

Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (AQUIK)

Ergebnisse der Organisationsbefragung 2007

KBV

Kassenärztliche
Bundesvereinigung

INHALT

1	EINLEITUNG	
1.1	Ziele des Projektes	2
1.2	Einführung in Qualitätsindikatoren	2
1.3	Ziel der Organisationsbefragung	3
2	METHODIK	
2.1	Hintergrund	3
2.2	Vorgehensweise im Projekt	3
2.3	Rücklauf	4
3	QUANTITATIVE ERGEBNISSE	
3.1	Ergebnisse der Kurzbefragung	4
3.2	Ergebnisse der Langbefragung	5
4	QUALITATIVE ERGEBNISSE	7
5	DISKUSSION UND ZUSAMMENFASSUNG	8
6	ERGEBNISSE (GRUNDAUSZÄHLUNG) DER LANGBEFRAGUNG	9



Der von der Politik geforderte Wettbewerb im Gesundheitswesen wird – da sind sich Experten einig – künftig primär über die Qualität der Arbeit ausgetragen.

Von ihr wird das wirtschaftliche Überleben so mancher Arztpraxis abhängen. Kein Wunder also, dass sich immer mehr Ärzte fragen, ob sie in ihrer Praxis schon alles richtig machen oder ob es noch Verbesserungsbedarf gibt. Um diese Fragen seriös beantworten zu können, muss man Qualität ärztlicher Leistungen messen. Das Problem dabei: Allseits anerkannte Messinstrumente sind noch nicht etabliert. Genau diese Lücke will die KBV im Jahre 2008 mit dem Projekt „Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ (AQUIK) schließen.

Konsentierete Qualitätsindikatoren für den ambulanten Sektor existieren bislang nur im Ausland, beispielsweise in den USA und in den Niederlanden. In Großbritannien führte der National Health Service 2004 einen Vertrag ein, bei dem sich die Bezahlung von Hausärzten an der Erfüllung von 146 Qualitätsindikatoren orientiert; 76 davon betreffen chronische Krankheiten. 56 beziehen sich auf Aktenführung, Fortbildung und Praxisorganisation. Die vier übrigen messen die Patientenzufriedenheit. In Deutschland veröffentlicht die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung jährlich einen anonymisierten Bericht, der sich allerdings nur auf Krankenhäuser bezieht. Die AOK hat Arztnetz-Indikatoren entwickelt. Diese lassen sich aber nicht einfach auf Vertragsärzte in der Einzelpraxis übertragen.

Deshalb hat die KBV das Projekt AQUIK ins Leben gerufen mit dem Ziel, Qualitätsindikatoren für die Arbeit niedergelassener Ärzte in Deutschland zu ermitteln und sie in Pilotpraxen testen lassen, unter anderem auf Aussagekraft, Praktikabilität und eine mögliche Honorarkopplung hin. **Internationale und nationale Erfahrungen wollen wir ausdrücklich berücksichtigen.** Das gilt übrigens nicht nur für die Auswahl, sondern auch, was die möglichen Nachteile des Einsatzes von Indikatorensets angeht.

Wertvolle Informationen lieferte die Befragung der medizinischen Fachgesellschaften und Bundesverbände der Patientenorganisationen. Deren Ergebnisse stellen wir Ihnen hier vor. Sie sind ermunternd, zeigen sie doch, dass Qualitätsindikatoren inzwischen nahezu überall im Gesundheitswesen oben auf der Agenda stehen.

Der Zusammenstellung eines Qualitätsindikatorenregisters wird die Auswahl eines Starter-Sets von Indikatoren für die ambulante Versorgung folgen. Parallel dazu wird die KBV prüfen, ob sich Indikatoren für eine Kopplung an die Vergütung eignen. Ein externes wissenschaftliches Institut wird das KBV-Set dann in sogenannten Fokuspraxen testen. **Ganz wichtig dabei: Den Ärzten sollen keine zusätzlichen Dokumentationspflichten zugemutet werden.** Zurückzugreifen ist deshalb auf Daten, die ohnehin erhoben werden. Liegen die Ergebnisse der Praxistests vor, wird die KBV sie genau analysieren und ihr Set entsprechend anpassen.

Begleiten Sie uns ein Stück auf diesem Weg. Wenn wir es richtig anpacken, profitieren alle Beteiligten im Gesundheitswesen von unserer Arbeit an den Qualitätsindikatoren: Die Niedergelassenen lernen, wie gut sie schon sind und was sie verbessern können; die Patienten profitieren von Transparenz und Vergleichbarkeit; KBV und Kassenärztliche Vereinigungen können die Grundlage für Wettbewerb um Qualität legen und interessante Vergütungsanreize schaffen; und die Politik freut sich über eine stärkere Patientenorientierung.

Dr. Andreas Köhler
Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

1 EINLEITUNG

1.1 Ziele des Projektes

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will mit dem Projekt Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (AQUIK) einen validen und transparenten Satz von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für die vertragsärztliche Versorgung vorlegen. Diese Indikatoren sollen es zum einen Vertragsärzten und -psychotherapeuten sowie ambulanten Einrichtungen ermöglichen, eine Standortbestimmung der eigenen Qualität vorzunehmen, andererseits sollen die Ergebnisse in einem Benchmarking mit anderen Resultaten vergleichbar sein.



1.2 Einführung in Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren machen Gesundheitsversorgung messbar. Sie ermöglichen eine Aussage zur Versorgungsqualität, angewendet auf den jeweiligen Versorgungsbereich. Dies betrifft die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität. Es handelt sich um Hilfsgrößen, die die Qualität einer Einheit durch Zahlen beziehungsweise Zahlenverhältnisse indirekt abbilden. Man könnte sie auch als qualitätsbezogene Kennzahlen bezeichnen.

Eine verbindliche Kategorisierung von Qualitätsindikatoren fehlt bislang, doch lassen sie sich in verschiedenen Gruppen zusammenfassen, die jeweils einer Qualitätskomponente zugeordnet werden. Indikatoren können sich dabei auf Anteile und Häufigkeiten beziehen (zum Beispiel Häufigkeit der HbA1c-Untersuchung bei allen Diabetikern) oder auf Einzelereignisse, wie dies beim Vorhandensein eines Fehlermanagements der Fall ist. Indikatoren können generisch oder krankheitsspezifisch definiert werden oder sich auf einen bestimmten Aspekt der Versorgung (Prävention oder chronische Erkrankung) beziehen. Zumeist werden Indikatoren nach den bekannten Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt.

Die KBV wollte bei ihrer Organisationsbefragung einen möglichst breiten Ansatz der Dimension von Versorgungsqualität erfassen. Sie hat die Organisationen gebeten, Angaben zum Stand der Qualitätsindikatorenentwicklung zu machen, aufgeteilt nach den Dimensionen:

- diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren
- diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren
- Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation
- befragungsbasierte Qualitätsindikatoren.

Diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren beziehen sich als medizinische Indikatoren auf häufige Diagnosen beziehungsweise deren Behandlungen und messen direkt oder indirekt deren Behandlungsqualität. Ein Beispiel ist der Anteil an Patienten mit Schlaganfall, die einer zerebralen Bildgebung zugeführt werden.

Diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren messen über Kennzahlen die Qualität eines Versorgungsbereiches unabhängig von der Diagnose. Typische Beispiele sind der Anteil gegen Grippe geimpfter Patienten über 65 Jahre in einer allgemeinmedizinischen Praxis oder der Anteil an anästhesiologischen Komplikationen bei Narkosen in einer Anästhesiepraxis

Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation beziehen sich konkret auf eine Organisation im Gesundheitswesen, zum Beispiel direkt auf die Arztpraxis. Das kann die Wartezeit der Patienten mit Termin in einer Praxis sein.

Befragungsbasierte Qualitätsindikatoren werden durch die Befragung von Patienten, Zuweisern oder auch anderen Partnern in der Versorgung mittels Fragebogen erhoben. Es wird die persönlich empfundene Qualität gemessen. Ein klassisches Beispiel ist der Patientenfragebogen, der die relevanten Dimensionen der Zufriedenheit mit dem Arzt, der Praxis und dem Personal abdeckt.

Der Grund des KBV-Teams, vom klassischen Ansatz der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität abzuweichen, liegt darin, dass die gewonnenen Erkenntnisse aus den offenen Fragen leicht in diese Dimensionen überführt werden können. Wichtiger war der KBV jedoch die Frage, ob sich Fachgesellschaften und Berufsverbände hinsichtlich der genannten Dimensionen unterscheiden. Diese Frage wäre bei einer Beschränkung auf den klassischen Ansatz nicht zu beantworten gewesen.

1.3 Ziel der Organisationsbefragung

Ein wesentlicher Bestandteil des Projektes ist eine systematische Sichtung der schon vorhandenen und im Einsatz befindlichen Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung. Dazu wurden neben einer systematischen Literaturrecherche nach national und international verfügbaren Qualitätsindikatoren relevante deutsche Fachgruppierungen befragt. Das Ziel der hier vorliegenden Organisationsbefragung ist es zum einen, die in den Organisationen entwickelten eigenen Qualitätsindikatorensätze für die ambulante Versorgung zu erfassen, um diese im Projekt zu berücksichtigen, und zum anderen, die Einschätzung und Erfahrung der Organisationen mit Qualitätsindikatoren in der Versorgung kennenzulernen. Ein wichtiges Ziel war auch, die Leistungsträger in das Gesamtprojekt zu integrieren.

2 METHODIK

2.1 Hintergrund

Die Methode der Organisationsbefragung dient dazu, von Behörden, Verbänden oder Kammern Informationen zu bekommen. Die Nutzung der Unternehmensbeziehungsweise Organisationsbefragung als Methode reicht in die 20er- und 30er-Jahre des 20. Jahrhunderts zurück. In den 90er-Jahren entwickelten sich weitere Formen von „Organizational Surveys“, die auf eine stärkere Nutzung auch als strategisches Instrument zielten.

Die Befragung mehrerer Organisationen zu Forschungszwecken dient dabei nicht nur der Gewinnung von Aussagen zur Verbreitung organisationaler Phänomene, sondern auch der Information und Einbindung der befragten Organisationen. Vor diesem Hintergrund erwarten die einbezogenen Organisationen ein entsprechendes Feedback vom Untersucher, vor allem auch bezüglich Prognose und Gestaltung. Dieser berechtigten Erwartung kommen wir mit diesem Bericht nach.

Der Vorteil der angewandten Methode liegt auf der Hand. Die Befragung mehrerer Organisationen ermöglicht es, repräsentative oder zumindest annähernd repräsentative Aussagen über die Verbreitung bestimmter Phänomene – hier des Umsetzungsstandes von Qualitätsindikatoren in Organisationen – zu gewinnen. Ein weiterer Vorteil liegt in den relativ hohen Rücklaufquoten im Vergleich zu Forschungsbefragungen. Außerdem können so die interessierenden Organisationen wiederholt untersucht werden.



2.2 Vorgehensweise im Projekt

Im Fokus dieser Befragung stehen der Grad der Umsetzung von Qualitätsindikatoren in den relevanten Organisationen sowie die Einbeziehung dieser Organisationen in das Projekt.

Es wurde ein zweistufiges Verfahren gewählt, um den Rücklauf zu erhöhen und ein möglichst breites Engagement der Organisationen für die Projektziele zu erreichen. Die Untersuchung gliedert sich daher in eine Kurzbefragung und eine Langbefragung (Fragebögen befinden sich auf der Internetseite der KBV www.kbv.de/themen/aquik.html).

Die erhobenen Daten wurden in eine Access-Datenbank eingepflegt. Dies ermöglichte zum einen die Erfassung und qualitative Auswertung der Fragen und zum anderen die quantitative Analyse. Diese wurden mit dem Statistik-Softwarepaket SPSS umgesetzt.

Befragt wurden 61 Berufsverbände, 125 Medizinische Fachgesellschaften und 8 Patientenorganisationen. Die Auswahl der 61 Adressen der Berufsverbände erfolgte über einen von der KBV als Organisation der Selbstverwaltung systematisch gepflegten Verteiler. Für die Auswahl der relevanten Fachgesellschaften wurde die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften als Dachorganisation um Unterstützung gebeten, die aus ihren insgesamt 152 Mitgliedsgesellschaften einen Adressverteiler von 125 Medizinischen Fachgesellschaften für diese Befragung zur Verfügung gestellt hat. Als Patientenorganisationen wurden die acht Vertreter des Patientenbeirates der KBV angeschrieben, der sich aus dem Kreis der in der Patientenbeteiligungsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit genannten Organisationen zusammensetzt.

2.3 Rücklauf

Die Organisationsbefragung fand vom 15. März 2007 bis 31. Mai 2007 statt. Das angestrebte Ziel, durch den Einsatz des Kurzfragebogens die gesamte Rücklaufquote der Untersuchung zu erhöhen, wurde erreicht. Ausschließlich auf die Kurzbefragung antworteten 59 (32 Prozent) der 194 angeschriebenen Organisationen. Der Langfragebogen wurde von weiteren 56 Organisationen beantwortet. Bei der Berechnung des Gesamttrücklaufs wurde für die Organisationen, die beide Fragebogen ausgefüllt haben, jeweils nur die Langbefragung gewertet. Damit ergibt sich eine Gesamttrücklaufquote von 60 Prozent.

Die nachfolgenden Auswertungen und Betrachtungen beziehen sich auf die Organisationen, die auf die Befragung geantwortet haben, und sind rein deskriptiv. Die Frage der Repräsentativität stellt sich in diesem Zusammenhang nicht. Teststatistische Verfahren finden aus diesem Grund auch keine Anwendung.

Auf die Ergebnisse der Patientenorganisationen wird auf Grund des geringen Rücklaufes an dieser Stelle verzichtet.

3 QUANTITATIVE ERGEBNISSE

In den folgenden Abschnitten werden die quantitativen Ergebnisse der Organisationsbefragung vorgestellt. Die Darstellung beginnt mit den Ergebnissen der Kurzbefragung, gefolgt von der deskriptiven Analyse der Langbefragung. Dem folgen weitergehende Aggregationen und Auswertungen.

3.1 Ergebnisse der Kurzbefragung

Der Kurzfragebogen, der als Fax-Antwort konzipiert wurde, enthielt lediglich die Fragen,

- ob Qualitätsindikatoren entwickelt wurden,
- ob beabsichtigt ist, Qualitätsindikatoren zu entwickeln und
- ob Kenntnisse über Qualitätsindikatoren vorhanden sind.

Die Fragen wurden in Form von geschlossenen Fragen formuliert und hatten die Antwortausprägungen „ja“ und „nein“. So konnte der zeitliche Aufwand minimiert werden, was die Teilnahmeakzeptanz verbessert hat. Ziel der Kurzbefragung war es, einen schnellen Überblick über den Grad der Umsetzung von Qualitätsindikatoren in den befragten Organisationen zu erlangen.

In 46 Prozent der Fälle berichten die Organisationen, dass sie bereits Qualitätsindikatoren entwickelt haben. Die genauere Betrachtung zeigt, dass bei den Berufsverbänden (47 Prozent) und bei den Fachgesellschaften (49 Prozent) der Grad der Umsetzung – bezogen auf diese Dimension – etwa gleich ist. Auf die Frage nach dem Wissen über vorhandene Qualitätsindikatoren für den eigenen Fachbereich zeigt sich, dass hier die Berufsverbände mit 67 Prozent über den 49 Prozent der Fachgesellschaften liegen. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich mit 53 Prozent Kenntnissen über Qualitätsindikatoren ein durchaus positives Bild für diese Dimension.

TABELLE 1: ERGEBNISSE DER KURZBEFRAGUNG

	ja	nein	gesamt	Zustimmung in Prozent
Sind in Ihrer Organisation bereits Qualitätsindikatoren entwickelt worden?				
Fachgesellschaft	20	21	41	49
Berufsverband	8	9	17	47
Haben Sie Kenntnis von Qualitätsindikatoren, die für Ihren Fachbereich in Anwendung sind?				
Fachgesellschaft	17	18	35	49
Berufsverband	10	5	15	67
Beabsichtigen Sie, Qualitätsindikatoren für Ihren Fachbereich zu entwickeln?				
Fachgesellschaft	31	7	38	82
Berufsverband	11	2	13	85

Immerhin 79 Prozent der befragten Organisationen beabsichtigen, Qualitätsindikatoren zu entwickeln. Dies zeigt überdeutlich, dass die Wichtigkeit von Qualitätsindikatoren für die zukünftige medizinische Versorgung als sehr hoch eingeschätzt wird. Hier liegen die Werte mit 82 Prozent bei den Fachgesellschaften und 85 Prozent bei den Berufsverbänden dicht beieinander, was zu erwarten war.

Mit Blick auf die Fragestellung der Kurzbefragung ist festzustellen, dass der Grad des Vorhandenseins von Indikatoren in den befragten Organisationen als gut bezeichnet werden kann. Fast die Hälfte der Organisationen hat schon Qualitätsindikatoren entwickelt. Mit Blick auf die Kenntnisse von Indikatoren für das Fachgebiet ist der Grad der Zustimmung noch höher. Hier antworten mehr als die Hälfte, dass sie Kenntnisse über Qualitätsindikatoren für das Fachgebiet haben. Als sehr hoch kann die Motivation der Fachverbände beim Thema Indikatorenentwicklung angesehen werden. Hier haben acht von zehn Organisationen die Absicht geäußert, Qualitätsindikatoren für ihre Organisation zu entwickeln.

3.2 Ergebnisse der Langbefragung

Der Langfragebogen für die eigentliche Organisationsbefragung besteht aus offenen und geschlossenen Fragen. Diese Vorgehensweise wurde gewählt, weil es sich bei der Forschungsfrage um eine komplexe Fragestellung handelt, die in Deutschland noch nicht mittels standardisierter Methoden erhoben wurde. Die offenen Fragen sollten sicherstellen, dass keine Informationen verloren gehen. Die geschlossenen Fragen dienten dazu, ein hohes Maß an Vergleichbarkeit herzustellen.

Der Fragebogen gliedert sich in unterschiedliche Bereiche. Im Langfragebogen wurden, wie auch im Kurzfragebogen, die zentralen Dimensionen abgefragt. Daneben sollte das Instrument Informationen liefern über

- die allgemeine Einstellung zu Qualitätsindikatoren,
- die Einschätzung, was Qualitätsindikatoren leisten können und
- den Grad der Einführung von Qualitätsindikatoren.

Wie oben beschrieben wurden individuell auf die befragten Organisationen angepasste Langfragebogen genutzt. Die zentralen Dimensionen der Befragung sind, um eine Vergleichbarkeit zu gewähren, identisch.

Im ersten Schritt wurde eine vollständige Grundauszählung erstellt. Anhand dieser Grundauszählung lassen sich alle Ergebnisse aus der Untersuchung rekonstruieren und validieren. Die Ergebnisse befinden sich im Anhang.

Die Befragung trennte nach den vier verschiedenen Dimensionen von Qualitätsindikatoren. Hintergrund dieser Vorgehensweise war unter anderem die Hypothese, dass sich die untersuchten Organisationen hinsichtlich dieser Dimensionen unterscheiden. Zu Beginn wurden die nicht selektierten Ergebnisse betrachtet. Hier zeigt sich, dass die Einteilung in die genannten Dimensionen Varianz erzeugt, ein Indiz für die angenommene Multidimensionalität der Qualitätsindikatoren. Gemäß der im Fragebogen vorgegebenen Dimensionen und Reihenfolge zeigt sich, dass die Beschäftigung mit Qualitätsindikatoren abhängig ist von der Dimension.

So ist erwartungsgemäß die Auseinandersetzung mit den diagnoseabhängigen Indikatoren am höchsten. Nur 5,4 Prozent der befragten Organisationen geben an, dass diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren für sie noch kein Thema sind. Die weicheren Indikatoren wie Patienten- und Zuweiserbefragung stehen nicht so stark im Fokus wie die, die einen direkten Bezug zur medizinisch-fachlichen Versorgung haben.

TABELLE 2: DIMENSIONEN VON QUALITÄTSINDIKATOREN

		Häufigkeit	Gültige %
Diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren sind für uns noch kein Thema.	ja	3	5,4
Diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren sind für uns noch kein Thema.	ja	7	12,5
Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation sind für uns noch kein Thema.	ja	7	12,5
Patientenbefragungen sind für uns noch kein Thema.	ja	8	14,3
Zuweiserbefragungen sind für uns noch kein Thema.	ja	15	26,8

In einem zweiten Schritt der Datenauswertung führte das Team theoriegeleitete Analysen durch und interpretierte die Ergebnisse. Hierzu wurden die befragten Organisationen in Bezug auf den Umsetzungsgrad klassiert. Die Kategorien orientieren sich am Grad der Umsetzung. Die *Abbildung 1* zeigt die Zuordnungslogik. So werden die Organisationen, die „nachgedacht“ oder „geplant“ oder „geeignet“ ankreuzen, als Beginner bezeichnet. Organisationen, die „empfohlen“ oder „zur Verfügung stellen“ oder „ausgewertet“ ankreuzen, fallen in die Gruppe der Umsetzer.

Die Analyse der so reduzierten Daten (*Abbildung 2*) zeigt, dass sich Beginner- und Umsetzer-Anteile über die Dimensionen hinweg unterscheiden.

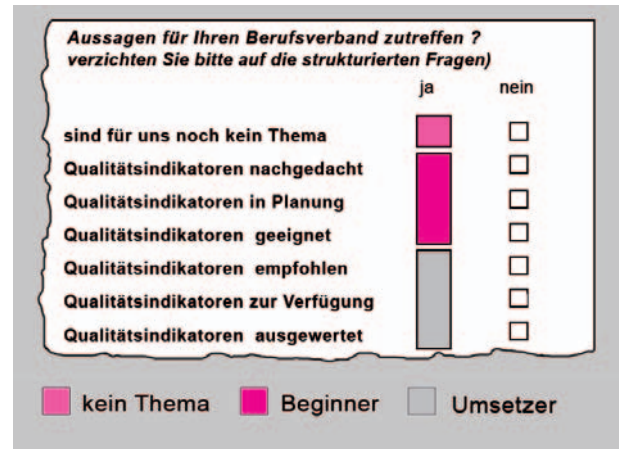


Abbildung 1: Systematik der Kategorienbildung

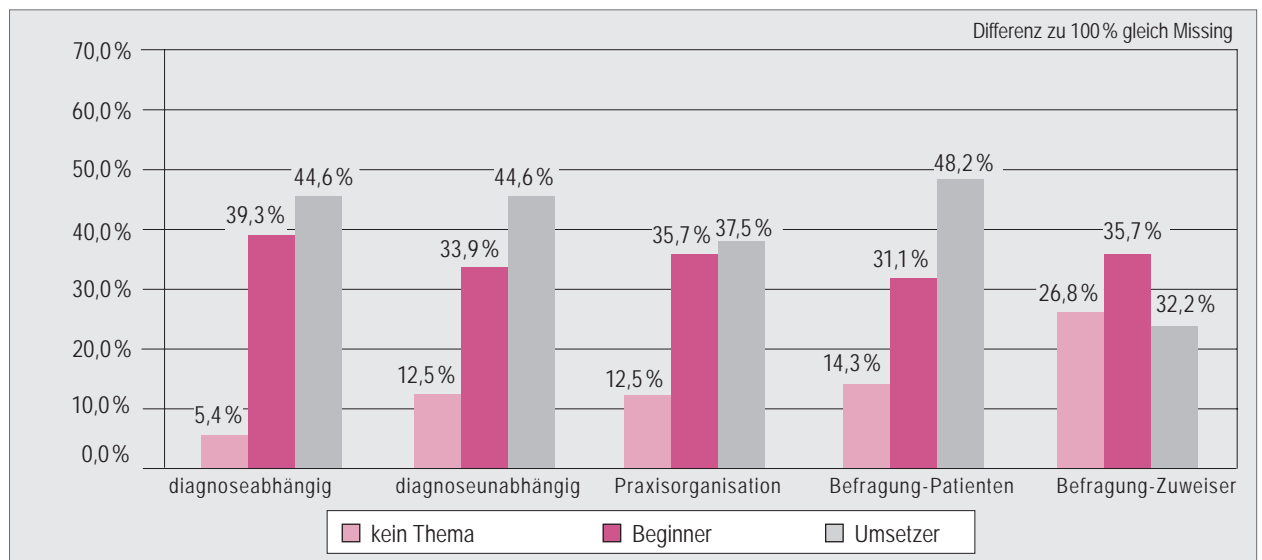
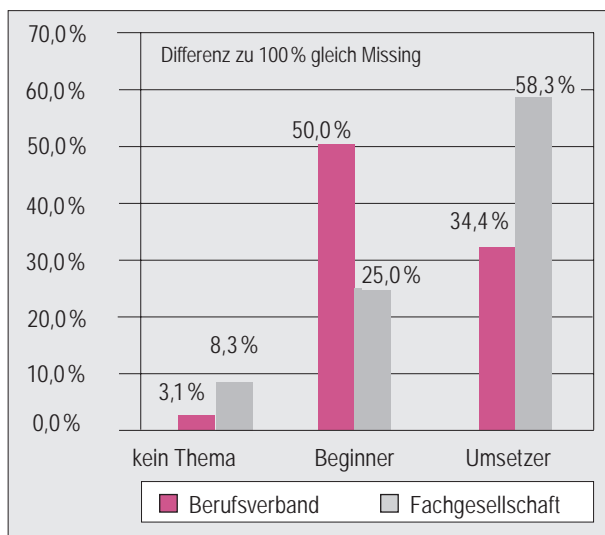


Abbildung 2: Verteilung der kategorisierten Daten auf die Dimensionen von Qualitätsindikatoren



Verhältnismäßig dicht beieinander liegen die Anteile bei den diagnoseabhängigen Qualitätsindikatoren. Die größten Diskrepanzen finden sich bei den befragungsbasierten Qualitätsindikatoren. Über alle Dimensionen lässt sich zeigen, dass der Anteil der Umsetzer meist deutlich über dem der Beginner liegt.

Untersucht man die so getrennten Daten nach den unterschiedlichen Organisationen (Berufsverbände und Fachgesellschaften) zeigt sich ein noch differenzierteres Bild. Die *Abbildung 3* verdeutlicht dies exemplarisch für die Dimension diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren.

Abbildung 3: Verteilung der kategorisierten Daten auf die Dimension diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren nach Fachgesellschaften und Berufsverbänden

Die Daten zeigen, dass bei allen Dimensionen die antwortenden Berufsverbände stärker unter den Umsetzern vertreten sind. Lediglich bei der Dimension diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren liegen die Fachgesellschaften deutlich vor den Berufsverbänden. Dies scheint plausibel und erwartbar. Im Gegensatz zu den anderen Dimensionen handelt es sich bei der Dimension diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren um eine sehr fachspezifische Grundthematik, die eng mit der Leitliniendiskussion in der Medizin verbunden ist. Da die Fachgesellschaften die Sachwalter in Bezug auf Leitlinien sind und hier auch am stärksten ihre Sachkompetenz einbringen, mussten die Ergebnisse – wenn das Instrumentarium valide ist – so ausfallen.

Um die vorausgegangenen Ergebnisse zu stützen, wurde ein weiteres Datenreduktionsverfahren angewandt. Die Fragekomplexe aus Teil 2 des Fragebogens sind im Sinne einer Guttman-Skala zu interpretieren. Bei den aufsteigend formulierten Items werden die Umschlagpunkte von „ja“ zu „nein“ als Skalenwert auf einer ordinalen Skala mit quasi-metrischem Niveau gedeutet. Unter dieser Maßgabe ist es möglich, eine quasi-metrische Skala mit Werten zwischen 1 und 6 für jede Dimension zu konstruieren.

Berechnet man nun aus den so transformierten Daten die gängigen Lageparameter, ergeben sich die Werte in Tabelle 3. Getrennt nach Fachgesellschaften und Berufsverbänden erhält man für die Dimension diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren einen Mittelwert von 3,2 bei den Berufsverbänden und von 4,1 bei den Fachgesellschaften. Betrachtet man die restlichen Mittelwerte, dann zeigt sich, dass hier die Fachgesellschaften zum Teil deutlich unter denen der Berufsverbände liegen.

Dies stützt die oben geäußerte Vermutung, nach der die Fachgesellschaften stärker in die Umsetzung der diagnoseabhängigen Qualitätsindikatoren eingebunden sind und die Berufsverbände sich stärker um die organisatorischen Qualitätsindikatoren, wie Praxisorganisation, Zuweiser- und Patientenbefragung, kümmern.

4 QUALITATIVE ERGEBNISSE

Der Fragebogen enthielt auch die Möglichkeit, Freitexte einzugeben. Da im Anschreiben zum Fragebogen ausdrücklich darum gebeten wurde, gegebenenfalls Veröffentlichungen und statistische Ergebnisse der Antwort beizulegen, wurden verschiedene Materialien eingereicht und auf diverse Internetseiten und korrespondierende Projekte verwiesen.

In den Organisationen findet eine intensive Beschäftigung mit Fragen zur Definition, Messung und Umsetzung von Qualität in der Arztpraxis statt. In den Freitextbemerkungen wurde auf viele bestehende Qualitätsaktivitäten verwiesen. Dazu gehören die Durchführung von Qualitätsmanagement, die Umsetzung von Qualitätsrichtlinien, die Zertifizierung von Einrichtungen, die Einrichtung von Datenbanken und Qualitätsregistern, Qualitätsindikatoren im Rahmen von Disease-Management-Programmen sowie die Implementation von Leitlinien.

Allerdings wurden nur von einer Minderheit der Organisationen Hinweise auf konkrete systematisch erhobene und ausgewertete Qualitätsindikatoren zum Zwecke der Standortbestimmung in der ambulanten Versorgung oder zum Benchmarking verwiesen.

TABELLE 3: MITTELWERTE DER DIMENSIONEN VON QUALITÄTSINDIKATOREN GETRENNT NACH FACHGESELLSCHAFTEN UND BERUFSVERBÄNDEN

Berufsverband	N	Maximum	Minimum	Mittelwert	Standardabweichung
diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren	26	1	6	3,2	2,2
diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren	24	1	6	3,9	2,0
Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation	27	1	6	3,9	2,1
Patientenbefragungen	25	1	6	3,9	2,0
Zuweiserbefragungen	20	1	6	3,3	2,0
Fachgesellschaft					
diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren	18	1	6	3,3	2,0
diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren	19	1	6	3,9	2,1
Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation	13	1	6	3,3	2,3
Patientenbefragungen	18	1	6	3,2	2,1
Zuweiserbefragungen	13	1	6	2,2	1,4

Die qualitative Auswertung der Ergebnisse und zahlreiche mündliche Rückmeldungen zeigen, dass ein hoher Informationsbedarf zum Thema „Anwendung von Qualitätsindikatoren zur Messung der ambulanten Versorgungsqualität“ besteht.

5 DISKUSSION UND ZUSAMMENFASSUNG

Die Organisationsbefragung im Rahmen des AQUIK-Projektes ist die erste Bestandsaufnahme zu Erfahrungen und zur Anwendung von Qualitätsindikatoren im ambulanten Versorgungsbereich in Deutschland. Dies könnte der Auftakt für eine Reihe von Organisationsbefragungen zu diesem Thema sein. Für die Befragung wurden alle Berufsverbände, medizinisch relevanten Fachgesellschaften sowie zusätzlich bundesweit agierende Patientenorganisationen ausgewählt. Die KBV geht dabei von einer Repräsentativität des Verteilers aus, obwohl nicht explizit nach weiteren potentiellen Organisationen, beispielsweise Krankenkassen, gesucht wurde. Die insgesamt gute Rücklaufquote von 60 Prozent ist als Ergebnis dieser Befragung positiv festzuhalten und erlaubt Aussagen über die befragten Organisationen.

Inwieweit der Rücklauf repräsentativ für alle Organisationen ist und ob fehlende Antworten wichtiger Fachgesellschaften und Berufsverbände einen Bias für die Interpretation der Ergebnisse bedeuten, kann hier nicht beurteilt werden. Die Auswertungen und Betrachtungen beziehen sich nur auf die Organisationen, die geantwortet haben und sind daher rein deskriptiv. Aufgrund der geringen Anzahl von Antworten und der Heterogenität der angeschriebenen Patientenorganisationen wurden diese in die weitere Auswertung und Interpretation der Ergebnisse nicht einbezogen. Wichtig ist die Integration der Patientenorganisationen in das Projekt an sich.

Eine der wesentlichen Intentionen der Befragung war, ohne große Barrieren mittels drei gezielter Fragen einen schnellen Überblick über den Grad der Umsetzung von Qualitätsindikatoren in den Organisationen zu bekommen. Die Auswertung der Kurzbefragung zeigt, dass nahezu die Hälfte der Organisationen schon Qualitätsindikatoren entwickelt haben. Noch höher sind die Kenntnisse von Indikatoren für das jeweilige Fachgebiet. Acht von zehn Organisationen haben die Absicht geäußert, Qualitätsindikatoren für ihre Organisation zu entwickeln. Damit wird die Wichtigkeit von Qualitätsindikatoren für die medizinische Versorgung hoch eingeschätzt.

Für die Analyse der Ergebnisse zu den verschiedenen Dimensionen von Qualitätsindikatoren wurden drei Gruppen betrachtet: Organisationen, für die Qualitätsindikatoren noch kein Thema sind, Organisationen, die beginnen, sich mit dem Thema zu beschäftigen und solche, die sich schon in der Umsetzung befinden. Hier zeigt sich, dass annähernd die Hälfte der befragten Organisationen zu den Umsetzern zu rechnen ist und deutlich über dem Anteil der Beginner liegt. Gering ist der Anteil der Organisationen, für die Qualitätsindikatoren noch kein Thema sind. In Bezug auf die Dimension ist die Beschäftigung mit den diagnoseabhängigen Qualitätsindikatoren am höchsten. Am niedrigsten ist sie für das Thema Zuweiserbefragungen.

Eine Ausgangsüberlegung war, ob sich die Antworten der Fachgesellschaften von denen der Berufsverbände unterscheiden. Hier liefert die Befragung eindeutige Ergebnisse. Fachgesellschaften sind stärker in die Umsetzung der diagnoseabhängigen Qualitätsindikatoren eingebunden, da hier der Fachbezug dominiert. Berufsverbände kümmern sich mehr um die organisatorischen Qualitätsindikatoren, wie Praxisorganisation, Zuweiser oder Patientenbefragung. Eine Limitation dieser Untersuchung ist, dass die Selbstangaben der Organisationen nicht weiter überprüft wurden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass mit dieser Organisationsbefragung eine erste umfassende Bestandsaufnahme über den Entwicklungsstand von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung in Deutschland gelungen ist. Dem Thema wird hohe Bedeutung beigemessen, aber systematisch entwickelte und in Anwendung befindliche Qualitätsindikatoren stellen nach wie vor die Ausnahme dar. Gleichzeitig war intendiert, den relevanten Fachgruppierungen einen Anstoß für die weitergehende Beschäftigung zu geben. Dem Selbstverständnis ärztlicher Selbstverwaltung folgend, sollte dieses Thema innerärztlich eigenständig entwickelt, vorangetrieben und nicht fremdbestimmt werden. Durch die Einbindung der handelnden Organisationen in dieses Projekt wird sichergestellt, dass das vorhandene Potential genutzt wird.

6 ERGEBNISSE (GRUNDAUSZÄHLUNG) DER LANGBEFRAGUNG

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
Allgemeines zu Qualitätsindikatoren									
... Definition von Qualität in der Arztpraxis.									
ja	27	84,4	84,4	18	75	78,3	45	80,4	81,8
nein	5	15,6	15,6	5	20,8	21,7	10	17,9	18,2
gesamt	32	100	100	23	95,8	100	55	98,2	100,0
fehlend	0	0		1	4,2		1	1,8	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
... Messung von Qualität in der Arztpraxis.									
ja	23	71,9	71,9	17	70,8	73,9	40	71,4	72,7
nein	9	28,1	28,1	6	25	26,1	15	26,8	27,3
gesamt	32	100	100	23	95,8	100	55	98,2	100,0
fehlend	0	0		1	4,2		1	1,8	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
... Umsetzung von Qualität in der Arztpraxis.									
ja	24	75	75	19	79,2	82,6	43	76,8	78,2
nein	8	25	25	4	16,7	17,4	12	21,4	21,8
gesamt	32	100	100	23	95,8	100	55	98,2	100,0
fehlend	0	0		1	4,2		1	1,8	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
... Kontrolle von Qualität in der Arztpraxis.									
ja	21	65,6	65,6	15	62,5	65,2	36	64,3	65,5
nein	11	34,4	34,4	8	33,3	34,8	19	33,9	34,5
gesamt	32	100	100	23	95,8	100	55	98,2	100,0
fehlend	0	0		1	4,2		1	1,8	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
... sind nützlich, um ein internes Benchmarking durchzuführen.									
ja	26	81,3	89,7	-	-	-	26	46,4	89,7
nein	3	9,4	10,3	-	-	-	3	5,4	10,3
gesamt	29	90,6	100	-	-	-	29	51,8	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	3	9,4		24	100	100	27	48,2	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... sind wichtig im Rahmen des Qualitätsmanagements.									
ja	30	93,8	96,8	-	-	-	30	53,6	96,8
nein	1	3,1	3,2	-	-	-	1	1,8	3,2
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... sind sinnvoll für eine praxisinterne Steuerung.									
ja	27	84,4	90	-	-	-	27	48,2	90,0
nein	3	9,4	10	-	-	-	3	5,4	10,0
gesamt	30	93,8	100	-	-	-	30	53,6	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	2	6,3		24	100	100	26	46,4	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... können zu einer besseren Versorgungsqualität beitragen.									
ja	28	87,5	90,3	-	-	-	28	50,0	90,3
nein	3	9,4	9,7	-	-	-	3	5,4	9,7
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
... machen die Versorgungsqualität vergleichbarer.									
ja	27	84,4	87,1	-	-	-	27	48,2	87,1
nein	4	12,5	12,9	-	-	-	4	7,1	12,9
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... sind eine Voraussetzung für mehr Transparenz im Gesundheitswesen.									
ja	26	81,3	86,7	-	-	-	26	46,4	86,7
nein	4	12,5	13,3	-	-	-	4	7,1	13,3
gesamt	30	93,8	100	-	-	-	30	53,6	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	2	6,3		24	100	100	26	46,4	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... werden in der Zukunft eine zentrale Rolle spielen.									
ja	28	87,5	93,3	-	-	-	28	50,0	93,3
nein	2	6,3	6,7	-	-	-	2	3,6	6,7
gesamt	30	93,8	100	-	-	-	30	53,6	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	2	6,3		24	100	100	26	46,4	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... beim internen Benchmarking.									
nicht wünschenswert	5	15,6	16,7	-	-	-	5	8,9	16,7
wünschenswert und machbar	25	78,1	83,3	-	-	-	25	44,6	83,3
gesamt	30	93,8	100	-	-	-	30	53,6	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	2	6,3		24	100	100	26	46,4	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... als Bestandteil eines Qualitätsmanagement-Systems.									
nicht wünschenswert	2	6,3	6,5	-	-	-	2	3,6	6,5
wünschenswert und machbar	29	90,6	93,5	-	-	-	29	51,8	93,5
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... bei der praxisinternen Steuerung.									
nicht wünschenswert	2	6,3	6,5	-	-	-	2	3,6	6,5
wünschenswert und machbar	29	90,6	93,5	-	-	-	29	51,8	93,5
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... zur Verbesserung der Versorgungsqualität.									
nicht wünschenswert	2	6,3	6,5	-	-	-	2	3,6	6,5
wünschenswert und machbar	27	84,4	87,1	-	-	-	27	48,2	87,1
wünschenswert, aber nicht machbar	2	6,3	6,5	-	-	-	2	3,6	6,5
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... um die Versorgungsqualität vergleichbarer zu machen.									
nicht wünschenswert	4	12,5	12,9	-	-	-	4	7,1	12,9
wünschenswert und machbar	20	62,5	64,5	-	-	-	20	35,7	64,5
wünschenswert, aber nicht machbar	7	21,9	22,6	-	-	-	7	12,5	22,6
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
... zur Herstellung von mehr Transparenz im Gesundheitswesen.									
nicht wünschenswert	4	12,5	12,9	-	-	-	4	7,1	12,9
wünschenswert und machbar	20	62,5	64,5	-	-	-	20	35,7	64,5
wünschenswert, aber nicht machbar	7	21,9	22,6	-	-	-	7	12,5	22,6
gesamt	31	96,9	100	-	-	-	31	55,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	1	3,1		24	100	100	25	44,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
Diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren									
Diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren sind für uns noch kein Thema.									
ja	4	12,5	16	2	8,3	12,5	6	10,7	14,6
nein	21	65,6	84	14	58,3	87,5	35	62,5	85,4
gesamt	25	78,1	100	16	66,7	100	41	73,2	100,0
fehlend	7	21,9		8	33,3		15	26,8	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben über diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren nachgedacht.									
ja	25	78,1	89,3	14	58,3	93,3	39	69,6	90,7
nein	3	9,4	10,7	1	4,2	6,7	4	7,1	9,3
gesamt	28	87,5	100	15	62,5	100	43	76,8	100,0
fehlend	4	12,5		9	37,5		13	23,2	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren in Planung.									
ja	14	43,8	58,3	9	37,5	60	23	41,1	59,0
nein	10	31,3	41,7	6	25	40	16	28,6	41,0
gesamt	24	75	100	15	62,5	100	39	69,6	100,0
fehlend	99	8	25	9	37,5		17	30,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben uns auf diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren geeinigt.									
ja	6	18,8	24	8	33,3	47,1	14	100,0	1400,0
nein	19	59,4	76	8	33,3	47,1	27	192,9	2700,0
gesamt	25	78,1	100	17	70,8	100	42	300,0	
fehlend	7	21,9		8	33,3		14	100,0	
gesamt	32	100		24	100				
Wir haben diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren empfohlen.									
ja	7	21,9	28	11	45,8	64,7	18	32,1	42,9
nein	18	56,3	72	6	25	35,3	24	42,9	57,1
gesamt	25	78,1	100	17	70,8	100	42	75,0	100,0
fehlend	7	21,9		7	29,2		14	25,0	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir stellen diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren zur Verfügung.									
ja	9	28,1	34,6	9	37,5	56,3	18	32,1	42,9
nein	17	53,1	65,4	7	29,2	43,8	24	42,9	57,1
gesamt	26	81,3	100	16	66,7	100	42	75,0	100,0
fehlend	6	18,8		8	33,3		14	25,0	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Von uns werden diagnoseabhängige Qualitätsindikatoren ausgewertet.									
ja	4	12,5	16	13	54,2	68,4	17	30,4	38,6
nein	21	65,6	84	6	25	31,6	27	48,2	61,4
gesamt	25	78,1	100	19	79,2	100	44	78,6	100,0
fehlend	7	21,9		5	20,8		12	21,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren sind für uns noch kein Thema.									
ja	7	21,9	25	3	12,5	17,6	10	17,9	22,2
nein	21	65,6	75	14	58,3	82,4	35	62,5	77,8
gesamt	28	87,5	100	17	70,8	100	45	80,4	100,0
fehlend	4	12,5		7	29,2		11	19,6	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben über diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren nachgedacht.									
ja	22	68,8	78,6	13	54,2	76,5	35	62,5	77,8
nein	6	18,8	21,4	4	16,7	23,5	10	17,9	22,2
gesamt	28	87,5	100	17	70,8	100	45	80,4	100,0
fehlend	4	12,5		7	29,2		11	19,6	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
Diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren									
Wir haben diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren in Planung.									
ja	16	50	64	8	33,3	53,3	24	42,9	60,0
nein	9	28,1	36	7	29,2	46,7	16	28,6	40,0
gesamt	25	78,1	100	15	62,5	100	40	71,4	100,0
fehlend	7	21,9		9	37,5		16	28,6	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben uns auf diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren geeinigt.									
ja	10	31,3	37	8	33,3	50	18	32,1	41,9
nein	17	53,1	63	8	33,3	50	25	44,6	58,1
gesamt	27	84,4	100	16	66,7	100	43	76,8	100,0
fehlend	5	15,6		8	33,3		13	23,2	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren empfohlen.									
ja	11	34,4	39,3	11	45,8	68,8	22	39,3	50,0
nein	17	53,1	60,7	5	20,8	31,3	22	39,3	50,0
gesamt	28	87,5	100	16	66,7	100	44	78,6	100,0
fehlend	4	12,5		8	33,3		12	21,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir stellen diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren zur Verfügung.									
ja	10	31,3	37	8	33,3	53,3	18	32,1	42,9
nein	17	53,1	63	7	29,2	46,7	24	42,9	57,1
gesamt	27	84,4	100	15	62,5	100	42	75,0	100,0
fehlend	5	15,6		9	37,5		14	25,0	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Von uns werden diagnoseunabhängige Qualitätsindikatoren ausgewertet.									
ja	7	21,9	25,9	8	33,3	53,3	15	26,8	35,7
nein	20	62,5	74,1	7	29,2	46,7	27	48,2	64,3
gesamt	27	84,4	100	15	62,5	100	42	75,0	100,0
fehlend	5	15,6		9	37,5		14	25,0	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation sind für uns noch kein Thema.									
ja	4	12,5	14,8	6	25	31,6	10	17,9	21,7
nein	23	71,9	85,2	13	54,2	68,4	36	64,3	78,3
gesamt	27	84,4	100	19	79,2	100	46	82,1	100,0
fehlend	5	15,6		5	20,8		10	17,9	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben über Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation nachgedacht.									
ja	22	68,8	84,6	10	41,7	71,4	32	57,1	80,0
nein	4	12,5	15,4	4	16,7	28,6	8	14,3	20,0
gesamt	26	81,3	100	14	58,3	100	40	71,4	100,0
fehlend	6	18,8		10	41,7		16	28,6	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation in Planung.									
ja	15	46,9	68,2	8	33,3	57,1	23	41,1	63,9
nein	7	21,9	31,8	6	25	42,9	13	23,2	36,1
gesamt	22	68,8	100	14	58,3	100	36	64,3	100,0
fehlend	10	31,3		10	41,7		20	35,7	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben uns auf Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation geeinigt.									
ja	10	31,3	41,7	4	16,7	28,6	14	25,0	36,8
nein	14	43,8	58,3	10	41,7	71,4	24	42,9	63,2
gesamt	24	75	100	14	58,3	100	38	67,9	100,0
fehlend	8	25		10	41,7		18	32,1	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation empfohlen.									
ja	13	40,6	48,1	5	20,8	35,7	18	32,1	43,9
nein	14	43,8	51,9	9	37,5	64,3	23	41,1	56,1
gesamt	27	84,4	100	14	58,3	100	41	73,2	100,0

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
fehlend	5	15,6		10	41,7		15	26,8	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir stellen Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation zur Verfügung.									
ja	12	37,5	46,2	5	20,8	35,7	17	30,4	42,5
nein	14	43,8	53,8	9	37,5	64,3	23	41,1	57,5
gesamt	26	81,3	100	14	58,3	100	40	71,4	100,0
fehlend	6	18,8		10	41,7		16	28,6	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Von uns werden Qualitätsindikatoren zur Praxisorganisation ausgewertet.									
ja	6	18,8	25	5	20,8	33,3	11	19,6	28,2
nein	18	56,3	75	10	41,7	66,7	28	50,0	71,8
gesamt	24	75	100	15	62,5	100	39	69,6	100,0
fehlend	8	25		9	37,5		17	30,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Patientenbefragungen									
Patientenbefragungen sind für uns noch kein Thema.									
ja	7	21,9	26,9	4	16,7	25	11	19,6	26,2
nein	19	59,4	73,1	12	50	75	31	55,4	73,8
gesamt	26	81,3	100	16	66,7	100	42	75,0	100,0
fehlend	6	18,8		8	33,3		14	25,0	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben über Patientenbefragungen nachgedacht.									
ja	20	62,5	74,1	14	58,3	82,4	34	60,7	77,3
nein	7	21,9	25,9	3	12,5	17,6	10	17,9	22,7
gesamt	27	84,4	100	17	70,8	100	44	78,6	100,0
fehlend	5	15,6		7	29,2		12	21,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Patientenbefragungen in Planung.									
ja	12	37,5	50	6	25	50	18	32,1	50,0
nein	12	37,5	50	6	25	50	18	32,1	50,0
gesamt	24	75	100	12	50	100	36	64,3	100,0
fehlend	8	25		12	50		20	35,7	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben uns auf Patientenbefragungen geeinigt.									
ja	7	21,9	25,9	7	29,2	53,8	14	25,0	35,0
nein	20	62,5	74,1	6	25	46,2	26	46,4	65,0
gesamt	27	84,4	100	13	54,2	100	40	71,4	100,0
fehlend	5	15,6		11	45,8		16	28,6	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Patientenbefragungen empfohlen.									
ja	14	43,8	50	8	33,3	57,1	22	39,3	52,4
nein	14	43,8	50	6	25	42,9	20	35,7	47,6
gesamt	28	87,5	100	14	58,3	100	42	75,0	100,0
fehlend	4	12,5		10	41,7		14	25,0	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir stellen Patientenbefragungen zur Verfügung.									
ja	10	31,3	37	5	20,8	35,7	15	26,8	36,6
nein	17	53,1	63	9	37,5	64,3	26	46,4	63,4
gesamt	27	84,4	100	14	58,3	100	41	73,2	100,0
fehlend	5	15,6		10	41,7		15	26,8	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Von uns werden Patientenbefragungen ausgewertet.									
ja	8	25	29,6	8	33,3	50	16	28,6	37,2
nein	19	59,4	70,4	8	33,3	50	27	48,2	62,8
gesamt	27	84,4	100	16	66,7	100	43	76,8	100,0
fehlend	5	15,6		8	33,3		13	23,2	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
Zuweiserbefragungen									
Zuweiserbefragungen sind für uns noch kein Thema.									
ja	10	31,3	37	8	33,3	47,1	18	32,1	40,9
nein	17	53,1	63	9	37,5	52,9	26	46,4	59,1
gesamt	27	84,4	100	17	70,8	100	44	78,6	100,0
fehlend	5	15,6		7	29,2		12	21,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben über Zuweiserbefragungen nachgedacht.									
ja	16	50	59,3	12	50	66,7	28	50,0	62,2
nein	11	34,4	40,7	6	25	33,3	17	30,4	37,8
gesamt	27	84,4	100	18	75	100	45	80,4	100,0
fehlend	5	15,6		6	25		11	19,6	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Zuweiserbefragungen in Planung.									
ja	7	21,9	29,2	8	33,3	57,1	15	26,8	39,5
nein	17	53,1	70,8	6	25	42,9	23	41,1	60,5
gesamt	24	75	100	14	58,3	100	38	67,9	100,0
fehlend	8	25		10	41,7		18	32,1	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben uns auf Zuweiserbefragungen geeinigt.									
ja	3	9,4	12	2	8,3	16,7	5	8,9	13,5
nein	22	68,8	88	10	41,7	83,3	32	57,1	86,5
gesamt	25	78,1	100	12	50	100	37	66,1	100,0
fehlend	7	21,9		12	50		19	33,9	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Zuweiserbefragungen empfohlen.									
ja	9	28,1	34,6	2	8,3	16,7	11	19,6	28,9
nein	17	53,1	65,4	10	41,7	83,3	27	48,2	71,1
gesamt	26	81,3	100	12	50	100	38	67,9	100,0
fehlend	6	18,8		12	50		18	32,1	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir stellen Zuweiserbefragungen zur Verfügung.									
ja	5	15,6	19,2	1	4,2	8,3	6	10,7	15,8
nein	21	65,6	80,8	11	45,8	91,7	32	57,1	84,2
gesamt	26	81,3	100	12	50	100	38	67,9	100,0
fehlend	6	18,8		12	50		18	32,1	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Von uns werden Zuweiserbefragungen ausgewertet.									
ja	3	9,4	11,5	1	4,2	8,3	4	7,1	10,5
nein	23	71,9	88,5	11	45,8	91,7	34	60,7	89,5
gesamt	26	81,3	100	12	50	100	38	67,9	100,0
fehlend	6	18,8		12	50		18	32,1	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
Benchmarking									
... Definition von Benchmarking für unseren Verband.									
ja	13	40,6	43,3	11	45,8	52,4	24	42,9	47,1
nein	17	53,1	56,7	10	41,7	47,6	27	48,2	52,9
gesamt	30	93,8	100	21	87,5	100	51	91,1	100,0
fehlend	2	6,3		3	12,5		5	8,9	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
... Einführung von Benchmarking für unseren Verband.									
ja	9	28,1	30	10	41,7	50	19	33,9	38,0
nein	21	65,6	70	10	41,7	50	31	55,4	62,0
gesamt	30	93,8	100	20	83,3	100	50	89,3	100,0
fehlend	2	6,3		4	16,7		6	10,7	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
... Bereitstellung von Benchmarking für unseren Verband									
ja	10	31,3	33,3	8	33,3	42,1	18	32,1	36,7
nein	20	62,5	66,7	11	45,8	57,9	31	55,4	63,3
gesamt	30	93,8	100	19	79,2	100	49	87,5	100,0
fehlend	2	6,3		5	20,8		7	12,5	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Benchmarking ist für uns noch kein Thema.									
ja	9	28,1	34,6	6	25	33,3	15	26,8	34,1
nein	17	53,1	65,4	12	50	66,7	29	51,8	65,9
gesamt	26	81,3	100	18	75	100	44	78,6	100,0
fehlend	6	18,8		6	25		12	21,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben über Benchmarking nachgedacht.									
ja	23	71,9	79,3	12	50	80	35	62,5	79,5
nein	6	18,8	20,7	3	12,5	20	9	16,1	20,5
gesamt	29	90,6	100	15	62,5	100	44	78,6	100,0
fehlend	3	9,4		9	37,5		12	21,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Benchmarking in Planung.									
ja	10	31,3	43,5	6	25	50	16	28,6	45,7
nein	13	40,6	56,5	6	25	50	19	33,9	54,3
gesamt	23	71,9	100	12	50	100	35	62,5	100,0
fehlend	9	28,1		12	50		21	37,5	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben uns auf Benchmarking geeinigt.									
ja	5	15,6	20,8	6	25	42,9	11	19,6	28,9
nein	19	59,4	79,2	8	33,3	57,1	27	48,2	71,1
gesamt	24	75	100	14	58,3	100	38	67,9	100,0
fehlend	8	25		10	41,7		18	32,1	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir haben Benchmarking empfohlen.									
ja	10	31,3	38,5	4	16,7	33,3	14	25,0	36,8
nein	16	50	61,5	8	33,3	66,7	24	42,9	63,2
gesamt	26	81,3	100	12	50	100	38	67,9	100,0
fehlend	6	18,8		12	50		18	32,1	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	
Wir stellen Benchmarking-Instrumente zur Verfügung.									
ja	8	25	32	5	20,8	35,7	13	23,2	33,3
nein	17	53,1	68	9	37,5	64,3	26	46,4	66,7
gesamt	25	78,1	100	14	58,3	100	39	69,6	100,0
fehlend	7	21,9		10	41,7		17	30,4	
gesamt	32	100		24	100		56	100,0	

	BERUFSVERBAND			FACHGESELLSCHAFT			GESAMT		
	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	Prozent	gültige %	Häufigkeit	gültige %	Prozent
Benchmarking fördern									
nicht wünschenswert	4	12,5	16,7	-	-	-	4	7,1	16,7
wünschenswert und machbar	20	62,5	83,3	-	-	-	20	35,7	83,3
gesamt	24	75	100	-	-	-	24	42,9	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	8	25		24	100	100	32	57,1	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
Hilfestellungen zum Benchmarking geben									
nicht wünschenswert	2	6,3	7,7	-	-	-	2	3,6	7,7
wünschenswert und machbar	24	75	92,3	-	-	-	24	42,9	92,3
gesamt	26	81,3	100	-	-	-	26	46,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	6	18,8		24	100	100	30	53,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
Benchmarking empfehlen									
nicht wünschenswert	4	12,5	15,4	-	-	-	4	7,1	15,4
wünschenswert und machbar	21	65,6	80,8	-	-	-	21	37,5	80,8
wünschenswert, aber nicht machbar	1	3,1	3,8	-	-	-	1	1,8	3,8
gesamt	26	81,3	100	-	-	-	26	46,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	6	18,8		24	100	100	30	53,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
Benchmarking-Clubs empfehlen									
nicht wünschenswert	12	37,5	48	-	-	-	12	21,4	48,0
wünschenswert und machbar	9	28,1	36	-	-	-	9	16,1	36,0
wünschenswert, aber nicht machbar	4	12,5	16	-	-	-	4	7,1	16,0
gesamt	25	78,1	100	-	-	-	25	44,6	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	7	21,9		24	100	100	31	55,4	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
Instrumente zum Benchmarking bereitstellen									
nicht wünschenswert	2	6,3	7,7	-	-	-	2	3,6	7,7
wünschenswert und machbar	22	68,8	84,6	-	-	-	22	39,3	84,6
wünschenswert, aber nicht machbar	2	6,3	7,7	-	-	-	2	3,6	7,7
gesamt	26	81,3	100	-	-	-	26	46,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	6	18,8		24	100	100	30	53,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
Selbst Benchmarking durchführen									
nicht wünschenswert	9	28,1	34,6	-	-	-	9	16,1	34,6
wünschenswert und machbar	12	37,5	46,2	-	-	-	12	21,4	46,2
wünschenswert, aber nicht machbar	5	15,6	19,2	-	-	-	5	8,9	19,2
gesamt	26	81,3	100	-	-	-	26	46,4	100,0
fehlend/Frage nicht an FG	6	18,8		24	100	100	30	53,6	
gesamt	32	100		-	-	-	56	100,0	
Interesse an Information									
ja	31	96,9	96,9	22	91,7	100	53	94,6	98,1
nein	1	3,1	3,1	0	0		1	1,8	1,9
gesamt	32	100	100	22	91,7		54	96,4	100,0
fehlend	0	0		2	8,3		2	3,6	
gesamt	32	100	100	24	100		56	100,0	

IMPRESSUM

Herausgeber

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Redaktion

Susanne Kleudgen, Joachim Bentz,
Patricia Klein, Ines Körver

Satz

artisan Berlin

Druck

enka Druck, Berlin

Auflage

750

Redaktionsanschrift

Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel. (030) 40 05 12 06
Fax (030) 40 05 27 12 06