

Sehr geehrte Kunden!

Sich für ein Qualitätsmanagementsystem zu entscheiden, ist ein bedeutender Schritt. Sie machen sich nun auf einen längeren Weg, ein solches System mit Ihren Mitarbeitern in Ihrer Einrichtung aufzubauen und in Zukunft auch aufrechtzuerhalten. Welche Ziele verfolgen Sie mit dem Schritt? Wie muss dieser Prozess gestaltet sein, damit Sie sich auf diesem Weg optimal unterstützt fühlen? Werden Sie Ihre Meilensteine schaffen? Welchen Erfolg haben Sie bereits innerhalb der nächsten zwei Monate erreicht?

In Zusammenarbeit mit der Kath. Stiftungshochschule möchten wir Sie auf diesen Prozess begleiten. Als externe Berater ist uns eine optimale Betreuung sehr wichtig. Daher wird dieses gemeinsame Forschungsprojekt gestartet, bei dem wir Sie herzlich um Ihre Unterstützung bitten.

Um Sie und zukünftige Kunden bei der QM-Einführung (noch) besser unterstützen zu können, bitten wir Sie, den vorliegenden Fragebögen zu beantworten. Dieser ist Teil der wissenschaftlichen Untersuchung, die zur Optimierung eines QM-Beratungs-Prozesses beitragen soll.

Die Befragung selbst sowie die Auswertung der gewonnenen Daten wird selbstverständlich anonymisiert durchgeführt. Verzichten Sie bitte auf jegliche Namensnennung und seien Sie der strikten Wahrung Ihrer persönlichen Anonymität versichert. Unsere Position ist neutral und unabhängig.

Wenn Sie uns Ihre email Adresse geben, werden wir Ihnen gerne die Ergebnisse zukommen lassen.

Sie werden insgesamt ca. 5 mal befragt:

1. Vor Beginn eines Aufbaus eines QM System (Ist Analyse)
2. Prozessorientiert etwa alle 6 – 8 Wochen
3. sowie 6 Monate nach Ihrem internen Audit

Es sind jeweils mittellange Fragebögen, die nicht viel Zeit beanspruchen. Erfahrungsgemäß beträgt der Zeitaufwand für die Fragebögen jeweils knapp 10 Minuten.

Wir möchten Sie bitten, zu allen Fragen Stellung zu nehmen. Mit Ihrer Beantwortung der Fragen können Sie einen wichtigen Beitrag zur optimalen Gestaltung eines QM Prozesses leisten.

Wir möchten betonen, dass es keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten gibt. Entscheidend ist Ihr subjektiver Eindruck. Bitte antworten Sie einfach Ihrer persönlichen Sicht entsprechend.

**Itembeispiele:**

Die Items sind als Fragen formuliert. Einige Items können **abgestuft** („nicht vorhanden“ bis „vollständig eingeführt“) beantwortet werden, andere nur **alternativ** (ja / nein). Zutreffendes bitte eindeutig ankreuzen! Ferner werden auch offene Fragen gestellt.

<b>Gibt es Qualitätsziele / Qualitätsvorgaben?</b>							ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Fragen zum Prozessmanagement</b>	nicht vorhanden	erste Überlegungen	konkrete Planungen	Pilotumsetzung	vollständig eingeführt	weiß nicht		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werden Abläufe aufeinander abgestimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Für Fragen zur Untersuchung stehen wir gerne zur Verfügung.  
 Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe!

Andrea Kerres und Monika Raidl-Dengler

---

## Fragebogen zur IST-Analyse Qualitätsmanagement

Warum wollen Sie QM einführen?

---

---

---

Welche Ziele verbinden Sie mit QM (als Person und für Ihre Einrichtung)?

---

---

---

Was sind Sie bereit, für das QM-Projekt zu investieren?

Investition von Zeit (QM-Arbeit insgesamt)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Std. pro Woche     | <input type="checkbox"/> 6 - 8 Std.(= 1 Tag) pro Woche |
| <input type="checkbox"/> 2 - 5 Std. pro Woche | <input type="checkbox"/> mehr als 8 Std. pro Woche     |

Wieviele Mitarbeiter werden voraussichtlich aktiv an der QM-Arbeit mitwirken?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> _____ MA | <input type="checkbox"/> alle Mitarbeiter |
|-----------------------------------|---|

Investition von Geld (ohne eigene Personalkosten)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bis 500 €       | <input type="checkbox"/> 2.500 – 5000 €    |
| <input type="checkbox"/> 500 – 1.000 €   | <input type="checkbox"/> 5.000 – 10.000 €  |
| <input type="checkbox"/> 1.000 – 2.500 € | <input type="checkbox"/> mehr als 10.000 € |

Investition von Material (z. B. PC, Bücher...)

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> bis 50 €    | <input type="checkbox"/> 500 – 1.000 €    |
| <input type="checkbox"/> 50 – 100 €  | <input type="checkbox"/> mehr als 1.000 € |
| <input type="checkbox"/> 100 – 500 € |   |

Wie haben Sie sich mit dem Thema QM vertraut gemacht? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Individuelle Beratung durch Externe | <input type="checkbox"/> Musterhandbuch / Handbücher  |
| <input type="checkbox"/> Bücher lesen                        | <input type="checkbox"/> Inforbroschüren z. B. von KV |
| <input type="checkbox"/> Internetrecherche                   | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____             |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungen                       |   |

Wo sehen Sie die Stärken Ihrer Einrichtung?

---



---



---

Wo sehen Sie die „Schwächen“ Ihrer Einrichtung?

---



---



---

### Ist-Analyse

<b>Fragen zum Personalmanagement</b>	<i>nicht vorhanden</i>	<i>erste Überlegungen</i>	<i>konkrete Planungen</i>	<i>Pilotumsetzung</i>	<i>vollständig eingeführt</i>	<i>weiß nicht</i>
Gibt es ein strukturiertes Fort- und Weiterbildungssystem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es 4-Augen-Personalgespräche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können sich die Mitarbeiter gegenseitig vertreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Stellenbeschreibungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es einen Betriebsarzt?  ja  nein

War er schon mal vor Ort?  ja  nein

Kommt er regelmäßig?  ja  nein

Wie oft? \_\_\_\_\_

Werden Hygieneschulungen durchgeführt?  ja  nein

Wie oft? \_\_\_\_\_

---

Was wird für die Mitarbeiterzufriedenheit getan? Wie wird sie erhoben?

---

---

---

Nach welchen Kriterien wählen Sie neues Personal aus?

---

---

## **Management**

Gibt es Qualitätsziele / Qualitätsvorgaben?  ja  nein

Wenn ja, welche?

---

---

Setzen Sie Kennzahlen ein?  ja  nein

Wenn ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fehltage der Mitarbeiter    | <input type="checkbox"/> Benchmarking   |
| <input type="checkbox"/> Anzahl der Fortbildungstage | <input type="checkbox"/> Externe Qualitätsvergleiche mit anderen Einrichtungen? |
| <input type="checkbox"/> Überstunden                 | Sonstige: _____   |
| <input type="checkbox"/> Wartezeiten                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> Anzahl der Scheine          | _____   |

Gibt es Marketinginstrumente?  ja  nein

Wenn ja, welche?

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Praxisflyer      | Sonstige: _____ |
| <input type="checkbox"/> Internetauftritt | _____           |
| <input type="checkbox"/> Logo             |                 |

Gibt es Teambesprechungen?  ja  nein

Gibt es einen Hygienebeauftragten?  ja  nein

Gibt es einen Datenschutzbeauftragten?  ja  nein

Gibt es einen QMB?  ja  nein

Ist der QMB der / die Praxisinhaber / Einrichtungsinhaber

Mitarbeiter / Stabstelle

## Kunden

Gibt es eine Regelung, wie Sie mit Patienteneigentum umgehen?  ja  nein

Ist diese schriftlich festgelegt?  ja  nein

Gibt es ein System, um gezielt Patienten zu gewinnen?  ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## Prozesse

<b>Fragen zum Prozessmanagement</b>	<i>nicht vor-</i> <i>handen</i>	<i>erste</i> <i>Überle-</i> <i>gungen</i>	<i>konkrete</i> <i>Planungen</i>	<i>Pilotum-</i> <i>setzung</i>	<i>vollständig</i> <i>eingeführt</i>	<i>weiß nicht</i>
Werden Abläufe aufeinander abgestimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine Regelung, wie Sie mit Patientenakten umgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine einheitliche Dokumentation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine Regelung für den Datenschutz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es schriftliche Standards zu verschiedenen Abläufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, zu welchen?						
Gibt es einen definierten Prozess für den <b>Einkauf</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Werden vor der Entscheidung Angebote werden eingeholt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Werden Angebote verglichen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gibt es einen festen Lieferantenstamm?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Fragen zum Prozessmanagement</b>	<i>nicht vor- handen</i>	<i>erste Überle- gungen</i>	<i>konkrete Planungen</i>	<i>Pilotum- setzung</i>	<i>vollständig eingeführt</i>	<i>weiß nicht</i>
<i>Es wird eine rationale Entscheidung gefällt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Neue Investitionen, z. B. Geräte, werden gezielt eingeführt, z. B. mit einer Schulung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es ein System, um gezielt mit Partnern, z. B. Zuweisern, zusammen zu arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es einen schriftlich festgelegten Prozess, wie man mit Notfällen umgeht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Material**

<b>Fragen zum Materialmanagement</b>	<i>nicht vor- handen</i>	<i>erste Überle- gungen</i>	<i>konkrete Planungen</i>	<i>Pilotum- setzung</i>	<i>vollständig eingeführt</i>	<i>weiß nicht</i>
Werden Ihre Medikamente regelmäßig auf Verfallsdaten kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird der Medikamentenkühlschrank auf Temperatur kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es ein strukturiertes Gerätemanagement / vollständiger Geräteordner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine dokumentierte Lagerverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werden Geräte, z. B. Blutdruckmessgeräte, geeicht?  ja  nein

Gibt es einen Sicherheitsbeauftragten (für die Geräte)  ja  nein

## Verbesserungsinstrumente

<b>Fragen zum Verbesserungsprozess</b>	<i>nicht vor- handen</i>	<i>erste Überle- gungen</i>	<i>konkrete Planungen</i>	<i>Pilotum- setzung</i>	<i>vollständig eingeführt</i>	<i>weiß nicht</i>
Wird die Patientenzufriedenheit ge- messen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie?						
Haben Sie ein <b>Fehlermanagement</b> eingeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Wird ein Fehler erkannt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Werden Fehler dokumentiert?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Werden Fehler gezielt korrigiert?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gibt es Maßnahmen, um Fehler künf- tig zu vermeiden?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine Art Beschwerdemanage- ment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, in welcher Form?						

## **Einige Fragen zur Struktur Ihrer Einrichtung:**

Welche Einrichtung betreiben Sie?

Krankenhaus

Gemeinschaftspraxis

Einzelpraxis

Sonstiges \_\_\_\_\_

Praxisgemeinschaft

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie an einem/mehreren DMP-Programmen teil?  ja  nein

wenn, ja, an welchen? \_\_\_\_\_

Wieviele Mitarbeiter haben Sie?

\_\_\_\_\_ Vollzeit

\_\_\_\_\_ Teilzeit

\_\_\_\_\_ Azubi

\_\_\_\_\_ 400-Euro-Kräfte

Wie lange gibt es die Einrichtung schon? \_\_\_\_\_ Jahre

Gibt es einen Personal / Betriebsrat?  ja  nein

**Gibt es etwas, das Sie uns über die gestellten Fragen hinaus mitteilen wollten?**

---

---

---

*Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung. Bitte geben Sie den Fragebogen ab oder senden Sie ihn per Post oder eMail ([monika@dr-raidl.de](mailto:monika@dr-raidl.de)) zu.*