

Aus dem Lehrbereich der Allgemeinmedizin  
Medizinische Klinik und Poliklinik IV Klinikum der LMU  
Direktor: Prof. Dr. med. M. Reincke

Auswirkungen von Qualitätsmanagement in der Hausarztpraxis  
(Allgemeinarztpraxis und hausärztlich internistische Arztpraxis)  
Ergebnisse einer strukturierten Befragung der Interessengruppen

Dissertation  
zum Erwerb des Doktorgrades der Humanmedizin  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von  
Sarah Alexandra Stefanie Marcks  
aus  
Bad Oldesloe

München 2012

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Albert Standl

Mitberichterstatter: Priv. Doz. Dr. Klaus Adelhard  
Prof. Dr. Jürgen Stausberg  
Prof. Dr. Peter Hermanek

Betreuung durch die  
promovierten Mitarbeiter: Dr. Jörg Schelling  
Dr. Stephan Gotsmich

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Reiser, FACR, FRCR

Tag der mündlichen Prüfung: 29.11.2012

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung und Zielsetzung</b> .....	5
<b>2. QM im Gesundheitswesen</b> .....	6
2.1 Entwicklung von Qualitätsmanagement .....	6
2.2 Gesetzliche Grundlagen und Vorschriften .....	8
2.3 Bedeutung und Akzeptanz in Arztpraxen .....	10
2.4 QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen.....	14
<b>3. Material und Methoden</b> .....	15
3.1 Fragebogengestaltung .....	15
3.2 Ausgewählte Kriterien.....	18
3.3 Methodisches Vorgehen .....	42
<b>4. Ergebnisse</b> .....	45
4.1 Darstellung der Rücklaufquote.....	45
4.2 Ergebnisse 1. Befragung – Vergleich der Interessengruppen .....	47
4.3 Ergebnisse 2. Befragung – Vergleich der Interessengruppen .....	50
4.4 Vergleich im zeitlichen Verlauf .....	52
4.5 Signifikante Ergebnisse einzelner Arztpraxen.....	54
<b>5. Diskussion</b> .....	62
5.1 Material und Methoden.....	62
5.2 Rücklaufquote .....	64
5.3 1.Befragung – Vergleich der Interessengruppen .....	65
5.4 2. Befragung – Vergleich der Interessengruppen .....	65
5.5 Vergleich im zeitlichen Verlauf .....	65
5.6 Signifikante Ergebnisse einzelner Arztpraxen .....	66
<b>6. Zusammenfassung</b> .....	69
<b>7. Literaturverzeichnis</b> .....	70
<b>8. Anhang</b> .....	78

## **Abkürzungsverzeichnis**

EPA	Europäische Praxisassessment
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KTQ	Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen
PEF	Partizipative Entscheidungsfindung
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QM	Qualitätsmanagement
SGB V	Sozialgesetzbuch V

# 1. Einleitung und Zielsetzung

Qualitätsmanagement ist ein aktuelles Thema. In der Industrie ist ein jahrelanger Prozess bereits durchlaufen worden. Im Gesundheitssystem, zuerst in Krankenhäusern, verstärkt nun auch im ambulanten Bereich, spielt QM eine immer bedeutsamere Rolle. Der Druck, im Gesundheitssystem bestehen zu bleiben, wird immer größer und bisherige Veränderungen durch strukturelle, technische und strategische Maßnahmen in den Arztpraxen sind ungenügend. Die Qualität der Arbeit wird zunehmend transparenter werden.

Grundlage sind die 2006 eingeführten gesetzlichen Vorschriften für den ambulanten Bereich. Zusätzlich werden von Kritikern Effizienzdefizite vermutet. In der Industrie versucht jedes Unternehmen, die Qualität bei konstanten Kosten zu steigern. Im Gesundheitswesen ist die Qualität stets verbesserungswürdig.<sup>1</sup>

Angedachte veränderte Vergütungssysteme wie z.B. Kopfpauschalen verstärken die Notwendigkeit von Qualitätsmanagementsystemen.<sup>2</sup>

Die Akzeptanz von QM in den Arztpraxen ist sehr unterschiedlich. Gerade Ärzte älterer Generation scheuen sich vor diesem „Arbeitskomplex“. Aber es gibt ebenso Praxen, die die Vorteile erkannt haben und QM in der Praxis leben.

Im Medizinstudium erfahren Studenten wenig über den ambulanten Sektor. Themen wie Praxisorganisation, Praxismanagement und Verwaltung werden nicht vermittelt und müssen eigenständig angeeignet werden, beispielweise während der Assistenzarztzeit in der Arztpraxis. Dabei können sich 75% der Medizinstudenten eine niedergelassene Facharztstätigkeit und 38% eine niedergelassene Hausarztstätigkeit vorstellen (Mehrfachnennung war möglich), wie aus einer bundesweiten Befragung von über 12.000 Medizinstudenten 2010 herauskommt.<sup>3</sup> Es besteht der Wunsch, mehr Zeit für den Patienten und weniger Bürokratie zu haben. Mit Hilfe von QM kann hier angesetzt werden.

Anhand der vorliegenden Studie soll ermittelt werden, in welchen Bereichen es im Praxisbetrieb zu Veränderungen durch die Einführung von Qualitätsmanagement kommt. Zur unterschiedlichen Wahrnehmung der Praxisbereiche werden die einzelnen Interessengruppen (Ärzte, Praxismitarbeiter und Patienten) miteinander verglichen. Ziel ist es, herauszufinden, welche Auswirkungen die Einführung von Qualitätsmanagement für die Ärzte, Mitarbeiter und Patienten einer Arztpraxis hat.

---

<sup>1</sup> Newhouse 2002, S. 13-25.

<sup>2</sup> Herholz 2003, S. 364-365.

<sup>3</sup> KBV 2010, S. 9.

## 2. QM im Gesundheitswesen

In dem folgenden Kapitel geht es um die Betrachtung von QM aus verschiedenen Perspektiven. Es werden die historische Entwicklung, die Richtlinien, die Rolle von QM in Arztpraxen sowie das QM-System QEP (Qualität und Entwicklung in den Praxen) erläutert.

### 2.1 Entwicklung von Qualitätsmanagement

Qualität im Allgemeinen wird definiert als die „Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die es oder sie zu erfüllen hat“. Im Gesundheitswesen wird Qualität als „ausreichende und zweckmäßige, an der Lebensqualität orientierte, fachlich qualifizierte, aber auch wirtschaftliche medizinische Versorgung mit dem Ziel die Wahrscheinlichkeit erwünschter Behandlungsergebnisse zu erhöhen“ definiert.<sup>4</sup> Einfacher gesagt ist Qualität die Differenz zwischen dem tatsächlich erreichten Ziel einer Patientenbehandlung und dem, was erreicht werden könnte. Qualität ist in der Medizin häufig darauf ausgerichtet, Patientenerwartungen zu erfüllen.<sup>5</sup>

Die Qualitätsdimensionen nach Donabedian sind hilfreich, um Qualität zu definieren und zu messen. Er unterscheidet die folgenden drei Kriterien: Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Die Strukturqualität charakterisiert eine Einrichtung, zum Beispiel Aus- und Weiterbildung eines Arztes oder Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter. Ein Prozess ist eine logisch aufeinander folgende Reihe von Handlungen mit messbarer Ein- und Ausgabe. Zu dem Begriff der Prozessqualität zählt unter anderem die Anamnese und Untersuchungstechnik und die Zusammenarbeit von Kollegen und Mitarbeitern. Der letzte Aspekt, die Ergebnisqualität, schafft die Grundlage zur Evaluation von erzielten Leistungen. Hier sind die Patientenzufriedenheit und die Besserung oder Heilung einer Erkrankung zu nennen.<sup>6</sup>

Nach DIN EN ISO 9000 ff.<sup>7</sup> - der gängigsten Qualitätsnorm - erfolgt eine Definition von QM: Qualitätsmanagement als aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Lenken und Leiten einer Organisation mit dem Ziel, die Qualität der Produkte oder

---

<sup>4</sup> Birkner / Dierks et al. 2003, S. 16.

<sup>5</sup> Frank 2010, S. 163, S. 165.

<sup>6</sup> Birkner/ Dierks et al. 2003, S. 17-19.

<sup>7</sup> Erläuterung zu der DIN-Normenreihe finden sich in: DIN e.V. (Hg.) 2010.

Dienstleistung zu verbessern. Zu QM gehören Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung.

Alle Ebenen einer Organisation beteiligen sich und sind verantwortlich, die Leitung aber muss es als Vorbild fördern und vorleben.

„QM ist Planung statt Zufall, Agieren statt Reagieren. QM ist Weitblick und sicherer Überblick über sämtliche Zusammenhänge. QM ist das Identifizieren von Wesentlichem und das Zurückdrängen von Belanglosem; es ist das Fördern und Verstärken von Potenzialen. QM ist Klarheit und intelligente Führung. QM ist Besserwerden- Wollen“, so definieren es Dr. Thomas Müller und Harald Schwarz.<sup>8</sup>

Der Begriff QM hat den Begriff Qualitätssicherung erweitert. Dafür gibt es zwei hervorzuhebende Gründe: Erneuerungen sollen sich klar von alten Themen abgrenzen und andererseits soll mehr der Begriff des Verbesserns als nur die einfache Sicherung von Qualität deutlich werden. Es gibt den Ansatz, dass es bei der Qualitätssicherung nur zur Fixierung ohne Veränderungen kommt. Qualitätssicherung ist schon lange eine elementare Aufgabe, mit der sich die Kassenärztlichen Vereinigungen befassen.

Nach DIN EN ISO-Norm 9000 ff. ist die Qualitätssicherung ein Teil des Qualitätsmanagements. Es geht lediglich darum, Anforderungen zu erfüllen.

In der vorangegangenen Zeit wurde nur der Ansatz der Strukturqualität gewählt. Qualifikation und Praxisausstattung wurden überprüft, denn man ging davon aus, dass eine hohe Qualität der Behandlungsstruktur Grundlage für einen qualifizierten Behandlungsprozess war. Somit konnte ein gutes Behandlungsergebnis erreicht werden. Das Ergebnis und die Prozesse wurden jedoch kaum kontrolliert. In den letzten Jahren wurde der Kontrollansatz der Qualitätssicherung hin zu einem dynamischen prozessorientierten Konzept des Qualitätsmanagements immer mehr verlassen.<sup>9</sup>

Qualitätsmanagement wird heute als Prozess verstanden, der darauf abzielt, Dienstleistungen oder Qualität angebotener Produkte zu verbessern. Es geht um eine kontinuierliche Verbesserung.<sup>10</sup> Effektivität und Effizienz sind zwei Begriffe, die mit QM stark verknüpft sind. Einerseits geht es darum, die richtigen Dinge zu tun, andererseits die Dinge richtig zu tun.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Müller / Schwarz, 2010, S. 114.

<sup>9</sup> Herholz 2003, S. 360 ; Selbmann 2003, S. 277.

<sup>10</sup> Birkner / Dierks et al. 2003.

<sup>11</sup> Frank 2010, S. 163.

Die ersten Schritte von QM erfolgten vor ungefähr einem halben Jahrhundert in der Industrie in Japan. Dort wurde während einer Autoproduktion festgestellt, dass es sinnvoll ist, eine Fehlproduktion direkt aufzudecken und nicht erst am Ende der gesamten Produktion. Es wurde als neue Arbeitsform Qualitätssicherung eingeführt. Nach jeder Produktionsstufe erfolgte eine Kontrolle.<sup>12</sup>

In den 70er Jahren begann die Münchner Ärzteschaft (Riegel, Koschade, Selbmann et al.), Daten zur Qualitätssicherung zu erheben. Vorausgegangen waren Verbesserungsansätze in der Peri- und Neonatologie und Chirurgie. Anfang des neuen Jahrtausends wurden erste gesetzliche Vorschriften für Krankenhäuser eingeführt.<sup>13</sup>

Die QM-Modelle DIN EN ISO 9000 ff. und EFQM (Modell für Exzellenz) kamen ursprünglich Ende der 80er Jahre in der Industrie zur Anwendung und wurden später auf Einrichtungen des Gesundheitswesens übertragen.<sup>14</sup>

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben 1998 Ziele zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen formuliert. Diese Ziele, wozu Leitlinien, Evidenzbasierte Medizin, Patienteneinbeziehung gehörten, sollten bis 2003 erreicht werden.<sup>15</sup>

## 2.2 Gesetzliche Grundlagen und Vorschriften

Die gesetzlichen Regelungen schreiben vor, dass sich jede bestehende Arztpraxis, die in der vertragsärztlichen Versorgung steht, bis Anfang 2010 mit einem Qualitätsmanagementprogramm auseinandersetzt und die Praxisabläufe strukturell verbessert. Dies wurde in der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die am 1. Januar 2006 in Kraft trat (§135a Abs. 2 Nr.2 SGB V), festgelegt.

Ziele der Einführung eines Qualitätsmanagementprogramms sind eine Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung, eine systematische Patientenorientierung, eine höhere Arbeitszufriedenheit des Praxisteams und eine systematische Darlegung und erhöhte Transparenz relevanter Praxisabläufe.

Verschiedene Bereiche, sogenannte Grundelemente (§3), sollen bei der Einführung Beachtung finden. Hierzu zählt einerseits die Patientenversorgung,

---

<sup>12</sup> Frank 2010, S. 165.

<sup>13</sup> Weidringer / Klünspies-Lutz 2004, S. 2-3.

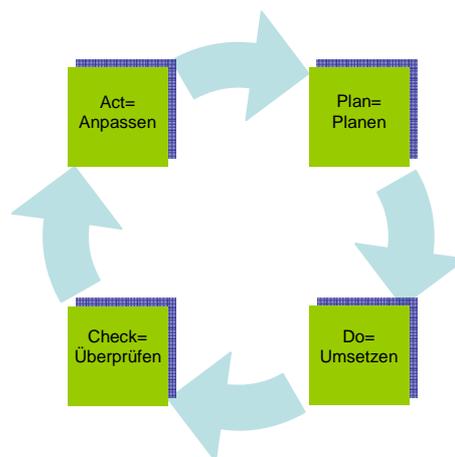
<sup>14</sup> Selbmann / Weidringer 2009, S. 206.

<sup>15</sup> Birkner / Dierks et al. 2003, S. 6.

andererseits der Bereich Praxisführung, Mitarbeiter und Organisation. Zur Umsetzung werden folgende Instrumente (§4) genannt:

- Formulierung von konkreten Qualitätszielen, Ergreifen von Umsetzungsmaßnahmen, systematische Überprüfung und wenn notwendig Anpassung
- Teambesprechungen
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen
- Patientenbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Organigramm, Checklisten
- Erkennen und Nutzen von Fehlern und Beinahefehlern
- Notfallmanagement
- Dokumentation von Behandlungsverläufen und Beratung
- Qualitätsbezogene Dokumentation

Die Umsetzung gliedert sich in vier Phasen: Planung, Umsetzung, Überprüfung und Weiterentwicklung. Die ersten beiden Bereiche sollen höchstens zwei Jahre in Anspruch nehmen, die dritte und vierte Phase ein Jahr. In der Zeit danach erfolgt mindestens einmal jährlich eine Selbstbewertung der Praxis.<sup>16</sup>



**Abbildung 1: PDCA-Zyklus**

---

<sup>16</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss 2005, S. 3-5.

Die Grundlage stellt der PDCA-Zyklus, auch Demingkreis (Deming 1900 bis 1993) genannt, dar.

Aus dem Englischen übersetzt gelangt man zu den vier Schritten Planen, Umsetzen, Überprüfen und Anpassen.<sup>17</sup> Im ersten Schritt wird eine Störung wahrgenommen, analysiert und ein Plan erstellt, darauf folgt die Maßnahme, eine Handlung und im dritten Schritt wird kontrolliert, ob es zu einer Veränderung gekommen ist. Die Umsetzung in den Alltag bildet den letzten Schritt.<sup>18</sup>

Zur Überprüfung der Einführung von Qualitätsmanagement müssen jedes Jahr mindestens 4% der Vertragsarztpraxen eine schriftliche Rückmeldung geben, wenn notwendig findet eine Beratung zur Umsetzung und Verbesserung statt. Durchgeführt wird die Kontrolle von Qualitätssicherungs-Kommissionen, die von den kassenärztlichen Vereinigungen zusammengestellt werden. Sie setzen sich aus mindestens drei erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen, die Kenntnisse und Erfahrung in der Qualitätssicherung aufweisen.<sup>19</sup>

Ein bestimmtes Qualitätsmanagementsystem steht nicht im Vordergrund. Es stehen verschiedene wie QEP, KTQ, EPA oder DIN EN ISO 9000 ff. zur Auswahl, aber es kann auch ein individuell entwickeltes System Anwendung finden.<sup>20</sup>

### 2.3 Bedeutung und Akzeptanz in Arztpraxen

QM ist für viele Ärzte<sup>21</sup> und Praxisteamss zunächst ein negativ belegtes Thema. Viele sträuben sich davor und sehen nur Nachteile: Noch mehr administrativer Zeitaufwand, weniger Zeit für Patienten und Freizeit, hohe Kosten. Gerade Ärzte der älteren Generation, deren Ruhestand naht, sehen keinen Sinn und Zweck in der Erneuerung.

Dennoch berichten Praxen, die QM eingeführt haben, fast überwiegend positiv. „Wir arbeiten jetzt zeitsparender, weil sich unsere Abläufe vereinfacht haben“, äußert Dr. med. Sabine Roelcke.<sup>22</sup> Dr. Stephan Gotsmich berichtet über seine Praxis: „Qualitätsmanagement klingt zunächst ziemlich trocken. Ist es aber gar nicht. Weil es viel Spaß macht, zu sehen, wie wir die Ziele, die wir uns am Anfang

---

<sup>17</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayern 2007, S. 4-5.

<sup>18</sup> Birkner / Dierks et al. 2003, S. 21.

<sup>19</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss 2006, S. 4-5.

<sup>20</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayern 2007, S. 4.

<sup>21</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hier und im Folgenden auf eine separate Bezeichnung für beide Geschlechter verzichtet. Der Begriff Arzt und Ärzte schließt die feminine Form ‚Ärztin‘ und ‚Ärztinnen‘ ein.

<sup>22</sup> Merten / Gerst 2007, S. 1711.

des Jahres setzen, auch im Laufe des Jahres erreicht werden und wir auf dem Weg voranschreiten. Und das Beste dabei: Es ist nicht nur Leistung von einer Person, sondern von uns allen gemeinsam. Wir haben uns für ein System entschieden, gemeinsam – getragen von mir und meinen Mitarbeitern – und wir haben damit gute Erfolge gehabt, sodass auch Kollegen gerne in die Praxis zu uns kommen und sich das von uns zeigen lassen.“<sup>23</sup> Vorteil ist besonders das intensive gemeinsame Arbeiten des Praxisteam, alle haben Gelegenheit sich einzubringen und gerade für Vertretungen und Mitarbeiterwechsel ist die Erstellung eines QM-Handbuches sehr vorteilhaft. Auch Dr. med. Franziska Diel, Leiterin der Abteilung QM bei der KBV berichtet von Ärzten, die durch QM von verbessertem Teamgeist, geordneteren Abläufen und geringerer Fluktuation sprechen.<sup>24</sup>

Aber es gibt auch Hindernisse: Dr. med. Franziska Diel erläutert, dass die Einführung Zeit koste. Für den Arzt betrage der Arbeitsaufwand pro Woche 5,7 Stunden, für Praxismitarbeiter 7,8 Stunden und das über mehr als einem halben Jahr hinweg. Dass die Einführung „irre viel Arbeit“ gekostet hat, bestreitet Dr.med. Ansgar Pett nicht.<sup>25</sup>

QM einführen und Qualität leben ist eben keine leichte Aufgabe. Es müssen vielfältige Kriterien bedacht und angepasst werden. Erreicht werden kann das nur mit persönlichem Engagement und ehrlichem Interesse.<sup>26</sup>

Dabei spielt für die erfolgreiche Umsetzung von QM die Wahl des QM-Systems oder die angewendeten Instrumentarien und Qualitätswerkzeuge nur eine untergeordnete Rolle. Von Bedeutung sind Werte und Denkmuster, das Engagement jedes Mitarbeiters, die Ausrichtung auf das Wesentliche und das Bemühen des Aufbaus einer qualitätsgesicherten Arztpraxis.

Arbeitsvorgänge werden optimiert, Angebote individualisiert und Konzepte hinterfragt, so dass unnötiger Ballast abgelegt wird. Veränderungen vorzunehmen und gewohnte Strukturen zu verlassen, sind allerdings kein einfacher Weg. QM bietet den notwendigen roten Faden, um Ziele zu definieren und diese auf effektive Art zu erreichen. Nach eingeführtem QM präsentiert sich die Arztpraxis organisiert, kompetent und effektiv. Das Praxisteam handelt nach Plan.<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> KV-on: <http://www.kv-on.de/html/378.php> [Stand: 18.12.2011].

<sup>24</sup> Merten / Gerst 2007, S. 1711.

<sup>25</sup> Merten / Gerst 2007, S. 1711-1716.

<sup>26</sup> Frank 2010, S. 42.

<sup>27</sup> Frank 2010, S. 39,S. 40,S. 163.

Die Stiftung Gesundheit führt seit 2007 (Vorstudie 2006) jährlich eine Praxisumfrage mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durch. Zu der Stichprobe gehören Humanmediziner, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten. Inhalt der Befragung ist Qualitätsmanagement und in der neusten Untersuchung zusätzlich das Thema Patientensicherheit.

Die Ergebnisse von 2010 ergaben, dass etwas mehr als die Hälfte ein QM-System implementiert hat.<sup>28</sup> Zu den primär ausgewählten QM-Systemen gehören DIN EN ISO und QEP. Auffällig ist, dass sich 13% noch nicht entschieden haben bzw. ihr ausgewähltes System nicht benennen können.

Auf die Frage, wie sich QM auf die Arbeitsabläufe ausgewirkt hat, gab es folgendes Ergebnis: Eingeteilt wurde in die Bereiche interne Dokumentation (Dokumentationslenkung, Einführung neuer Projekte), patientenbezogene Prozesse (Anmeldung, Anamnese, Therapieplanung), externe Prozesse (Einkauf, Materialwirtschaft) und Sicherheitsmanagement. Antwortmöglichkeiten waren Verbesserung, gleich geblieben oder Verschlechterung.

Mit 8,1% bildet der Bereich interne Dokumentation den größten Anteil in der Gruppe Verschlechterung. Die anderen drei Gruppen (patientenbezogene Prozesse, externe Prozesse und Sicherheitsmanagement) folgen mit 5,2% bis 6,7%.

Die beiden Bereiche Sicherheitsmanagement mit fast 50% und die interne Dokumentation mit 43,7% bilden den größten Anteil an Verbesserungen. Gefolgt von den patientenbezogenen Prozessen mit 37%. Der geringste Anteil an Veränderung zeigt sich in den externen Prozessen mit 29,6%.

Die externen Prozesse bilden mit 64,5% die größte Gruppe der gleich gebliebenen Veränderungen. Als Ursache werden drei Möglichkeiten aufgezählt: Evtl. wird dieser Bereich durch QM zu gering erfasst oder er war vor der Einführung schon gut strukturiert oder es können externe Prozesse wie Lieferanten schlecht beeinflusst werden.

Bei Einführung von QM bildet die Gruppe der Verbesserungen in Hinblick auf die Arbeitsabläufe noch einen geringen Teil, am größten ist die Gruppe ohne Veränderungen. Mit Implementierung vom QM zeigt sich eine Zunahme der Verbesserung, die dann im gleichen Verhältnis zu keiner Verbesserung steht. Die größte Verbesserung zeigt sich in der Gruppe der zertifizierten Praxen. Der Anteil

---

<sup>28</sup> Stiftung Gesundheit: [http://stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Studie\\_QM\\_2010.pdf](http://stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Studie_QM_2010.pdf) [Stand 25.11.2011].

der Verschlechterung ist am geringsten. Erläutert wird, dass dies wohl Praxen sind, die sich intensiv mit QM auseinander gesetzt haben und grundsätzlich eine positive Einstellung gegenüber QM haben. Eine Zertifizierung ist gesetzlich noch nicht vorgeschrieben.

Im Bereich der Fehlerreduktion und Patientensicherheit gab es folgendes Bild: 36% der Befragten sind der Meinung, dass QM keinen Einfluss darauf hat. Diese Zahl ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Bei fast einem Fünftel zeigt sich eine Komplizierung der Abläufe. Die positive und sehr positive Haltung ist im Vergleich gesunken. Erklärt wird dieses Ergebnis mit steigenden bürokratischen Aufgaben.

Fazit der Studie ist, dass der Einführungsprozess von QM weiter voranschreitet. Auswirkungen durch QM auf die Praxisabläufe sehen die Befragten gespalten. Ca. 37% der Ärzte beurteilen Verbesserungen in patientenbezogenen Prozessen (Anmeldung, Anamnese, Therapieplanung). 56,3% sehen allerdings keine Veränderung. Verbesserungen in dem Bereich Sicherheitsmanagement bestätigen fast 50%, die andere Hälfte verneint Verbesserungen.

Positiv ist, dass kaum negative Auswirkungen gesehen werden (7% in patientenbezogenen Prozessen und 5% im Sicherheitsmanagement).

Ungefähr die Hälfte der Befragten gibt an, nach Implementierung von QM, eine Verbesserung der Effizienz und der Patientensicherheit zu erreichen; das ist die positive Botschaft der Untersuchung. Das Thema Fehlermeldesysteme liefert weniger positive Ergebnisse. Kenntnis darüber haben weniger als die Hälfte der befragten Ärzte.<sup>29</sup>

Eine im Januar 2012 veröffentlichte Studie von der Universität Witten/Herdecke zur Einführung von QM vergleicht zertifizierte und nicht-zertifizierte Arztpraxen. Sie besagt, dass zertifizierte Praxen höhere Zielwerte in den Bereichen Organisations- und Behandlungsabläufe aufweisen. Die Arbeitszufriedenheit zeigt allerdings keinen Unterschied. Positive Entwicklungen sind auch in den Bereichen Fehlerberichts- und Lernsystem und Mitarbeiterorientierung zu sehen. Insgesamt sehen die zertifizierten Arztpraxen die Einführung von QM nutzbringender.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Obermann / Müller 2010, S. 3-17.

<sup>30</sup> Geraedts / de Cruppé 2012, S.2,6.

## 2.4 QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen



**Abbildung 2: Logo des QM-System QEP**

QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) ist das Qualitätsmanagement-System, das gemeinsam von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen der einzelnen Bundesländer für vertragsärztliche Praxen entwickelt wurde. Zusätzlich waren niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, QM-Experten und Arzthelferinnen beteiligt. Es ist inzwischen das meistbenutzte und kostengünstigste Qualitätsmanagement-Programm. In den letzten beiden Jahren lag der Marktanteil um 25%.<sup>31</sup>

Im Mittelpunkt der Entwicklung stand die Patientenversorgung, die wirtschaftliche Situation der Praxis und die Arbeitszufriedenheit von Arzt und Mitarbeitern.

Qualitätsmanagement wird in der heutigen Zeit mit dem wirtschaftlichen Druck einer Praxis, den steigenden Erwartungen der Patienten und dem ständig neu erlangten Fachwissen immer essentieller. QEP ist für alle Fachrichtungen und Praxisgrößen geeignet. Die einzelnen Bausteine sind aufeinander abgestimmt und kombinierbar.

Auch die gesetzlichen Vorschriften werden mit der Anwendung von QEP umgesetzt. Die Grundelemente und Instrumente finden sich in QEP wieder (siehe gesetzliche Grundlagen Kapitel 2.2), in der Version 2010 sind diese zudem deutlich hervorgehoben.

Jede Praxis hat Grundsätze, nach denen sie die Patienten versorgt, und auch ohne die systematische Anwendung von QM hat eine Arztpraxis bereits einzelne Instrumente in der Praxisorganisation angewendet. Zum zielgerichteten Einsatz bietet QEP bewährte Methoden, Instrumente und Hilfsmittel. Risiken können rechtzeitig erkannt werden, so dass Probleme gar nicht erst auftreten.

Der QEP-Qualitätsziel-Katalog ist eine Sammlung von Zielen, die als Anregung und Ideenpool genutzt werden können. Als Kernziele werden Ziele bezeichnet, die besonders wichtig für den Aufbau eines QM-Systems und zur Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften sind.

---

<sup>31</sup> Obermann / Müller 2010, S. 15.

QEP unterstützt auch dabei, den PDCA-Zyklus umzusetzen: Der Katalog mit Qualitätszielen bietet Hilfe bei der systematischen Analyse der eigenen Praxispotentiale. Anhand einer festgelegten Aufgabenverteilung und eines Zeitplans werden die weiteren Schritte umgesetzt.

Mit Hilfe von Musterdokumenten und Umsetzungsvorschlägen wird die notwendige Dokumentation ausgeführt. Zu nennen sind Checklisten, Stellenbeschreibungen, Ablaufbeschreibungen und Formblätter.<sup>32</sup>

Das QEP-System stellt die Grundlage der hier dargelegten Studie bzw. des Fragebogens dar.

### **3. Material und Methoden**

Im folgenden Kapitel wird erläutert, wie der Fragebogen entwickelt und die Befragung durchgeführt wurde. Die Zielgruppe der Befragung wird näher beschreiben.

#### **3.1 Fragebogengestaltung**

Anhand des QEP-Qualitäts-Zielkataloges wurde zunächst eine Matrix erstellt, um herauszufinden, welche Kernziele für Ärzte, Mitarbeiter, und Patienten interessant sind. Es hat sich dabei herauskristallisiert, dass es für ein besseres Verständnis sinnvoll ist, zwei unterschiedliche Fragebögen zu benutzen: einen für die Patienten und einen für das Praxisteam (Arzt und Praxismitarbeiter). Die Kernziele sind die gleichen, aber die Fragen sind den Zielgruppen angepasst, wobei nur ein Teil der Fragen von Patienten beantwortet werden kann. Zum Thema Teambesprechungen zum Beispiel können nur Mitarbeiter und Ärzte befragt werden, nicht aber die Patienten, die an keinen Teambesprechungen teilnehmen. Aus diesem Grund ist der Patientenfragebogen kürzer (26 gegenüber 37 Fragen im Mitarbeiter- bzw. Arztfragebogen).

Der wichtigste Teil des QEP-Zielkataloges, das erste Kapitel zum Thema Patientenversorgung, ist mit den ersten 20 Fragen bzw. 18 Fragen abgedeckt. Die restlichen Fragen befassen sich mit den anderen vier Kapiteln zu folgenden Themen: Patientenrechte und Patientensicherheit, Mitarbeiter und Fortbildung, Praxisführung und -organisation sowie Qualitätsentwicklung.

---

<sup>32</sup> Diel / Heizmann et al. 2005, Einleitung S.XI- XIII.

Aus folgenden QEP-Kriterien wurden Fragen entwickelt:

- Leistungsspektrum
- Terminvergabe
- Verordnungen
- Eigenständige Leistungen und Eingriffe
- Behandlungspfade, Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin
- Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung
- Sicherung des Therapieerfolges
- Externe Kooperation und Kommunikation
- Prävention
- Identifikation und Versorgung von Notfällen / Notfallausstattung
- Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement
- Stellenbeschreibungen und Verantwortlichkeiten
- Mitarbeiterinformation und Mitarbeiterkommunikation
- Praxisführung und Planung
- Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung
- Beschaffung und Lagerung
- Qualitätsziele
- Messung und Analyse

Anhand der ausgewählten Kriterien wurden je eine Frage und eine Aussage mit zwei unterschiedlichen Antworttypen entwickelt. Auf einer Skala von 1 bis 4 konnte die Frage beantwortet bzw. die Aussage bewertet werden.

Durch die vier vorgegebenen Antwortmöglichkeiten war eine Neutralmeinung ausgeschlossen.

Bei Fragen, die erfahrungsgemäß nicht von allen Befragten beantwortet werden können, wurde das Kästchen „kann ich nicht beurteilen“ ergänzt. Das ist zutreffend, wenn bei einem Patienten zum Beispiel noch keine 24-Stunden-Blutdruckmessung vorgenommen wurde und somit keine Erfahrung in diesem Bereich gesammelt wurde. Damit dieses Feld nicht ohne Überlegen angekreuzt wird, wurde es nicht automatisch im gesamten Bogen eingefügt. Zu dem Thema Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement wurden drei Fragen entworfen, da mehrere Aspekte wichtig sind. Die beiden Kernziele aus dem

Bereich Notfallmanagement wurden zusammengefasst und jeweils eine Frage formuliert. Die Fragen wurden in einer zufälligen Reihenfolge angeordnet.

Vor dem Einsatz in den teilnehmenden Praxen durchlief der Fragebogen (Fragen Aufbau und Antwortmöglichkeiten) eine Pilotphase. Dabei haben mehrere praktisch tätige Ärzte und Arzthelferinnen den Fragebogen beurteilt. Unter Berücksichtigung dieser Anregungen wurde er weiter überarbeitet und im letzten Schritt einer Prüfung durch das Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie in München Großhadern unterzogen. Nach Freigabe durch die Statistikerin Vindi Jurinovic erfolgte letztlich die Anwendung.

## 3.2 Ausgewählte Kriterien

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung der einzelnen Qualitätsziele des QEP-Zielkataloges. Dabei wird erläutert, welche Bedeutung die Umsetzung des Ziels für die Praxis hat.

### ***Patientenversorgung***

1) **Leistungsspektrum:** Für die Praxen ist es von großer wirtschaftlicher Bedeutung, welche Dienste sie anbieten. Der Umfang der einzelnen Leistung und auch die Vielfalt sind entscheidend. Der Patient kann sich genau informieren und so eine für ihn interessante und geeignete Praxis aussuchen.

Berufswidrige Werbung ist für deutsche Ärzte verboten. Dazu gehört anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Erlaubt ist dennoch die Präsentation nach Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen und Qualifikationen, Tätigkeitsschwerpunkte und organisatorische Hinweise.<sup>33</sup> Ebenso besteht auch die Möglichkeit, das Leistungsspektrum der Arztpraxis schriftlich zu präsentieren. Der Patient möchte einschätzen, ob eine ausgewählte Praxis für sein spezielles Problem die beste Entscheidung ist. Sachliche Informationen zu liefern sind demnach sinnvoll. Mit Ausnahme des medizinischen Marktes, können sich Kunden einen umfassenden und neutralen Überblick verschaffen. Patienten wünschen Transparenz über das Leistungsangebot und die Behandlungserfolge einer Arztpraxis.

Sachlich bezogene Informationen sind berufsbezogene Informationen, Beschreibungen medizinischer Vorgänge für Behandlungsmaßnahmen und weiterführende Behandlungsverfahren. (Weitere Informationen wie der Name des Arztes, Werdegang, Fachgebiet, Behandlungsmethoden und behandelnde Zielgruppe sind Informationen, die erwähnt werden können. Genauso wie Sprechzeiten, Lageplan, Parkmöglichkeiten und individuellen Leistungen.) Von großer Bedeutung ist, dass die Formulierungen für den Patienten verständlich sind. Eine Auflistung medizinischer Begriffe schreckt Patienten eher ab.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel, §27 Absatz 3,4

<sup>34</sup> Schüller / Dumont 2010, S. 88-89.

In Abbildung 3 und 4 sind die Fragen zu dem Thema Leistungsspektrum dargestellt.

Die Praxis weist Sie auf das Leistungsspektrum und besondere Serviceangebote hin.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie den Vorrat an schriftlichen Informationsmaterialien zur Ausgabe an die Patienten (z.B. im Wartezimmer)?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>

**Abbildung 3: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Bewerten Sie, im Vergleich zu anderen Praxen, die schriftliche Darstellung Ihres Leistungsspektrums.	viel besser <input type="checkbox"/>	besser <input type="checkbox"/>	schlechter <input type="checkbox"/>	viel schlechter <input type="checkbox"/>
Die schriftliche Darstellung hilft Ihnen, Ihre Patienten auf das Leistungsspektrum und besondere Serviceangebote hinzuweisen.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 4: Fragen aus dem Arzt-/Mitarbeiterfragebogen**

2) **Terminvergabe:** Die Terminvergabe ist in fast allen Praxen ein wichtiges und aktuelles Thema. Viele Patienten sind über lange Wartezeiten verärgert, was negative Auswirkungen auf das Praxisteam hat. Ärzte arbeiten unter Zeitdruck, genauso auch die Arzthelferinnen und es kommt gehäuft zu Fehlern. Gerade in Allgemeinarztpraxen ist es aufgrund der nicht abschätzbaren Zahl an Akutpatienten schwierig, einen systematischen Plan zu erstellen. Die Praxis ist in diesem Fall machtlos, sie kann nur über die Größe des Patientenstammes das Patientenaufkommen steuern. Als weitere Maßnahme soll kein Patient mehr „dazwischengeschoben“ werden, sondern „hinten an die Sprechstunde angehängt,“ werden. Auch wenn es nicht plausibel scheint: Bei „dazwischengeschobenen“ Patienten würde auch behandelt werden bis der letzte Patient versorgt ist. Häufige Erschwernisse, die bei der Terminplanung auftreten, sind: Verspäteter Sprechstundenbeginn am Morgen, Patienten, die weniger Zeit benötigen zum Beispiel für eine Spritze oder einen Verbandwechsel, werden nicht eingeplant, Pausen des Arztes werden nicht miteinbezogen und Patienten mit

vermutlich längerer Behandlungsdauer werden nicht berücksichtigt.<sup>35</sup> Die Praxis sollte sich unter Berücksichtigung ihrer Prioritäten ein Terminvergabesystem überlegen, dieses evaluieren und wenn notwendig anpassen. Erstvorstellung, Wiederholungstermin, Notfall und Akutpatient sollen unterschiedliche Gewichtung bekommen und in die Planung einbezogen werden. Zur Unterstützung gibt es Computersoftware, die die Planung vereinfachen kann.

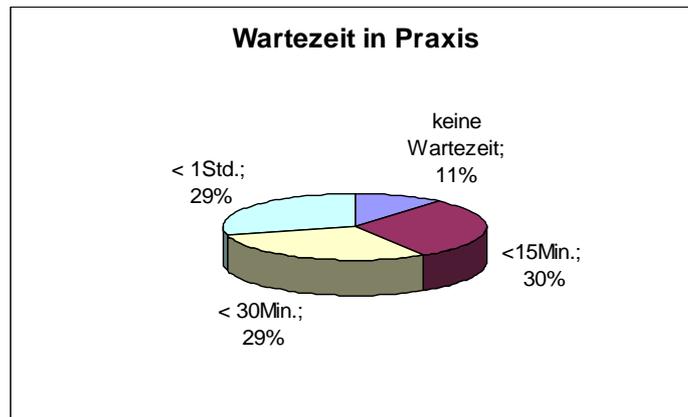


Abbildung 5: Wartezeit in der Arztpraxis

Interessant sind Ergebnisse einer Studie der KBV<sup>36</sup>, die im Mai und Juni 2008 6.114 zufällig ausgewählte Bundesbürger zwischen 18 und 79 Jahren telefonisch befragt hat. Die Befragung zu Wartezeiten in der Arztpraxis kam zu folgendem Ergebnis: 11% der Patienten hatten keine Wartezeit, je 30% haben unter einer Viertelstunde bzw. unter einer halben Stunde und die restlichen 29% bis zu 1 Stunde gewartet. Die weitverbreitete Meinung über lange Wartezeiten wird mit diesem Item widerlegt.

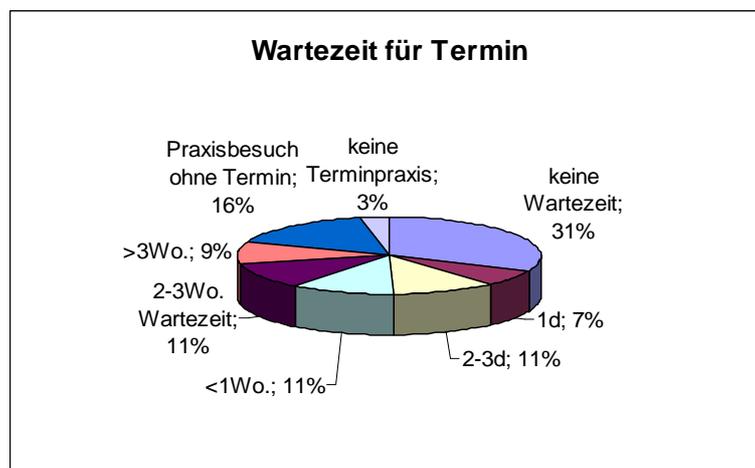


Abbildung 6: Wartezeit für einen Praxistermin

<sup>35</sup> Hausegger 2007, S. 138-140.

<sup>36</sup> KBV 2008, S. 8, S. 11.

Eine andere wichtige Frage ermittelte die Wartezeit für einen Praxistermin. Hier spiegelte sich folgendes Ergebnis wider: 31% bekamen sofort einen Termin, 7% warteten einen Tag, je 11% warteten zwei bis drei Tage bzw. unter einer Woche bzw. zwei bis drei Wochen, 9% warteten über drei Wochen und 16% kamen ohne Termin. Bei 3% der Befragten lag eine Praxis ohne Terminvergabesystem vor. Entscheidend bei dieser Frage war, dass 80% mit der Wartezeit zufrieden sind. Bei der Wichtigkeit des Praxisbesuchs landete eine kurze Wartezeit zusammen mit moderner und technisch hochwertiger Ausstattung auf Platz zwei. Platz eins belegte mit großem Vorsprung Freundlichkeit und Zuwendung.<sup>37</sup>

In Abbildung 7 und 8 sind die Fragen zu dem Thema Terminvergabe dargestellt.

Sie sind mit der Terminvergabe der Praxis sehr zufrieden.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie aus Ihrer eigenen Erfahrung die Berücksichtigung von Notfällen und längeren Terminen bei der Terminplanung?	sehr positiv <input type="checkbox"/>	positiv <input type="checkbox"/>	negativ <input type="checkbox"/>	sehr negativ <input type="checkbox"/>

**Abbildung 7: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Sie sind mit Ihrem Terminvergabesystem sehr zufrieden.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie aus Ihrer bisherigen Erfahrung die Berücksichtigung von Notfällen und längeren Terminen bei der Terminplanung?	sehr positiv <input type="checkbox"/>	positiv <input type="checkbox"/>	negativ <input type="checkbox"/>	sehr negativ <input type="checkbox"/>

**Abbildung 8: Fragen aus dem Arzt-/Mitarbeiterfragebogen**

<sup>37</sup> Balke / Schnitzer et al. 2008, S. 1766-1768 ; KBV 2008, S. 8,S. 11.

3) **Verordnungen:** Rezepte gehören zu den Formularen, die in einer Praxis am meisten ausgestellt werden. Es ist wichtig, dass sie korrekt ausgefüllt sind und die Dosierung des verschriebenen Arzneimittels enthält. Idealerweise verwenden Praxen auch Medikamenteneinnahmepläne, die die Sicherheit der Einnahme erhöhen. Individuelle Besonderheiten des Patienten, besonders in Bezug auf Nebenwirkungen sollen berücksichtigt werden.

Laut einer Studie zu Fehlerereignistypen und Fehlerursachen, die unter anderem auch in Deutschland durchgeführt wurde, sind Medikationsfehler der häufigste Fehler. Vor allem ist die Arzneimitteldosierung betroffen.<sup>38</sup> Das deutsche, hauptsächlich von Hausärzten genutzte, Fehlermeldesystem „Jeder Fehler zählt“ (siehe auch Kapitel 4.2 Patientensicherheit) bestätigt dieses Ergebnis ebenso wie internationale Studien.<sup>39</sup> In einer US-amerikanischen Untersuchung kam man zu dem Ergebnis, dass 25% der ambulant medikamentös behandelten Patienten innerhalb der folgenden vier Wochen an einer unerwünschten Arzneimittelwirkung litten. Eine Besserung kann vermutlich durch eine verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation erreicht werden.<sup>40</sup> Weltweit steht zur Verbesserung der Situation unter anderem auf der Agenda der „World Alliance for Patient Safety“ der WHO die Einführung eines Fehlerberichts- und Lernsystems<sup>41</sup>. In Deutschland gibt es Empfehlungen für den Aufbau von Fehlerberichtssystemen und Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit.<sup>42</sup>

Im Rahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit hat sich der Aktionsplan 2008/2009 des Bundesministeriums für Gesundheit unter anderem zum Ziel gesetzt, die Sicherheitskultur unter Einbeziehung der Patienten und Verbesserung der Information über Arzneimittel zu etablieren. Im Mittelpunkt steht die partizipative Entscheidungsfindung (siehe Punkt 7 Sicherung des Therapieerfolges). Ein verständlicher Medikamentenplan ist besonders bei Verschreibung mehrerer Wirkstoffe von Bedeutung.<sup>43</sup>

---

<sup>38</sup> Beyer / Dovey et al. 2003, S. 327-331.

<sup>39</sup> Hoffmann / Beyer et al. 2008, S. 307-312; Makeham / Dovey et al 2002, S. 68-72.

<sup>40</sup> Gandhi / Weingart et al. 2003, S. 1556-64.

<sup>41</sup> WHO 2011: [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf) [Stand: 16.01.2011].

<sup>42</sup> Aktionsbündnis Patientensicherheit: <http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/?q=aus-fehlern-lernen> [Stand: 16.01.2011].

<sup>43</sup> Lichte / Klement et al. 2009, S. 510-514.

In Abbildung 9 und 10 sind die Fragen zu dem Thema Verordnungen dargestellt.

Ist es von Ihrem Eindruck her schon mal vorgekommen, dass formelle Ausbesserungen an ausgedruckten Rezepten (z.B. falscher Kopf, Schreibfehler) nötig waren?	ja, immer <input type="checkbox"/>	häufig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nein, fast nie <input type="checkbox"/>
Steht auf den verordneten Rezepten die Dosierung des Medikamentes?	ja, immer <input type="checkbox"/>	häufig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nein, fast nie <input type="checkbox"/>

**Abbildung 9: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Denken Sie, dass bei Ihnen seltener als in anderen Praxen Rezepte aus formellen Gründen erneut ausgestellt werden? (z.B. falscher Kopf, Schreibfehler)	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Steht auf den verordneten Rezepten die Dosierung des Medikamentes?	ja, immer <input type="checkbox"/>	häufig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nein, fast nie <input type="checkbox"/>

**Abbildung 10: Fragen aus dem Arzt-/Mitarbeiterfragebogen**

4) **Eigenständige Leistungen und Eingriffe:** Dieses Kriterium umfasst die Qualifikation der ausführenden Mitarbeiter und die Ausstattung der Praxis und bezieht sich auf therapeutische Leistungen.<sup>44</sup>

Praxispersonal, das Leistungen durchführt, muss eingewiesen und entsprechende Qualifikationen aufweisen bzw. Fortbildungen besuchen. Eine korrekte Durchführung von Maßnahmen durch den Arzt oder andere Praxismitarbeiter muss sichergestellt werden.

Auf der anderen Seite muss die Ausstattung der Praxis mit einbezogen werden. Je nach Maßnahme sind bestimmte Instrumente und Materialien erforderlich, die bereitgestellt, kontrolliert und ggf. angepasst werden (siehe auch Punkt 15 Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung).

<sup>44</sup> Diel / Heizmann et al. 2005, S. 25.

In Abbildung 11 und 12 sind die Fragen zu dem Thema Eigenständige Leistungen und Eingriffe dargestellt.

Wie beurteilen Sie die Erläuterungen der Mitarbeiter bei therapeutischen Leistungen, die bei Ihnen durchgeführt werden (z.B. Verbände, Injektionen)?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Sie wissen, was Sie bei Auftreten von Besonderheiten in Zusammenhang mit einer Therapie tun sollen (z.B. ungewöhnliche Schmerzen, Fieber).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 11: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Wie beurteilen Sie Ihre Erläuterungen aus dem Blickwinkel des Patienten bei therapeutischen Leistungen, die Sie durchführen (z.B. Verbände, Injektionen)?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Ihre Patienten wissen, was sie bei Auftreten von Besonderheiten in Zusammenhang mit Ihrer Therapie tun sollen.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 12: Fragen aus dem Arzt-/Mitarbeiterfragebogen**

5) **Behandlungspfade, Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin:** Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen, die bei diagnostischen und therapeutischen Problemstellungen zur Anwendung kommen. Leitlinien werden von mehreren Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammengestellt. Ein Entscheidungsspielraum bleibt dem behandelnden Arzt dennoch erhalten. (Leitlinien sollen nicht mit einem „Kochrezept“ verglichen werden.) Sie werden im Idealfall regelmäßig aktualisiert und basieren auf systematischer Recherche und Literaturanalyse<sup>45</sup> und dienen der strukturierten Behandlung des Patienten. Von den Leitlinien lassen sich die Behandlungspfade abgrenzen. Sie beziehen sich auf Versorgungsleistungen, umfassen organisatorische und praxisspezifische Aspekte und werden von der einzelnen Praxis entwickelt. Flussdiagramme,

<sup>45</sup> Birkner / Dierks et al. 2003, S. 40.

Tabellen und Checklisten können als Grundgerüst dienen.<sup>46</sup> Sie haben das Ziel, das Qualitätsniveau der Behandlung durch eine niedrigere Fehlerzahl und den Diagnose- und Therapieprozess zu verbessern. Der Tagesverlauf wird sowohl für das Praxisteam, als auch für den Patienten besser planbar. Durch die Transparenz der Behandlung steigt die Verständlichkeit beim Patienten, der weniger Ängste und Unsicherheiten zeigt.<sup>47</sup> Für die Arzthelferin kann dies zum Beispiel in folgendem einfachen Fall hilfreich sein: Sie schickt einen Patienten mit Brennen beim Wasserlassen vor der Arztkonsultation für eine Urinprobe auf die Toilette und der Arzt kann direkt, ohne Verzögerung im Sprechzimmer mit dem Ergebnis der Untersuchung weiterarbeiten. Das ist organisatorisch effektiver, als wenn erst nach der ärztlichen Vorstellung der Urin untersucht wird.

Behandlungspfade sollen sich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren.<sup>48</sup> Das Praktizieren von Evidenzbasierter Medizin wurde 1996 als „Verbindung von individueller klinischer Erfahrung mit dem besten verfügbaren Wissen aus systematischer Forschung“ definiert. Individuelle Erfahrung meint „den einzelnen Kliniker mit klinischer Erfahrung und Praxis“. Der zweite Teil bezieht sich auf klinisch bedeutsame Forschungsergebnisse, besonders aus patientenzentrierter Beforschung.<sup>49</sup>

In Abbildung 13 und 14 sind die Fragen zu dem Thema Behandlungspfade, Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin dargestellt.

Die Versorgung der Patienten läuft in dieser Praxis transparent und strukturiert ab.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
--	---	--	--	---

**Abbildung 13: Frage aus dem Patientenfragebogen**

Die praxisindividuellen Behandlungspfade sind Ihnen eine große Hilfe bei der Versorgung der Patienten.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	nicht vorhanden <input type="checkbox"/>
Leitlinien zur Behandlung von Patienten finden bei Ihnen immer Berücksichtigung.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 14: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

<sup>46</sup> Diel / Heizmann et al. 2005, S. 29.

<sup>47</sup> Frank 2010, S. 169-170.

<sup>48</sup> Diel / Heizmann et al. 2005, S. 29.

<sup>49</sup> Sackett / Rosenberg et al. 1996, S. 71-72.

6) **Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung:** Während der Arzt-Patienten-Konsultation verstehen viele Patienten oft nur die Hälfte von der medizinischen Fachsprache des Arztes.<sup>50</sup> Zusätzlich erinnert der Patient nur einen Teil von dem, was ihm der Arzt geraten und erklärt hat. Es ist hilfreich, mit schriftlichen Materialien und wiederholten Informationen zu arbeiten. Bewährt haben sich individuelle Beratungsrezepte, Patientenpässe oder Patientenbücher.<sup>51</sup> Es besteht die Möglichkeit, das Gespräch zu Hause noch einmal nachzuvollziehen. Und es kann sichergestellt werden, dass alle Patienten gut versorgt werden.<sup>52</sup>

Erkrankungsspezifische Informationen in Form von Informationsblättern müssen sachlich, wahr und sachgerecht sein und dürfen keine berufswidrige Werbung enthalten (siehe auch Punkt 1).<sup>53</sup>

In Schulungen können praktische Fertigkeiten geübt werden, beispielweise der richtige Umgang mit einem Dosieraerosol bei Asthma bronchiale.

In Abbildung 15 und 16 sind die Fragen zu dem Thema Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung dargestellt.

Wie bewerten Sie den Vorrat an schriftlichen Informationsmaterialien zur Ausgabe an die Patienten (z.B. im Wartezimmer)?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Sie erhalten gezielt spezielle schriftliche Informationsmaterialien (z.B. im Sprechzimmer oder nach Gespräch).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 15: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Wie bewerten Sie den Vorrat an schriftlichen Informationsmaterialien zur Ausgabe an die Patienten?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Sie geben gezielt spezielle schriftliche Informationsmaterialien an Ihre Patienten aus (z.B. im Sprechzimmer oder nach Gespräch).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 16: Fragen aus dem Arzt-/Mitarbeiterfragebogen**

<sup>50</sup> Schillinger / Piette et al. 2003, S. 83-90.

<sup>51</sup> Scecsenyi / Klingenberg et al. 2001, S. 407-412.

<sup>52</sup> Birkner / Dierks et al. 2009, S. 18-19.

<sup>53</sup> Diel / Heizmann et al. 2005, S. 31.

7) **Sicherung des Therapieerfolges:** Diese Frage zielt auf Gefahrenminimierung ab. Der Patient sollte mit in die Behandlung und Therapie einbezogen werden. Er kann somit besser nachvollziehen, was in seinem Körper vorgeht und wie er sich zu verhalten hat.

Der Patient erwartet verständliche und detaillierte Information über seine Erkrankung, die Therapie und mögliche Nebenwirkungen. Eine ausreichende Erläuterung über ärztliche Maßnahmen sollte ebenfalls stattfinden.<sup>54</sup>

Die Zahl der Patienten, die in die Entscheidungsfindung der Diagnostik und Therapie miteinbezogen und über Maßnahmen aufgeklärt werden möchten, steigt.<sup>55</sup> Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) ist der in Deutschland verwendete Begriff, der sich hier wiederfindet. In einem Übersichtsartikel, der zehn systematische Übersichtsarbeiten zu 256 randomisierten und kontrollierten Studien berücksichtigt, wird genauer auf dieses Thema eingegangen.<sup>56</sup> Definiert wird der Begriff als „Interaktionsprozess mit dem Ziel unter gleichberechtigter und aktiver Beteiligung von Patient und Arzt auf Basis geteilter Information zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft zu gelangen“. Für die Umsetzung der PEF sprechen mehrere Gründe: Patienten wollen in die Behandlungsentscheidung einbezogen werden<sup>57</sup>, sie sind heutzutage immer besser durch verfügbare Medien wie das Internet informiert. Des Weiteren muss ein Arzt laut der Broschüre „Patientenrechte in Deutschland“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Justiz seinen Patienten über Risiken, Heilungschancen und Alternativen unterrichten<sup>58</sup>. Gestützt wird die Patientenentscheidung laut mehrerer Studien durch medizinische Entscheidungshilfen wie Broschüren<sup>59</sup>. Seit 2001 fördert das Bundesministerium für Gesundheit den Schwerpunkt „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“.

Auf Seiten der Patienten stellte sich aus den Übersichtsartikeln heraus, dass der Patient zu mehr Wissen gelangt, realistische Erwartungen über den Krankheitsverlauf entwickelt, sich aktiv am Entscheidungsprozess beteiligt, Entscheidungskonflikte verringert werden und die Unentschlossenheit über

---

<sup>54</sup> Frank 2010, S. 172.

<sup>55</sup> Birkner / Dierks et al. 2009, S. 18 ; Härter et al. 2004, S. 89-92.

<sup>56</sup> Loh et al. 2007a, S. A1483-1487.

<sup>57</sup> Coulter / Magee 2003.

<sup>58</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2007, S.12.

<sup>59</sup> O' Connor / Stacey et al. 2006, S. 4.

Behandlungsentscheidungen sinkt<sup>60</sup>. Nur unzureichend gezeigt werden konnte, ob man zu einer Verbesserung des Behandlungserfolgs gelangt. In ersten Ergebnissen wird allerdings deutlich, dass sich die Umsetzung der Maßnahmen deutlich verbessert, wenn der Patient mitentscheidet, wodurch ein verbesserter Behandlungserfolg zu erwarten ist<sup>61</sup>.

In Abbildung 17 und 18 sind die Fragen zu dem Thema Sicherung des Therapieerfolges dargestellt.

Sie werden besonders über die Bedeutung der eigenen Mitwirkung zum Therapieerfolg aufgeklärt.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in dieser Praxis Patientin/Patient bleiben?	ja, auf jeden Fall <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein, auf keinen Fall <input type="checkbox"/>

**Abbildung 17: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Ihre Praxis klärt den Patienten besonders über die Bedeutung der eigenen Mitwirkung zum Therapieerfolg auf.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie schätzen Sie die Bindung Ihrer Patienten an die Praxis ein (Praxiswechsel)?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>

**Abbildung 18: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

**8) Externe Kooperation und Kommunikation:** Der Hausarzt sollte die Fäden in der Hand halten und über Befunde und Untersuchungen von Facharztkollegen und über Krankenhausbesuche Bescheid wissen. Wichtig ist hierbei eine zeitnahe Übermittlung der Daten und die Einhaltung der Schweigepflicht. Die Übermittlung und Kommunikation kann fast immer verbessert werden.

<sup>60</sup> Evans / Edwards et al. 2005, S. 13-26 ; Molenaar / Sprangers et al 2000, a.a.O., S. 112-127; Estabrooks / Goel et al. 2001, a.a.O., S. 170-182 ; O'Connor / Fiset 1999, a.a.O., S. 76-80.

<sup>61</sup> Loh et al. 2007b, S. 69-78.

In Abbildung 19 und 20 sind die Fragen zu dem Thema Externe Kooperation und Kommunikation dargestellt.

Ihnen erscheint die Kommunikation zwischen Ihrem Arzt und Arztkollegen, an die überwiesen wird, reibungslos.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit Facharztpraxen für Fremdbefunde und Informationen, die der Arzt von Ihnen benötigt?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>

**Abbildung 19: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Aus Ihrer Sicht funktioniert die Kommunikation zwischen Arzt und Arztkollegen aus anderen Praxen reibungslos.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Übermittlung von Fremdbefunden und Informationen, die Sie für Ihre Patienten benötigen?		sehr zufrieden <input type="checkbox"/>	zufrieden <input type="checkbox"/>	unzufrieden <input type="checkbox"/>	sehr unzufrieden <input type="checkbox"/>

**Abbildung 20: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

9) **Prävention:** Prävention ist ein sehr wichtiges Thema. Durch Vorsorgeuntersuchungen können Krankheiten frühzeitig erkannt werden und bedrohliche Auswirkungen und Komplikationen einer Erkrankung verhindert werden. Um den sogenannten Wohlstandskrankheiten wie Diabetes mellitus, Koronare Herzkrankheit, arterielle Hypertonie vorzubeugen oder Folgen zu reduzieren, kann der Patient selber aktiv werden (unter anderem Sport treiben, Ernährung umstellen, Stressabbauen) und somit zum Beispiel die Medikamenteneinnahme reduzieren.

Viele Patienten nehmen Vorsorgeuntersuchungen nicht in Anspruch. Die Nützlichkeit von Vorsorge und Früherkennung muss vermittelt werden. Dies sollte auf Grundlage einer offenen und vertrauensvollen Beziehung geschehen. Es gibt viele Möglichkeiten in dieses Themengebiet einzusteigen: Impfprogramme, Rauchersprechstunde, Ernährungsvorträge sind einige Beispiele. Als Arzt kann

man dem Patienten Risiken und Vorteile aufzeigen und ein Konzept zur Lebensstilverbesserung anbieten. Den Patienten sollte vermittelt werden, dass der überwiegende Teil krankmachender Prozesse durch den individuellen Lebensstil verursacht wird.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass Übergewicht ein Risikofaktor für Herzinfarkt, Schlaganfall und einige Karzinomerkrankungen darstellt. Vor allem bestimmte Risikopatienten (Übergewicht, Rauchen, hohe Cholesterinwerte, familiäre Vorbelastung, Bluthochdruck) stellen eine wichtige Zielgruppe dar.<sup>62</sup>

In Abbildung 21 und 22 sind die Fragen zu dem Thema Prävention dargestellt.

Die Praxismitarbeiter sprechen gezielt Vorsorgemaßnahmen vor allem bei Risikogruppen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufferkrankungen, Adipositas) an.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie häufig im Vergleich zu anderen Allgemeinarztpraxen werden nach Ihrer Einschätzung Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Impfung, Hautkrebsscreening) durchgeführt?		viel häufiger <input type="checkbox"/>	häufiger <input type="checkbox"/>	seltener <input type="checkbox"/>	sehr selten <input type="checkbox"/>

**Abbildung 21: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Sie sprechen gezielt präventive Maßnahmen vor allem bei Risikogruppen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufferkrankungen, Adipositas) an.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie häufig im Vergleich zu anderen Allgemeinarztpraxen werden nach Ihrer Einschätzung Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Impfung, Hautkrebsscreening) durchgeführt?	viel häufiger <input type="checkbox"/>	häufiger <input type="checkbox"/>	seltener <input type="checkbox"/>	sehr selten <input type="checkbox"/>

**Abbildung 22: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

**10) Identifikation und Versorgung von Notfällen / Notfallausstattung:** Notfälle sind in jeder Praxis eine Ausnahmesituation, der sich keiner gerne stellt. Gerade

<sup>62</sup> Frank 2010, S. 43-50.

weil es keine Routine ist, ist es umso wichtiger, das ganze Team regelmäßig auf diese Situation vorzubereiten und zu schulen. Die Überlebenschancen des Patienten hängen von der Schnelligkeit und Sicherheit der Behandlung ab. Es soll klar definiert sein, wer welche Aufgaben in dieser speziellen Situation übernimmt und wie der Ablauf auszusehen hat.

Auch der Notfallkoffer spielt eine entscheidende Rolle. Ein kleiner übersichtlicher Koffer, mit dem sich der Arzt und das Fachpersonal auskennen, ist besser als eine große Auswahl an Medikamenten, die der Arzt gar nicht anzuwenden weiß. Auch das Patientengut und Leistungsspektrum soll mit einbezogen werden; Kinder benötigen andere Hilfsmittel als alte Menschen.

In Abbildung 23 und 24 sind die Fragen zu dem Thema Identifikation und Versorgung von Notfällen / Notfallausstattung dargestellt.

Wie sicher schätzen Sie das Praxisteam bei der Erkennung von medizinischen Notfällen ein?	sehr sicher <input type="checkbox"/>	sicher <input type="checkbox"/>	unsicher <input type="checkbox"/>	sehr unsicher <input type="checkbox"/>	kam bisher nicht vor <input type="checkbox"/>
---	---	------------------------------------	--------------------------------------	---	--

**Abbildung 23: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Wie sicher schätzen Sie Ihr Team bei der Erkennung von medizinischen Notfällen (potenziell vital bedrohlich) ein?	sehr sicher <input type="checkbox"/>	sicher <input type="checkbox"/>	unsicher <input type="checkbox"/>	sehr unsicher <input type="checkbox"/>	noch nicht vorgekommen <input type="checkbox"/>
Sie passen regelmäßig den Inhalt des Notfallkoffers an ihr Patientengut und aktuelle Vorkommnisse an.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	

**Abbildung 24: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

## ***Patientensicherheit***

11) **Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement:** In allen Hausarztpraxen werden technische Untersuchungen durchgeführt. Dazu zählt oftmals die 24-Stunden-Blutdruckmessung oder das 24-Stunden-EKG. Wenn der Patient ein Gerät mit nach Hause bekommt, sollte alles getan werden, um Fehler oder Probleme zu vermeiden. Der Patient soll aufgeklärt und genügend Informationen erhalten. Es ist vertane Zeit, wenn der Patient nach 24 Stunden in die Praxis zurückkehrt und erst dann festgestellt wird, dass das Gerät keine Daten gespeichert hat. Auf der einen Seite hat der Arzt keine Informationen, die er auswerten kann, auf der anderen Seite muss dem Patienten die Notwendigkeit einer erneuten Messung vermittelt werden.

Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse und Maßnahmen zu ihrer Vermeidung“.<sup>63</sup> International wird die Definition um die Einhaltung von Qualitätsstandards erweitert. Aus einer Befragung der EU-Bürger im Jahre 2005 wird deutlich, dass 72% der Deutschen dieses Thema als sehr wichtig einstufen.<sup>64</sup> Und es hat sich auch einiges getan: 2005 hat sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit und 2009 das Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn gegründet. Hieraus wird ersichtlich, dass Handlungsbedarf besteht und auch etwas unternommen wird. Aus dem ambulanten Bereich gibt es nur eine geringe Datenlage. In einer Zusammenfassung von 11 Studien gibt es Zahlen von 5-80 Ereignissen mit Schaden oder abgewendetem Schaden pro 100.000 Konsultationen.

In der australischen Studie von Allgemeinmedizinern ergaben sich zwei Ereignisse pro 1000 Konsultationen pro Jahr.<sup>65</sup>

Es wird weiterhin aufgrund methodischer Schwierigkeiten nicht einfach sein, exakte Zahlen zu erlangen. Europaweit ist die Akzeptanz der Fehlerbearbeitung der Berufsgruppen im Gesundheitswesen in Deutschland am größten. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Fehler einer einzelnen Person meist ein Fehler in der gesamten Organisation zu Grunde liegt.

Das Institut der Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt/Main hat eine Methode für Arztpraxen entwickelt, um kritische Ereignisse systematisch zu analysieren.

---

<sup>63</sup> Kohn / Corrigan et al. 1999.

<sup>64</sup> Europäische Kommission 2006, S. 5-8.

<sup>65</sup> Makeham / Kidd et al. 2006, S. 95-98.

Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen sind die Einbeziehung des Patienten<sup>66</sup>, damit dieser mitdenken kann, Abläufe vereinfachen und strukturieren<sup>67</sup>, Checklisten gebrauchen<sup>68</sup> und Software für Erinnerungs- und Gedächtnisleistungen<sup>69</sup> benutzen.<sup>70</sup>

Seit 2004 gibt es, von demselben Institut initiiert, ein anonymes Fehlerberichts- und Lernsystem: [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de). Diese Plattform bietet einen Austausch von Beinahefehlern („Beinahefehler ist ein Fehler, wobei das Abweichverhalten rechtzeitig erkannt wird und so ein tatsächlicher Fehler vermieden wird.“<sup>71</sup>), die von Ärzten und Arzthelferinnen berichtet werden. Es handelt sich um eine Bedrohung des Patienten, welche nicht noch einmal vorkommen sollte. Sowohl von Praxispersonal, als auch von Patienten, die ebenfalls Zugang zu der freien Webseite haben, wird die Plattform positiv aufgenommen.<sup>72</sup>

Ein weiterer Aspekt ist die Medikamenteneinnahme. Sie ist sinnvoll, wenn der Patient sie korrekt einnimmt. Die Dosis soll stimmen, aber auch die Abstimmung mit den Mahlzeiten und anderen Arzneimitteln. Der Patient soll daraufhingewiesen werden, welches Arzneimittel er nüchtern bzw. besser nicht nüchtern nimmt. Eine schriftliche Verfassung dieser Hinweise anhand eines Medikamentenplanes, ist in den meisten Fällen von Vorteil.

Ein Unfall in der eigenen Arztpraxis rückt die Praxis in ein negatives Licht. Maßnahmen sollen ergriffen werden, um diese Situation zu vermeiden.

---

<sup>66</sup> Weingart / Toth et al. 2004, S. 499-507.

<sup>67</sup> Rozich / Howard et al. 2004, S. 5-14.

<sup>68</sup> Hales / Pronovost et al. 2006, S. 231-235.

<sup>69</sup> Overhage / Tierney et al. 1997, S. 364-375.

<sup>70</sup> Krüger-Brand 2010, S. A1963-1964 ; Hoffmann / Rohe 2010, S. 92-98.

<sup>71</sup> Wikipedia: [http://de.wikipedia.org/wiki/Near\\_Miss](http://de.wikipedia.org/wiki/Near_Miss) [Stand: 22.12.2011].

<sup>72</sup> Otterbach / Hoffmann et al. 2007, S. 48-52.

In Abbildung 25 und 26 sind die Fragen zu dem Thema Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement dargestellt.

Wenn Sie ein medizinisches Gerät mit nach Hause nehmen, bekommen Sie nach Ihrer Einschätzung genügend Informationen zum richtigen Gebrauch (z.B. 24Std.-Blutdruckmessung, 24Std.-EKG-Messung, Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie das Unfallrisiko für Sie oder Ihre Begleitung z.B. Kinder in Ihrer Allgemeinarztpraxis (z.B. Stolpern, Steckdosen)?		sehr groß <input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>	gering <input type="checkbox"/>	sehr gering <input type="checkbox"/>
Sie wissen, wie Sie Ihr verschriebenes Medikament richtig einzunehmen haben (Dosis, Zeit, Abstand).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>

**Abbildung 25: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Wenn der Patient ein medizinisches Gerät mit nach Hause nimmt, bekommt er nach Ihrer Einschätzung genügend Informationen zum richtigen Gebrauch (z.B. 24Std.-Blutdruckmessung, 24Std.-EKG-Messung, Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Haben Sie in Ihrer Praxis Maßnahmen ergriffen, um das Unfallrisiko von Patienten/ begleitenden Kindern (z.B. Stolpern, Steckdosen) zu reduzieren?	ja, überall <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	nein, gar nicht <input type="checkbox"/>
Sie sind sich sicher, dass der Patient weiß, wie er seine Medikamente richtig einzunehmen hat (Dosis, Zeit, Abstand).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 26: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

## Mitarbeiter

12) **Stellenbeschreibungen und Verantwortlichkeiten:** Anhand dieser Standards ist für die Praxismitarbeiter eine klare Aufgabenverteilung vorgegeben. Jeder Mitarbeiter weiß, an wen Fragen zu richten sind und an wen er sich wenden kann, wenn ein bestimmter Arbeitsbereich nicht reibungslos funktioniert. Die schriftliche Darlegung hilft, diesen Ansatz sinnvoll umzusetzen. Die juristische Seite bei Auftreten von Fehlern ist geklärt und auch das prozessorientierte Denken wird gestärkt.

In Abbildung 27 und 28 sind die Fragen zu dem Thema Stellenbeschreibungen und Verantwortlichkeiten dargestellt.

Im Praxisteam lässt sich eine eindeutige Festlegung und klare Abgrenzung von den einzelnen Arbeitsbereichen und Aufgaben erkennen.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
--	---	--	--	---

Abbildung 27: Fragen aus dem Patientenfragebogen

Wie beurteilen Sie die eindeutige Festlegung und klare Abgrenzung von den einzelnen Arbeitsbereichen und Aufgaben im Praxisteam?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Ist dies schriftlich in hilfreicher Form niedergelegt?	nicht schriftlich <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	ja, aber nicht hilfreich <input type="checkbox"/>	vollständig und verständlich <input type="checkbox"/>

Abbildung 28: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen

13) **Mitarbeiterinformation und Mitarbeiterkommunikation:** Teambesprechungen sind ein sinnvolles Instrument für angenehmes und strukturiertes Arbeiten. Die Sitzungen selbst haben nicht in jeder Form einen nützlichen Charakter. Jeder Mitarbeiter soll seine Meinung und Gedanken äußern können, nicht nur der Chef. Auch Auszubildende haben interessante Verbesserungsvorschläge. Regelmäßige und kurze Besprechungen sind besser als lang andauernde und seltene Treffen. Die schriftliche Zusammenfassung hilft, neue Vereinbarungen umzusetzen und für verbindlich zu erklären.

Aber auch außerhalb der Teamsitzungen muss die Kommunikation des Praxisteam reibungslos funktionieren. Besonderes Augenmerk sei hier auf Halbtagskräfte, Aushilfskräfte und Vertretungskräfte gelegt. Bei einem Schichtwechsel der Arzthelferinnen müssen nicht erledigte Aufgaben fortgeführt werden, ohne dass Informationen verloren gehen. Auch Informationen über Erneuerungen müssen an das vollständige Team gelangen. Es gibt mehrere Lösungsansätze: An einer Pinnwand können Infozettel aufgehängt werden. Diese sollen mit Datum versehen und regelmäßig, zum Beispiel wöchentlich durchgesehen und entfernt werden. Damit sichergestellt wird, dass alle die Information erhalten haben, sind Unterschriften hilfreich. Auch Ablagekästen oder Schubladen, sind eine Möglichkeit den verschiedenen Berufsgruppen oder Mitarbeitern Informationen zur Verfügung zu stellen. Auch diese sollen periodisch durchgesehen werden damit nicht Zettel von vor sechs Monaten darin liegen. Ein einfacher Kommunikationsweg ist der Computer. Wenn sich jeder Mitarbeiter zu Arbeitsbeginn einloggt, können neue Informationen und Aufgaben angezeigt werden.<sup>73</sup>

In Abbildung 29 sind die Fragen zu dem Thema Mitarbeiterinformation und Mitarbeiterkommunikation dargestellt.

Ihre Teambesprechung findet in strukturierter Form statt (z.B. Programm, feste Themen, Ablauf).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie schätzen Sie die schriftliche Zusammenfassung der Teambesprechung in Bezug auf den Nutzen für die Praxis ein?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>

**Abbildung 29: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

<sup>73</sup> Jürgens 2010, S. 79.

## **Praxisorganisation**

14) **Praxisführung und Planung:** In diesen Bereich gehört das Thema Praxisleitbild. Es ist der Dreh- und Angelpunkt des Qualitätsmanagements. Systematische Qualitätsförderung kann nur funktionieren, wenn eine gemeinsame Entwicklung von Qualitätsgrundsätzen stattfindet. Mitarbeiter und Arzt müssen dahinterstehen.<sup>74</sup> Der Praxisinhaber sollte seine Mitarbeiter motivieren und ermutigen eigenen Wünsche und Ziele zu formulieren und diese mit den eigenen Vorstellungen vereinen.<sup>75</sup> Es spiegeln sich Einstellungen, Zielsetzungen und Organisation wider, welche als Leitbild nach außen getragen werden. Der Patient sollte wissen, warum er in „seine Praxis“ geht und welche Unterschiede zu anderen Arztpraxen geboten werden.

Ausformulierte Leitsätze bilden das Konstrukt einer Unternehmensstrategie.<sup>76</sup>

In Abbildung 30 und 31 sind die Fragen zu dem Thema Praxisführung und Planung dargestellt.

Wie sehr interessieren Sie sich für das Leitbild der Praxis?	sehr stark <input type="checkbox"/>	stark <input type="checkbox"/>	weniger stark <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
--	--	-----------------------------------	---	---------------------------------------	---

**Abbildung 30: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Welche Rolle spielt Ihr Praxisleitbild für Ihre tägliche Arbeit?	sehr groß <input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>	klein <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/>
Wie sehr interessieren sich die Patienten nach Ihrer Meinung für das Leitbild der Praxis?	sehr stark <input type="checkbox"/>	stark <input type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/>

**Abbildung 31: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

<sup>74</sup> Birkner / Dierks et al. 2003, S. 28.

<sup>75</sup> Frank 2010, S. 77.

<sup>76</sup> Birkner / Dierks et al. 2003, S. 28.

15) **Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung:** Für den Umgang mit technischen Geräten wird eingewiesenes und geschultes Personal benötigt. Eventuell sind Kurzbedienungsanleitungen an den Geräten hilfreich. Die Sicherheit für eine korrekte Durchführung und die regelmäßige Funktionsfähigkeit der Geräte soll gewährleistet werden.

Grundlage dieses Themas bildet das 1994 erlassene Medizinproduktegesetz. Laut §1 des Medizinproduktegesetzes regelt es den Verkehr mit Medizinprodukten, sorgt für Sicherheit, Leistung und Eignung des Produktes und für die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter.<sup>77</sup>

In Abbildung 32 und 33 sind die Fragen zu dem Thema Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung dargestellt.

Die Praxismitarbeiter kennen sich in der Bedienung und Anwendung von technischen Geräten aus, Fragen tauchen fast nie auf.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
--	---	--	--	---	---

**Abbildung 32: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Wie ausreichend sicher fühlten Sie sich vor der ersten Benutzung von technischen Geräten eingewiesen?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	
Die Anfertigung von Kurzbedienungsanleitungen für Geräte Ihrer Praxis ist sehr hilfreich.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>

**Abbildung 33: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

<sup>77</sup> Bundesministerium für Justiz: Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz MPG) vom 02.08.1994, letzte Änderung 24.07.2010.

16) **Beschaffung und Lagerung:** Es gibt eine große Auswahl an Firmen, Versandhandel und Apotheken, die für den Einkauf von Bedarfsartikeln für die Praxis in Frage kommen. Ein gutes Lieferantenmanagement ist für jede Praxis wichtig. Es geht nicht nur um die Beschaffung von Medikamenten, Medizinprodukten, sondern auch um Büromaterialien und Sanitärartikel. Jede Praxis kann für sich überlegen, nach welchen Kriterien und woher sie ihre Artikel bezieht. Interessante Punkte können Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit bei akuten großen Mengenbestellungen, Umgang mit Reklamationen und Kontaktaufnahme mit festen Ansprechpartnern sein. Viele Praxen achten nur auf den Preis, Liefertreue und Fehlerquote, aber auch Freundlichkeit und Engagement sollten einbezogen werden. Es ist hilfreich für jeden Lieferanten, eine Beurteilung zu erstellen und auch Alternativen in der Hinterhand zu haben. Vor dem Wechsel eines langjährigen Lieferanten sollte das Gespräch gesucht werden, vielleicht können dadurch Verbesserungen vorgenommen werden.<sup>78</sup>

Die regelmäßige Kontrolle von Ablaufdaten aller Verbrauchsartikel und Medikamente ist zu beachten, ein strukturiertes System kann hilfreich sein.

In Abbildung 34 sind die Fragen zu dem Thema Beschaffung und Lagerung dargestellt.

In Ihrer Praxis gibt es sicher keine abgelaufenen Verbrauchsmaterialien/Ärzttemuster.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie Ihre Auswahlkriterien bei der Bestellung von Arzneimitteln und Bedarfsmitteln für bestimmte Lieferanten?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>

**Abbildung 34: Fragen aus dem Arzt-/Mitarbeiterfragebogen**

<sup>78</sup> Letter 2010, S. A1423.

## Qualitätsentwicklung

17) **Qualitätsziele:** Qualitätsziele helfen bei der Umsetzung des Qualitätsmanagementprogramms. Qualitätsziele geben den Soll-Zustand vor, an denen die momentane Situation gemessen wird. Die Entwicklung erfolgt nach der SMART-Regel<sup>79</sup>: spezifisch, messbar, aktionsfähig, realistisch, terminierbar. Hilfreich ist die Einteilung in kurz-, mittel- und langfristige Ziele, deren Zeitraum vorgegeben sein sollte. Bei Nichterreichen von Zielen erfolgt eine Analyse. Wenn das gesamte Team miteinbezogen wird, erfolgt eine einfachere Umsetzung.<sup>80</sup> Neuerdings werden auch krankheitsspezifische Qualitätsziele im Sinne von Qualitätsindikatoren entwickelt. Ein Beispiel dafür ist das AQUIK-Projekt der KBV.<sup>81</sup> Ein Teil dieser Indikatoren wurde in den QEP-Zielkatalog 2010 zur fakultativen Bearbeitung eingefügt.

In Abbildung 35 sind die Fragen zu dem Thema Qualitätsziele dargestellt.

Wie beurteilen Sie die Festlegung von Qualitätszielen zur ständigen Verbesserung der Praxisabläufe?		sehr wichtig <input type="checkbox"/>	wichtig <input type="checkbox"/>	unwichtig <input type="checkbox"/>	sehr unwichtig <input type="checkbox"/>
Sie halten es für hilfreich, Ihre Qualitätsziele gemeinsam im Team regelmäßig zu besprechen.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>

Abbildung 35: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen

18) **Messung und Analysen:** Patientenbefragungen sind ein Hilfsmittel, Probleme in der Praxis zu identifizieren. Sie helfen, Verbesserungen vorzunehmen und positive Eigenschaften beizubehalten. Sinnvoll ist die Durchführung einer standardisierten Patientenbefragung im Gegensatz zu einer individuellen Meinungsabgabe zum Beispiel mittels einer aufgestellten „Box“ im Wartezimmer. Bei der individuellen Meinungsabgabe erhält man zufällig eine Rückmeldung, meist nur in negativer Form. Mittels eines Fragebogens können gezielt Themen abgefragt und ein großer Querschnitt an Patienten erreicht werden.<sup>82</sup>

<sup>79</sup> Diel / Heizmann et al. 2004, S. 156.

<sup>80</sup> Birkner / Dierks et al. 2003, S. 20; Diel / Heizmann et al. 2004, S. 156.

<sup>81</sup> KBV: [www.kbv.de/aquik.html](http://www.kbv.de/aquik.html) [Stand 18.12.2011].

<sup>82</sup> Birkner / Dierks et al. 2009, S. 20.

Der Fragebogen muss nicht immer umfangreich sein; 5-15 kurze und prägnant formulierte Fragen haben sich oft schon als sinnvoll erwiesen, um Verbesserungen aufzuzeigen. Er sollte möglichst in der Praxis und in Ruhe ausgefüllt werden. Bögen, die mit nach Hause genommen werden, werden selten in der Praxis abgegeben. Die Fragen können sich an den Zielsetzungen des Qualitätsmanagements orientieren und sollen vom Praxisteam formuliert werden. Einmal jährlich oder alle eineinhalb Jahre ist ein guter Zeitabstand für Befragungen. Die Fragen sollen nicht die medizinische Behandlung in den Mittelpunkt stellen. Als wichtige Aspekte haben sich Hygiene in der Toilette, im Wartezimmer und Behandlungsraum, Freundlichkeit des Praxisteams und Wohlfühlen in den verschiedenen Praxisbereichen erwiesen. Auch Themen wie Zeitschriftenauswahl und Angebot der Sprechzeiten sind interessant.

Die Befragung allein ist aber nur die Hälfte der Arbeit. Nach der Auswertung folgt die Umsetzung von Verbesserungswünschen.<sup>83</sup>

In Abbildung 36 und 37 sind die Fragen zu dem Thema Messung und Analysen dargestellt.

Eine bereits durchgeführte Patientenbefragung hat zu Veränderungen in der Praxis geführt.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	gab es bisher nicht <input type="checkbox"/>
Wie groß ist Ihr Interesse, Ihre Meinung über die Praxis abzugeben?		sehr groß <input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	sehr wenig <input type="checkbox"/>

**Abbildung 36: Fragen aus dem Patientenfragebogen**

Wie bewerten Sie Ihre Patientenbefragung als Quelle für Verbesserungsideen, die Sie in Ihrer Praxis nun umsetzen?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	bisher nicht durchgeführt <input type="checkbox"/>
Nach Ihrer Erfahrung haben die Patienten sehr großes Interesse, eine Einschätzung über Sie abzugeben.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

**Abbildung 37: Fragen aus dem Arzt-/ Mitarbeiterfragebogen**

<sup>83</sup> Letter 2010, S. A1423.

### 3.3 Methodisches Vorgehen

Zur Gewinnung der Arztpraxen für die Teilnahme an der Studie wurden die Leiharztpraxen der Ludwig-Maximilians-Universität München per E-Mail informiert und persönlich angerufen, wenn keine Rückmeldung erfolgte. Voraussetzung für die teilnehmenden Praxen war die Einführung eines beliebigen QM-Systems und die Umsetzung von Qualitätszielen. Außerdem sollten es Praxen sein, die schwerpunktmäßig an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Einige Praxen wurden deshalb zur besseren Homogenität der Stichprobe von der Teilnahme ausgeschlossen. Hierzu zählten eine Privatpraxis, eine Arztpraxis der Bundeswehr, eine gynäkologische Praxis und ferner bereits zertifizierte Praxen. Bei letzteren war davon auszugehen, dass sich diese mit der Thematik des Fragebogens bereits im Rahmen der Zertifizierung ausführlich auseinandergesetzt hatten. Bei der Arztpraxis mit Haupt- und Nebenbetriebsstätte wurde nur die Hauptbetriebsstätte berücksichtigt.

An der Studie nahmen 14 allgemeinmedizinisch bzw. hausärztlich internistisch tätige Praxen teil.

Für die Durchführung der Befragung wurden Fragebögen, Briefumschläge für Arzt und Mitarbeiter, eine Projektbeschreibung, eine Anleitung zur Durchführung der Patientenbefragung und eine Patientenbox bereitgestellt. Die Münchner Praxen wurden persönlich besucht, die Praxen im Umland erhielten die Unterlagen per Post.

Die Befragung wurde zweimal im Abstand von neun Monaten durchgeführt, um auch Aspekte der Entwicklung des QM-Systems erfassen zu können. Die erste Befragung erfolgte von Januar bis März 2010, die zweite Befragung von Oktober bis Dezember 2010.

Jede Praxis bekam 100 Patientenfragebögen und entsprechend der Anzahl an Ärzten und Mitarbeitern die jeweiligen Fragebögen ausgehändigt. Der Patient erhielt den Fragebogen an der Anmeldung und füllte diesen während seines Praxisaufenthaltes aus und warf ihn in eine bereitgestellte Box. Zu den Einschlusskriterien zählte, dass der Patient mindestens zum zweiten Mal die Praxis besucht hatte und volljährig war. Es wurde gewährleistet, dass der Patient einige Erfahrungen mit der Praxis und dem Team gesammelt hat. Für die Ärzte und Praxismitarbeiter standen farblich gekennzeichnete Fragebögen und

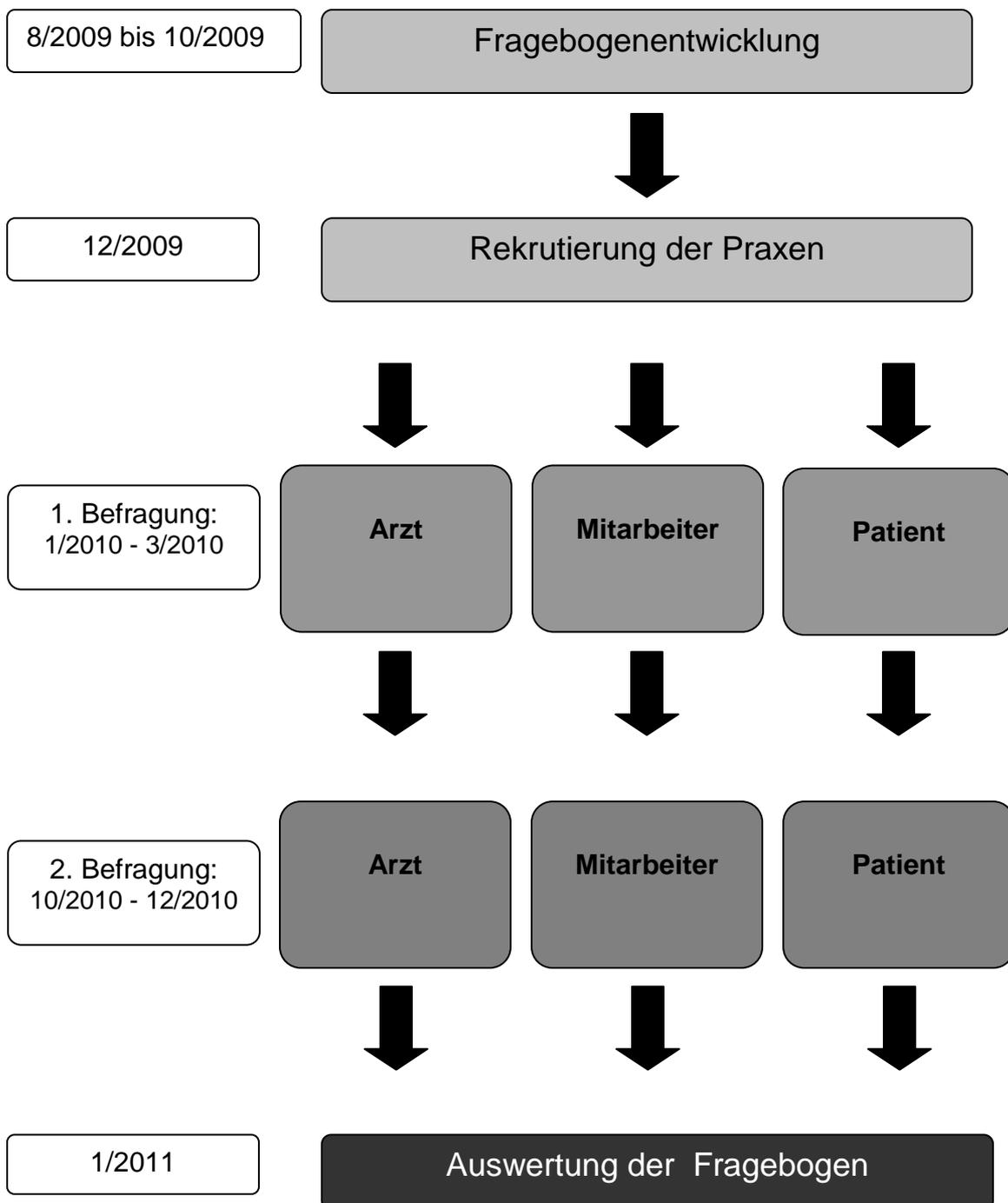
verschießbare Briefumschläge zur Anonymität zur Verfügung. Einschlusskriterium für Mitarbeiter und Ärzte war die voneinander getrennte und unabhängige Ausfüllung des Fragebogens. Die Bögen wurden nach 3-4 Wochen, vereinzelt nach 6 Wochen abgeholt bzw. zurückgeschickt. Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung aller Daten unterliegt den üblichen Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden ausschließlich für die vorliegende Dissertation verwendet und Dritten nicht zugänglich gemacht.

Aus den eingetroffenen Patientenfragebögen wurde entsprechend den Empfehlungen des Instituts für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) in München Großhadern die Auswertung der Patientenbefragung als Stichprobe durchgeführt. Von den zurückerhaltenen Patientenbögen wurden stichprobenartig 20 Bögen (1/5) pro Praxis gezogen und die Ergebnisse ausgewertet. Dies ist vertretbar, da gewissermaßen alle ausgefüllten Patientenfragebögen auch nur eine Stichprobe der Grundgesamtheit aller Patienten sind. Die Arzt- und Mitarbeiterbögen wurden vollständig ausgewertet. Es erfolgte eine Auszählung der gegebenen Antworten. Die Antwortmöglichkeiten wurden mit einer Skala von 1 bis 4 beschriftet und anhand dieser wurde der Durchschnittswert der jeweiligen Frage berechnet. Die Kommentare der Befragten wurden für jede Arztpraxis zusammenfassend notiert. Die statistische Aufbereitung erfolgte freundlicherweise durch Frau Vindi Jurinovic vom IBE in Bezug auf signifikante Unterschiede zwischen Wahrnehmung der Interessengruppen, Veränderungen im zeitlichen Verlauf sowie signifikante Veränderungen einzelner Praxen. Dabei wurde der Wilcoxon-Test als nicht-parametrischer Test, der keine Verteilungsform voraussetzt, gewählt.<sup>84</sup> Für die Auswertung im zeitlichen Verlauf wurde der gepaarte Wilcoxon-Test angewendet. Auch wenn bei einzelnen Fragen mehr als 50% der Befragten keine Antwort gegeben haben oder das Feld „kann ich nicht beurteilen“ angekreuzt haben, wurden alle Ergebnisse miteinbezogen. Beispielsweise wurde bei der Frage nach der Benutzung von medizinischen Geräten zuhause von vielen Patienten mit der Antwort „kann ich nicht beurteilen“ beantwortet. Auch bei der Frage zur Durchführung einer Patientenbefragung waren sich viele Patienten nicht sicher, ob es in der Praxis bereits eine gab oder nicht. In dem Fall wurde häufig gar kein Feld angekreuzt. Dies war letztendlich durch den Charakter der Stichprobe begründet.

---

<sup>84</sup> Weiß 2010, S.205

### Übersichtsgraphik zeitlicher Verlauf:



**Abbildung 38: Übersichtsgraphik zum zeitlichen Ablauf der Studie**

Für einen besseren Überblick werden in Abbildung 38 die einzelnen Schritte der Studie grafisch dargestellt. Der erste Schritt war die Anfertigung des Fragebogens, gefolgt von der Rekrutierung der Arztpraxen. Danach erfolgten in einem zeitlichen Abstand die beiden Befragungen und schließlich wurden die Bögen ausgewertet.

## 4. Ergebnisse

Es folgt die Darstellung der Rücklaufquote und der Ergebnisse. Die möglichst vollständige zweizeitige Datenerhebung wurde angestrebt, wobei die erste Herausforderung die Gewinnung der Lehrpraxen für die Teilnahme war.

### 1. Befragung:

Bei der Hälfte der Praxen musste bezüglich der Fragebögen der Praxismitarbeiter und Ärzte nachgehakt werden. Bis auf eine Praxis waren sie am Ende aber vollständig.

### 2. Befragung:

Die zweite Befragung lief nicht so reibungslos wie die erste Befragung. Es wurden weniger Patientenfragebögen ausgefüllt und auch die Mitarbeiter und Ärzte füllten weniger Fragebögen aus

## 4.1 Darstellung der Rücklaufquote

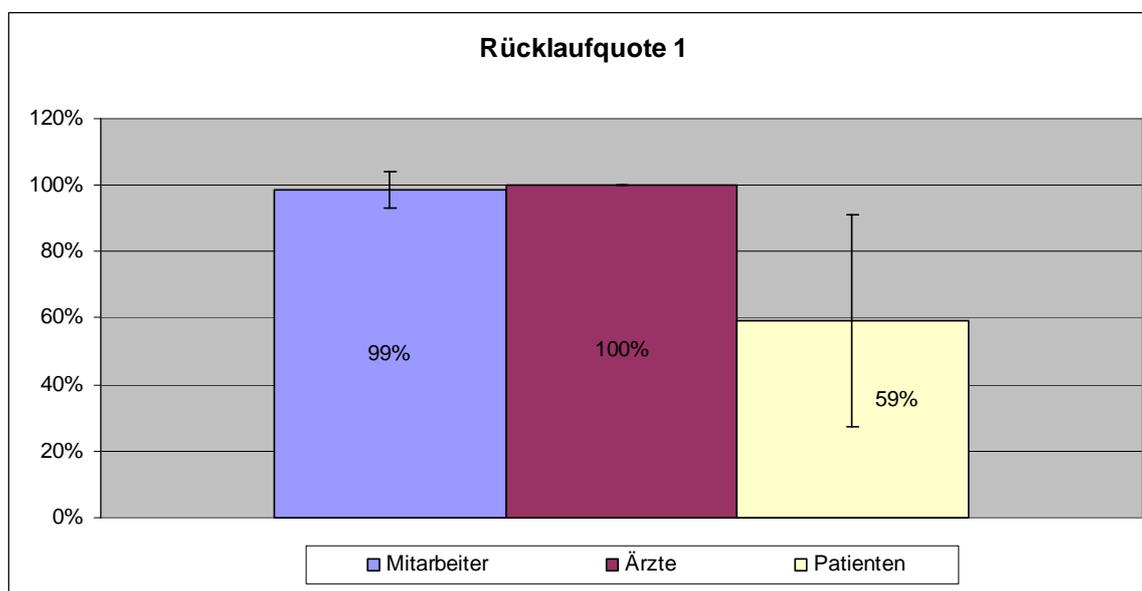
Für die Interpretation der Ergebnisse ist die Rücklaufquote von Bedeutung, sie wird im Folgenden dargestellt.

**Tabelle 1: Ausgabe und Rücklauf der 1. Befragung**

	Ausgabe	Rücklauf	Rücklaufquote
Mitarbeiter	66 Fragebögen	65 Fragebogen	99%
Ärzte	26 Fragebögen	26 Fragebogen	100%
Patienten	1400 Fragebögen	828 Fragebogen	59%

Von den 828 zurückgekommenen Patientenfragebögen wurden pro Praxis 20 ausgewertet, also 280 Stück (siehe Stichprobenauswertung Kapitel 3.3). In der Gruppe der Mitarbeiter und Ärzte kamen die Bögen fast vollständig zurück. Die Rücklaufquote beläuft sich, wenn die Bögen als Gesamtkollektiv betrachtet

werden auf 99% bzw. 100% bei den Mitarbeitern und Ärzten und auf 59% bei den Patienten (Tabelle 1).



**Abbildung 39: Rücklaufquote der 1.Befragung**

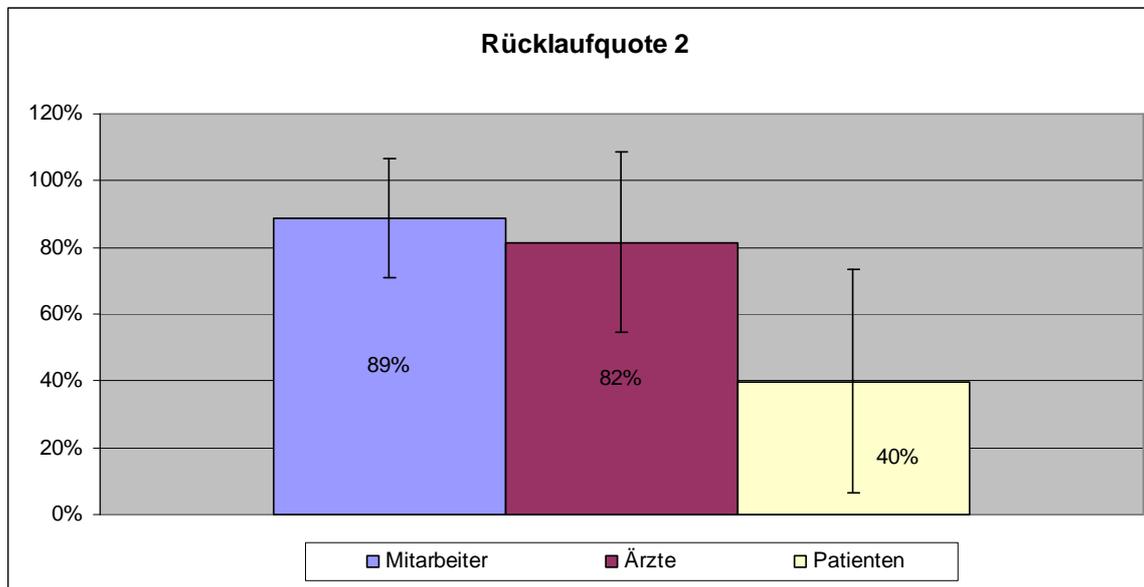
Die zweite Darstellung der Rücklaufquote schließt die unterschiedliche Gewichtung jeder Arztpraxis mit ein. Aufgrund unterschiedlicher Anzahl an Mitarbeitern und Ärzten wurde eine verschiedene Anzahl an Fragebögen ausgeteilt. Diese Darstellung liefert allerdings identische Werte, da die Bögen fast komplett ausgefüllt wurden. Die Rücklaufquote beläuft sich in der ersten Befragung auf 99% ( $\pm 5\%$ ) bei den Mitarbeitern, auf 100% ( $\pm 0\%$ ) bei den Ärzten und auf 59% ( $\pm 32\%$ ) bei den Patienten (Abbildung 39).

**Tabelle 2: Ausgabe und Rücklauf der 2.Befragung**

	Ausgabe	Rücklauf	Rücklaufquote
Mitarbeiter	65 Fragebögen	57 Fragebogen	88%
Ärzte	28 Fragebögen	21 Fragebogen	75%
Patienten	1400 Fragebögen	558 Fragebogen	40%

Bei der zweiten Befragung kamen trotz mehrmaliger Aufforderungen (persönlich, per E-Mail oder Telefon) weniger Fragebögen jeder Interessengruppe zurück. Von 14 Praxen hat eine Arztpraxis keine ausgefüllten Patientenfragebögen geliefert. Es ergeben sich durch die Stichprobenauswertung 260 ausgewertete

Patientenfragebögen, 57 Mitarbeiterfragebögen und 21 Arztfragebögen (Tabelle 2). Die Rücklaufquote ist demnach niedriger als bei der ersten Befragung. Sie liegt zwischen 40% und 88%.

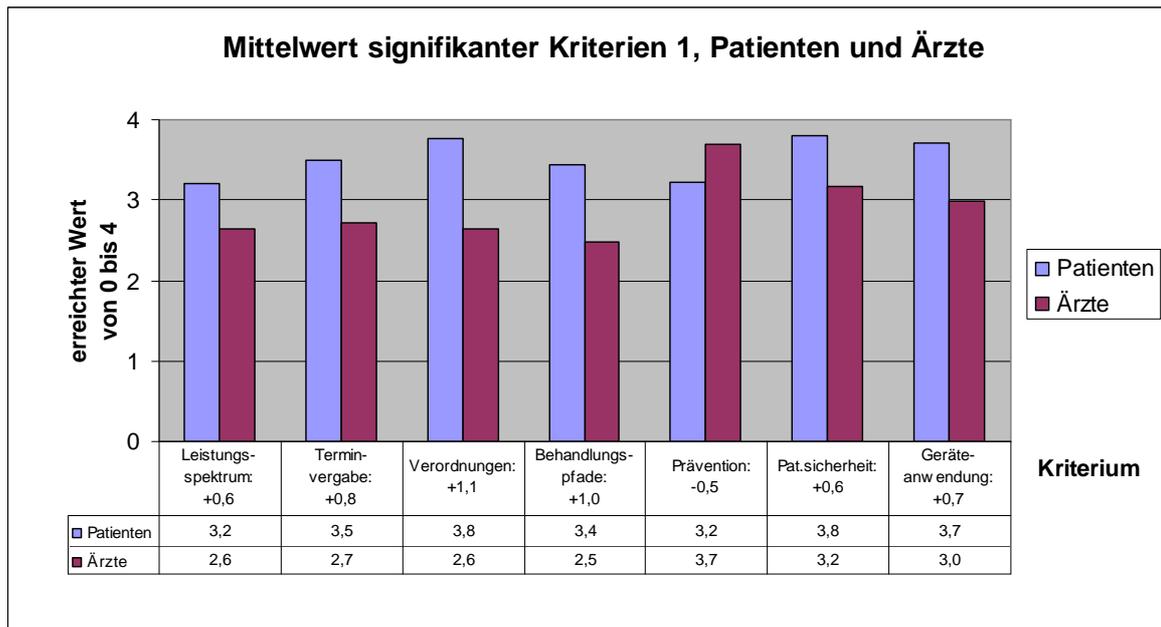


**Abbildung 40: Rücklaufquote der 2. Befragung**

In Abbildung 40 ist die Rücklaufquote der zweiten Befragung dargestellt: Für Mitarbeiter beträgt sie 89% ( $\pm 18\%$ ), für Ärzte 82% ( $\pm 27\%$ ) und für Patienten 40% ( $\pm 34\%$ ). Der Wert für die Ärzte und für die Mitarbeiter weicht minimal von dem Wert der Tabelle 2 ab. Wie in Absatz 1 beschrieben, geht in diesen Wert die unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Arztpraxen mit ein.

#### 4.2 Ergebnisse 1. Befragung – Vergleich der Interessengruppen

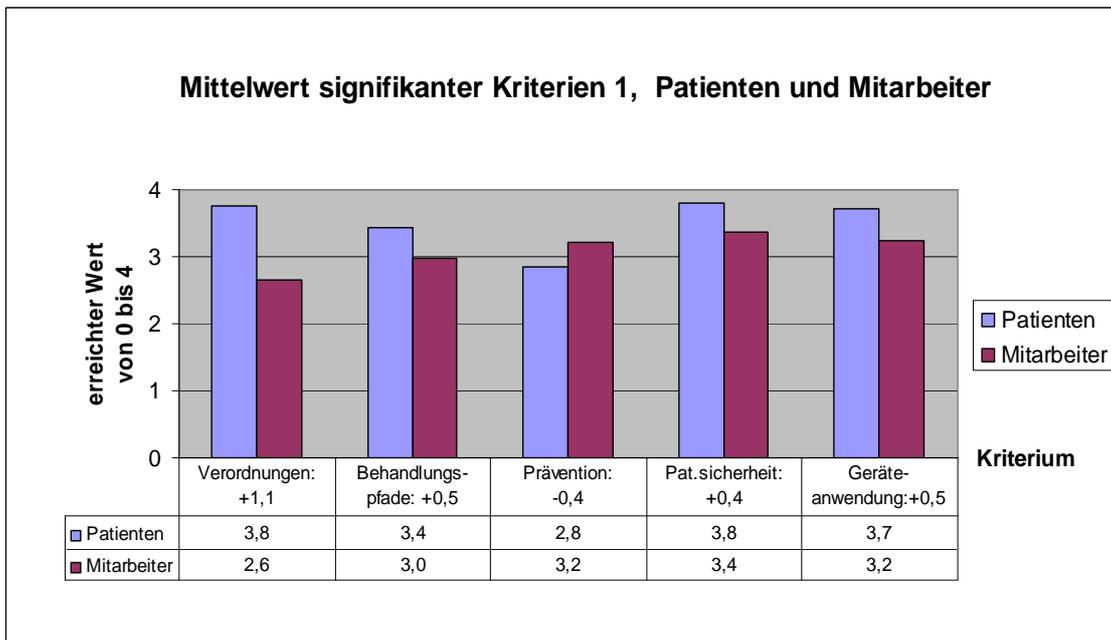
Es folgt die Auswertung signifikanter Kriterien im Vergleich der drei Gruppen Ärzte, Mitarbeiter und Patienten. Da sich zwischen Arzt und Mitarbeiter keine Abweichungen gefunden haben, werden nur die Gruppen Arzt und Patient und Mitarbeiter und Patient im Vergleich dargestellt.



**Abbildung 41:**

**Mittelwert signifikanter Kriterien aus Sicht der Patienten und Ärzte, Gesamtkollektiv**

Die Abbildung 41 stellt die unterschiedliche Wahrnehmung zwischen Patient und Arzt in der ersten Befragung dar und betrachtet alle Praxen als Gesamtkollektiv. Es werden signifikante Veränderungen in der Bewertung von Kriterien zwischen den Interessengruppen aufgezeigt. Die Bereiche Leistungsspektrum, Terminvergabe, Verordnungen, Behandlungspfade und Leitlinien, Patientensicherheit und Geräteanwendung werden von den Patienten besser bewertet als von den Ärzten. Es finden sich Abweichungen von 0,6 bis zu 1,1. Nur das Kriterium Prävention wird von den Ärzten besser bewertet.



**Abbildung 42:**

**Mittelwert signifikanter Kriterien aus Sicht der Patienten und Mitarbeiter, Gesamtkollektiv**

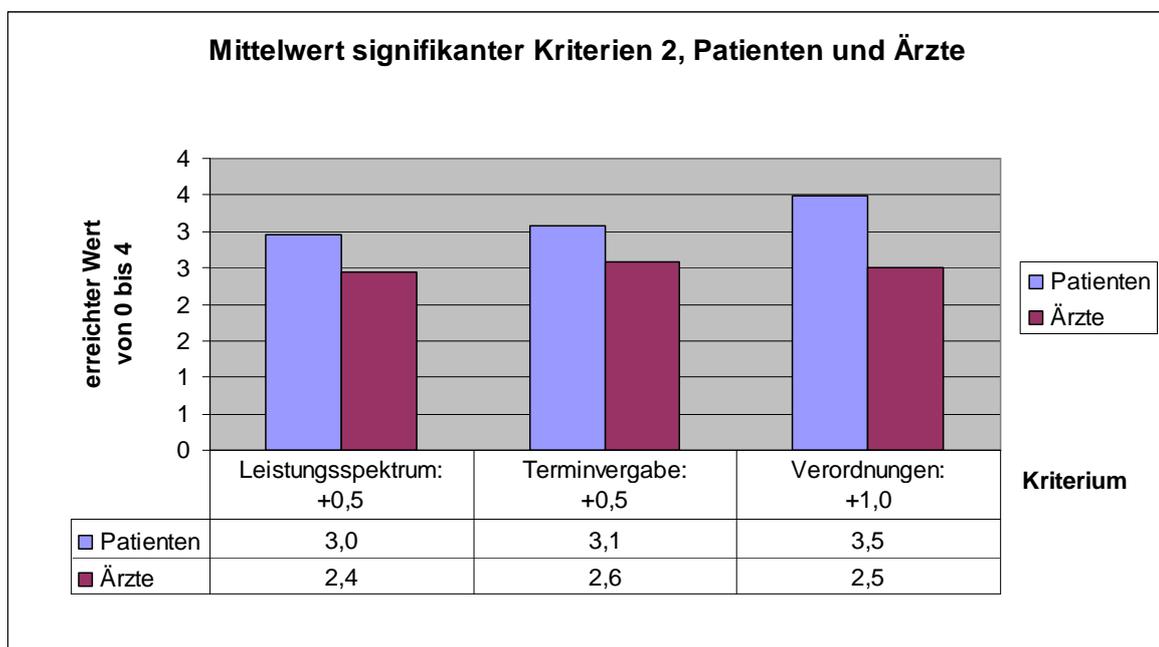
Die Abbildung 42 zeigt die unterschiedliche Wahrnehmung der Gruppen Patienten und Mitarbeiter in der ersten Befragung. Wiederum als Gesamtkollektiv betrachtet. Die Bereiche Verordnungen, Behandlungspfade und Leitlinien, Patientensicherheit und Geräteanwendung werden von den Patienten besser bewertet als von den Praxismitarbeitern. Die größte Abweichung findet sich mit 1,1 bei den Verordnungen. In den anderen Bereichen liegt die Differenz bei etwa 0,5. Der Bereich Prävention wird allerdings von den Praxismitarbeitern besser bewertet.

Wie in der vorherigen Abbildung 41 dargestellt, bewerten ebenso die Praxismitarbeiter kritischer als die Patienten. Allerdings mit geringeren Abweichungen. Bei beiden Vergleichen weisen die Verordnungen den größten Unterschied auf. Außerdem stimmen die Kriterien mit signifikanten Unterschieden in beiden Gruppen überein. Bei den Ärzten sind es allerdings noch zwei weitere. Die Ergebnisse zeigen, dass die Patienten einen positiveren Blick auf die Bereiche haben. In den Patientenkommentaren spiegelt sich die positive Bewertung wieder. In den Bereichen Patientensicherheit, Geräteanwendung, Behandlungspfade und Leitlinien zeigen sich folgende Kommentare: „mit Ablauf und Personal zufrieden“, „Ärztliche Betreuung super...danke auch an alle Mitarbeiter“, „für Arzt und

Praxisteam nehme ich lange Anfahrten in Kauf...fühle mich exzellent betreut“, „Kommunikation Arzt/Patient sehr gut“. Auch der weniger gut bewertete Bereich Prävention zeigt positive Kommentare: „Arzt hat Vorsorgeuntersuchungen immer im Auge“, „rechtzeitige Vorsorge ....schafft Vertrauen“. Nur vereinzelt zeigen sich negative Kommentare: „Ausstattung veraltet / sanierungsbedürftig“, „manchmal muss man lange auf einen Termin warten“, „Terminvergabe wäre wunderbar“, „...viel zu lange Wartezeiten“, „...im letzten Quartal leichter und schneller einen Termin bekommen...“. Obwohl die Terminvergabe in der Befragung gut abschneidet, sind mehrere negative Kommentare zu finden.

### 4.3 Ergebnisse 2. Befragung – Vergleich der Interessengruppen

Ebenso wie in der ersten Befragung ergeben sich nur Unterschiede in der Wahrnehmung zwischen den Gruppen Arzt und Patient und Mitarbeiter und Patient. Es liegen allerdings bei weniger Kriterien Abweichungen vor.



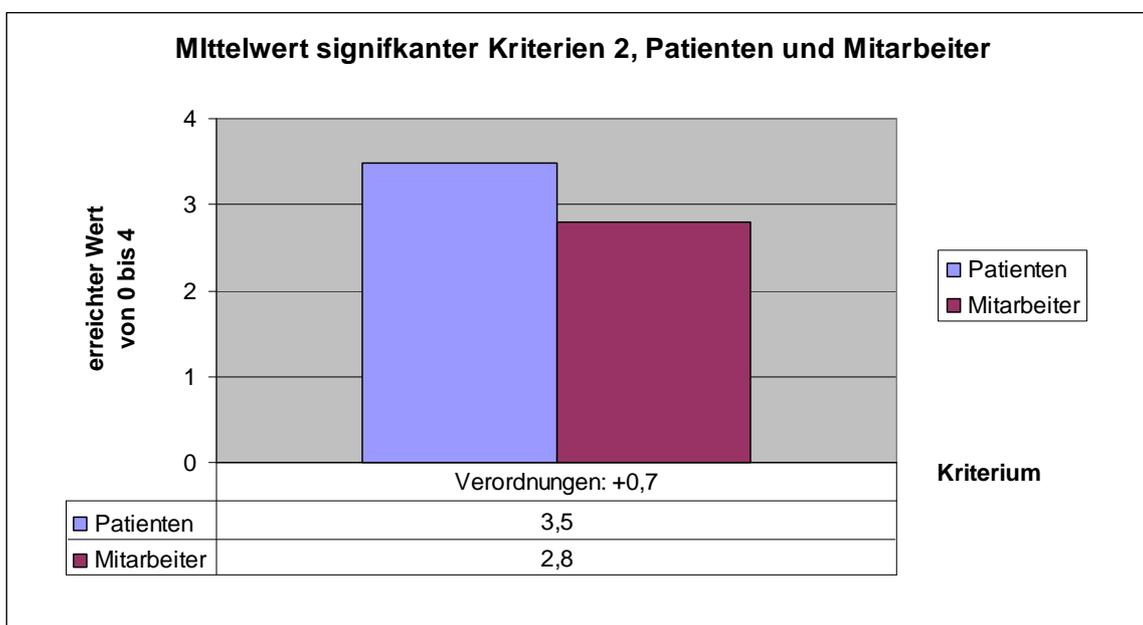
**Abbildung 43:**

**Mittelwert signifikanter Kriterien aus Sicht der Patienten und Ärzte, Gesamtkollektiv**

In der Abbildung 43 findet sich die Auswertung signifikanter Unterschiede in den Gruppen Patienten und Ärzte. Ausgewertet wurde das Praxengesamtkollektiv. Abweichungen finden sich in den Kriterien Leistungsspektrum, Terminvergabe und

Verordnungen. Die Patienten bewerten in allen drei Bereichen besser als die Ärzte. Die Differenz liegt in den ersten beiden Bereichen bei 0,5, bei den Verordnungen bei 1,0.

Im Vergleich zu der 1. Befragung (Abbildung 41) zeigen sich mit drei Kriterien, vorher sieben, weniger Unterschiede. Im Bereich der Verordnungen zeigen sich weiterhin die größten Differenzen und es ist nur eine geringe Angleichung erkennbar. Mit einer Annäherung von 0,3 findet sich die größte Veränderung bei der Terminvergabe bzw. die anderen vier Kriterien, die gar nicht mehr auftauchen, haben sich angeglichen.



**Abbildung 44:**

**Mittelwert signifikanter Kriterien aus Sicht der Patienten und Mitarbeiter, Gesamtkollektiv**

Die Abbildung 44 zeigt die Mittelwerte signifikanter Kriterien mit unterschiedlicher Wahrnehmung der Interessengruppen Patienten und Mitarbeiter in der zweiten Befragung und als Gesamtkollektiv.

Die Verordnungen sind das einzige Kriterium, in der sich eine Abweichung darstellt. Die Patienten bewerten mit 0,7 besser als die Mitarbeiter.

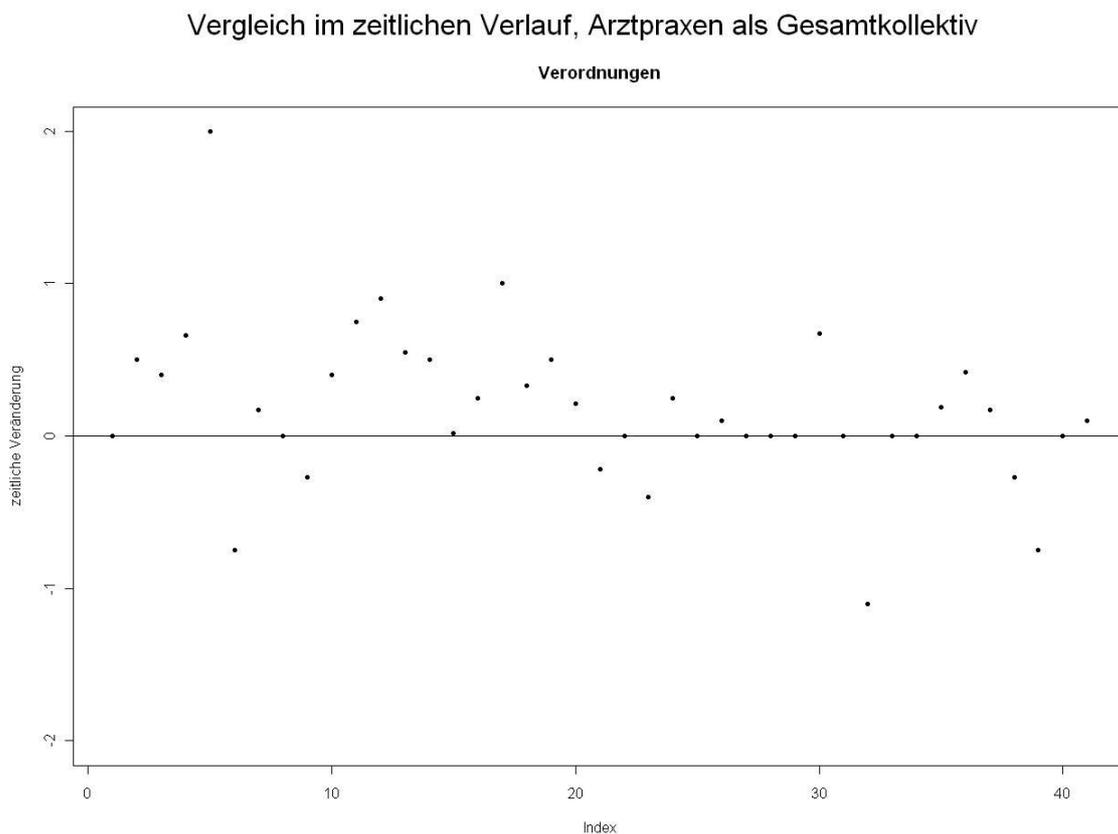
In der ersten Befragung zeigten sich fünf Bereiche mit Differenzen, alle bis auf die Verordnungen haben sich angeglichen. Die Verordnungen haben sich mit 0,4 aber angenähert.

Die Verordnungen weisen in beiden Vergleichen (Mitarbeiter und Ärzte versus Patienten) eine zentrale Rolle auf.

## 4.4 Vergleich im zeitlichen Verlauf

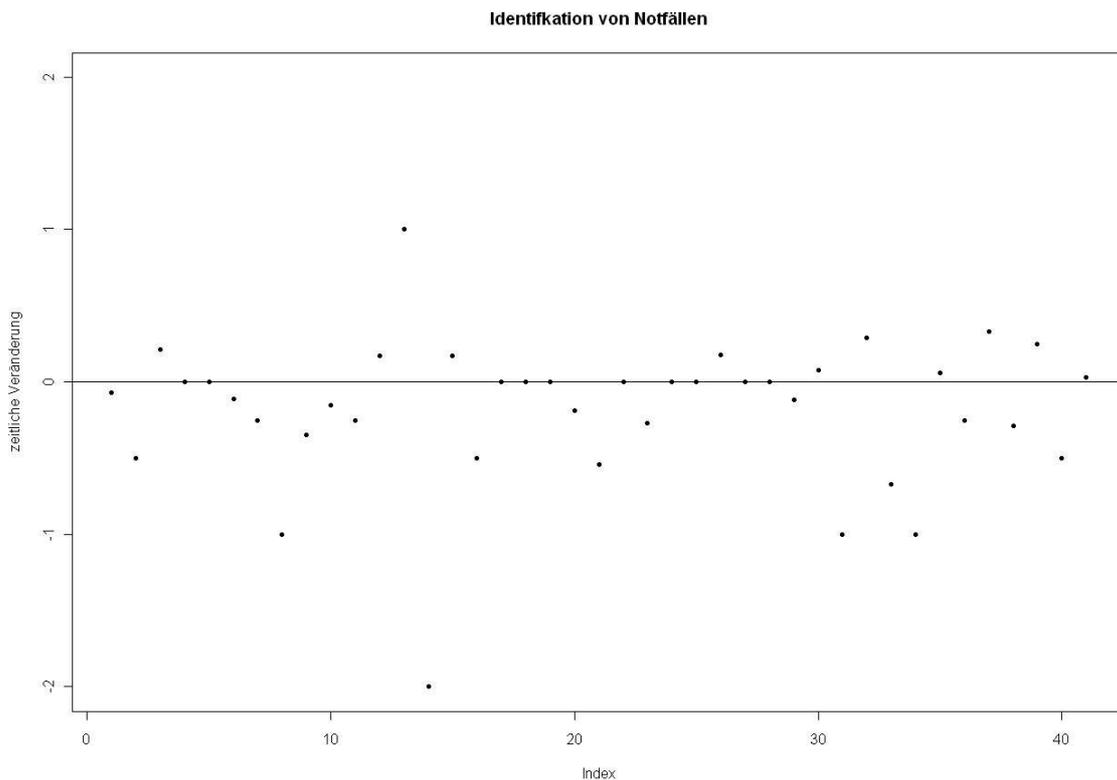
Die beiden folgenden Grafiken zeigen die Kriterien, bei denen es innerhalb der zwei Befragungen zu einer bedeutenden Veränderung gekommen ist.

Aufgetragen sind auf der x-Achse die Interessengruppen jeder Praxis (Patienten, Mitarbeiter und Ärzte aus 14 Praxen, eine Patientengruppe fiel aus Mangel an Antwortbögen heraus, deshalb sind es 41 Gruppen). Auf der y-Achse ist die Bewertung der Veränderung im zeitlichen Verlauf jeder Gruppe aufgetragen. Von insgesamt 19 Kriterien kam es bei zwei Kriterien zu signifikanten Veränderungen. Es handelt sich um den Bereich Verordnungen und Identifikation und Versorgung von Notfällen.



**Abbildung 45: Vergleich im zeitlichen Verlauf, Arztpraxen als Gesamtkollektiv, Verordnungen**

## Vergleich im zeitlichen Verlauf, Arztpraxen als Gesamtkollektiv



**Abbildung 46: Vergleich im zeitlichen Verlauf, Arztpraxen als Gesamtkollektiv, Notfälle**

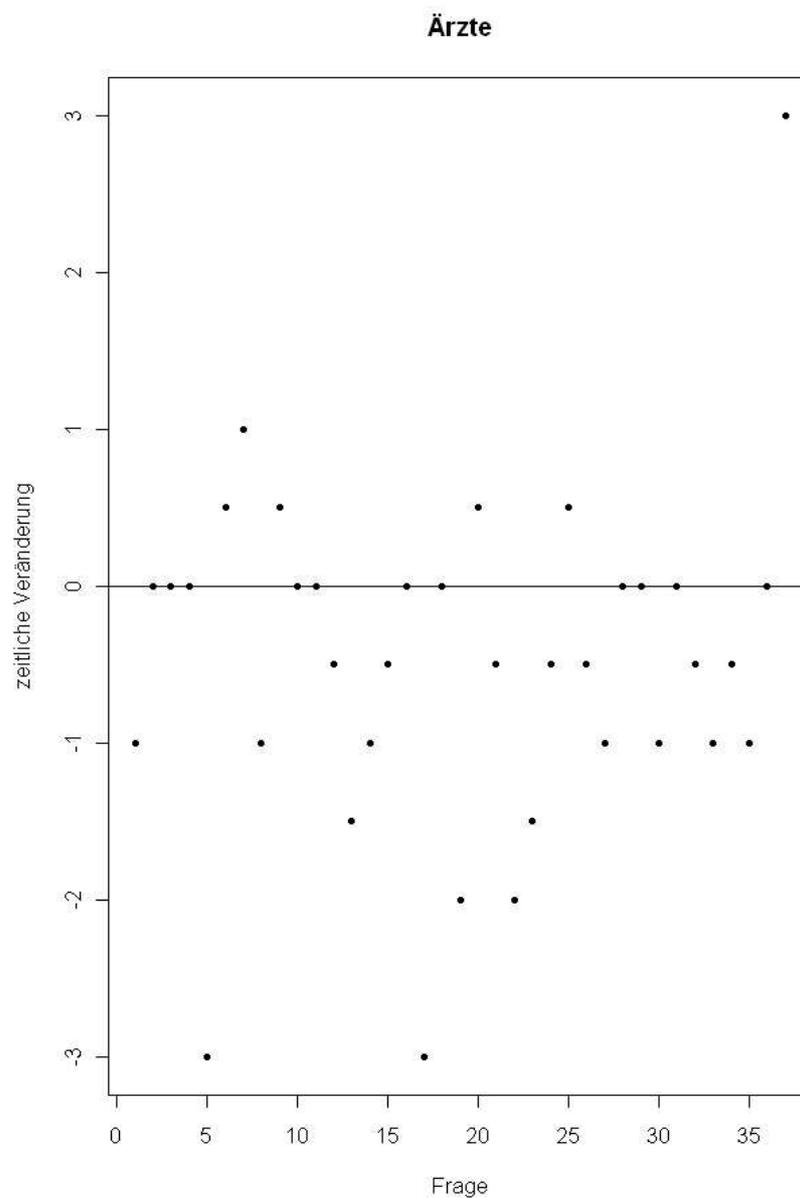
In Abbildung 45 mit den Verordnungen sind überwiegend positive Veränderungen, teilweise auch gleichbleibende Einschätzung und wenig negative Antworten dargestellt. Die Werte bewegen sich zwischen -1 und +2. Auf den Rezepten wird häufiger die einzunehmende Medikamentendosis notiert und es zeigen sich weniger formale Ausbesserungen auf den Verordnungen.

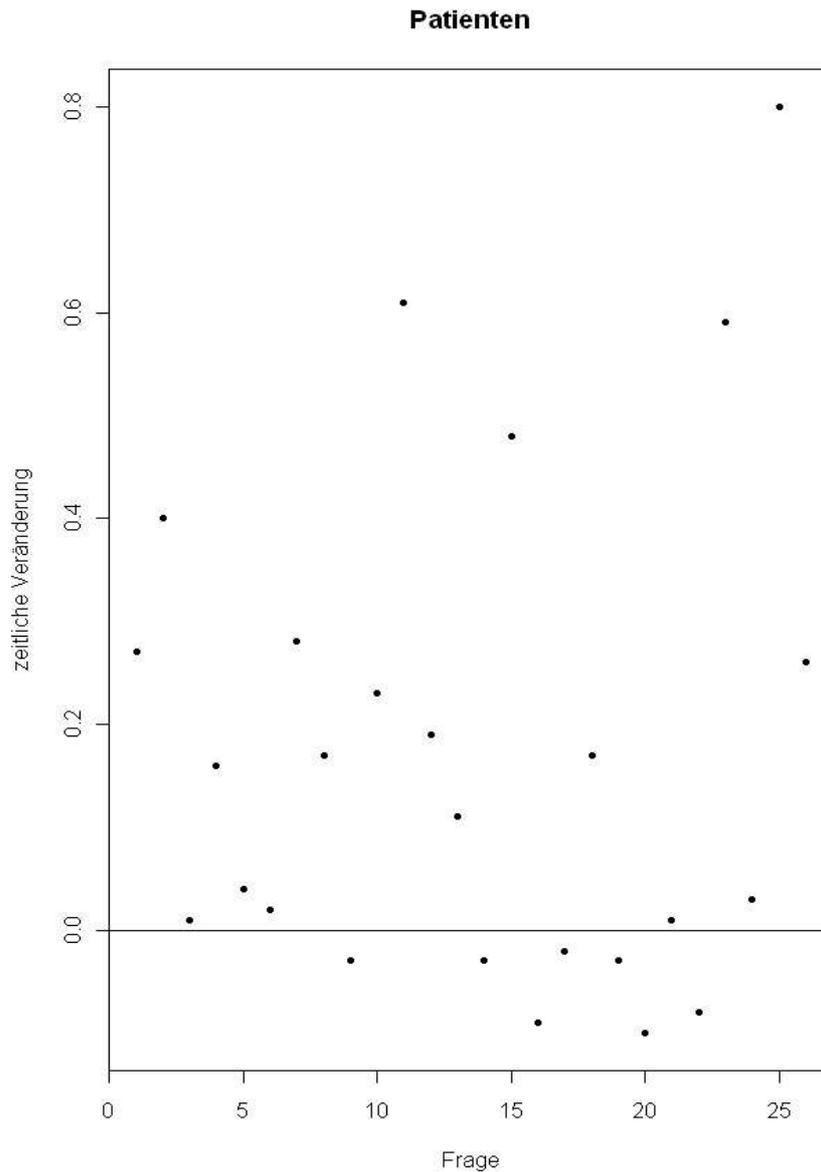
Im Bereich der Notfälle (Abbildung 46) zeigen sich mehr negative Veränderungen. Zu etwa je einem Viertel wird keine Veränderung bzw. eine positive Veränderung geäußert. Die Werte liegen zwischen -1 und +1, einmal ist die Abweichung -2. Die Ausstattung des Notfallkoffers wird seltener an aktuelle Vorkommnisse angepasst und das Erkennen von medizinischen Notfällen wird weniger sicher eingeschätzt.

## 4.5 Signifikante Ergebnisse einzelner Arztpraxen

In den folgenden Graphiken sind auf der x-Achse die Fragen (Ärzte und Mitarbeiter 37 und Patienten 26) und auf der y-Achse die zeitliche Veränderung zwischen erster und zweiter Befragung dargestellt.

### Praxis 5: Ärzte und Patienten



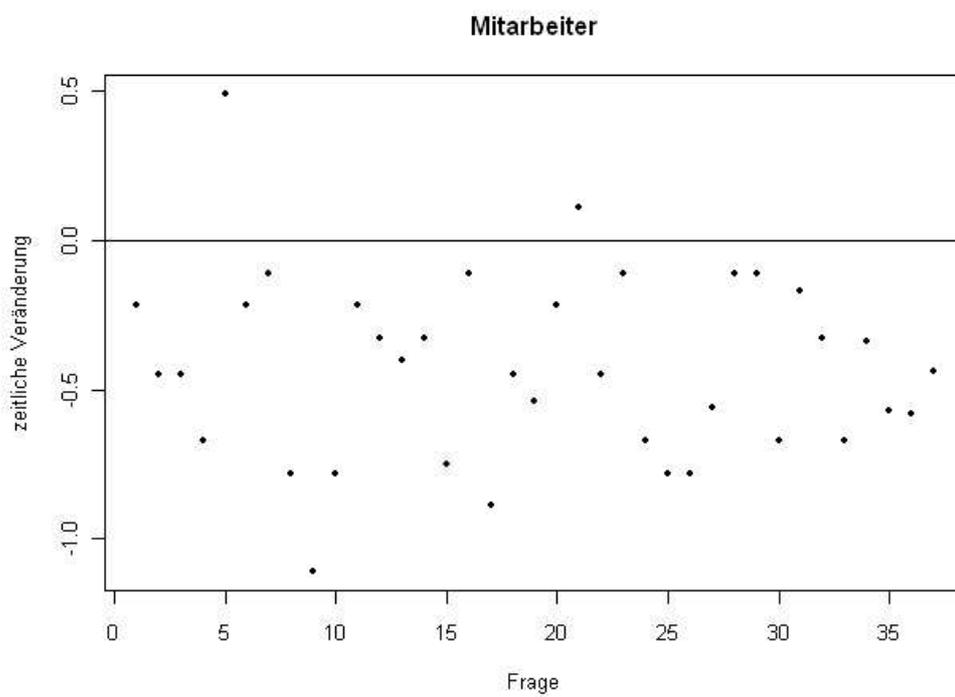
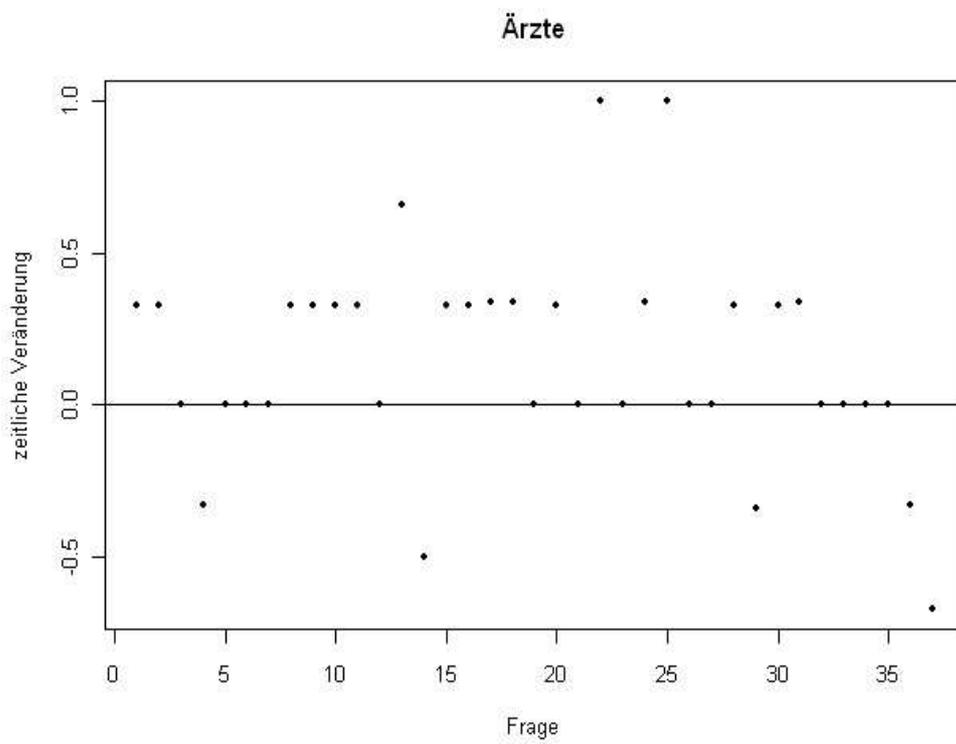


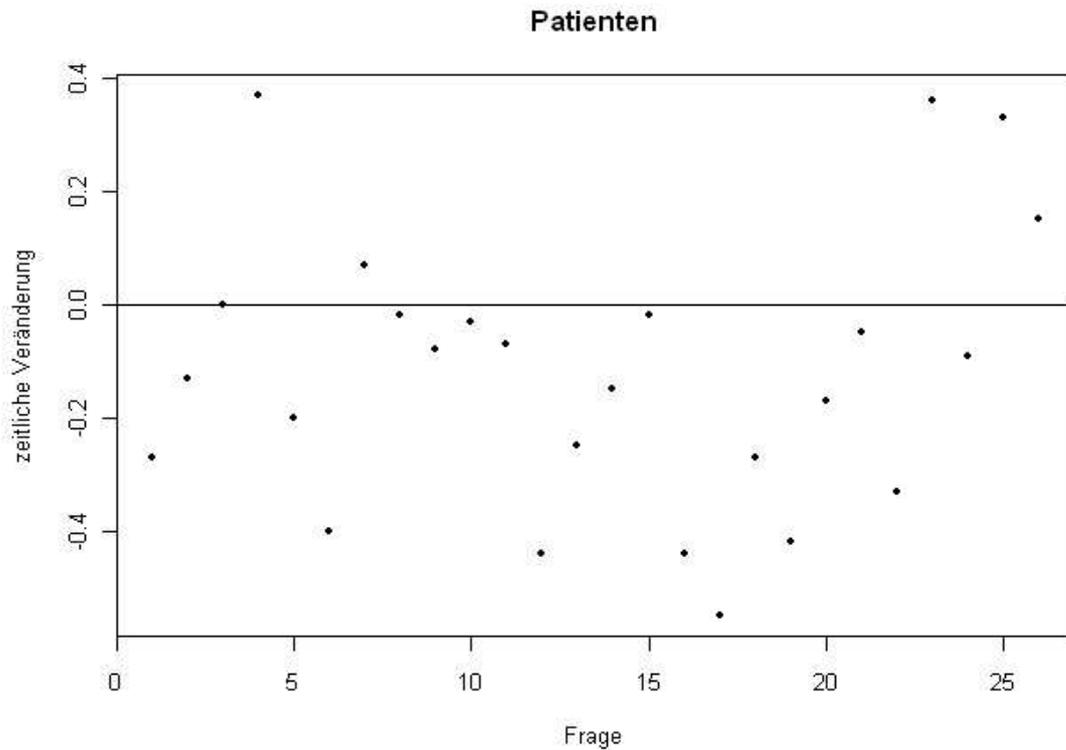
**Abbildung 47: Darstellung der Ergebnisse aus Praxis 5**

Die Auswertung der Ärzte ergibt in dieser Praxis vor allem negative Bewertungen, teilweise auch gleichbleibende Einschätzungen. Es zeigen sich Veränderungen bis +1 und einmal bis +3 und die negativen Veränderungen reichen bis -3.

Im Gegensatz dazu bewerten die Patienten dieser Praxis meist positiv und es gibt nur wenig negative Einschätzungen. Die positive Veränderung bewegt sich bei den Patienten hauptsächlich zwischen 0 und +0,4 und zum Teil bis zu +0,8, negative Veränderungen sind minimal (Abbildung 47).

## Praxis 8: Ärzte, Mitarbeiter und Patienten



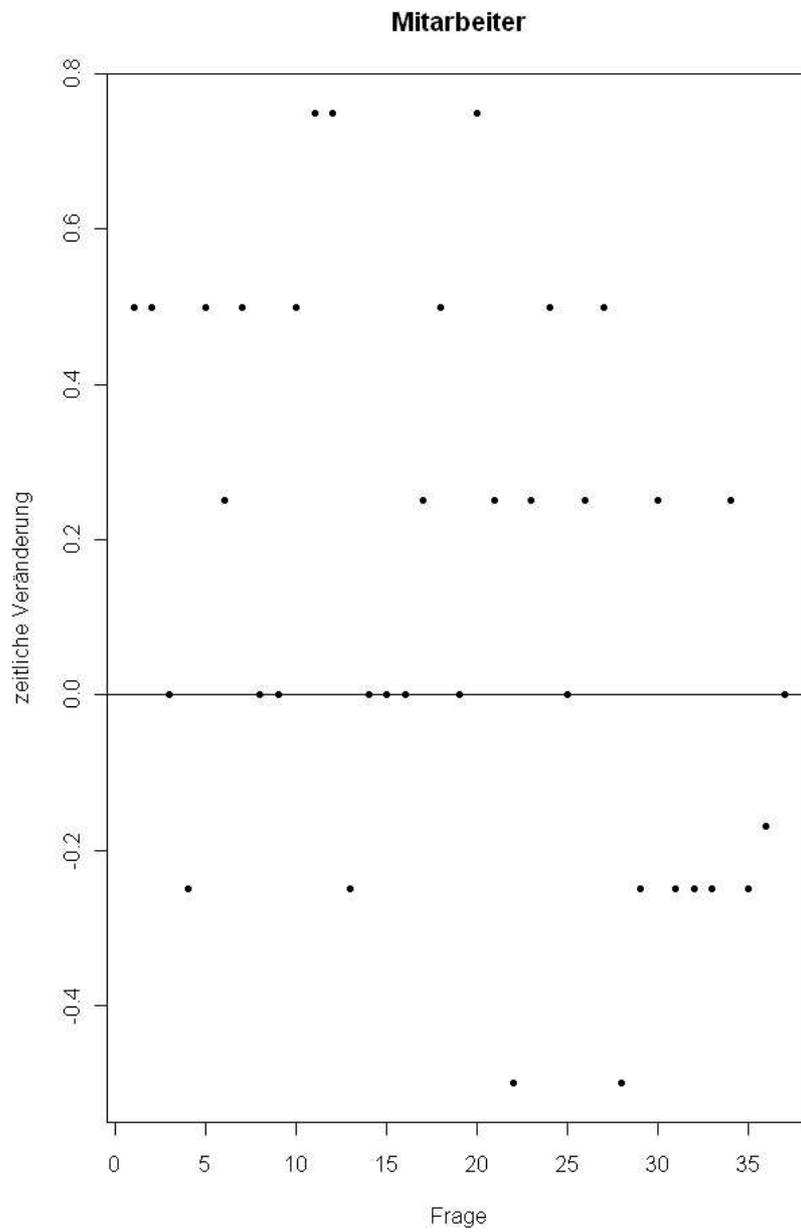


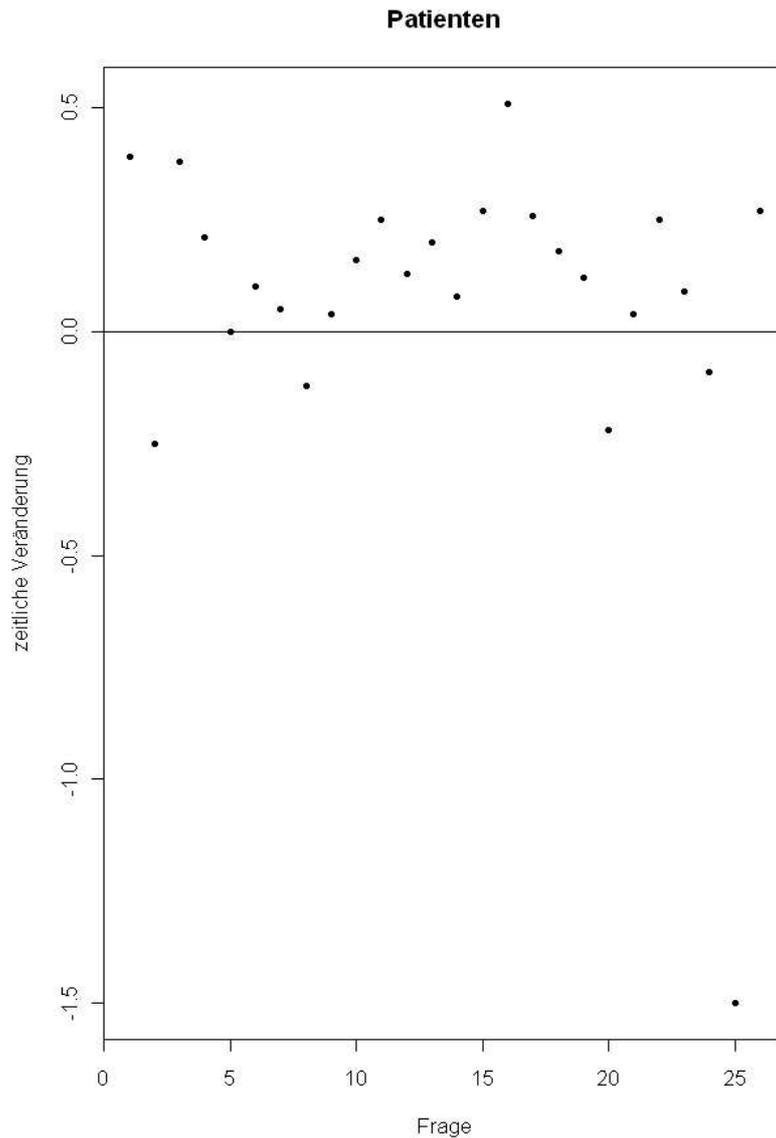
**Abbildung 48: Darstellung der Ergebnisse aus Praxis 8**

Im zeitlichen Verlauf sehen die Ärzte meist positive Veränderungen, gefolgt von Kriterien, die keine Veränderung zeigen, negative Einschätzungen sind nur selten. Die Gruppe der Mitarbeiter stellt eine andere Bewertung dar. Hier finden sich fast ausschließlich negative Einschätzungen, nur zwei Kriterien werden positiv bewertet.

Die Patienten zeigen ähnliche Werte wie die Mitarbeiter. Auch hier finden sich viele negative Einschätzungen, aber fünf positive veränderte Kriterien Die negative Veränderung ist aber nicht ganz so ausgeprägt und erreicht Werte bis -0,6. (Abbildung 48).

# Praxis 9: Mitarbeiter und Patienten



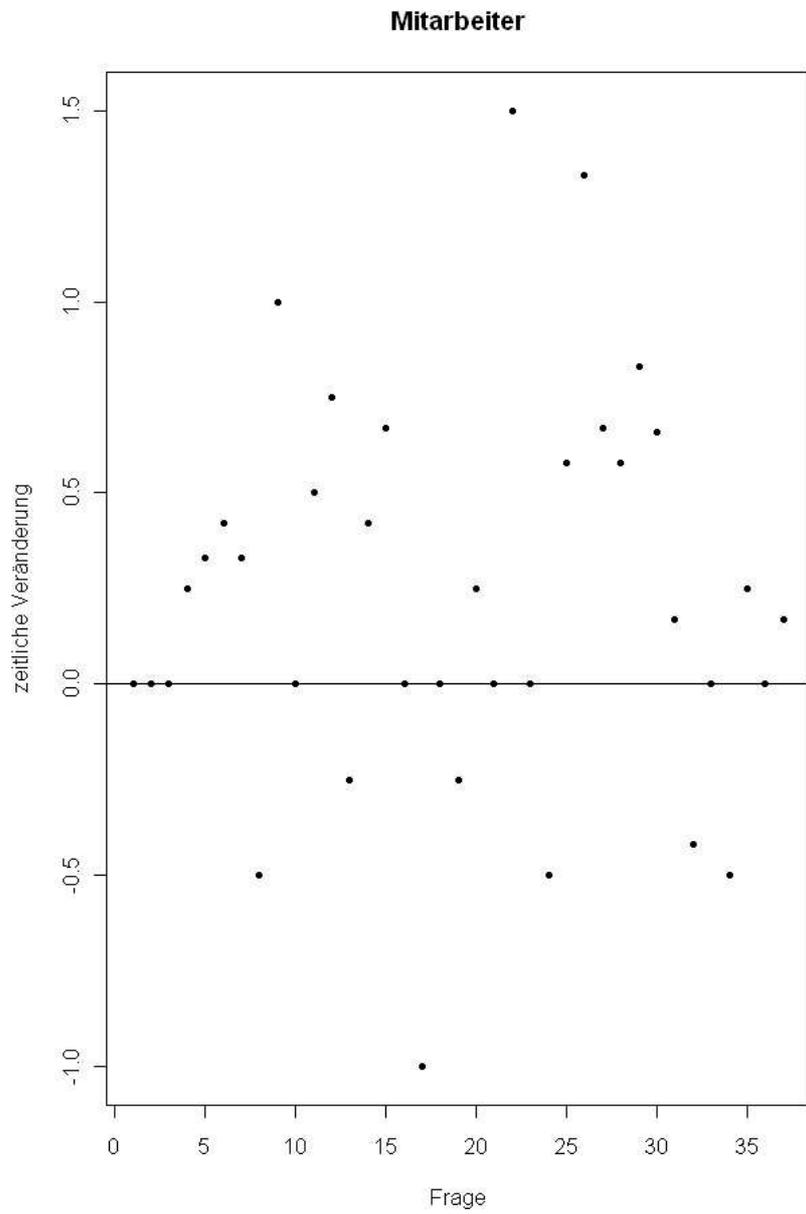


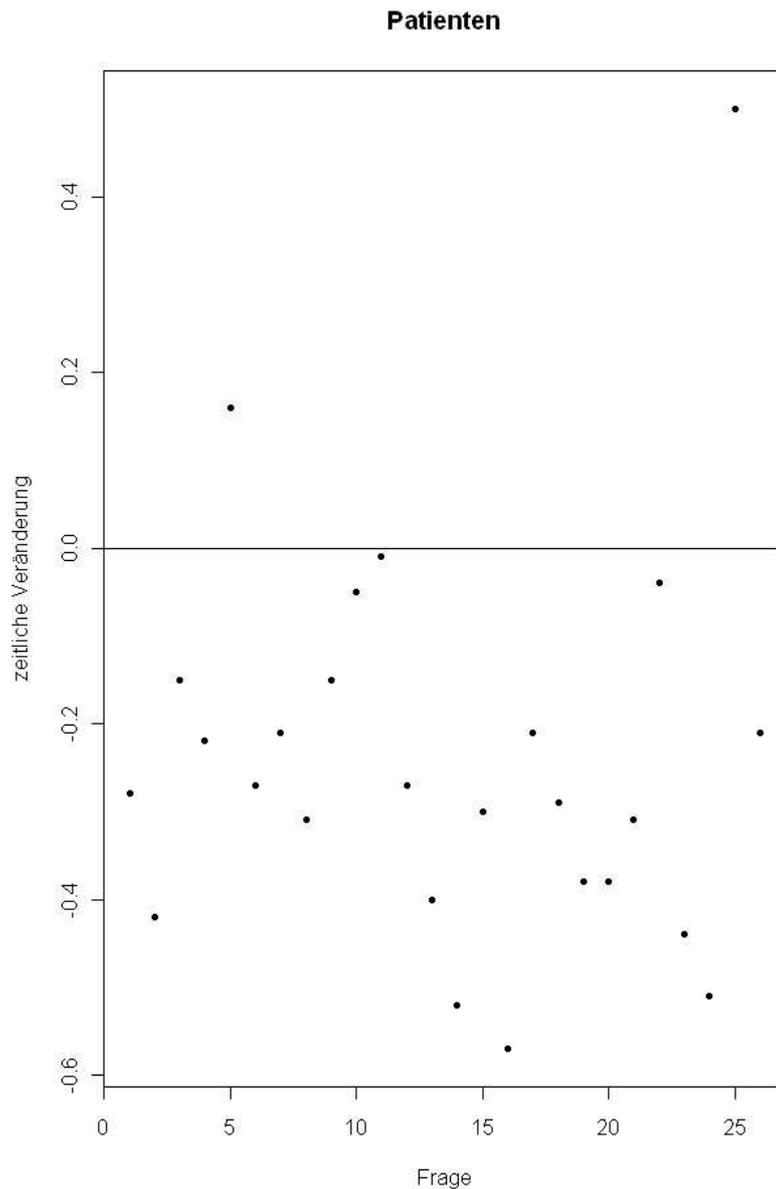
**Abbildung 49: Darstellung der Ergebnisse aus Praxis 9**

Die Abbildung 49 zeigt die Bewertungen der Praxis 9. Die Mitarbeiter schätzen viele Bereiche positiv ein. Etwa zu gleichen Teilen finden sich negative und gleichbleibende Einschätzungen.

Die Patienten sehen die Praxis deutlich positiver. Fast durchgehend werden positive Einschätzungen dargestellt, nur vier negative Bewertungen und eine gleichbleibende Einschätzung zeigen sich. Ein Kriterium sticht mit -1,5 hervor.

# Praxis 13: Mitarbeiter und Patienten





**Abbildung 50: Darstellung der Ergebnisse aus Praxis 13**

Die Mitarbeiter bewerten ihre Praxis positiv. Die meisten Einschätzungen finden sich im Bereich der positiv veränderten Bereiche, gefolgt von Kriterien mit keiner Veränderung, bis zu wenigen negativen Bewertungen.

Bei den Patienten zeigen bis auf 2 positive Veränderungen, nur negative Veränderungen der Kriterien (Abbildung 50).

## Diskussion

In dem folgenden Kapitel werden die einzelnen Bereiche der Studie aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und die Ergebnisse bewertet.

### 5.1 Material und Methoden

Die Auswahl der Fragen erfolgte anhand des QEP-Zielkataloges. Dieser deckt die gesetzlichen Bestimmungen ab und enthält zahlreiche weitere Anregungen zur Optimierung von Praxisabläufen. Um einen zu umfangreichen Fragebogen zu verhindern, musste eine Auswahl getroffen werden. Wir orientierten uns in der Auswahl an den nach unserer Einschätzung wichtigen Qualitätszielen einer Praxis, die auch im Intervall der Erhebung bearbeitet werden können. Dabei fiel der Hauptteil der ausgewählten Fragen auf das Kapitel „Patientenversorgung“. Die Anzahl der Fragen war trotz sorgfältiger Auswahl mit 37 bei den Ärzten und Mitarbeitern bzw. 26 bei den Patienten ziemlich hoch. Es wurde ein Kompromiss geschlossen, so dass ein großes Spektrum an Bereichen abgefragt wurde und gleichzeitig die Praxen durch die Masse der abzufragenden Punkte nicht demotiviert waren.

Zu jedem Kriterium gab es zwei Fragen mit unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten. Da die Fragen zufällig durchmischt wurden, erfolgte oft ein Wechsel der Antwortmöglichkeiten. Dies war bewusst, zugunsten einer höheren Aufmerksamkeit des Antwortenden, gewählt. Es ist allerdings möglich, dass die Beantwortung der Fragen leichter fällt, wenn die Fragen nach Antwortmöglichkeiten und nicht nach Kriterien sortiert werden. Da der Fragebogen vor dem Einsatz eine mehrphasige Aufbau- und Kontrollphase durchlief, kann von einem guten Standard ausgegangen werden.

Einige Patienten wünschten sich bei jeder Frage die Antwortmöglichkeit „kann ich nicht beantworten“. Ziel war aber, dass sich der Patient bei jeder Frage Gedanken macht und nicht einfach ohne Nachzudenken das „letzte Feld“ ankreuzt. Die Fragenformulierung war teilweise als unverständlich bezeichnet worden, dies sollte beim nächsten Mal berücksichtigt werden.

Einige Patienten vermissten weitere Fragen wie z.B., ob sie sich beim Arzt gut aufgehoben fühlen oder ob der Arzt genügend Zeit hat oder wie freundlich die Mitarbeiter sind. Dies sind natürlich berechtigte Fragen, die sich aber nicht direkt an den Themen des Qualitätsmanagements orientieren. Wenn QM erfolgreich

umgesetzt ist, kommt es automatisch zu entspannten, also auch freundlicheren Mitarbeitern und wenn Abläufe besser strukturiert sind, hat der Arzt auch mehr Zeit für den Patienten. Es ist verständlich, dass der Sinn der Fragen nicht für jeden Patienten ersichtlich war.

Der Zeitraum zwischen den zwei Befragungen betrug 9 Monate. Für die gesamte Umsetzung setzt der Gesetzgeber 5 Jahre an. Im Vergleich dazu sind 9 Monate eher kurz. Aber auch in 9 Monaten können Verbesserungen erreicht werden. Es ist sogar meist so, dass zu Beginn einer Umstrukturierung die größte Veränderung erkennbar ist, gefolgt von einer Phase mit weniger Engagement und Entwicklung, die sich danach wieder steigert und in der Mitte einpendelt, aber nicht ganz oben wie zu Beginn. Insofern waren 9 Monate als Zeitspanne völlig ausreichend.

Es war nicht einfach, 14 Arztpraxen zu finden, die bei der Studie teilnehmen wollten. Viele Praxen verneinten die Teilnahme bereits, als sie das Thema erfuhren, andere hatten Sorge vor mehr Arbeitsaufwand. Vorteile wie externe Auswertung der Ergebnisse und ein Feedback der Arbeit zu bekommen, wurden nur selten gesehen.

Die Praxen, die teilgenommen haben, waren alle auf einem unterschiedlichen Niveau bezüglich der Einführung von Qualitätsmanagement. Für einen besseren Vergleich wäre es wünschenswert gewesen, die gleiche Ausgangslage für jede Praxis zu haben. Allerdings ist es schwierig, die Ausgangslage zu beurteilen, denn auch ohne Qualitätsmanagement, haben viele Praxen bestimmte Abläufe bereits durchdacht und strukturiert. Das Ausschlusskriterium Zertifizierung der Praxis war eindeutig vorgegeben und konnte nicht unterschiedlich ausgelegt werden. Ein gewisser Standard und somit Homogenisierung der Stichprobe lässt sich dennoch zeigen. Es handelt sich bei allen Praxen um Lehrarztpraxen der Ludwig-Maximilians-Universität München. Für diese Tätigkeit sind bestimmte Anforderungen und universitäre Auflagen zu erfüllen, die ein gewisses Engagement der Praxen voraussetzt. Dazu gehört, dass die Arztpraxen ein breites Spektrum allgemeinmedizinischer Funktionen abdecken, sie mit der medizinischen, organisatorischen und ökonomischen Führung einer Allgemeinarztpraxis vertraut sind. Ebenso sollen Sie selbstkritisch ihr eigenes Handeln im Sinne eines praxisorientierten Qualitätsmanagements reflektieren und ihre Kompetenz durch regelmäßige und intensive Fortbildung auf dem neuesten Stand

halten. Zu den Informationsbögen zur Durchführung der Befragung kamen keine Rückfragen, diese waren verständlich formuliert.

## 5.2 Rücklaufquote

Die Rücklaufquote der ersten Befragung ist sehr gut zu bewerten. Die teilnehmenden Praxen waren motiviert, so dass von den Praxismitarbeitern und Ärzten die Fragebögen nahezu vollständig waren. Das ist ein sehr gutes Ergebnis. In der Befragung der Stiftung Gesundheit wurden in den Jahren 2007 bis 2010 Rücklaufquoten zwischen 4,2% und 6% erreicht. Die Patientenfragebögen zeigen eine geringere Rücklaufquote. Im Vergleich zu anderen Studien liegt diese Zahl aber ebenfalls deutlich über dem Mittelmaß. Hier hängt viel von der Motivation und dem Einsatz der Praxis ab. Ein weiterer zu beachtender Punkt ist die Art der Austeilung der Fragebogen. Wird der Fragebogen durch den Arzt ausgeteilt, wird die höchste Quote erreicht. Sehr schlecht ist sie, wenn der Bogen im Wartezimmer ausliegt und auch nicht darauf hingewiesen wird. Eine Rolle spielt auch, ob in letzter Zeit eine Patientenbefragung durchgeführt wurde, oder ob Patienten noch nie einen Bogen ausgefüllt haben. Möglicherweise wurden trotz anderslautender Anweisung nicht alle Bögen an der Anmeldung ausgeteilt, sondern auf einem Tisch im Wartezimmer zwischen Zeitschriften, Zeitungen und Infoblättern ausgelegt. Wenn man das berücksichtigt, ist auch die Patientenrücklaufquote sehr gut.

In der zweiten Befragung war die Rücklaufquote geringer. Für Mitarbeiter und Ärzte liegt sie aber immer noch über dem Durchschnitt und für die Patienten liegt sie etwas unter dem Mittelmaß. Nicht alle Praxen waren so motiviert wie zu Beginn. Hier zeigte sich auch ein Schwund bei den Ärzten und Mitarbeitern, wobei interessant ist, dass die Mitarbeiter mehr Bögen ausgefüllt haben. Dies könnte daran liegen, dass die Mitarbeiter ein größeres Interesse an den Ergebnissen haben bzw. dann eine bessere Grundlage haben, um mit dem Vorgesetzten/ den Vorgesetzten über bestimmte unstimmgige Themen zu diskutieren. Vielleicht hatten einige Ärzte und Mitarbeiter auch das Gefühl noch nicht viel verändert zu haben, und wollten den Bogen deswegen nicht ausfüllen.

Beide Rücklaufquoten (1. und 2. Befragung) zeigen ein großes Interesse an der Teilnahme und sind sehr zufriedenstellend.

### 5.3 1. Befragung – Vergleich der Interessengruppen

Die Wahrnehmung zwischen den Interessengruppen zeigt interessante Ergebnisse. Patienten bewerten fast ausschließlich positiver als Mitarbeiter und Ärzte. Ursache dafür könnte sein, dass die Mitarbeiter und Ärzte Ihre Arbeit kritischer bewerten und noch mehr Verbesserungspotenzial sehen. In der heutigen Zeit mit zunehmenden Möglichkeiten der Informationssammlung, steigen die Erwartungen der Patienten. Umso interessanter ist es, dass diese zufriedener als die Ärzte und Mitarbeiter sind.

Hervorzuheben ist, dass der einzige Bereich, in dem es umgekehrt ist, die Prävention ist. Dies ist ein aktuelles Thema, das vor allem von den Krankenkassen viel diskutiert wird. Laut der Patienten müssten die Ärzte in dem Bereich mehr Einsatz zeigen. Es scheint so, dass Ärzte und Mitarbeiter insgesamt selbstkritischer bewerten, aber der Auffassung sind, dass sie genügend Information über Prävention und präventive Maßnahmen geben oder mehr Ideen bei der Ansprache der Patienten benötigen.

### 5.4 2. Befragung – Vergleich der Interessengruppen

In der zweiten Befragung zeigte sich ein ähnliches Ergebnis. Wiederum bewerten die Patienten positiver als Ärzte und Mitarbeiter. Die Bereiche sind dieselben, aber die Anzahl der signifikanten Kriterien hat sich auf ein bzw. drei reduziert. Interessant ist, dass der Bereich Prävention (umgekehrte Einschätzung) bei der zweiten Befragung nicht mehr auftaucht. Ohne das Ergebnis der ersten Befragung zu kennen, kam es zu Verbesserungen auf Seiten der Ärzte und Mitarbeiter oder zu Verschlechterungen der Patienten. Auf jeden Fall haben sich die Einschätzungen angeglichen. Eine Begründung dafür könnte sein, dass die Ärzte das Thema Prävention mehr in den Aufmerksamkeitsfokus gesetzt haben.

### 5.5 Vergleich im zeitlichen Verlauf

Zwei Bereiche zeigen signifikante Veränderungen: Verordnungen und der Bereich der Notfälle.

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich bei den Verordnungen eine positive Entwicklung, die von allen drei Interessengruppen (Ärzte, Mitarbeiter und Patienten) gesehen wird. Arzneimitteltherapiesicherheit wird auch in Deutschland zu einem immer

zentraleren Thema. Ärzte scheinen die Gefahren zu erkennen und schulen auch ihre Mitarbeiter, um Fehler zu vermeiden. Bestellte Rezepte werden durch den Arzt kontrolliert und nicht blanko unterschrieben. Patienten erhalten Verordnungspläne, die auch in der Patientenakte dokumentiert werden. QM bietet eine Vielfalt an Kontroll- bzw. Prüfmöglichkeiten. Es gibt unter anderem Verordnungspläne, Checklisten, Möglichkeiten zur Erfassung von Allergien. Diese werden von den Praxen sinnvoll eingesetzt.

Im Bereich der Notfälle kam es zu einer Verschlechterung. Dieser Bereich ist im zeitlichen Verlauf weniger berücksichtigt worden. Es gibt zwei Erklärungen für dieses Ergebnis: Praxismitarbeiter und Arzt sind der Auffassung, ausreichend über dieses Thema informiert zu sein bzw. genügend Vorkehrungen für einen Notfall getroffen zu haben. Andererseits besteht oft das Gefühl, dass Notfälle eher selten vorkommen und es zweitrangig ist, sich damit zu beschäftigen. So gesehen spräche das geringe Vorkommen von Notfällen für eine gute Versorgung der Patienten in den beteiligten Praxen.

Von insgesamt 19 Kriterien, die abgefragt wurden, weisen zwei eine bedeutende Veränderung auf. Die restlichen Kriterien haben sich nur zu einem geringen Maß verändert. Das mag sehr wenig erscheinen. Berücksichtigt werden sollte allerdings, dass meist auch ohne Einführung von QM eine Grundlage der Praxisorganisation vorliegt bzw. es werden Qualitätsziele von QM umgesetzt, ohne es zu wissen. Auch trotz dieser Maßnahmen sind mit Einführung von QM Verbesserungen möglich, wie sich in der Studie zeigt. Vermutlich würde ein längerer Studienverlauf weitere positive Entwicklungen aufzeigen.

## 5.6 Signifikante Ergebnisse einzelner Arztpraxen

In diesem Abschnitt werden einige Praxen mit signifikanten Ergebnissen hervorgehoben und näher beschrieben.

Es zeigen sich drei verschiedenen Praxistypen:

Praxis fünf und neun stellen eine Gruppe dar. Die Praxis fünf zeigt folgende allgemeine Tendenz: Patienten bewerten besser als die selbstkritische Gruppe der Ärzte. Ähnlich stellt sich Praxis neun dar. Die Praxis wird von den Patienten fast durchweg positiv bewertet und von den Mitarbeitern deutlich kritischer. Eine

praxisinterne Auseinandersetzung mit diesen Ergebnissen könnte für die Arbeit im Team hilfreich sein. Es sollte geklärt werden, womit die Ärzte bzw. Mitarbeiter weniger zufrieden sind. Wichtig ist, sich die positive Resonanz der Patienten zu verdeutlichen. Viele Bereiche weisen anscheinend bereits positive Entwicklungen auf.

Zu der nächsten Gruppe zählt die Praxis acht. In dieser Praxis bewerten die Mitarbeiter und Patienten sehr viele Bereiche kritisch und die Ärzte viele Bereiche positiv. Hier stellt sich die Frage, ob Mitarbeiter und Ärzte an einem Strang ziehen und tatsächlich zusammenarbeiten. Die Ärzte scheinen von ihrer Arbeit überzeugter zu sein. Auch hier sollte ein klärendes Gespräch im Team stattfinden.

Die dritte Gruppe weist wiederum ein anderes Ergebnis auf. Als Beispiel zeigt sich Praxis 13. Die Patienten sind sehr unzufrieden mit der Entwicklung und bewerten die meisten Kriterien negativ. Die Mitarbeiter wiederum sehen eine deutlich positivere Entwicklung. Auch hier sollte das Praxisteam sich dem Problem stellen und überlegen, welche Veränderungen getroffen wurden und wie es zu dieser Bewertung gekommen ist.

In allen drei Praxistypen werden Diskrepanzen zwischen den Interessengruppen aufgezeigt.

Die Fragestellung, ob die Einführung von Qualitätsmanagement der einzelnen Praxis Vorteile bringt, ist schwierig zu beantworten. Sicher zu sagen ist, dass es eine signifikante positive und eine signifikante negative Veränderung im zeitlichen Verlauf gibt.

Vermutlich hängt es vom organisatorischen Stand der einzelnen Praxis ab. Einige gut organisierte Praxen praktizieren bereits, ohne wissentliches Einsetzen von QM, viele Aspekte von QM und sehen daher nur selten Verbesserungen. Andere Praxen merken durch das Aufarbeiten nun vermehrt Verbesserungsbedarf und profitieren in größerem Umfang von der Einführung von QM. Und es gibt immer noch Arztpraxen, die sich gar nicht mit Verbesserungen durch QM beschäftigen wollen.

Die Wahrnehmung der Interessengruppen Patienten, Mitarbeiter und Ärzte spiegelt wider, dass Außenstehende oft einen anderen Blickwinkel haben. Gleiches gilt für die Patienten. Die Patienten sind zwar ein Teil der Praxis, aber es sind die Mitarbeiter und Ärzte, die QM entwickeln und Bereiche strukturieren.

Es ist interessant, wie sich QM in den nächsten Jahren im ambulanten Bereich entwickeln wird. Sicher wird sich die Einstellung aller Beteiligten (Ärzte, Mitarbeiter und Patienten) zu QM verändern.

## 6. Zusammenfassung

In der vorliegenden Verlaufsstudie geht es um die Einführung von Qualitätsmanagement in Arztpraxen. Grundlage sind gesetzliche Vorschriften, die eine Einführung bis Anfang 2010 vorgeschrieben haben. Qualitätsmanagement hat sich in vielen Sektoren wie unter anderem in der Industrie bereits etabliert und auch in Krankenhäusern ist es nicht mehr wegzudenken. Viele Arztpraxen haben begonnen und einige haben Qualitätsmanagement vollständig in ihrer Praxis umgesetzt.

Durchgeführt wurde eine Befragung von Patienten, Ärzten und Mitarbeiter in 14 Allgemeinarztpraxen oder internistischen Praxen mit hausärztlicher Versorgung in München und Umgebung. Der entwickelte Fragebogen orientiert sich an einem der meist benutzten Systeme Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP). Die Befragung erfolgte zweimal im Abstand von 9 Monaten.

Ziel der Studie war es herauszufinden, welche Auswirkungen sich durch die Einführung von Qualitätsmanagement zeigen und wie die unterschiedliche Wahrnehmung der Interessengruppen ist. Es wurden die Veränderung der Kriterien im zeitlichen Verlauf und die Interessengruppen Patienten, Mitarbeiter und Ärzte verglichen, ebenso wurden signifikante Ergebnisse einzelner Praxen dargestellt.

Im zeitlichen Verlauf zeigen sich von insgesamt 19 befragten Kriterien zwei signifikante Kriterien. Im Bereich der Verordnungen kommt es zu positiven Bewertungen und im Bereich der Notfälle zu negativen Einschätzungen. Die übrigen 17 Kriterien zeigen nur geringe Veränderungen.

Herausgefunden wurde, dass die Wahrnehmung der Interessengruppen unterschiedlich ist. Auf der einen Seite stehen die Patienten auf der anderen die Ärzte und Mitarbeiter. Patienten bewerten die Kriterien positiver als die kritischen Ärzte und Mitarbeiter.

Es lassen sich drei Praxistypen darstellen. Der erste Praxistyp zeigt positive Bewertungen von Patienten und negative Bewertungen von Mitarbeitern und Ärzten. Positive Einschätzungen von Ärzten und negative von Mitarbeitern und Patienten zeigt der zweite Praxistyp. Der letzte Typ wiederum zeigt positive Bewertungen von Mitarbeitern und schlechtere Einschätzungen von Patienten. Die Studie zeigt, dass die Wahrnehmung der Interessengruppen unterschiedlich ist und Veränderungen durch Qualitätsmanagement möglich sind.

## 7. Literaturverzeichnis

- Aktionsbündnis Patientensicherheit:  
(Online: <http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/?q=aus-fehlern-lernen>), [Stand 16.01.2011].
- Balke, K. / Schnitzer, S. et al.: Wartezeit ist wichtiges Kriterium bei der Wahl der Arztpraxis. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, 2008.
- Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, Fassung der Beschlüsse des 114. deutschen Ärztetages 2011 in Kiel.  
(Online:[http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBO\\_08\\_20111.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBO_08_20111.pdf) ), [Stand 27.11.2011].
- Beyer, M. / Dovey, S. et al.: Fehler in der Allgemeinpraxis – Ergebnisse der internationalen PCISME-Studie in Deutschland. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin, Jg. 79, 2003.
- Birkner, B. / Dierks, M.-L. et al.: Kompendium Q-M-A, Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Hrsg. v. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Köln 2003.
- Birkner, B. / Dierks, M.-L. et al.: Kompendium Q-M-A, Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Hrsg. v. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Köln 2009.
- Bundesministerium für Gesundheit (Referat Öffentlichkeitsarbeit) und Bundesministerium der Justiz (Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) (Hg.): Patientenrechte in Deutschland – Leitfaden für Patientinnen/ Patienten und Ärztinnen/ Ärzte. Bonn, Berlin 2007.  
(Online: <http://www.bmg.bund.de/uploads/publications/BMG-G-G407-Patientenrechte-Deutschland.pdf>), [Stand 11.03.2011].

- Bundesministerium für Justiz: Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz MPG) vom 02.08.1994, letzte Änderung 24.07.2010.
- Coulter, A. / Magee, H.: The European patient of the future. In: Open University Press, Berkshire 2003.
- Diel, F. / Gibis, B. (Hg.): Qualität und Entwicklung in Praxen. Qualitätsziel-Katalog kompakt. Deutscher Ärzte Verlag, Berlin, Köln 2005.
- DIN e.V. (Hg.): Qualitätsmanagement: QM-Systeme und –verfahren (= DIN Taschenbuch 226). Beuth, 2010.
- Edwards, A. / Unigwe, S. et al.: Effects of communicating individual risks in screening programmes: Cochrane systematic review. In: British Medical Journal, Jg. 327, 2003.
- Edwards, A. / Unigwe, S. et al.: Personalised risk communication for informed decision making about taking screening tests. In: Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006 , Ausgabe 4, Art. No.: CD001865.
- Estabrooks, C. / Goel, V. et al.: Decision aids: are they worth it? A systematic review. In: Journal of Health Services Research & Policy, Jg. 6, 2001.
- Europäische Kommission: Europabarometer spezial 241 / Welle 64.1 & 64.3. Medizinische Fehler. Brüssel 2006.  
(Online:[http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/eb\\_64\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_de.pdf)), [Stand 22.11.2010].

- Evans, R. / Edwards, A. et al.: Reduction in uptake of PSA tests following decision aids: systematic review of current aids and their evaluation. In: Patient Education and Counseling, Jg. 58, 2005.
- Flintrop, J.: Schnelle Rund-um-Versorgung. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 107, 2010.
- Frank, M. (Hg.): Meine Arztpraxis – erfolgreich im Gesundheitsmarkt. Berlin 2010.
- Gandhi, T.K. / Weingart S.N. et al.: Adverse drug events in ambulatory care. In: The New England Journal of Medicine, Jg. 348 (16), 2003.
- Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V. In: Bundesanzeiger 2006, Nr. 135.  
(Online: [http://www.g-ba.de/downloads/62-492-16/RL\\_Qualitaetspruefung\\_2006-04-18.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-16/RL_Qualitaetspruefung_2006-04-18.pdf)) , [Stand 27.11.2011].
- Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie über grundsätzliche Anforderung an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren. In: Bundesanzeiger 2005, Nr. 248.  
(Online: [http://www.g-ba.de/downloads/62-492-3/RL\\_QM-Vertragsarzt-2005-10-18.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-3/RL_QM-Vertragsarzt-2005-10-18.pdf)), [Stand: 27.11.2011].
- Geraedts, M. / de Cruppé, W.: Evaluation der Einführung von Qualitätsmanagement in Arztpraxen im Hinblick auf die Erfüllung von Qualitätsanforderungen (Kurzbericht). Hrsg. v. Lehrstuhl und Institut für Gesundheitssystemforschung der Universität Witten/Herdecke, 2012.

- Härter, M.: Partizipative Entscheidungsfindung – ein von Patienten, Ärzten und der Gesundheitspolitik geforderter Ansatz setzt sich durch. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jg. 98, 2004.
- Hales, B.M. / Pronovost, P.J.: The checklist – a tool for error management and performance improvement. In: Journal of Critical Care, Jg. 21, 2006.
- Hausegger, V. (Hg.): Erfolgreiches Marketing für die Arztpraxis. Wien 2007.
- Herholz, H.: Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung und in Praxisnetzen. In: Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und evidence-based Medicine. Hrsg. v. K. W. Lauterbach / M. Schrappe, Köln, Marburg 2003.
- Hoffmann, B. / Rohe, J.: Patientensicherheit und Fehlermanagement. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, 2010.
- Hoffmann, B. / Beyer, M. et al.: Every error counts: a webbased incident reporting and learning system for general practice. In: Quality & safety in health care, Jg. 17(4), 2008.
- Jacobi, E./ Jacobi, C.: Prozessoptimierung: Qualitätsverbesserung beim Terminmanagement. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, 2009.
- Jürgens, U.: Damit Informationen fließen. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, 2010.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayern: Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Nürnberg 2007.  
(Online:[http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2\\_Praxis/Praxisf%C3%BChrung/2.1.3\\_QM/QM-RiLi-Broschuere.pdf](http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2_Praxis/Praxisf%C3%BChrung/2.1.3_QM/QM-RiLi-Broschuere.pdf)) [Stand 28.05.2007].

- Kassenärztliche Bundesvereinigung / Forschungsgruppe Wahlen  
Telefonfeld GmbH: Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2008. Mannheim 2008.  
(Online: <http://www.aerzteblatt.de/v4/plus/down.asp?typ=PDF&id=2628>),  
[ Stand 21.11.2011].
- Kassenärztliche Bundesvereinigung: Berufsmonitoring  
Medizinstudenten: Bundesweite Befragung 2010.  
(Online:<http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARIS^DMS SLAVE&SystemType=2&LogonId=291f0f0681e109c19f334e1c9b8fa425&DocId=003762291&Page=1>), [Stand 24.1.2010].
- Kohn, L.T./ Corrigan, J.M. et al.: To err is human. Building a safer health system. In: The National Academies Press. Washington 1999.
- Krüger-Brand, H.: Risikomanagement wird vielerorts schon praktiziert.  
In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, 2010.
- Letter, K.: Zuverlässigkeit und Seriosität entscheiden. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, 2010.
- Letter, K.: Den Patienten als Kritiker akzeptieren. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, 2009.
- Lichte, T. / Klement, A. et al.: Patientensicherheit und Verantwortungskultur in der ambulanten Versorgung: Strategien für die Praxis. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jg. 103, 2009.
- Loh, A. / Leonart, R. et al.: The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary care of depression. In: Patient Educating and Counseling, Jg. 65, 2007.  
(abgekürzt als Loh et al. 2007b)

- Loh, A. / Simon, D. et al.: Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, 2007. (abgekürzt als Loh et al. 2007a)
- Makeham, M.A.B. / Kidd, M.R. et al.: The Threats to Australian Patient Safety (TAPS) study: incidence of reported errors in general practice. In: The Medical Journal of Australia, Jg. 185, 2006.
- Makeham, M.A.B / Dovey, S.M., et al.: An international taxonomy for errors in general practice: a pilot study. In: The Medical Journal of Australia, Jg. 177, 2002.
- Merten, M. / Gerst, T.: Qualitätsmanagement im ambulanten Bereich: "Der Sinn erschließt sich erst mit dem Praktizieren". In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, 2007.
- Molenaar, S. / Sprangers, M. et al.: Feasibility and Effects of Decision Aids. In: Medical Decision Making, Jg. 20, 2000.
- Müller, T. / Schwarz, H.: Wider den Zertifizierungswahn. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, 2010.
- Newhouse, J.P.: Why Is There A Quality chasm? In: Health Affairs, Jg. 21, 2002.
- O'Connor, A. M. / Stacey,D. et al.: Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. In: Cochrane Database of Systematic Review, 2006.
- O'Connor, A. M. / Fiset,V. et al.: Decision Aids for Patients Cosidering Options Affecting Cancer Outcomes: Evidence of Efficacy and Policy Implications. In: Journal of the National Cancer Institute Monographs, 1999, Ausgabe 25.

- Obermann, K. / Müller, P.: Qualitätsmanagement und Patientensicherheit in der ärztlichen Praxis 2010. Eine deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Hrsg. v. Stiftung Gesundheit / Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse.  
Online: [http://stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Studie\\_QM\\_2010.pdf](http://stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Studie_QM_2010.pdf) [Stand 25.11.2011].
- Otterbach, I. / Hoffmann, B. et al.: Jeder Fehler zählt. In: Forschung Frankfurt, Jg. 25, 2007.
- Overhage, J.M. / Tierney, W.M. et al.: A Randomized Trial of “Corollary Orders” to Prevent Errors of Omission. In: Journal of the American Medical Informatics Association, Jg. 4, 1997.
- Rozich J.D./ Howard R.J. et al.: Standardization as a mechanism to improve safety in health care. In: Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, Jg. 30, 2004.
- Sackett, D.L. / Rosenberg, W.M.C. et al.: Evidence based medicine. In: British Medical Journal, Jg. 312, 1996.
- Sandars, J. / Esmail, A.: The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. In: Family Practice, Jg. 20, 2003.
- Selbmann, H.-K.: Qualitätssicherung. In: Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und evidence-based Medicine. Hrsg. v. K. W. Lauterbach / M. Schrappe, Köln, Marburg 2003.
- Selbmann H.-K. / Weidinger J.W.: Management der Qualität oder Qualität des Managements. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jg. 103, 2009.

- Schillinger, D. / Piette, J. et al.: Closing the loop: Physician communication with diabetic patients who have low healthy literacy. In: Archives of Internal Medicine, Jg. 163, 2003.
- Schüller, A.M. / Dumont, M. (Hg.): Die erfolgreiche Arztpraxis. Heidelberg 2010.
- Sens, B. / Fischer, B. et al.: GMDS-Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement in der Medizin“ Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements. Hannover 2007.
- Szecsenyi, J. / Klingenberg, A. et al.: Bewertung eines Patientenbuches durch Patienten – Ergebnisse aus der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried. In: Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. Göttingen, Jg. 95, 2001.
- Weidringer J. W./ Klünspies-Lutz, A.: Status quo des Qualitätsmanagements im deutschen Gesundheitswesen. In: Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Hrsg. v. U. Amon, Berlin, Heidelberg 2004.
- Weingart, S.N. / Toth, M. et al.: Lessons from a patient partnership intervention to prevent adverse drugevents. In: International Journal for Quality in Health Care, Jg. 16, 2004.
- Weiß, C.: Basiswissen medizinischer Statistik. Hrsg. v. Weiß, C., Heidelberg 2010.
- WHO: World alliance for patient safety, who draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. New York 2011.  
(Online: [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf) ),  
[Stand 16.01.2011 ].

## 8. Anhang

### A: Zuordnung der Fragen zu den QEP-Kriterien:

QEP Kernziel	QEP Kriterium	Frage
<p><b>1.1.1(1)</b></p> <p>Die Patienten werden über das Leistungsspektrum, besondere Serviceangebote und weitere Merkmale der Praxis informiert.</p>	<p><b>Leistungsspektrum</b></p>	<p><u>Frage 1 des Fragebogens für Patient:</u> Bewerten Sie, im Vergleich zu anderen Praxen, die schriftliche Darstellung des Leistungsspektrums Ihrer Allgemeinarztpraxis.</p> <p><u>Frage 1 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Bewerten Sie, im Vergleich zu anderen Praxen, die schriftliche Darstellung Ihres Leistungsspektrums.</p> <p><u>Frage 2 des Fragebogens für Patient:</u> Die Praxis weist Sie auf das Leistungsspektrum und besondere Serviceangebote hin.</p> <p><u>Frage 2 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Die schriftliche Darstellung hilft Ihnen, Ihre Patienten auf das Leistungsspektrum und besondere Serviceangebote hinzuweisen.</p>
<p><b>1.1.3(1)</b></p> <p>Die Praxis sorgt dafür, dass Patienten entsprechend der Dringlichkeit ihres Versorgungsbedarfs einen Termin erhalten.</p>	<p><b>Terminvergabe</b></p>	<p><u>Frage 3 des Fragebogens für Patient:</u> Sie sind mit der Terminvergabe der Praxis sehr zufrieden.</p> <p><u>Frage 3 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Sie sind mit ihrem Terminvergabesystem sehr zufrieden.</p> <p><u>Frage 4 des Fragebogens für Patient:</u> Wie beurteilen Sie aus Ihrer eigenen Erfahrung die Berücksichtigung von Notfällen und längeren Terminen bei der Terminplanung?</p> <p><u>Frage 4 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie beurteilen Sie aus Ihrer bisherigen Erfahrung die Berücksichtigung von Notfällen und längeren Terminen bei der Terminplanung?</p>
<p><b>1.3.2(1)</b></p> <p>Die Verordnung von Arzneimitteln, Verbandstoffen, Heil- und Hilfsmitteln erfolgt sicher und unter Beachtung aller relevanten medizinischen Informationen über den Patienten.</p>	<p><b>Verordnungen</b></p>	<p><u>Frage 5 des Fragebogens für Patient:</u> Ist es von Ihrem Eindruck her schon mal vorgekommen, dass formelle Ausbesserungen an ausgedruckten Rezepten (z.B. falscher Kopf, Schreibfehler) nötig waren?</p> <p><u>Frage 5 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Denken Sie, dass bei Ihnen seltener als in anderen Praxen Rezepte aus formellen Gründen erneut ausgestellt werden? (z.B. falscher Kopf, Schreibfehler)</p> <p><u>Frage 6 des Fragebogens für Patient:</u> Steht auf den verordneten Rezepten die Dosierung des Medikamentes?</p> <p><u>Frage 6 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Steht auf den verordneten Rezepten die Dosierung des Medikamentes?</p>

<p><b>1.3.3(2)</b></p> <p>Rahmenbedingungen und Abläufe bei der Durchführung therapeutischer Maßnahmen in der Praxis gewährleisten größtmögliche Sicherheit für die Patienten.</p>	<p><b>Eigenständige Leistungen und Eingriffe</b></p>	<p><u>Frage 7 des Fragebogens für Patient:</u> Wie beurteilen Sie die Erläuterungen der Mitarbeiter bei therapeutischen Leistungen, die bei Ihnen durchgeführt werden (z.B. Verbände, Injektionen)?</p> <p><u>Frage 7 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie beurteilen Sie Ihre Erläuterungen aus dem Blickwinkel des Patienten bei therapeutischen Leistungen, die Sie durchführen (z.B. Verbände, Injektionen)?</p> <p><u>Frage 8 des Fragebogens für Patient:</u> Sie wissen, was Sie bei Auftreten von Besonderheiten in Zusammenhang mit einer Therapie tun sollen (z.B. ungewöhnliche Schmerzen, Fieber).</p> <p><u>Frage 8 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Ihre Patienten wissen, was sie bei Auftreten von Besonderheiten in Zusammenhang mit Ihrer Therapie tun sollen.</p>
<p><b>1.3.4(1)</b></p> <p>Die Behandlung häufiger oder schwerer Erkrankungen bzw. die Erbringung von häufigen Leistungen orientiert sich an praxisinternen Behandlungspfaden.</p>	<p><b>Behandlungspfade, Leitlinien, Evidenzbasierte Medizin</b></p>	<p><u>Frage 9 des Fragebogens für Patient:</u> Die Versorgung der Patienten läuft in dieser Praxis transparent und strukturiert ab.</p> <p><u>Frage 9 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Die praxisindividuellen Behandlungspfade sind Ihnen eine große Hilfe bei der Versorgung der Patienten.</p> <p><u>Frage 10 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Leitlinien zur Behandlung von Patienten finden bei Ihnen immer Berücksichtigung.</p>
<p><b>1.3.5(1)</b></p> <p>Die Praxis hält eine Reihe aktueller, schriftlicher Informationen über häufige und schwere Erkrankungen, Untersuchungen und Behandlungen sowie über lokale Unterstützungsmöglichkeiten und Selbsthilfegruppen vor.</p>	<p><b>Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung</b></p>	<p><u>Frage 10 des Fragebogens für Patient:</u> Wie bewerten Sie den Vorrat an schriftlichen Informationsmaterialien zur Ausgabe an die Patienten (z.B. im Wartezimmer)?</p> <p><u>Frage 11 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie bewerten Sie den Vorrat an schriftlichen Informationsmaterialien zur Ausgabe an die Patienten?</p> <p><u>Frage 11 des Fragebogens für Patient:</u> Sie erhalten gezielt spezielle schriftliche Informationsmaterialien (z.B. im Sprechzimmer oder nach Gespräch).</p> <p><u>Frage 12 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Sie geben gezielt spezielle schriftliche Informationsmaterialien an Ihre Patienten aus (z.B. im Sprechzimmer oder nach Gespräch).</p>

<p><b>1.5.1(1)</b></p> <p>Die Praxis fördert die Mitwirkung der Patienten bei der Behandlung und langfristigen Betreuung.</p>	<p><b>Sicherung des Therapieerfolges</b></p>	<p><u>Frage 12 des Fragebogens für Patient:</u> Sie werden besonders über die Bedeutung der eigenen Mitwirkung zum Therapieerfolg aufgeklärt.</p> <p><u>Frage 13 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Ihre Praxis klärt den Patienten besonders über die Bedeutung der eigenen Mitwirkung zum Therapieerfolg auf.</p> <p><u>Frage 13 des Fragebogens für Patient:</u> Wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in dieser Praxis Patientin/Patient bleiben?</p> <p><u>Frage 14 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie schätzen Sie die Bindung Ihrer Patienten an die Praxis ein (Praxiswechsel)?</p>
<p><b>1.5.3(1)</b></p> <p>In der Kommunikation mit anderen Einrichtungen bzw. Anbietern des Gesundheits- und Sozialwesens werden alle relevanten Daten und Informationen unter Berücksichtigung der Schweigepflicht sorgfältig und zeitnah übermittelt.</p>	<p><b>Externe Kooperation und Kommunikation</b></p>	<p><u>Frage 14 des Fragebogens für Patient:</u> Erscheint Ihnen die Kommunikation zwischen Ihrem Arzt und Arztkollegen, an die überwiesen wird, aus Ihrer Sicht reibungslos.</p> <p><u>Frage 15 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Aus Ihrer Sicht funktioniert die Kommunikation zwischen Arzt und Arztkollegen aus anderen Praxen reibungslos.</p> <p><u>Frage 15 des Fragebogens für Patient:</u> Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit Facharztpraxen für Fremdbefunde und Informationen, die der Arzt von Ihnen benötigt?</p> <p><u>Frage 16 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie zufrieden sind Sie mit der Übermittlung von Fremdbefunden und Informationen, die Sie für Ihre Patienten benötigen?</p>
<p><b>1.6.1(1)</b></p> <p>Die Patienten der Praxis werden motiviert, präventive Angebote und Leistungen regelmäßig wahrzunehmen.</p>	<p><b>Prävention</b></p>	<p><u>Frage 16 des Fragebogens für Patient:</u> Die Praxismitarbeiter sprechen gezielt Vorsorgemaßnahmen vor allem bei Risikogruppen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Adipositas) an.</p> <p><u>Frage 17 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Sie sprechen gezielt präventive Maßnahmen vor allem bei Risikogruppen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Adipositas) an.</p> <p><u>Frage 17 des Fragebogens für Patient:</u> Wie häufig im Vergleich zu anderen Allgemeinarztpraxen werden nach Ihrer Einschätzung Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Impfung, Hautkrebsscreening) nach Ihrem Eindruck durchgeführt?</p> <p><u>Frage 18 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie häufig im Vergleich zu anderen Allgemeinarztpraxen werden nach Ihrer Einschätzung Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Impfung, Hautkrebsscreening) durchgeführt?</p>

<p><b>1.7.1(1)</b></p> <p>Notfallpatienten werden unverzüglich versorgt.</p>	<p><b>Versorgung von Notfällen</b></p>	<p><u>Frage 18 des Fragebogens für Patient:</u> Wie sicher schätzen Sie das Praxisteam bei der Erkennung von medizinischen Notfällen ein?</p> <p><u>Frage 19 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie sicher schätzen Sie Ihr Team bei der Erkennung von medizinischen Notfällen (potenziell vital bedrohlich) ein?</p>
<p><b>1.7.2(1)</b></p> <p>Eine dem Leistungsspektrum der Praxis angemessene Notfallausstattung steht jederzeit vollständig zur Verfügung und wird regelmäßig überprüft.</p>	<p><b>Notfallausstattung</b></p>	<p><u>Frage 20 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Sie passen regelmäßig den Inhalt des Notfallkoffers an ihr Patientengut und aktuelle Vorkommnisse an.</p>
<p><b>2.1.4(1)</b></p> <p>Für die Sicherheit der Patienten während des Praxisaufenthaltes und im Zusammenhang mit veranlassten Leistungen und Verordnungen wird gesorgt.</p>	<p><b>Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement</b></p>	<p><u>Frage 19 des Fragebogens für Patient:</u> Wenn Sie ein medizinisches Gerät mit nach Hause nehmen, bekommen Sie nach Ihrer Einschätzung genügend Informationen zum richtigen Gebrauch (z.B. 24Std.-Blutdruckmessung, 24Std.-EKG-Messung, Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät).</p> <p><u>Frage 21 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wenn der Patient ein medizinisches Gerät mit nach Hause nimmt, bekommt er nach Ihrer Einschätzung genügend Informationen zum richtigen Gebrauch (z.B. 24Std.-Blutdruckmessung, 24Std.-EKG-Messung, Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät).</p> <p><u>Frage 20 des Fragebogens für Patient:</u> Wie beurteilen Sie das Unfallrisiko für Sie oder Ihre Begleitung z.B. Kinder in Ihrer Allgemeinarztpraxis (z.B. Stolpern, Steckdosen)?</p> <p><u>Frage 22 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Haben Sie in Ihrer Praxis Maßnahmen ergriffen, um das Unfallrisiko von Patienten/ begleitenden Kindern (z.B. Stolpern, Steckdosen) zu reduzieren?</p> <p><u>Frage 21 des Fragebogens für Patient:</u> Sie wissen wie Sie Ihr verschriebenes Medikament richtig einzunehmen haben (Dosis, Zeit, Abstand).</p> <p><u>Frage 23 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Sie sind sich sicher, dass der Patient weiß, wie er seine Medikamente richtig einzunehmen hat (Dosis, Zeit, Abstand).</p>

<p><b>3.1.2(1)</b></p> <p>Verantwortlichkeiten und Befugnisse innerhalb der Praxis sind geregelt, schriftlich fixiert und allen in der Praxis Tätigen bekannt.</p>	<p><b>Stellenbeschreibung und Verantwortlichkeiten</b></p>	<p><u>Frage 22 des Fragebogens für Patient:</u> Im Praxisteam lässt sich eine eindeutige Festlegung und klare Abgrenzung von den einzelnen Arbeitsbereichen und Aufgaben erkennen.</p> <p><u>Frage 24 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie beurteilen Sie die eindeutige Festlegung und klare Abgrenzung von den einzelnen Arbeitsbereichen und Aufgaben im Praxisteam?</p> <p><u>Frage 25 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Ist dies schriftlich in hilfreicher Form niedergelegt?</p>
<p><b>3.1.4(1)</b></p> <p>Regelmäßige sowie aus aktuellen Anlässen stattfindenden Teambesprechungen sichern die Information und Einbeziehung der Mitarbeiter.</p>	<p><b>Mitarbeiterinformation und Mitarbeiterkommunikation</b></p>	<p><u>Frage 26 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Ihre Teambesprechung findet in strukturierter Form statt (z.B. Programm, feste Themen, Ablauf).</p> <p><u>Frage 27 des Fragebogens für Arzt/ Mitarbeiter:</u> Wie schätzen Sie die schriftliche Zusammenfassung der Teambesprechung in Bezug auf den Nutzen für die Praxis ein?</p>
<p><b>4.1.1.(1)</b></p> <p>Die ethischen und unternehmerischen Grundsätze der Praxis sowie deren allgemeine Ziele sind unter Berücksichtigung der Qualitätsausrichtung in einem Leitbild beschrieben.</p>	<p><b>Praxisführung und Planung</b></p>	<p><u>Frage 23 des Fragebogens für Patient:</u> Wie sehr Interessieren Sie sich für das Leitbild der Praxis?</p> <p><u>Frage 28 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie sehr Interessieren sich die Patienten nach Ihrer Meinung für das Leitbild der Praxis?</p> <p><u>Frage 29 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Welche Rolle spielt Ihr Praxisleitbild für Ihre tägliche Arbeit?</p>
<p><b>4.2.2(1)</b></p> <p>Der sichere Umgang mit Geräten ist gewährleistet und erfolgt gemäß den entsprechenden Arbeits- und Bedienungsanweisungen.</p>	<p><b>Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung</b></p>	<p><u>Frage 24 des Fragebogens für Patient:</u> Die Praxismitarbeiter kennen sich in der Bedienung und Anwendung von technischen Geräten aus, Fragen tauchen fast nie auf.</p> <p><u>Frage 30 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie ausreichend sicher fühlten Sie sich vor der ersten Benutzung von technischen Geräten eingewiesen?</p> <p><u>Frage 31 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Die Anfertigung von Kurzbedienungsanleitungen für Geräte Ihrer Praxis ist sehr hilfreich.</p>

<p><b>4.2.3(1)</b></p> <p>Verbrauchsmaterialien werden bedarfsgerecht beschafft.</p>	<p><b>Beschaffung und Lagerung</b></p>	<p><u>Frage 32 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> In Ihrer Praxis gibt es sicher keine abgelaufenen Verbrauchsmaterialien/ Ärztemuster!</p> <p><u>Frage 33 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie bewerten Sie Ihre Auswahlkriterien bei der Bestellung von Arzneimitteln und Bedarfsmitteln für bestimmte Lieferanten?</p>
<p><b>5.1.3(1)</b></p> <p>Die Praxis legt konkrete praxisinterne Qualitätsziele fest und überprüft diese regelmäßig.</p>	<p><b>Qualitätsziele</b></p>	<p><u>Frage 34 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie beurteilen Sie die Festlegung von Qualitätszielen zur ständigen Verbesserung der Praxisabläufe?</p> <p><u>Frage 35 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Sie halten es für hilfreich, Ihre Qualitätsziele gemeinsam im Team regelmäßig zu besprechen.</p>
<p><b>5.1.4(2)</b></p> <p>Um Informationen und Rückmeldungen von Patienten und externen Kooperationspartnern bezüglich deren Zufriedenheit bzw. bezüglich der Leistungen der Praxis zu erhalten, werden Befragungen durchgeführt und ausgewertet.</p>	<p><b>Messung und Analyse</b></p>	<p><u>Frage 25 des Fragebogens für Patient:</u> Eine bereits durchgeführte Patientenbefragung hat zu Veränderungen in der Praxis geführt.</p> <p><u>Frage 36 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Wie bewerten Sie Ihre Patientenbefragung als Quelle für Verbesserungsideen, die Sie in Ihrer Praxis nun umsetzen?</p> <p><u>Frage 26 des Fragebogens für Patient:</u> Wie groß ist Ihr Interesse Ihre Meinung über die Praxis abzugeben?</p> <p><u>Frage 37 des Fragebogens für Arzt/Mitarbeiter:</u> Nach Ihrer Erfahrung haben die Patienten sehr großes Interesse, eine Einschätzung über Sie abzugeben.</p>

*B: Fragebogen Arzt / Mitarbeiter*

## Sehr geehrte Praxismitarbeiter/-innen,

vielen Dank für die Beantwortung des ersten Fragebogens Anfang des Jahres.

Nun bitte ich Sie, diesen Fragebogen, ebenso wie den ersten allein und ohne Kollegen auszufüllen. Kreuzen Sie pro Frage eine Antwort an und lassen Sie keine Frage aus. Beachten Sie, dass die Seiten doppelseitig bedruckt sind.

Versuchen Sie bitte, spontan und vor allem ehrlich zu antworten, nur so kann eine objektive Aussage über Ihre erreichten Fortschritte in der Praxis getroffen werden.

Bitte legen Sie den ausgefüllten Bogen in den beigelegten gekennzeichneten Briefumschlag, verschließen ihn und werfen ihn in die Patientenbox.

Ich danke Ihnen für die Zeit.

*Stefanie Marcks*

### **Anleitung zum richtigen Ausfüllen:**

	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht
So kreuzen Sie richtig an:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So nehmen Sie eine Korrektur vor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie sprechen gezielt präventive Maßnahmen vor allem bei Risikogruppen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Adipositas) an.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie häufig im Vergleich zu anderen Allgemeinarztpraxen werden nach Ihrer Einschätzung Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Impfung, Hautkrebscreening) durchgeführt?	viel häufiger <input type="checkbox"/>	häufiger <input type="checkbox"/>	seltener <input type="checkbox"/>	sehr selten <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie Ihre Erläuterungen aus dem Blickwinkel des Patienten bei therapeutischen Leistungen, die Sie durchführen (z.B. Verbände, Injektionen)?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Ihre Patienten wissen, was sie bei Auftreten von Besonderheiten in Zusammenhang mit Ihrer Therapie tun sollen.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Bewerten Sie, im Vergleich zu anderen Praxen, die schriftliche Darstellung Ihres Leistungsspektrums.	viel besser <input type="checkbox"/>	besser <input type="checkbox"/>	schlechter <input type="checkbox"/>	viel schlechter <input type="checkbox"/>
Die schriftliche Darstellung hilft Ihnen, Ihre Patienten auf das Leistungsspektrum und besondere Serviceangebote hinzuweisen.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie den Vorrat an schriftlichen Informationsmaterialien zur Ausgabe an die Patienten?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Sie geben gezielt spezielle schriftliche Informationsmaterialien an Ihre Patienten aus (z.B. im Sprechzimmer oder nach Gespräch).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Ihre Teambesprechung findet in strukturierter Form statt (z.B. Programm, feste Themen, Ablauf).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie schätzen Sie die schriftliche Zusammenfassung der Teambesprechung in Bezug auf den Nutzen für die Praxis ein?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Wie ausreichend sicher fühlten Sie sich vor der ersten Benutzung von technischen Geräten eingewiesen?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>

Die Anfertigung von Kurzbedienungsanleitungen für Geräte Ihrer Praxis ist sehr hilfreich.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Denken Sie, dass bei Ihnen seltener als in anderen Praxen Rezepte aus formellen Gründen erneut ausgestellt werden? (z.B. falscher Kopf, Schreibfehler)	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Steht auf den verordneten Rezepten die Dosierung des Medikamentes?	ja, immer <input type="checkbox"/>	häufig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nein, fast nie <input type="checkbox"/>	
Wenn der Patient ein medizinisches Gerät mit nach Hause nimmt, bekommt er nach Ihrer Einschätzung genügend Informationen zum richtigen Gebrauch (z.B. 24Std.-Blutdruckmessung, 24Std.-EKG-Messung, Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Haben Sie in Ihrer Praxis Maßnahmen ergriffen, um das Unfallrisiko von Patienten/ begleitenden Kindern (z.B. Stolpern, Steckdosen) zu reduzieren?	ja, überall <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	nein, gar nicht <input type="checkbox"/>	
Sie sind sich sicher, dass der Patient weiß, wie er seine Medikamente richtig einzunehmen hat (Dosis, Zeit, Abstand).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Sie sind mit ihrem Terminvergabesystem sehr zufrieden.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie aus Ihrer bisherigen Erfahrung die Berücksichtigung von Notfällen und längeren Terminen bei der Terminplanung?	sehr positiv <input type="checkbox"/>	positiv <input type="checkbox"/>	negativ <input type="checkbox"/>	sehr negativ <input type="checkbox"/>	
Ihre Praxis klärt den Patienten besonders über die Bedeutung der eigenen Mitwirkung zum Therapieerfolg auf.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie schätzen Sie die Bindung Ihrer Patienten an die Praxis ein (Praxiswechsel)?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	
Wie beurteilen Sie die eindeutige Festlegung und klare Abgrenzung von den einzelnen Arbeitsbereichen und Aufgaben im Praxisteam?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	

Ist dies schriftlich in hilfreicher Form niedergelegt?		nicht schriftlich <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	ja, aber nicht hilfreich <input type="checkbox"/>	vollständig und verständlich <input type="checkbox"/>
Die praxisindividuellen Behandlungspfade sind Ihnen eine große Hilfe bei der Versorgung der Patienten.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	nicht vorhanden <input type="checkbox"/>
Leitlinien zur Behandlung von Patienten finden bei Ihnen immer Berücksichtigung.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Welche Rolle spielt Ihr Praxisleitbild für Ihre tägliche Arbeit?		sehr groß <input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>	klein <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/>
Wie sehr interessieren sich die Patienten nach Ihrer Meinung für das Leitbild der Praxis?		sehr stark <input type="checkbox"/>	stark <input type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/>
Aus Ihrer Sicht funktioniert die Kommunikation zwischen Arzt und Arztkollegen aus anderen Praxen reibungslos.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Übermittlung von Fremdbefunden und Informationen, die Sie für Ihre Patienten benötigen?		sehr zufrieden <input type="checkbox"/>	zufrieden <input type="checkbox"/>	unzufrieden <input type="checkbox"/>	sehr unzufrieden <input type="checkbox"/>
Wie sicher schätzen Sie Ihr Team bei der Erkennung von medizinischen Notfällen (potenziell vital bedrohlich) ein?	sehr sicher <input type="checkbox"/>	sicher <input type="checkbox"/>	unsicher <input type="checkbox"/>	sehr unsicher <input type="checkbox"/>	noch nicht vorgekommen <input type="checkbox"/>
Sie passen regelmäßig den Inhalt des Notfallkoffers an ihr Patientengut und aktuelle Vorkommnisse an.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
In Ihrer Praxis gibt es sicher keine abgelaufenen Verbrauchsmaterialien/Ärztmuster.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie Ihre Auswahlkriterien bei der Bestellung von Arzneimitteln und Bedarfsmitteln für bestimmte Lieferanten?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Festlegung von Qualitätszielen zur ständigen Verbesserung der Praxisabläufe?		sehr wichtig <input type="checkbox"/>	wichtig <input type="checkbox"/>	unwichtig <input type="checkbox"/>	sehr unwichtig <input type="checkbox"/>

Sie halten es für hilfreich, Ihre Qualitätsziele gemeinsam im Team regelmäßig zu besprechen.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie Ihre Patientenbefragung als Quelle für Verbesserungsideen, die Sie in Ihrer Praxis nun umsetzen?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	bisher nicht durchgeführt <input type="checkbox"/>
Nach Ihrer Erfahrung haben die Patienten sehr großes Interesse, eine Einschätzung über Sie abzugeben.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>

---

Platz für freien Kommentar/ Bemerkung:

C: Fragebogen Patient

Liebe Patientinnen und Patienten,

vor einigen Monaten wurde diese Befragung schon einmal durchgeführt. Nun möchte ich Sie bitten, diesen Bogen (egal ob Sie ihn das erste oder zweite Mal ausfüllen) zu beantworten. Die Befragung führe ich im Rahmen meiner Doktorarbeit zum Thema Qualitätsmanagement in Allgemeinarztpraxen durch und möchte ermitteln, welche Veränderungen in der Zwischenzeit eingetreten sind.

Kreuzen Sie pro Frage eine Antwort an und lassen Sie keine Frage aus. Beachten Sie, dass die Seiten doppelseitig bedruckt sind.

Versuchen Sie bitte, spontan und vor allem ehrlich zu antworten, (der erste Gedanke ist meist der beste.) Die Befragung soll dazu dienen, die Arbeit des Praxisteam zu verbessern und Ihnen einen angenehmeren Praxisaufenthalt zu ermöglichen.

Falten Sie bitte den ausgefüllten Bogen und werfen ihn in die aufgestellte Patientenbox.

Ihre Antworten bleiben **selbstverständlich anonym** und werden nur zur Fragebogenauswertung genutzt. Nach persönlichen Daten wird nicht gefragt, die Beantwortung ist natürlich freiwillig.

Ich danke Ihnen für ihre Zeit.

*Stefanie Marcks*

(Medizinstudentin an der LMU München)

**Information zum richtigen Ausfüllen:**

	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht
So kreuzen Sie richtig an:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So nehmen Sie eine Korrektur vor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Praxismitarbeiter sprechen gezielt Vorsorgemaßnahmen vor allem bei Risikogruppen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Adipositas) an.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie häufig im Vergleich zu anderen Allgemeinarztpraxen werden nach Ihrer Einschätzung Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (Gesundheitsvorsorge, Impfung, Hautkrebsscreening) durchgeführt?		viel häufiger <input type="checkbox"/>	häufiger <input type="checkbox"/>	seltener <input type="checkbox"/>	sehr selten <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Erläuterungen der Mitarbeiter bei therapeutischen Leistungen, die bei Ihnen durchgeführt werden (z.B. Verbände, Injektionen)?		sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Sie wissen, was Sie bei Auftreten von Besonderheiten in Zusammenhang mit einer Therapie tun sollen (z.B. ungewöhnliche Schmerzen, Fieber).		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Bewerten Sie, im Vergleich zu anderen Praxen, die schriftliche Darstellung des Leistungsspektrums Ihrer Allgemeinarztpraxis.		viel besser <input type="checkbox"/>	besser <input type="checkbox"/>	schlechter <input type="checkbox"/>	viel schlechter <input type="checkbox"/>
Die Praxis weist Sie auf das Leistungsspektrum und besondere Serviceangebote hin.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie den Vorrat an schriftlichen Informationsmaterialien zur Ausgabe an die Patienten (z.B. im Wartezimmer)?		sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Sie erhalten gezielt spezielle schriftliche Informationsmaterialien (z.B. im Sprechzimmer oder nach Gespräch).		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Die Praxismitarbeiter kennen sich in der Bedienung und Anwendung von technischen Geräten aus, Fragen tauchen fast nie auf.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Ist es von Ihrem Eindruck her schon mal vorgekommen, dass formelle Ausbesserungen an ausgedruckten Rezepten (z.B. falscher Kopf, Schreibfehler) nötig waren?		ja, immer <input type="checkbox"/>	häufig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nein, fast nie <input type="checkbox"/>

Steht auf den verordneten Rezepten die Dosierung des Medikamentes?		ja, immer <input type="checkbox"/>	häufig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nein, fast nie <input type="checkbox"/>
Wenn Sie ein medizinisches Gerät mit nach Hause nehmen, bekommen Sie nach Ihrer Einschätzung genügend Informationen zum richtigen Gebrauch (z.B. 24Std.-Blutdruckmessung, 24Std.-EKG-Messung, Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie das Unfallrisiko für Sie oder Ihre Begleitung z.B. Kinder in Ihrer Allgemeinarztpraxis (z.B. Stolpern, Steckdosen)?		sehr groß <input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>	gering <input type="checkbox"/>	sehr gering <input type="checkbox"/>
Sie wissen wie Sie Ihr verschriebenes Medikament richtig einzunehmen haben (Dosis, Zeit, Abstand).	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Sie sind mit der Terminvergabe der Praxis sehr zufrieden.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie aus Ihrer eigenen Erfahrung die Berücksichtigung von Notfällen und längeren Terminen bei der Terminplanung?		sehr positiv <input type="checkbox"/>	positiv <input type="checkbox"/>	negativ <input type="checkbox"/>	sehr negativ <input type="checkbox"/>
Sie werden besonders über die Bedeutung der eigenen Mitwirkung zum Therapieerfolg aufgeklärt.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in dieser Praxis Patientin/Patient bleiben?		ja, auf jeden Fall <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein, auf keinen Fall <input type="checkbox"/>
Im Praxisteam lässt sich eine eindeutige Festlegung und klare Abgrenzung von den einzelnen Arbeitsbereichen und Aufgaben erkennen.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Die Versorgung der Patienten läuft in dieser Praxis transparent und strukturiert ab.		stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>
Wie sehr interessieren Sie sich für das Leitbild der Praxis?	sehr stark <input type="checkbox"/>	stark <input type="checkbox"/>	weniger stark <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>

Ihnen erscheint die Kommunikation zwischen Ihrem Arzt und Arztkollegen, an die überwiesen wird, reibungslos.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit Facharztpraxen für Fremdbefunde und Informationen, die der Arzt von Ihnen benötigt?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>
Wie sicher schätzen Sie das Praxisteam bei der Erkennung von medizinischen Notfällen ein?	sehr sicher <input type="checkbox"/>	sicher <input type="checkbox"/>	unsicher <input type="checkbox"/>	sehr unsicher <input type="checkbox"/>	kam bisher nicht vor <input type="checkbox"/>
Eine bereits durchgeführte Patientenbefragung hat zu Veränderungen in der Praxis geführt.	stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/>	stimme eher zu <input type="checkbox"/>	stimme voll und ganz zu <input type="checkbox"/>	gab es bisher nicht <input type="checkbox"/>
Wie groß ist Ihr Interesse, Ihre Meinung über die Praxis abzugeben?		sehr groß <input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	sehr wenig <input type="checkbox"/>

---

Platz für freien Kommentar/ Bemerkung:

## *E: Danksagung*

Ich danke Herrn Prof. Dr. med. Albert Standl für die Überlassung des Themas.

Ich bedanke mich bei Herrn Dr. Jörg Schelling für die Unterstützung bei der Suche eines Dissertationsthemas und die kompetente Beratung bei Fragen und Problemen.

Bei Herrn Dr. Stephan Gotsmich möchte ich mich für die intensive Betreuung bedanken. Er war stets und zu jeder Zeit verfügbar und hat mich bei allen Fragen und Zweifeln kompetent beraten und mir zur Seite gestanden.

Ich möchte mich für die Unterstützung bei der statistischen Auswertung bei Frau Vindi Jurinovic vom IBE bedanken.

Frau Wiltrud Garcia vom Sekretariat des Lehrbereichs der Allgemeinmedizin danke ich für die organisatorische Hilfe.

Auch den Teilnehmern meiner Studie, den Arztpraxen der Stadt München und Umgebung, die sich die Zeit nahmen, den Fragebogen auszufüllen und die Patientenbefragung durchzuführen, gilt mein herzlicher Dank.

Vergessen möchte ich nicht die Hilfe von Herrn Tobias Voss, der mich bei der Auswertung großzügig unterstützt hat.

Zuletzt danke ich meinen Eltern, die mich während meines gesamten Studiums finanziell und mental unterstützt haben.

### *G: Eidesstattliche Erklärung*

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorstehende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt und alle Stellen, die wörtlich oder annähernd wörtlich aus Veröffentlichungen genommen sind, als solche kenntlich gemacht habe. Die Versicherung bezieht sich auch auf in der Arbeit gelieferte Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen und dergleichen.

München, den 02.07.2012

Stefanie Marcks