GQMG

Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e. V.

GQMG-Positionspapier

Patientinnenperspektive in stationären Einrichtungen

Mit Erfahrungen und individuellem Ergebnis-empfinden der Patienten die Versorgung steuern

Februar 2021

GQMG-Positionspapier Patientinnenperspektive

Einleitung

Die Perspektive des Patienten als Behandlungsteil

Es ist inzwischen Konsens, dass stabile Abläufe und langfristige Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern insbesondere davon abhängen, dass es gelingt, die Patienten in die Gestaltung des Behandlungsgeschehens einzubeziehen. Mit diesem Positionspapier wollen wir den aktuellen Stand in Wissenschaft und klinischem Alltag darstellen, wie die Patientenperspektive systematisch und wirksam berücksichtigt werden kann. Es ist aber gleichzeitig auch ein Appell an die Verantwortlichen, die Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen und der Patientenperspektive einen breiteren Raum in der Gesundheitsversorgung einzuräumen.

In Zeiten, in denen Patienten zunehmend mehr Eigenverantwortung übernehmen, eine höhere Selbstbestimmung besitzen und auf einfachen Wegen Zugang zu medizinischem Wissen erlangen können, verändert sich die Perspektive des Patienten auf die Krankenhäuser und die Behandlungsqualität. In vielen im Einsatz befindlichen Patientenbefragungen steht die Patientenzufriedenheit in Vordergrund, in denen vor allem Elemente wie Essen, Sauberkeit, Parkplatzsituation, Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit bei der Bewertung von Krankenhäusern eine wesentliche Rolle spielen (Qualität aus Patientenperspektive, 2017). Der Gesetzgeber unterstützt die Entwicklung des informierten, aufgeklärten und gestärkten Patienten durch Regelungen, wie z. B. das Patientenrechtegesetz (§ 630a ff BGB) oder die Berechtigung, bei definierten Krankheitsbildern eine Zweitmeinung einzuholen (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren). Die Patientenbehandlung wird daher zunehmend aus der Perspektive des Patienten mitgestaltet (Dorn, 2019). Seine „Bedarfe und Erfahrungen“ fließen nicht nur in die Versorgung ein, sie übernehmen einen immer aktiveren Part.

Befragungsinstrumente in der stationären Versorgung

„Patientenperspektive“ ist ein weit gefasster Begriff. Dieses Positionspapier bezieht sich ausschließlich auf die im Rahmen der stationären Versorgung eingesetzten Patientenbefragungsinstrumente. Weitere Formen der Rückmeldungen, wie Beschwerden, Lob, Berücksichtigung des Patientenwillens im Rahmen therapiebegrenzender Szenarien, Bewertung in sozialen Netzwerken etc., sind nicht Gegenstand dieses Positionspapieres.

Patientenperspektive – Grundlegendes und gesetzliche Rahmenbedingungen

Befragungen von Patienten über ihren stationären Aufenthalt sind seit vielen Jahren fester Bestandteil der Qualitätsdarlegung in Krankenhäusern. Dafür existiert eine Vielzahl an validierten Patientenbefragungsinstrumenten, die in unterschiedlicher Intensität eingesetzt werden. Die Entwicklung von Patientenbefragungen wurde insbesondere durch

verbindliche Vorgaben des Gesetzgebers gefördert. So sieht der im Sozialgesetzbuch V verankerte § 135a im Absatz 2 die Verpflichtung zur Einführung und Umsetzung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vor. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erließ auf dieser Gesetzesgrundlage die Qualitätsmanagement-Richtlinie, die zunächst sektorenspezifisch formuliert war und seit 2016 sektorenübergreifend verbindlich ist. Dort gibt der § 4 die regelmäßige Durchführung und Auswertung einer Patientenbefragung vor, die die Patientenzufriedenheit und die Qualität der Versorgung aus Patientenperspektive darlegen. Leitung und Mitarbeiter erhalten über die Patientenbefragungen wertvolle Informationen zur Zufriedenheit ihrer Patienten. Erstmalig finden sich in der G-BA-Richtlinie Angaben zu Instrumenten, über die der Patient die Qualität der erhaltenen Krankenhausversorgung beurteilt und das Krankenhaus Verbesserungspotentiale aus Sicht des Patienten identifiziert und Maßnahmen ableitet. Es ist daher nachvollziehbar, dass auch die allgemeinen QM-Systeme die Patientenperspektive berücksichtigen, um die Ergebnisse dem Weiterentwicklungsprozess zuzuführen (z.B. DIN EN ISO 9001, KTQ).

Rechtliche Anforderungen an Patientenbefragung

Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz erweitert die Regelungen an die vom G-BA veranlassten Patientenbefragungen in Krankenhäusern, deren Ergebnisse nun, verankert in § 136b Absatz 6 des SGB V, im gesetzlichen Qualitätsbericht zu veröffentlichen sind.

Der G-BA beauftragt gemäß § 137a SGB V das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Erarbeitung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie Messung und Darstellung der Versorgungsqualität, insbesondere sektorenübergreifend abgestimmter Module für ergänzende Patientenbefragungen. Das vom IQTIG erarbeitete Methodenpapier legt den Einsatz faktenorientierter Patientenbefragungen vor. In diesem Konzept steht nicht mehr die „klassische“ Patientenzufriedenheitsbefragung im Vordergrund, sondern die Erfassung qualitätsrelevanter Ereignisse und Erlebnisse (PREM) und der Behandlungsergebnisse (PROM) aus Sicht des Patienten (IQTIG, 2019). Auf diese verschiedenen Formen der Patientenperspektive wird in einem separaten Abschnitt eingegangen.

Fortschreitend Umsetzung PROMS und PREMS

Erste Umsetzungen von PREMS und PROMS sind in den QS-Verfahren der Schizophrenie und der PCI realisiert. Deren Einsatz wird für 2021 erwartet. Weitere Befragungsmodule befinden sich in Entwicklung.

Großes Interesse an Patientenrückmeldungen zeigen schließlich auch andere Player im Gesundheitswesen. So ist es zu erklären, dass die Techniker Krankenkasse seit 2005, AOK und Barmer seit 2011 und seit 2018 auch die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) die Zufriedenheit ihrer Versicherten nach erfolgtem Krankenhausaufenthalt und Service

ermitteln. Der in den Befragungen von AOK, Barmer und KKH eingesetzte Patients' Experience Questionnaire (PEQ) bezieht Patientenerfahrungen zu den Aspekten ärztlicher Versorgung, pflegerischer Betreuung und Organisation in die Rückmeldung ein. Die Ergebnisse dieser in der Zwischenzeit größten europäischen Patientenbefragung sind transparent und werden online barrierefrei als „Weiße Liste" zur Verfügung gestellt. (Weisse Liste, 2020). Die TK veröffentlicht die Ergebnisse im TK-Klinikführer.

Interessensgruppen

Die Interessen an der Patientenperspektive sind weit gefächert

Die Sicht der Patienten auf den Krankenhausaufenthalt ist nicht mehr nur ein Indikator für das Krankenhaus selbst, sondern auch ein wichtiger Faktor für verschiedene externe Interessengruppen. In der Abbildung 1 sind die Stakeholder von Krankenhäusern dargestellt, die ein Interesse an den Erfahrungen der Patienten haben. In der mittleren und rechten Gruppe sind die beiden Gruppen, die direkt an der Patientenversorgung beteiligt sind dargestellt. Die linke Gruppe zeigen die interessierten Parteien innerhalb einer Gesundheitseinrichtung. Die Elemente rechts bezeichnen einrichtungsexterne und potentielle Partner, die ein Interesse an der Qualität der Einrichtung haben. Links sind Finanzgeber, Kontrollgremien, Regelungsgeber und die Medien wiedergegeben:

Abbildung 1: Stakeholder von Krankenhäusern

- Mittlere Gruppe: Den interessierten Parteien innerhalb eines Krankenhauses kann die Perspektive der Patienten auf die Abläufe und die Wirkung der Behandlung, auf die Pflegenden und Behandelnden sowie auf die Infrastrukturen des Krankenhauses als Impulsgeber für Optimierungen dienen. Die Leistungsmessgrößen (Aufenthaltsdauer, Infektionen usw.) des Versorgungsanbieters werden mit Hilfe der Patientensicht vervollständigt. In Abhängigkeit von der Gestaltung der Messung der Patientenwahrnehmung können Aspekte der Arbeits- und Sicherheitskultur (respektvoller Umgang, Engagement, Hygiene, Reaktionen auf Fehler) und der Versorgungsqualität (Schmerzmanagement, Ernährung, Aufklärung, Koordination der Berufsgruppen) erfasst und von der Organisation zur Steuerung und Prozessoptimierung genutzt werden.
  Durch die Erfragung seiner Meinung erfährt der Patient und gegebenenfalls die Angehörigen eine Wertschätzung und Stärkung seiner Position. Bei einem zufriedenen Patienten erhöht sich das Vertrauen und die Loyalität, was zu einer höheren Compliance und im Endeffekt zu besseren Behandlungsergebnissen führen kann (Di Palo, 1997). Wenn die Ergebnisse der Patientenperspektive für den Patienten sichtbar genutzt werden, sind auch positive Effekte auf die Beschwerdequote und die Weiterempfehlungsrate möglich.
- Rechte Gruppe: Die Ergebnisse der Patientenperspektive spielen auch bei der Zusammenarbeit mit medizinisch-pflegerischen Zuweisern und Weiterbehandlern eine wesentliche Rolle. Diese externen Partner in der Patientenversorgung werden Einrichtungen mit positiven Ergebnissen bevorzugen. Der gleiche Effekt gilt für interessierte Menschen, die sich ein Krankenhaus aussuchen möchten.
- Linke Gruppe:: Mit der Abbildung der Patientenperspektive können gleichzeitig Anforderungen verschiedener Zertifizierungssysteme und der externen Qualitätssicherung erfüllt werden. Die Ergebnisse der Patientenperspektive können der Öffentlichkeitsarbeit und dem Marketing dienen.

Ergebnisse der Patientenperspektive in der Versorgungskette

Befragungsansätze zur Messung der Patientenperspektive

Patienten haben unterschiedliche Erwartungen an die Versorgung in einem Krankenhaus. Individuell werden sich daher ihre Erfahrungen als Patientenperspektive abbilden.

Folgende Ansätze zur Messung der Patientenperspektive lassen sich unterscheiden (s. Tabelle 1):

- Patientenzufriedenheitsbefragung
- Patient-Reported Experience Measure (PREM) und
- Patient-Reported Outcome Measure (PROM).

Befragung	Art der Fragen	Ergebnis
Patienten-zufriedenheits-befragung	▪ Fragen zur Zufriedenheit ▪ Dimension: Strukturqualität, Prozess- und Ergebnisqualität ▪ Beispiel: „Wie zufrieden sind Sie mit der Sauberkeit in unserem Krankenhaus? „Der Umgang der Ärzte mit meinen Fragen während der Visite ist …“	▪ Subjektives Werturteil ▪ Hoher Interpretationsspielraum ▪ Wenig konkrete Handlungsansätze
Patient-Reported Experience Measure (PREM)	▪ Erfahrungs- und ereignisorientierte Befragung zu qualitätsrelevanten Aspekten ▪ Dimension: vornehmlich Prozessqualität, teilweise auch Strukturqualität ▪ Beispiel: „Wurde Ihnen erklärt, weshalb Sie die Ihnen verschriebenen Medikamente einnehmen sollen?“	▪ Weitgehend objektive Beantwortung ▪ Faktenorientierter Ansatz ▪ Konkrete Hinweise für mögliche Handlungsansätze
Patient-Reported Outcome Measure (PROM)	▪ Befragung zu Behandlungsergebnissen ▪ Dimension: Ergebnisqualität ▪ Beispiel: „Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor dem Eingriff durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?“ und „Wie beeinträchtigt sind Sie seit dem Eingriff durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?“ (IQTIG, 2018, S. 456)	▪ Weitgehend objektive Beantwortung ▪ Faktenorientierter Ansatz ▪ Konkrete Hinweise für mögliche Handlungsansätze

Tabelle 1: Befragungsansätze

Patientenperspektive ist mehr als Patientenzufriedenheit

Die **Patientenzufriedenheitsbefragung** ist als klassisches Messinstrument aus den Einrichtungen im Gesundheitswesen bekannt. Entsprechen die Erfahrungen eher den Erwartungen, wird die Zufriedenheit mit dem Krankenhaus höher sein und umgekehrt (Blum, Satzinger, & Buck, 2001, S. 29). Dabei sind insbesondere folgende Aspekte für die Zufriedenheit eines Krankenhauspatienten ausschlaggebend: Ärztliche Betreuung, Sicherheitsgefühl, Sauberkeit, pflegerische Betreuung und Schmerzbehandlung (Zinn, 2014; Blum, Satzinger, & Buck, 2001, S. 29).

Die Ergebnisse dieser Befragung legen die Zufriedenheit des Patienten mit der Patientenversorgung dar.

Während sich die Patientenzufriedenheitsbefragung auf subjektive Bewertungen fokussiert, sind die Rückmeldungen bei PREM und PROM weitgehend objektiv und beruhen auf qualitätsrelevanten Aspekten der Behandlung. Der Befragungsansatz ist faktenorientiert gestaltet, wobei definierte Situationen und Zustände spezifisch und konkret mittels Berichts-(Reporting-)Fragen von allen Patienten gleichermaßen beurteilt und beantwortet werden können.

Objektivierte Erfahrungsmessung in der Versorgung

Bei der Patient-Reported Experience Measure (PREM) fokussiert das Befragungskonzept auf relevanten Beobachtungen, Erfahrungen, Erlebnissen und objektiven Problemlagen des Patienten während des Behandlungsverlaufes. Patienten berichten über das Eintreten oder Nichteintreten von konkreten Erfahrungen und Beobachtungen bzw. Ereignissen während des Versorgungsprozesses (IQTIG, 2019, S. 76, 77).

Es handelt sich daher um eine individuelle Beobachtung des Behandlungsprozesses aus Patientenperspektive, die von gezielter und umfassender Patientenaufklärung, verständlicher Patienteninformation über Diagnose, gesundheitliche Entwicklung, Therapie, alternative Behandlungsmethoden, partizipativer Entscheidungsfindung, Behandlungsplanung bis hin zu Kontinuität und Koordination der Versorgung, der Kommunikation und den Umgang von Arzt und Pflege reicht (Blatt, 2018).

Zur Messung der Behandlungsergebnisse und der Ergebnisqualität wird die Patient-Reported Outcome Measure (PROM) eingesetzt. PROM sind Fragen, die die Patientensicht bezüglich ihres Gesundheitszustands und ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität abbilden. Der Patient berichtet beispielsweise zu Symptomen, Funktionalität und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Objektivierte Ergebnisbeurteilung in der Versorgung

Die Einschätzung medizinischer Entscheidungen, wie zum Beispiel die Durchführung einer bestimmten Diagnostik, die Indikationsstellung zu einer operativen Versorgung und die Art und Weise der Durchführung eines Eingriffes obliegt der ärztlichen Fachexpertise. Diese technisch-professionelle Versorgungsqualität kann in der Regel vom Patienten als medizinischem Laien nicht oder nur bedingt bewertet werden. Dagegen kann die vom Patienten erlebte Veränderung des Gesundheitszustandes vorwiegend vom Patienten beurteilt kann und ist eine wertvolle Information zur Ermittlung der Ergebnisqualität (Blum, Satzinger, & Buck, 2001, S. 33).

Warum ist Patientenperspektive so schwierig im Krankenhaus?

Krankenhäuser sind als Expertenorganisation ein komplexes System. Die Akzeptanz von Managementinstrumenten ist bei Mitarbeitern, die direkt mit dem Patienten arbeiten

und ihn medizinisch, pflegerisch und therapeutisch versorgen, häufig eher gering. Qualitätsthemen werden als separater Kompetenzbereich verstanden und externe Anforderungen dazu als reine Management-(Verwaltungs-)Aufgabe oder sogar als reine Bürokratie angesehen.

Das Krankenhaus als Expertenorganisation

Die verschiedenen Experten im Krankenhaus (Ärzte, aber auch Psychologen, Therapeuten, Fachpfleger …) haben eine große Autonomie. Sie üben komplexe Tätigkeiten aus und haben den direkten Patientenkontakt. Diese Experten können sich deshalb potentiell von vielen Managementstrukturen abtrennen. Die Ärzte sind allein in ihrer medizinischen Verantwortlichkeit und akzeptieren eine gewisse Varianz in ihren Ergebnissen als Normalität. Vom Management durchgeführte Messungen von Indikatoren oder externe Verbesserungsvorschläge werden teilweise als Einmischung verstanden. Auch ist die Einführung von neuen Prozessen und Strukturen aufgrund der Patientenerfahrung in diesen Expertenorganisationen nicht einfach (Schrappe, 2014).

Dazu kommen einige Besonderheiten der Krankenhausleistungen im Gegensatz zu anderen Dienstleistungen: Das Kundenprinzip, dass der Kunde (Patient) bei guter Leistung mit dem gleichen Problem wiederkommen soll, gilt nur eingeschränkt. Der Patient soll möglichst geheilt oder mit verbessertem Gesundheitszustand entlassen werden und eine Wiederaufnahme mit der gleichen Problematik soll möglichst vermieden werden.

In der Expertenorganisation Krankenhaus ist es aufgrund der oben beschriebenen Situationen nicht einfach, eine Motivation und Kultur zu erzeugen, bei der die Mitarbeitenden in der Patientenversorgung auf Schwachstellen, aber auch auf bisher unbekannte Patientenerwartungen und -bedürfnisse neugierig werden, um sie für Verbesserungsmaßnahmen zu nutzen (Schrappe, 2014).

Wie wird Patientenperspektive erreicht?

Flexible, bedarfsgerechte Messungen

Die Durchführung von Patientenbefragungen, gerade der Patientenzufriedenheitsbefragung und von PREM (Patient-Reported Experience Measure), erfolgt in einem individuell bedarfsorientierten Rhythmus, der sich an Häufigkeit, Dauer und Art des Patientenkontaktes orientiert, um Veränderungen messen und darstellen zu können.

Einige Einrichtungen bevorzugen es, die Patienten während des Behandlungsaufenthaltes stichtagsbezogen oder kontinuierlich zu befragen. Andere führen eine postalische oder Online-Befragung des bereits zwei bis sechs Wochen entlassenen Patienten durch.

Beide Methoden liefern unter Berücksichtigung definierter Regeln vergleichbare Ergebnisse, während die Ergebnisse systematisch in positiver Richtung verzerrt sind, wenn die Patienten am Entlassungstag befragt werden (Zinn & Schena, Patientenbefragungen -

während oder nach dem Aufenthalt?, 2020; Blum, Satzinger, & Buck, 2001, S. 120).

Alle Befragungsergebnisse sollten zeitnah ausgewertet und der Qualitätsentwicklung zugeführt werden, um Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten, z.B. im Sinne von Prozessanpassungen und Risikominimierung.

Fazit und Ausblick

Die Sicht des Patienten auf den Krankheitsverlauf lässt für Behandler und Stakeholder Rückschlüsse auf den Grad der Zufriedenheit des Patienten mit der stationären Versorgung, auf die Behandlungsabläufe und -ergebnisse zu. Für die Krankenhäuser ist der Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten ein wesentlicher Steuerungsparameter.

Patientenperspektive für die Krankenhaussteuerung

Jede Rückmeldung des Patienten ist ein kostbares Gut, das rückblickend erbrachte Qualität darlegen lässt. Es ist die zentrale Aufgabe der Gesundheitsanbieter, die Ergebnisse aufzugreifen und weiterführende Analysen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Versorgung zuzuführen.

Patientenbefragungen, die sowohl Fragen zur Zufriedenheit (Rating) als auch berichtende Fragen (Reporting) beinhalten, erscheinen empfehlenswert, um die Patientenperspektive umfassend zu ermitteln.

Diese Analysen sollten eine Kombination der Ergebnisse der Patientenperspektive mit anderen Ergebnissen, z.B. Serviceleistungen der Hotellerie, der angewandten Behandlungspfade oder auch der Ergebnisse vorliegender Qualitätsindikatoren anderer Herkunft beinhalten. Zentrums-/einrichtungsvergleichende Ergebnisdarstellungen und Benchmarks dienen der Interpretation der Ergebnisse und können über einen initiierten Qualitätswettbewerb zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen motivieren.

Dabei ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Erfassung der Patientenperspektive im transsektoralen Behandlungsprozess (akut, ambulant, rehabilitativ) nicht redundant gestaltet, sondern, einmalig erhoben, allen Behandlern zur Verfügung gestellt wird. Eine mehrmalige Befragung zur gleichen Thematik ist dem Patienten nicht zuzumuten.

Die Perspektive der Patienten, ihre Wahrnehmung und Beurteilung der Behandlungsprozesse und der Behandlungsqualität, ist das zentrale Element der Gesundheitsversorgung.

Verschiedene Perspektiven der Ergebnismessung für ein besseres Gesamtbild

Die Wahrnehmung des Behandlungsergebnisses kann patientenabhängig aufgrund bestehender Grunderkrankungen, unterschiedlicher Schmerzempfindung, psychischer Faktoren variieren. Ein geriatrischer Patient wird möglicherweise nach jahrelangen Schmerzen und Bewegungseinschränkung im Kniegelenk eine postoperative Restbewe-

gungseinschränkung bei Schmerzfreiheit positiv bewerten. Ein zwanzigjähriger Sportler dagegen wird die vollständige Remission und Wiederherstellung als Behandlungsziel verfolgen und jegliche Einschränkung negativ bewerten. Auf diese Weise werden sich die Bewertungen von Behandlungsergebnissen von Patient zu Patient und auch von Arzt zu Patient unterscheiden. Durch die unterschiedliche Betrachtungsweise kann das Ergebnis einer PROM sich von den Ergebnissen der Indikatoren, die im Rahmen der Qualitätssicherung erhoben werden, deutlich unterscheiden.

Es ist die Herausforderung für die nahe Zukunft, die Patientenperspektive mit den anderen Behandlungsdaten informationstechnisch (digital) zu kombinieren, um den Patienten nach seinem individuellen Bedarf optimal und effizient zu versorgen.

Literatur

- Blatt, D. K. (25. September 2018). QS-Konferenz G-BA - Patientenbefragungen für das QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie, Folie 13. Berlin.
- Blum, K., Satzinger, W., & Buck, R. (2001). Patientenbefragung und Qualitätsmanagement. Eine Einführung in die Thematik. In Satzinger/Trojan/Kellermann-Mühlhoff, *Patientenbefragung in Krankenhäusern.* Sankt Augustin: Asgard-Verlag.
- Di Palo, M. (1997). Rating satisfaction research: is it poor, fair, good, very good, or excellent? *Arthritis Care & Research*.
- Dorn, F. (15. September 2019). Qualität im Wandel. Patienten entscheiden künftig über Krankenhäuser. *Welt am Sonntag*.
- IQTIG. (15. Dezember 2018). Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie. Berlin.
- IQTIG. (15. April 2019). Methodische Grundlagen V1.1. Berlin.
- Qualität aus Patientenperspektive. (10. November 2017). *Deutsches Ärzeblatt, Heft 45*(Jg 114).
- Rotenstein, L., Huckmann, R. S., & Wagle, N. W. (2017). Making Patients and Doctors Happier — The Potential of Patient-Reported Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 1309 - 1312.
- Schrappe, M. (2014). *Qualität 2030: Die umfassende Strategie für das Gesundheitswesen.* Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- *Weisse Liste*. (04. 08 2020). Von Versichertenbefragung mit dem Patients‘ Experience Questionnaire (PEQ): https://www.weisse-liste.de/de/service/ueber-
- Zinn, W. (03. April 2014). Forschungsgruppe Metrik: Befragungen, Beschwerden, Checklisten zur Patientensicherheit. Kongress für Patientensicherheit, Hamburg.
  Zinn, W., & Schena, R. (07. August 2020). *Patientenbefragungen - während oder nach dem Aufenthalt?:* https://www.metrik.de/fileadmin/user_upload/Berichte/Veroeffentlichungen/Befragung_ehemaliger_Patienten.pdf abgerufen

*

Verfasser des Positionspapiers

- S. Eberl
- U. Westphal
- D. Wolff
- S. Rode
- I. Mayer
- C. Thüsing
- B. Fischer

unter Mitarbeit der AG Kennzahlen und externe Qualitätsvergleiche der GQMG

Beschluss des GQMG-Vorstands vom 10. Dezember 2020

Die im Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für alle Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Wir gestalten Qualität für Patientinnen, vernetzen Gesundheitsberufe, verbessern Prozesse

Die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) ist ein Netzwerk für alle Menschen, die an der Qualität in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung arbeiten.

- Wir gestalten Qualitätskultur mit Blick auf Patienten, Mitarbeiterinnen und Wirtschaftlichkeit. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung basiert auf Werten und einer Unternehmenskultur, die von den Führungskräften einer Einrichtung getragen werden. Wir fördern ein am Wohl des Patienten orientiertes, umfassendes Qualitätsverständnis, das alle Berufsgruppen und Hierarchiestufen berücksichtigt.
- Wir führen einen wissenschaftlichen Diskurs zu Qualität und Patientensicherheit und beziehen Stellung. Dazu schaffen und bündeln wir Wissen und teilen dieses innerhalb und außerhalb der Fachkreise. Als Fachgesellschaft beziehen wir auf dieser Basis Stellung zu aktuellen Entwicklungen rund um Qualität und Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung. Wir spannen dabei den Bogen vom einzelnen Akteur bis hin zu Meinungsbildnern und politischen Entscheidungsträgern.
- Wir vernetzen die Akteure des Qualitäts- und Risikomanagements, geben ihnen Anregung und praktische Unterstützung. Wir bieten Austausch zwischen Erfahrenen und Neulingen und Hilfestellung bei Alltagsproblemen. Wir setzen Impulse für die Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung. Wir entwickeln und verbreiten validierte Instrumente und geben Hinweise für alle medizinischen Berufsgruppen wie auch für Patienten.

Die GQMG besteht seit 1993, seit 2002 ist sie Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Sie kooperiert mit den Fachgesellschaften sQmh in der Schweiz und ASQS in Österreich.

www.gqmg.de

Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG)
Industriestraße 154
D-50996 Köln
Telefon +49 2236 9696188
Fax +49 2236 9696189
info@gqmg.de