zum Zentrum, evtl. eher Stimmung vom Center erfragen	5 Verständlich	4 Verständlich	Einmalig wurde der Wartebereich mit den allgemeinen Wartezeiten verbunden. Zwei Anmerkungen bezüglich der Fragestellung an sich (auch Sanitäre-Anlagen oder Stimmung des Centers miteinbeziehen), was als wichtiger empfunden wurde.
1 Verständlich, "nicht" hat nicht gestört	1 Verständlich	1 Verständlich	1 Verständlich	1 Hat während dem Ausfüllen nachgefragt wegen dem "nicht", ob dies jetzt bedeute das man "ganz und gar nicht" nehmen müsse	Das "Nicht" im Satz wurde teils überlesen (1/10) oder als störend (4/10) empfunden.
5 Verständlich	3 Verständlich, wusste bereits was ihn erwartete (Pat kommt nur für den Lokomat), brauchte deshalb keine Erklärungen mehr, darum Neutral gewählt	5 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich	keine Anmerkungen
5 Verständlich, sehr wichtige Frage für Patienten	5 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich	keine Anmerkungen
5 findet das Wort "Bedenken" nicht gut, auch "Positives" hinzunehmen (Fragen, Vorschläge seitens des Patienten)	3 Hat Bedenken so interpretiert, mit was auf ihn zukommen wird (eigentlich nur auf Lokomat bezogen), dito zu Frage 5	5 Findet "Bedenken" nicht richtig. Würde eher sagen geht auf mich ein (auf Positives+Negatives) oder Interesse zeigen	5 Verständlich, bezogen jeweils auf Schwierigkeiten/ Unsicherheiten während der Behandlung	5 Verständlich	2/10 Patienten fanden das Wort "Bedenken" zu Negativ behaftet, würden ein anderes Wort empfehlen, z.B. Fragen oder Vorschläge.
1 Verständlich	1 Verständlich	1 Verständlich	1 Verständlich	1 Verständlich	Das "Nicht" im Satz wurde teils überlesen (1/10) oder als störend (4/10) empfunden.
3 Verständlich, sei hier weniger das Problem, mehr bei der Einzelphysiotherapie	2 Verständlich, betreffe aber seine Partnerin mehr, wie ihn selber	5 Würde hier eher Fragen spezifisch zu den Geräten machen	5 Verständlich	x Verständlich, mache aber Einzelphysiotherapeutin	Verständliche Frage Die Patienten im Revigo haben meist alle noch Einzeltherapie und erhalten ihre Ratschläge und Heimprogramme dort.
1 Verständlich, macht aber ebenfalls Einzelphysio	1 Verständlich, wird aber auch von Einzelphysio gemacht, nicht vom Revigo- Therapeuten	x Verständlich	x Verständlich, hat er aber von hier keines	x Verständlich, mache aber Einzelphysiotherapeutin	Verständliche Frage Die Patienten im Revigo haben meist alle noch Einzeltherapie und erhalten ihre Ratschläge und Heimprogramme dort.
5 Hat die Frage mehr als das Angebot verstanden und nicht die DL/Service des Therapeuten	5 Verständlich	5 Verständlich	5 Dienstleistung bezogen auf das Gesamtpaket auch mit der Erreichbarkeit und den Parkplätzen	5 Verständlich	2/10 haben "Dienstleistung meines Therapeuten" auch als das allgemeine Angebot des Centers (Gesamtpaket) verstanden.
5 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich	5 Verständlich	keine Anmerkungen
Hat Neutral gebraucht, wenn es für ihn nicht relevant war.	Patient hatte keine Probleme mit der Beantwortung der Fragen, einige Fragen (siehe Detailangaben zu den einzelnen Items) waren für ihn im Zusammenhang mit Revigo nicht relevant.	Er findet es braucht noch eine weitere Spalte mit: "keine Aussage möglich" oder so etwas ähnlichem. --> um Verfälschungen des Fragebogens zu vermeiden. Die Spalte "Neutral" brauche es aber doch, da man sich sonst auf eine oder andere Seite gezwängt fühlt.	Empfindet die Fragestellungen mit "nicht" als blöd.	Für sie bedeutet "5", dass man nichts mehr besser machen kann/ändern kann, dass es noch besser wird.	4/10 haben Neutral gebraucht, für wenn "keine Angabe" möglich war. Und 2/10 haben angemerkt, dass ein Feld "keine Angabe/keine Aussage möglich" sinnvoll wäre.