

# Ärztliche Qualitätssicherungsinitiativen (ÄQSI) Fragebogen



Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Reihe von Fragen, mit denen Sie Ihre Initiative beschreiben können. Sollten einige Fragen für die von Ihnen dokumentierte Qualitätssicherungsinitiative nicht zutreffend sein oder diese aus Ihrer Sicht nicht angemessen beschreiben, bitten wir Sie, ggf. die Freitextfelder für Erläuterungen zu nutzen.

## 1. Bitte nennen Sie uns den Namen der Qualitätssicherungsinitiative:

Name: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. Gibt es eine Webseite für Ihre Initiative? Welche Adresse (URL) hat diese?

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. Gibt es öffentlich verfügbare Publikationen, welche Ihre Qualitätssicherungsinitiative beschreiben? Bitte nennen Sie uns ggf. die Quelle:

Publikationen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Welche Projektinformationen sind über die o. g. Quellen öffentlich (z. B. für potenzielle Teilnehmer) einsehbar?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zertifizierungskriterien | <input type="checkbox"/> Projekthandbuch      |
| <input type="checkbox"/> Datensätze               | <input type="checkbox"/> Referenzbereiche     |
| <input type="checkbox"/> Rechenregeln             | <input type="checkbox"/> Teilnahmebedingungen |
| <input type="checkbox"/> sonstige: _____          |   |

## 5. Von welchen Einrichtungen oder Organisationen wird die Initiative getragen?

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____  |
| 2. _____ | 7. _____  |
| 3. _____ | 8. _____  |
| 4. _____ | 9. _____  |
| 5. _____ | 10. _____ |

**6. Bitte geben Sie uns mit Hilfe der Nummern aus Frage 5 kurz an, um welche Art von Einrichtung es sich handelt:**

ärztl. Fachgesellschaft: \_\_\_\_\_ Krankenhausverbund: \_\_\_\_\_  
ärztl. Berufsverband: \_\_\_\_\_ Praxisverbund: \_\_\_\_\_  
Ärztekammer: \_\_\_\_\_ Dienstleistungsunternehmen: \_\_\_\_\_  
Kassenärztliche Vereinigung: \_\_\_\_\_ Stiftung/gemeinnützige Organisation: \_\_\_\_\_  
Krankenversicherung (GKV/PKV): \_\_\_\_\_ sonstige ärztliche Organisation: \_\_\_\_\_  
sonstige nicht-ärztliche Organisation: \_\_\_\_\_

**7. Wer ist Haupt-Ansprechpartner (Leiter, Koordinator) der Qualitätssicherungsinitiative?**

Name, Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Gibt es eine E-Mail-Adresse des Ansprechpartners? Bitte geben Sie diese an:**

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**9. Welche Gruppen kommen als Teilnehmer an der Qualitätssicherungsinitiative in Frage:**

- Krankenhäuser/Abteilungen  Praxen/individuelle Angehörige anderer Gesundheitsberufe  
 Arztpraxen/individuelle Ärzte  sonstige Nicht-Gesundheitsberufe  
 sonstige ärztlich geleitete Einrichtungen  unbekannt

**10. Wie viele Teilnehmer hat Ihre Initiative und welcher Art sind diese?**

\_\_\_\_\_

**11. Auf welche Sektoren des Gesundheitssystems bezieht sich die Qualitätssicherungsinitiative?**

- stationär  Rehabilitation  unbekannt  
 ambulant  sonstige (z. B. ambulante Pflege)

**12. Handelt es sich bei der Qualitätssicherungsinitiative um eine internationale Initiative (d. h., auch für Einrichtungen/Organisationen im Ausland ist eine Teilnahme möglich)?**

- ja  nein  unbekannt

**13. Ist bundesweit eine Teilnahme an der Initiative möglich?**

- ja  nein  unbekannt

**14. Wenn "nein" (Frage 13), auf welche Bundesländer oder Regionen ist die Teilnahme ggf. beschränkt?**

Bundesland/Region: \_\_\_\_\_

**15. Auf die Versorgung welcher Patientengruppen bezieht sich die Qualitätssicherungsinitiative?**

- nur gesetzlich versicherte Patienten       nur privat versicherte Patienten       keine Einschränkung
- sonstige Einschränkung bzgl. Versichertenstatus: \_\_\_\_\_

**16. In welchem Jahr ist die Initiative in der hier beschriebenen Form gestartet?**

\_\_\_\_\_

**17. In welchem Status befindet sich die Initiative?**

- in Planung/Entwicklung       in (Dauer)Betrieb       unbekannt
- Modell-/Pilotprojekt       nicht mehr in Betrieb

**18. Können sich potenzielle Teilnehmer derzeit anmelden?**

- ja       nein       unbekannt

**19. Ist die Qualitätssicherungsinitiative zeitlich begrenzt, d. h. gibt es einen Endtermin für die Qualitätssicherungsinitiative? Wenn ja, welchen?**

- nein
- ja: \_\_\_\_\_
- unbekannt

**20. Beruht die Qualitätssicherungsinitiative ganz oder teilweise/mittelbar auf gesetzlichen Vorschriften? Wenn ja, welchen?**

- nein
- ja oder teilweise: \_\_\_\_\_
- unbekannt

**21. Ist die Teilnahme für die Einrichtungen/Ärzte freiwillig?**

- ja       nein       teilweise       unbekannt

**22. Ist die Teilnahme für die Einrichtungen/Ärzte kostenpflichtig?**

- ja       nein       unbekannt

**23. Wird die Teilnahme den Einrichtungen/Ärzten vergütet?**

- ja       nein       unbekannt

**24. Ist die Teilnahme an der Qualitätssicherungsinitiative für die Einrichtung/Ärzte Voraussetzung, um Leistungen abrechnen zu können?**

- ja                       nein                       teilweise                       unbekannt

**25. Haben Sie weitere Informationen zur Teilnahme, die Sie uns mitteilen möchten (z. B. weitere Teilnahmebedingungen, die oben nicht erfasst sind)?**

---

---

---

**26. Falls Sie keine Projektdokumente mit einer Beschreibung Ihrer Qualitätssicherungsinitiative beigefügt haben, bitten wir Sie, die Initiative hier kurz darzustellen:**

---

---

---

---

---

**27. Welche Fachgebiete betrifft die Qualitätssicherungsinitiative?**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt | <input type="checkbox"/> Innere Medizin                                       | <input type="checkbox"/> Orthopädie   |
| <input type="checkbox"/> Anästhesiologie                   | <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie                                      | <input type="checkbox"/> Pathologie   |
| <input type="checkbox"/> Anatomie                          | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin                            | <input type="checkbox"/> Pharmakologie und Toxikologie                            |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsmedizin                    | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie    | <input type="checkbox"/> Phoniatrie und Pädaudiologie                             |
| <input type="checkbox"/> Augenheilkunde                    | <input type="checkbox"/> Laboratoriumsmedizin und Labordiagnostik             | <input type="checkbox"/> Physikalische und Rehabilitative Medizin                 |
| <input type="checkbox"/> Biochemie                         | <input type="checkbox"/> Lungen- und Bronchialheilkunde                       | <input type="checkbox"/> Plastische und Ästhetische Chirurgie                     |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie                         | <input type="checkbox"/> Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe  | <input type="checkbox"/> Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie                 | <input type="checkbox"/> Radiologie   |
| <input type="checkbox"/> Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde     | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie                                       | <input type="checkbox"/> Rechtsmedizin  |
| <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten  | <input type="checkbox"/> Neurologie   | <input type="checkbox"/> Strahlentherapie   |
| <input type="checkbox"/> Herz- und Thoraxchirurgie         | <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin                                       | <input type="checkbox"/> Transfusionsmedizin                                      |
| <input type="checkbox"/> Humangenetik                      | <input type="checkbox"/> Öffentliches Gesundheitswesen                        | <input type="checkbox"/> Urologie   |
| <input type="checkbox"/> Hygiene und Umweltmedizin         |   |   |
| <input type="checkbox"/> sonstige: _____                   |   |   |

**28. In welcher Form werden Informationen zur Qualität erfasst, die von den Teilnehmern erbracht wird?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Datensatz-Erfassung       | <input type="checkbox"/> Gespräch (z. B. Peer Review, Kolloquium, Qualitätszirkel) |
| <input type="checkbox"/> Patientenbefragung        | <input type="checkbox"/> schriftliche Prüfung                                      |
| <input type="checkbox"/> Review von Patientenakten | <input type="checkbox"/> Begehung/Audit  |
| <input type="checkbox"/> sonstige: _____           |  |

29. Sind Kriterien für gute und schlechte Qualität auf einzelne Teilnehmer bezogen definiert (z. B. in Form von Qualitätszielen oder Kennzahlen)?

- ja  nein  unbekannt

30. Falls ja: Sind darunter auch zahlenmäßig bestimmbare Referenzbereiche definiert?

- ja  nein  unbekannt

31. Ist die Entwicklung von Kriterien für teilnehmerbezogene Qualität ein fester Teil der Qualitätssicherungsinitiative (z. B. im Projektplan festgeschrieben)?

- ja  nein  unbekannt

32. Ist die Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems (z. B. nach DIN EN ISO 9001 oder KTQ) Teil der Qualitätssicherungsinitiative?

- ja  nein  unbekannt

33. Welche Qualitätsdimensionen stehen im Fokus der Qualitätssicherungsinitiative, und welche Qualitätsdimensionen werden davon auf einzelne Teilnehmer bezogen erfasst? Bitte beschreiben Sie kurz, ggf. nur beispielhaft, um was es sich bei den einzelnen Qualitätsdimensionen konkret handelt (z. B. Ergebnisqualität: "Komplikationsrate" oder Patientensicht: "Patientenfragebogen 30 Tage nach Entlassung")

#### Strukturqualität

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung  im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung  nicht im Fokus der Initiative

#### Prozessqualität

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung  im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung  nicht im Fokus der Initiative

#### Ergebnisqualität

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung  im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung  nicht im Fokus der Initiative

#### Koordination der Versorgung

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung  im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung  nicht im Fokus der Initiative

#### Patientensicherheit

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung  im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung  nicht im Fokus der Initiative

### Patientensicht/-zufriedenheit

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung       im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung       nicht im Fokus der Initiative

### Kompetenz der Teilnehmer

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung       im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung       nicht im Fokus der Initiative

### sonstige:

- im Fokus, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung       im Fokus, mit teilnehmerbezogener Erfassung       nicht im Fokus der Initiative

### 34. Bezieht sich die Initiative auf die Qualität der Versorgung, die von Ärzten oder in ärztlicher Verantwortung erbracht wird?

- ja, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung       ja, mit teilnehmerbezogener Erfassung       nein

### 35. Bezieht sich die Qualitätsbetrachtung unmittelbar auf Aspekte, die die Routineversorgung der Patienten betreffen?

- ja, aber keine teilnehmerbezogene Erfassung       ja, mit teilnehmerbezogener Erfassung       nein

### 36. Erhalten die Teilnehmer der Qualitätssicherungsinitiative ein Feedback über die von ihnen erzielten Ergebnisse?

- Benchmarking (Teilnehmervergleich)       mündliches Feedback       unbekannt
- teilnehmerspezifischer Bericht       kein Feedback
- sonstige: \_\_\_\_\_

### 37. In welcher Form werden Ergebnisse veröffentlicht?

- keine Darstellung der Ergebnisse in der Öffentlichkeit
- zusammenfassende Darstellung (d. h. die Ergebnisse einzelner Teilnehmer werden nicht detailliert dargestellt)
- teilnehmerbezogene anonyme Darstellung der Ergebnisse (ohne Nennung der teilnehmenden Einrichtungen/Ärzte)
- teilnehmerbezogene namentliche Darstellung der Ergebnisse

### 38. Wo erfolgt die Veröffentlichung?

- Internetauftritt       unbekannt
- Printmedium (z. B. Fachzeitschrift)       sonstiges: \_\_\_\_\_

**39. Erfolgt über das Berichtswesen hinaus eine Diskussion der Qualitätsergebnisse unter den Teilnehmern?**

ja

nein

unbekannt

**40. Werden auf Grundlage der Qualitätssicherungsergebnisse konkrete Handlungsempfehlungen für die Teilnehmer gegeben?**

ja

nein

unbekannt

**41. Findet eine regelmäßige Evaluation der Qualitätssicherungsinitiative statt? Wenn ja, in welcher Form?**

ja: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nein

unbekannt

**42. Raum für sonstige Kommentare:**

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!**

Sofern Sie zu Ihrer Initiative ausführliche Projektdokumente bereitstellen können, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese ebenfalls zuschicken.

Bitte übersenden Sie den Fragebogen und ggf. ergänzende Informationen  
- gerne unter Angabe Ihrer Kontaktdaten  
für evtl. Rückfragen - an:

aeqsi@bqs-institut.de

oder per Briefpost an

BQS Institut für Qualität und  
Patientensicherheit  
**Stichwort: ÄQSI**  
Kanzlerstraße 4  
40472 Düsseldorf