Medizinische Universität Graz

Endbericht

Entwicklung eines Patienten-, Team- und Facharztfragebogens

zur Erhebung von Qualitätsindikatoren
aus dem Master-Evaluationskatalog für
österreichische Primärversorgungseinrichtungen

Kooperationsvereinbarung

zwischen dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

und der

Medizinischen Universität Graz

Version 1.1

Institut für Allgemeinmedizin und
evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)

Graz, 19. Jänner 2017

Projektteam:

Muna Abuzahra, BSc, MA (Projektleitung)

Dr. med. Andreas Domke

Dr. med. Klaus Jeitler

Dr. med. Nicole Posch

Mag. Thomas Semlitsch

Kerstin Wratschko, BSc

Wissenschaftliche Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), Medizinische Universität Graz

Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Institutsdirektorin des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), Medizinische Universität Graz

Stellvertretende Institutsdirektorin und Leiterin des Arbeitsbereichs „Chronische Krankheit und Versorgungsforschung“ am Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

Im folgenden Text wurde bei der Angabe von Personenbezeichnungen jeweils die männliche Form angewandt. Es sind damit auch weibliche Personen gemeint. Dies erfolgte ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit.

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Medizinischen Universität Graz ist fachlich unabhängig und vermeidet jegliche externe Parteinahme und Beeinflussung. In seiner Arbeit legt das IAMEV höchsten Wert auf Wissenschaftlichkeit, Objektivität und Transparenz.

Inhalt

Zusammenfassung 5

1. Hintergrund 6

2. Ziel 8

3. Methoden 9

3.1. Literaturrecherche 10

3.2. Übersetzung vorhandener Items 10

3.3. Entwicklung neuer Items 11

3.4. Zusammenstellung der Fragebögen 11

3.5. Qualitative Interviews (Pretests) 11

3.5.1. Rekrutierung 11

3.5.2. Durchführung, Transkription und Auswertung der Interviews 12

3.6. Adaption und Ergänzungen 12

4. Ergebnisse 13

4.1. Literaturrecherche 13

4.2. Übersetzung fremdsprachiger Items 13

4.3. Entwicklung neuer Items 14

4.4. Qualitative Interviews (Pretests) 14

4.4.1. Interviews zum Patientenfragebogen 14

4.4.2. Interviews zum Teamfragebogen 18

4.4.3. Interviews zum Facharztfragebogen 23

4.5. Fragebögen 26

4.5.1. Patientenfragebogen 26

4.5.2. Teamfragebogen 26

4.5.3. Facharztfragebogen 26

5. Ausblick 27

Referenzen 28

Anhang 1: Information und Einverständniserklärung für Patienten 30

Anhang 2: Information und Einverständniserklärung für Teammitglieder 33

Anhang 3: Information und Einverständniserklärung für Fachärzte.....36

Anhang 4: Interviewleitfaden für das Patienteninterview.....39

Anhang 5: Interviewleitfaden für das Teammitglieder-Interview.....41

Anhang 6: Interviewleitfaden für das Kooperationspartner-Interview 43

Anhang 7: Interview- und Transkriptionsrichtlinien.....45

Anhang 8: Patientenfragebogen - Entwicklungsprozess der Items 47

Anhang 9: Teamfragebogen - Entwicklungsprozess der Items 54

Anhang 10: Facharztfragebogen - Entwicklungsprozess der Items.....59

Zusammenfassung

Hintergrund des Projektes: Primärversorgungseinrichtungen sollen die Primärversorgung in Österreich stärken und sich deshalb an bestimmten Qualitätsanforderungen orientieren. Darüber hinaus verstehen sich Primärversorgungseinrichtungen als lernende Organisationen, in denen ständige Weiterentwicklung der Organisation und lebenslanges Lernen der einzelnen Teammitglieder Teil der Arbeitskultur sind.

In einem vorangegangenen Projekt wurde ein Master-Evaluationskatalog für Primary-Health Care-Einrichtungen am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz erstellt. Bei einem Teil der in dem Master-Evaluationskatalog angeführten Qualitätsindikatoren ist eine Erhebung in Form eines Fragebogens bei Patienten, bei Teammitgliedern und bei Kooperationspartnern von Primärversorgungseinrichtungen (=Fachärzten) vorgesehen.

Ziel des Projektes: Das Ziel des Projektes war die Entwicklung von Fragebögen zur Erhebung von Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für Primary Health Care-Einrichtungen.

Mit den entwickelten Fragebögen werden drei Zielgruppen befragt:

- Patienten,
- Teammitglieder einer Primärversorgungseinrichtung und
- Kooperationspartner einer Primärversorgungseinrichtung (=Fachärzte).

Methode: Im Rahmen einer Literaturrecherche wurde nach vorhandenen Fragebögen oder anderen Erhebungsinstrumenten gesucht, welche die entsprechenden Qualitätsindikatoren abfragen. Sofern es möglich war, wurde die Abfrage der Qualitätsindikatoren mit bereits existierenden Fragen aus diesen Fragebögen abgedeckt. Englischsprachige Items wurden entsprechend den International Test Commission Guidelines übersetzt. Für die Abfrage der Qualitätsindikatoren, für die keine Items aus bereits existierenden Fragebögen identifiziert werden konnten, wurden im Rahmen von Workshops neue Items entwickelt. Nach der Zusammenstellung des vorläufigen Patientenfragebogens, Teamfragebogens und Facharztfragebogens (Version 1.0) wurden diese Personen aus der Zielgruppe vorgelegt und Pretests mittels qualitativer Interviews vorgenommen. Pretests wurden mit 11 Patienten, mit 12 Teammitgliedern einer Primärversorgungseinrichtung und 6 Fachärzten geführt. Die Interviews wurden transkribiert und inhaltlich ausgewertet. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden die Fragebögen adaptiert (Version 1.1).

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Pretests wurden verwendet, um die Fragebögen zu verbessern. Nun liegen ein Patienten-, ein Team- und ein Facharztfragebogen vor, welche für eine Evaluation von (österreichischen) Primärversorgungseinrichtungen eingesetzt werden können.

Ausblick: In nachfolgenden Projekten sollten eine Vorlage zur standardisierten Auswertung erstellt werden sowie eine Reliabilitätstestung der entwickelten Fragebögen erfolgen.

1. Hintergrund

Eine starke Primärversorgung bildet die Basis eines effektiven und effizienten Gesundheitssystems. Länder, in denen die vier Hauptfunktionen der Primärversorgung (eine niederschwellige, kontinuierliche, umfangreiche und koordinierte Versorgung) deutlich ausgeprägt sind, berichten über bessere Gesundheit, bessere gesundheitliche Chancengleichheit und geringere Krankenversorgungskosten [1].

Primary-Health-Care (PHC)-Einrichtungen sollen die Primärversorgung in Österreich stärken und sich deshalb an bestimmten Qualitätsanforderungen orientieren. Darüber hinaus verstehen sich Primärversorgungseinrichtungen als lernende Organisationen, in denen ständige Weiterentwicklung der Organisation und lebenslanges Lernen der einzelnen Teammitglieder Teil der Arbeitskultur sind [2].

Eine hohe Versorgungsqualität ist nicht nur für die Patienten wichtig, sondern auch für die Arbeitszufriedenheit der Leistungserbringer. Krankenversicherungen haben ein Interesse daran, ihren Versicherten die höchstmögliche Versorgungsqualität zu bieten [3]. Eine objektivierte und vergleichbare Darstellung von Versorgungsqualität ist mit Qualitätsindikatoren möglich [3]. Qualitätsindikatoren sind Kennzahlen, deren Ausprägungen eine Aussage zum Ausmaß der Versorgungsqualität von Strukturen, Prozessen und/oder Ergebnissen ermöglichen [3, 4].

Bisher werden in Österreich keine standardisierten Kennzahlen zum Monitoring der Qualität im ambulanten Sektor erhoben. Sie bergen jedoch ein großes Potenzial für Feedbackberichte für die einzelnen Leistungserbringer sowie für Trendverläufe und für regionale Vergleiche im Sinne eines Monitorings. Zusätzlich bringen die erhobenen Daten mehr Transparenz in das Leistungsgeschehen [3].

In einem vorangegangenen Projekt wurde ein Master-Evaluationskatalog für Primärversorgungseinrichtungen am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung erstellt [5]: Das österreichische Indikatorenset bewertet nicht die medizinische Versorgungsqualität für bestimmte Erkrankungen („vertical care“), sondern die Ausprägung der essentiellen Funktionen von Primary-Health-Care (Zugang, Koordination und Kontinuität der Versorgung) und versorgungsrelevante Qualitätsaspekte (Qualität der Versorgung und Sicherheit) („horizontal care“). Die 30 Qualitätsindikatoren des Master-Evaluationskatalogs wurden in einem strukturierten Prozess aus Recherche von internationalen, publizierten Indikatoren und einer zweistufigen Bewertung in einem Expertenpanel ausgewählt und entwickelt. Dementsprechend leiten sich alle Qualitätsindikatoren aus unterschiedlichen internationalen Qualitätsindikatorensets ab und werden mit unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten (deutsche oder englische Fragebögen, Audits, …) erhoben. Ein Teil der Qualitätsindikatoren kann dabei durch Dokumentenanalyse oder Datenextraktion aus der Ordinationssoftware (z.B. im Rahmen eines externen oder internen Audits) und durch Krankenkassenauswertungen aus Routinedaten erhoben werden. Bei dem anderen Teil der Qualitätsindikatoren aus dem Indikatorenset ist eine Fragebogenerhebung bei Patienten, bei Teammitgliedern und bei Kooperationspartnern (Fachärzten) von Primärversorgungseinrichtungen vorgesehen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Mit Fragebögen zu erhebende Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog
(eigene Darstellung, Quelle: [5])

Bezeichnung (Indikator-Nr.)	Beschreibung des Indikators
Patientenfragebogen	
Behandlungszugang (1)	Anzahl der Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr eine Behandlung in der Primärversorgungseinrichtung erhielten und in der Patientenbefragung angegeben haben, dass es einfach war, die Behandlung zu bekommen.
Informationen über Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten (3)	Anzahl aller Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr eine Behandlung in der Primärversorgungseinrichtung erhielten und in der Patientenbefragung angaben, dass sie aus ihrer Sicht ausreichend Informationen zu Hilfe außerhalb der Öffnungszeiten, z.B. am Abend oder an Wochenenden, erhielten.
Wartezeit - nicht akuter Behandlungstermin (4)	Anzahl der Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr die Primärversorgungseinrichtung wegen eines **nicht akuten** Gesundheitsproblems kontaktierten und in der Patientenbefragung angaben, dass sie einen Termin für eine Erstkonsultation innerhalb des definierten Zeitrahmens erhielten.
Wartezeit - akuter Behandlungstermin (5)	Anzahl der Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr die Primärversorgungseinrichtung wegen eines **akuten** Gesundheitsproblems kontaktierten und in der Patientenbefragung angegeben haben, dass sie einen Termin für eine Erstkonsultation innerhalb des definierten Zeitrahmens erhielten.
Informationen zur Behandlung aus Patientensicht (7)	Anzahl der Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr eine Behandlung in der Primärversorgungseinrichtung erhielten und in der Patientenbefragung angaben, dass sie von ihrer Versorgungseinrichtung ausreichend Aufklärung zu Erkrankung, Behandlung und Kontrollterminen erhalten haben.
Patientenzufriedenheit mit der Kommunikation des Arztes (8)	Anzahl der Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr zumindest ein Gespräch mit einem Arzt einer Primärversorgungseinrichtung hatten und in der Patientenbefragung angegeben haben, dass sie mit der Kommunikation mit dem Arzt zufrieden waren.
Shared-Decision-Making (9)	Anzahl aller Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr eine Behandlung in der Primärversorgungseinrichtung erhielten und in der Patientenbefragung angaben, dass sie in die Entscheidung in Bezug auf ihre Behandlung mit einbezogen wurden.
Unterstützung zum Selbstmanagement chronischer Erkrankungen (10)	Anzahl der chronisch kranken Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die im letzten Jahr eine Behandlung in der Primärversorgungseinrichtung erhielten und in der Patientenbefragung angaben, dass sie von der PHC-Versorgungseinrichtung hinsichtlich Selbst-Management und Selbsthilfegruppen unterstützt werden.
Weiterempfehlung des Versorgungsmodells (11)	Anzahl der Patienten ab dem 18. Lebensjahr, die in der Patientenbefragung angegeben haben, dass sie die PHC-Versorgungseinrichtung anderen weiterempfehlen würden
Teambefragung	
Informiertheit über Ziele und Aktivitäten im Versorgungsmodell (16)	Anzahl der Teammitglieder, die an einer Befragung teilnahmen und angaben, dass sie sich über die Ziele und Aktivitäten der PHC-Versorgungseinrichtung gut informiert fühlen.
Patientenschulungsangebot (17)	Teammitglieder gaben an, dass von der PHC- Versorgungseinrichtung unabhängige und qualitätsgesicherte Patientenschulungen angeboten werden.
Zufriedenheit mit Ergebnissen des Versorgungsmodells (24)	Anzahl der Teammitglieder, die in der Befragung angaben, dass sie mit den Ergebnissen (Arbeitssituation, Motivation, Urlaub etc.) der PHC-Versorgungseinrichtung zufrieden sind.
System zur Informationsverwaltung (29)	Teammitglieder gaben an, dass die PHC-Versorgungseinrichtung über ein effizientes System/Protokoll zur Verwaltung und Dokumentation von Informationen (Korrespondenz, Testergebnisse, externe Untersuchungsergebnisse) aller Patienten verfügt.
Medikamentenallergien (30)	Teammitglieder gaben an, dass es in der PHC-Versorgungseinrichtung ein Standardverfahren zur Dokumentation von Medikamentenallergien und unerwünschten Arzneimittelwirkungen gibt.
Befragung von Kooperationspartnern (Fachärzten)	
Überweisungsqualität (27)	Anzahl der Kooperationspartner, die angeben, dass die Überweisungen aus einer PHC-Einrichtung ausreichende und korrekte Informationen zu Patient und Therapie enthalten.

2. Ziel

Das Ziel des Projekts war die Entwicklung von drei für die Zielgruppen gut-verständlichen Fragebögen zur Erhebung der in Tabelle 1 genannten Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog. Insgesamt werden mit den entwickelten Fragebögen drei Zielgruppen befragt:

- Patienten,
- Teammitglieder einer Primärversorgungseinrichtung und
- Kooperationspartner einer Primärversorgungseinrichtung (=Fachärzte).

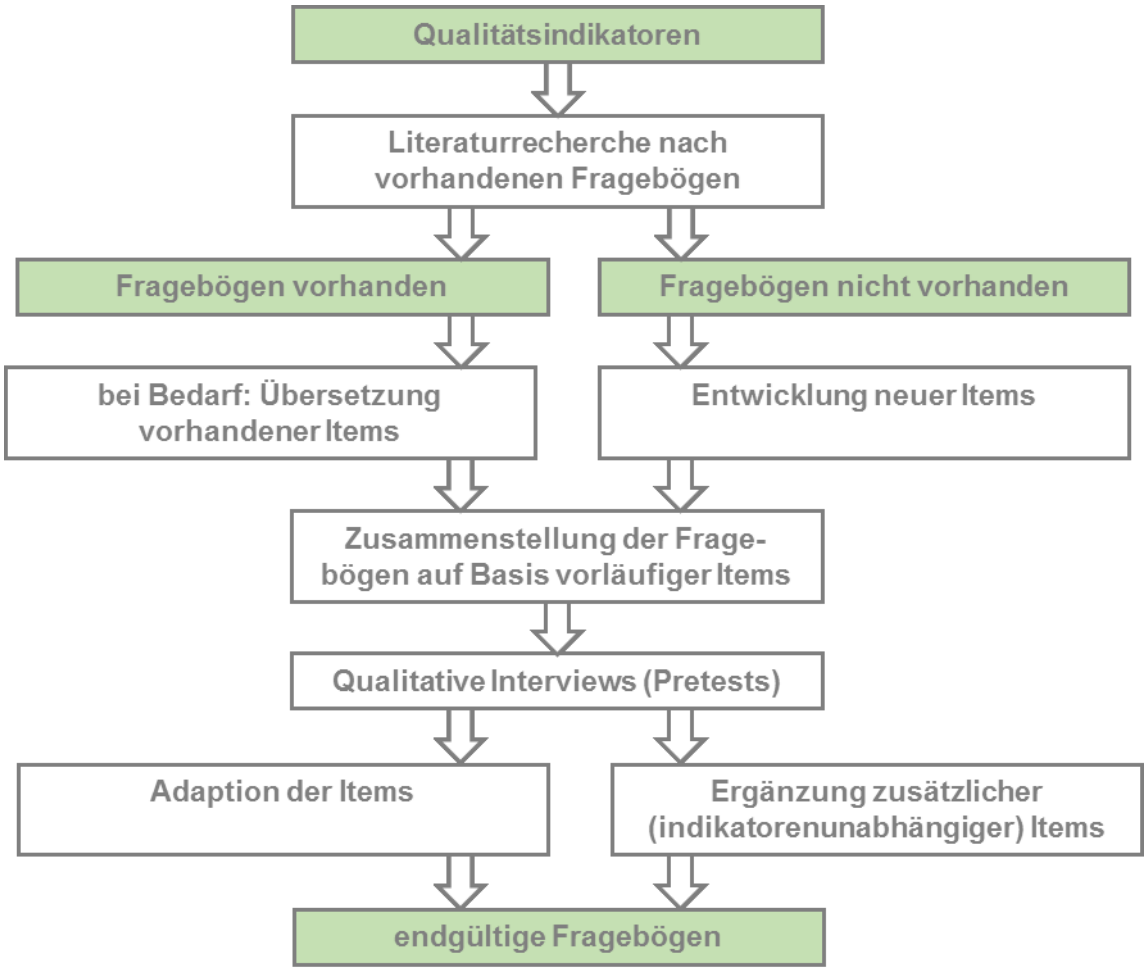
Die Qualitätsindikatoren, die mit den Fragebögen erhoben werden, ermöglichen in weiterer Folge ein umfassendes Qualitätsmanagement (z.B. regionale Vergleiche, Trendverläufe, Feedbackberichte) der geplanten, neuen Primärversorgungseinrichtungen.

3. Methoden

Die Vorgehensweise zur Entwicklung der Fragebögen ist in Abbildung 1 dargestellt.

Im Rahmen einer Literaturrecherche wurde nach vorhandenen Fragebögen oder anderen Erhebungsinstrumenten gesucht, welche die Qualitätsindikatoren abfragen. Sofern es möglich war, wurde die Abfrage der Qualitätsindikatoren mit bereits existierenden Fragen aus diesen Fragebögen abgedeckt. Englischsprachige Items wurden übersetzt. Für die Abfrage der Qualitätsindikatoren, für die keine Items aus bereits existierenden Fragebögen identifiziert werden konnten, wurden neue Items entwickelt. Nach der Zusammenstellung des vorläufigen Patientenfragebogens, Teamfragebogens und Facharztfragebogens (Version 1.0) wurden diese Personen aus der Zielgruppe vorgelegt und Pretests mittels qualitativer Interviews vorgenommen. Die Interviews wurden transkribiert und inhaltlich ausgewertet. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden die Fragebögen adaptiert (Version 1.1) und gegebenenfalls durch weitere Items ergänzt.

Abbildung 1: Vorgehensweise zur Entwicklung der Fragebögen



3.1. Literaturrecherche

Zu Beginn der Fragebogenentwicklung wurden für jene Qualitätsindikatoren, die mithilfe von Fragebögen erhoben werden sollen, alle international bereits vorhandenen Erhebungsinstrumente (in erster Linie Fragebögen) zu den im Master-Evaluationskatalog entsprechend angeführten Quellindikatoren ermittelt. Diese wurden um eine fokussierte Internet-Recherche ergänzt.

Nach Erhebungsinstrumenten für neun Qualitätsindikatoren, die im **Patientenfragebogen** abzufragen sind, wurde recherchiert:

- Behandlungszugang (Indikator-Nr. 1)
- Informationen über Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten (Indikator-Nr. 3)
- Wartezeit – nicht-akuter Behandlungstermin (Indikator-Nr. 4)
- Wartezeit – akuter Behandlungstermin (Indikator-Nr. 5)
- Information zur Behandlung aus Patientensicht (Indikator-Nr. 7)
- Patientenzufriedenheit mit der Kommunikation des Arztes (Indikator-Nr. 8)
- Shared-Decision-Making (Indikator-Nr. 9)
- Unterstützung zum Selbstmanagement chronischer Erkrankungen (Indikator-Nr. 10)
- Weiterempfehlung des Versorgungsmodells (Indikator-Nr. 11)

Nach Erhebungsinstrumenten für fünf Qualitätsindikatoren, die im **Teamfragebogen** abzufragen sind, wurde recherchiert:

- Informiertheit über die Ziele und Aktivitäten im Versorgungsmodell (Indikator-Nr. 16)
- Patientenschulungsangebot (Indikator-Nr. 17)
- Zufriedenheit mit Ergebnissen des Versorgungsmodells (Indikator-Nr. 24)
- System zur Informationsverwaltung (Indikator-Nr. 29)
- Medikamentenallergien (Indikator-Nr. 30)

Nach Erhebungsinstrumenten für einen Qualitätsindikator, der im **Facharztfragebogen** abzufragen ist, wurde recherchiert:

- Überweisungsqualität (Indikator-Nr. 27)

3.2. Übersetzung vorhandener Items

Für englischsprachige Originalfragen aus den identifizierten Erhebungsinstrumenten erfolgte eine Übersetzung entsprechend der International Test Commission (ITC) Guidelines [6]. Es fand dabei ein Übersetzungs- und Rückübersetzungsprozess statt, um so eine möglichst geringe Verzerrung in der Bedeutungsäquivalenz zu gewährleisten [7]: Die Originalfragen wurden von fünf Personen mit unterschiedlichem wissenschaftlichen Hintergrund (Medizin, Naturwissenschaften, Gesundheitsmanagement) aus dem Projektteam aus der Originalsprache (Englisch) ins Deutsche übersetzt. In einem Konsensusprozess im Projektteam wurde eine Formulierung festgelegt und anschließend von einer Übersetzerin rückübersetzt, mit dem Ziel, dass durch die Rückübersetzung Formulierungsfehler aufgrund des unterschiedlichen sprachlichen und kulturellen Verständnisses offengelegt werden. Die

Rückübersetzung wurde von einer Person, die nicht in den Übersetzungsprozess eingebunden war, mit der Originalversion verglichen. Etwaige Diskrepanzen wurden angemerkt. Die übersetzten Fragen wurden vom Projektteam anschließend noch einmal überarbeitet und, sofern notwendig, an österreichische Rahmenbedingungen angeglichen.

3.3. Entwicklung neuer Items

Für jene Indikatoren, für die keine Erhebungsinstrumente/Fragebögen identifiziert werden konnten, wurden Items im Rahmen von Workshops und unter Berücksichtigung vorhandener Literatur zur Fragebogenkonstruktion [8-10] selbst entwickelt.

3.4. Zusammenstellung der Fragebögen

Nach der Übersetzung von vorhandenen Items und Entwicklung neuer Items wurden die drei Fragebögen zusammengestellt. Dabei wurde(n):

- die Items in thematische Blöcke zusammengefasst,
- das Antwortformat bei Bedarf vereinheitlicht,
- Filterfragen und Ausfüllanleitungen ergänzt,
- soziodemographische Daten ergänzt und
- das Layout leserfreundlich erstellt.

3.5. Qualitative Interviews (Pretests)

3.5.1. Rekrutierung

Patienten: Die Patienten wurden in drei unterschiedlichen Allgemeinmedizinpraxen im Bundesland Steiermark rekrutiert, wobei eine Ordination in der Landeshauptstadt Graz und zwei Ordinationen im ländlichen Gebiet lokalisiert waren. Mit den Allgemeinmedizinern bzw. dem Praxisteam wurde im Vorhinein ein Tag vereinbart, an dem eine Projektmitarbeiterin im Wartezimmer Patienten für ein Leitfadeninterview rekrutierte. Bei Einwilligung (siehe Anhang 1: Information und Einverständniserklärung für Patienten) wurde das Interview in der Praxis in einem separaten Zimmer durchgeführt.

Teammitglieder einer Primärversorgungseinrichtung: Unter Teammitglieder sind alle Berufsgruppen, die im Kernteam oder erweiterten Team des Konzepts „Das Team rund um den Hausarzt“ [2] genannt werden, zu verstehen. Da bis dato nur wenige Primary-Health-Care-Einrichtungen in Österreich bestehen und daher nicht ausreichend Teammitglieder von Primary-Health-Care-Einrichtungen für die Pretests zur Verfügung standen, wurden auch andere Organisationen für die Testung des Teamfragebogens herangezogen. Da der Fragebogen Items zur interprofessionellen Zusammenarbeit enthält, wurden folgende Einschlusskriterien für Einrichtungen festgelegt:

- Mindestens ein Allgemeinmediziner und eine Ordinationsassistenz müssen im Team vertreten sein.
- Mindestens zwei weitere im Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ genannte Berufsgruppen müssen im Team vertreten sein. Dazu gehören: Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Diätologe, Ergotherapeut,

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Psychotherapeut, Psychologe, Hebamme, Logopäde, Mobile Dienste, Physiotherapeut, Sozialarbeiter.
- Das Versorgungsteam muss sich als eine organisatorische Einheit verstehen bzw. öffentlich als organisatorische Einheit auftreten.

Im Idealfall sollte ein weiteres Kriterium erfüllt sein:
- Mehrere (Allgemein-)Mediziner sind in der Versorgungseinheit tätig.

Bei Teammitgliedern von Organisationen, die diese Einschlusskriterien erfüllten, wurde angefragt, ob sie an einem Pretest teilnehmen möchten und bei Einwilligung (siehe Anhang 2: Information und Einverständniserklärung für Teammitglieder) ein Interviewtermin vereinbart.

Fachärzte (Kooperationspartner): Als Kooperationspartner wurden Fachärzte aus dem niedergelassenen und stationären Bereich herangezogen, welche dem Institut aufgrund bestehender Kooperationen bereits bekannt waren. Diese wurden telefonisch kontaktiert und bei Einwilligung (siehe Anhang 3: Information und Einverständniserklärung für Fachärzte) wurde ein Interviewtermin vereinbart.

3.5.2. Durchführung, Transkription und Auswertung der Interviews

Die Interviews wurden von den Projektmitarbeitern nach interner Schulung leitfadengestützt durchgeführt und aufgezeichnet (siehe Anhang 4-6: Interviewleitfaden für das Patienteninterview, das Teammitglied-Interview und das Kooperationspartner-Interview). Die Schulung enthielt Vorgaben zur Durchführung und Transkription anhand vorher festgelegter Richtlinien [8, 11] (siehe Anhang 7: Interview- und Transkriptionsrichtlinien).

Die Auswertung der transkribierten Interviews (vgl. [12]) erfolgte zuerst fallbezogen (innerhalb des einzelnen Interview-Transkripts), indem Textsequenzen der Transkripte kategorisiert, zusammengefasst und interpretiert wurden. Anschließend erfolgte eine fallübergreifende Analyse, indem die Textsequenzen einzelnen Kategorien - in den meisten Fällen waren dies Fragebogenabschnitte - zugeordnet wurden. Auf Basis dieser fallübergreifenden Analyse wurden die Adaptionen der Items und der Fragebogenstrukturen in mehreren Workshops des Projektteams erarbeitet.

3.5.3. Ethik

Alle Interviewpartner gaben vor dem Interview eine informierte Zustimmung zur Teilnahme an der Studie. Ein Votum der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz (15.09.2016) wurde eingeholt.

3.6. Adaption und Ergänzungen

Auf Basis der Interviewergebnisse wurden im Rahmen von Workshops Adaptionen und Ergänzungen an den drei Fragebögen vorgenommen.
Dabei wurde(n):
- die Fragebogenstruktur angepasst,
- die vorgelegten Items verändert sowie
- im Fall des Teamfragebogens weitere Items ergänzt, um den Fragebogen aus Sicht der Befragten abzurunden und deren Erwartungen an den Fragebogen zu erfüllen.

4. Ergebnisse

In den Kapiteln 4.1-4.4. sind die Ergebnisse der Zwischenschritte im Rahmen der Fragebogenentwicklung dargestellt. Ein Überblick über die Entwicklung der einzelnen Items ist dem Anhang zu entnehmen (siehe Anhang 8: Patientenfragebogen - Entwicklung der Items, Anhang 9: Teamfragebogen – Entwicklung der Items, Anhang 10: Facharztfragebogen – Entwicklung der Items).

4.1. Literaturrecherche

Insgesamt wurden drei Fragebögen für die Entwicklung des ***Patientenfragebogens*** identifiziert:

- CAHPS Health Plan Survey, Adult Commercial Survey 5.0; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [13]
- CAHPS Clinician & Group Survey, Version 12-Month Survey with Patient-Centered Medical Home (PCMH) Items for Adults; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [14]
- Fragebogen Weisse Liste-Ärzte Haus- und Fachärzte, V 1.0; Weisse Liste gemeinnützige GmbH [15]

Für den ***Teamfragebogen*** wurde die deutsche Version der Warr-Cook-Wall-Skala zur Erhebung der Arbeitszufriedenheit herangezogen. Sie wurde in mehreren Ländern, darunter auch Deutschland und Österreich, auf Reliabilität geprüft (Hausärzte: α=0.88; nicht-ärztliches Personal: α=0.93) [16]. Die Warr-Cook-Wall-Skala beruht auf einer ursprünglich englischsprachigen Skala [17]. Die deutsche Version der Warr-Cook-Wall-Skala hat im Vergleich zu anderen Instrumenten zur Erhebung der Arbeitszufriedenheit den Vorteil, dass sie mit zehn Items relativ kurz ist und bereits häufig im deutschsprachigen Raum im Setting der Primärversorgung eingesetzt wurde (z.B. [18, 19]).

Für die Entwicklung des ***Fachärztefragebogens*** konnten keine Fragebögen oder andere Erhebungsinstrumente identifiziert werden.

4.2. Übersetzung fremdsprachiger Items

Die übersetzten Items, welche im Anschluss auf Verständlichkeit getestet wurden, sind in Anhang 5: Patientenfragebogen - Entwicklung der Items, Anhang 6: Teamfragebogen – Entwicklung der Items, Anhang 7: Facharztfragebogen – Entwicklung der Items angeführt.

4.3. Entwicklung neuer Items

Die selbst entwickelten Items, welche im Anschluss auf Verständlichkeit getestet wurden, sind in Anhang 5: Patientenfragebogen - Entwicklung der Items, Anhang 6: Teamfragebogen – Entwicklung der Items, Anhang 7: Facharztfragebogen – Entwicklung der Items angeführt.

4.4. Qualitative Interviews (Pretests)

4.4.1. Interviews zum Patientenfragebogen

Interviewte Patienten

Es wurden fünf weibliche und sechs männliche Patienten interviewt, von denen drei Patienten 30 Jahre alt oder jünger, vier Patienten zwischen 31 und 60 Jahre alt und vier Patienten über 60 Jahre alt waren. Einer der Patienten hatte einen Migrationshintergrund.

Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 12 Minuten (Mittelwert) und lag zwischen einem Minimum von 3 Minuten und einem Maximum von 27 Minuten.

Zusammenfassung der Interviewergebnisse und Änderungen im Fragebogen

Im Folgenden werden beispielhaft Herausforderungen mit dem zur Testung vorgelegten Fragebogen (Version 1.0) aufgezählt und mit Interviewzitaten hinterlegt. Entsprechende Änderungen im Fragebogen werden darunter angeführt.
Rot umrandete Auszüge aus dem Fragebogen sind dem Fragebogen entnommen, der den Interviewpartnern vorgelegt wurde. Grün umrandete Auszüge entsprechen den geänderten Passagen im adaptierten, aktuellen Fragebogen.

<u>Unterscheidung zwischen dringendem und nicht-dringendem Gesundheitsproblem</u>

Warum haben Sie diese Ordination in den letzten 12 Monaten aufgesucht?		
aufgrund eines dringenden Gesundheitsproblems	O ja	O nein
aufgrund eines nicht-dringenden Gesundheitsproblems	O ja	O nein

Zitate aus den Interviews:

„Aber es ist wahrscheinlich nicht immer eindeutig festzulegen, ob es jetzt dringend oder nicht-dringend ist. Ob es dringend oder nicht-dringend ist, ist ein sehr, sehr breiter Ermessensspielraum.“ [PEMA13]

„ "..aufgrund eines nicht-dringenden Gesundheitsproblems". Das sind aber sehr verdrehte Fragen. Wie soll man die verstehen?“ [ANTH03]

Änderung: Neue Bezeichnung „plötzlich aufgetretenes Gesundheitsproblem“ statt „dringendes/nicht-dringendes Gesundheitsproblem“. Beispiele werden angegeben.

Warum haben Sie diese Einrichtung in den letzten 12 Monaten aufgesucht?
(Sie können beide Auswahlmöglichkeiten ankreuzen, wenn dies der Fall war.)

O aufgrund eines plötzlich aufgetretenen Gesundheitsproblems (z.B. Fieber, akute Schmerzen)
O aus anderen Gründen (z.B. Routineuntersuchung, Rezeptabholung)

Verständnisprobleme aufgrund zu langer Sätze und zu vieler Beistriche

Wurden Sie…		
… ausreichend über Ihre Erkrankung und die notwendige Behandlung aufgeklärt?	O ja	O nein
… ausreichend über notwendige Kontrolltermine aufgeklärt?	O ja	O nein
… darüber informiert, was Sie tun können, falls Sie eine Betreuung benötigen, wenn die Ordination geschlossen hat (z.B. am Abend, an Wochenenden oder während der Urlaubszeiten der Arztpraxis)?	O ja	O nein

Zitat aus einem Interview:

„Bei ein paar Sätzen waren mir ein bisschen zu viel Beistriche (…). Den Satz habe ich drei Mal durchlesen müssen." [JOHE25]

Änderung: Kürzung der Sätze, Vereinfachung von Formulierungen, Antwortkategorien sind unter den Fragen angeführt anstatt daneben.

Wie oft fühlten Sie sich ausreichend darüber informiert, wohin Sie sich wenden können, wenn die Einrichtung geschlossen hat?

nie			immer	Information war nicht notwendig.
O	O	O	O	O

Unpassende Antwortkategorien

Wurden Sie…		
… ausreichend über Ihre Erkrankung und die notwendige Behandlung aufgeklärt?	O ja	O nein

Zitat aus einem Interview:

„(…) weil manchmal hab ich gesagt: "Für was war ich da?" und dann hat er mich wieder gut aufgeklärt." [ANTH03]

Änderung: Verwendung mehrstufiger Skala zur Beantwortung über die Häufigkeit und einer Antwortmöglichkeit „nicht notwendig".

Wie oft fühlten Sie sich ausreichend über Ihre Erkrankung und die Behandlung aufgeklärt?

nie			immer	Aufklärung war nicht notwendig.
O	O	O	O	O

Abfrage zu chronischer Krankheit

Leiden Sie an einer dauerhaften Krankheit?	O ja	O nein (weiter mit Abschnitt F)
Hat Sie jemand aus dieser Ordination gefragt, ob es Dinge gibt, die es Ihnen schwer machen auf Ihre Gesundheit zu achten?	O ja	O nein
Hat jemand aus dieser Ordination mit Ihnen über konkrete Ziele zu Ihrer Gesundheit gesprochen?	O ja	O nein
Hat jemand aus dieser Ordination mit Ihnen über Selbsthilfegruppen gesprochen, die Ihnen helfen können mit Ihrer Krankheit besser umzugehen?	O ja	O nein

Zitat aus einem Interview:

„Damit habe ich ja keine Probleme mehr und damit komme ich auch nicht her, weil damit kann er mir ja auch nicht mehr weiterhelfen. Ich muss halt beim Essen und bei dem allen aufpassen und das tue ich ja und deswegen denke ich da gar nicht dran. (…) Für mich ist das keine dauerhafte Krankheit mehr. (…) Ich sehe es nicht mehr als Krankheit. Das ist einfach so. Also ich habe nicht auf das gedacht.“ [ALJO06]

Änderung: Umformulierung der Frage, ob Patient aufgrund einer chronischen Krankheit in dieser Einrichtung *behandelt* wird; „chronische“ statt „dauerhafte“ Krankheit; Beispiele werden angegeben.

Werden Sie in dieser Einrichtung aufgrund einer chronischen Krankheit behandelt? (z.B. Asthma, Bluthochdruck, Neurodermitis, Zuckerkrankheit)

ja	nein (weiter mit Abschnitt F)
O	O

Verständnisprobleme aufgrund von Formulierungen

Hat der Arzt mit Ihnen besprochen, was **für** diese Behandlung spricht?	O ja	O nein
Hat der Arzt mit Ihnen besprochen, was **gegen** diese Behandlung spricht?	O ja	O nein

Zitate aus den Interviews:

„Komisch ja. Versteh ich nicht.“ [ANTH03]

„Das ist mir nicht ganz eingegangen.“ [JOHE06]

Änderung: Neue Formulierungen, Beispiele werden angegeben.

Hat der Arzt mit Ihnen die möglichen Vorteile dieser Behandlung (z.B. Erleichterung der Beschwerden) besprochen?

ja	nein
O	O

Hat der Arzt mit Ihnen die möglichen Nachteile dieser Behandlung (z.B. Nebenwirkungen) besprochen?

ja	nein
O	O

Schwierigkeiten bei der Erstellung des Codes

Bei einer Test-Retest-Reliabilitätsmessung werden die Antworten bei zweimaligem Ausfüllen miteinander zu verglichen. Wird eine hohe Übereinstimmung zwischen den Antworten der ersten und zweiten Befragung erzielt, so spricht das für einen stabilen und zuverlässigen Fragebogen. Um die beiden Befragungen eines Probanden einander anonymisiert zuordnen zu können, wird ein Code erstellt, anstatt persönliche Daten anzugeben. Für eine künftige Reliabilitätsmessung des Fragebogens wurde getestet, ob die geplante Form des Codes mit Teilen aus den Namen der Eltern und des eigenen Geburtsdatums von den Patienten leicht selbst erstellbar ist.

Um Ihre Anonymität zu gewährleisten, bitten wir Sie, einen Code zu erstellen:

Beispiel:
Ihr Vater heißt **Ha**ns. Ihre Mutter heißt **Ga**briele. Sie sind am **05**. April geboren.

Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihres Vaters		Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihrer Mutter		Ihr Geburtstag	
H	A	G	A	0	5

Ihr Code:

Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihres Vaters		Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihrer Mutter		Ihr Geburtstag	

Änderung: Ein zur Verfügung gestellter (z.B. mit dem Zufallsgenerator erstellter) Code wird für die Reliabilitätsmessung auf jeweils zwei Fragebögen vorgedruckt, sodass die befragten Personen keinen Code selbst erstellen müssen.

4.4.2. Interviews zum Teamfragebogen

Interviewte Teammitglieder einer Primärversorgungseinrichtung

Es wurden neun weibliche und drei männliche Teammitglieder interviewt.

Folgende Berufsgruppen waren in der Stichrobe vertreten, wobei hier Mehrfachnennungen möglich waren: Ärzte (4), Psychotherapeuten (4), Sozialarbeiter (2), Ordinationsassistent (2), Diplomkrankenpfleger (1), Hebamme (1), Logopäde (1), Physiotherapeut (1) und Gesundheitswissenschaftler (1).

Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 19 Minuten (Mittelwert) und schwankte zwischen einem Minimum von sieben und einem Maximum von 49 Minuten.

Zusammenfassung der Interviewergebnisse und Änderungen im Fragebogen

Im Folgenden werden beispielhaft Herausforderungen mit dem zur Testung vorgelegten Fragebogen (Version 1.0) aufgezählt und mit Interviewzitaten hinterlegt. Entsprechende Änderungen im Fragebogen werden darunter angeführt.
Rot umrandete Auszüge aus dem Fragebogen sind dem Fragebogen entnommen, der den Interviewpartnern vorgelegt wurde. Grün umrandete Auszüge entsprechen den geänderten Passagen im adaptierten, aktuellen Fragebogen.

<u>Begriff „Ordination“ durch anderen Begriff ersetzen</u>

Zitat aus einem Interview:

„Also ich glaube, dass der Begriff "Ordination" schon eher arztbezogen ist.“ [ANGE23]

Änderung: Verwendung des Begriffs „Einrichtung“ im gesamten Fragebogen

<u>Effiziente Informationsbearbeitung im Computerprogramm</u>

Unsere Ordination verfügt über ein Dokumentationssystem, in dem ich bei jedem Patientenkontakt alle aktuellen Informationen (Korrespondenzen mit dem Patienten, interne und externe Befunde etc.) finde.	O	O

Zitat aus einem Interview:

„Genau, es geht nur um das Finden, aber nicht, ob es dann gut organisiert ist oder dass es leicht zu bearbeiten ist oder zum Austauschen?“ [VIAN08]

Änderung: Umformulierung des Items, mehrere Antwortmöglichkeiten auf einer Skala

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Für mich ist das **Eintragen und Finden** von patientenbezogenen Informationen, die für meine Tätigkeiten relevant sind, **einfach und unkompliziert**.	O	O	O	O

Abfrage von qualitätsgesicherten, interessenunabhängigen Gruppenschulungen

Diese Gruppenschulungen werden meiner Meinung nach unabhängig von Interessen (z.B. von Herstellern etc.) durchgeführt.	O	O
Diese Gruppenschulungen werden meiner Meinung nach qualitätsgesichert durchgeführt.	O	O

Zitat aus einem Interview:

„"unabhängig von Interessen" ist gut wenn man es fragt, aber das ist wahrscheinlich zu wenig verstehbar. Weil, was heißt unabhängig von Interesse? (…) Qualitätssicherung ist eine Floskel, die verwendet wird, und kein Mensch weiß, was das ist.“ [GUMI27]

Änderung: Abfrage wird in mehreren, konkreteren Items vorgenommen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Ich fühle mich für die Durchführung dieser Gruppenschulung **gut ausgebildet**.	O	O	O	O
Ich passe die Inhalte dieser Gruppenschulung für Patienten regelmäßig dem **aktuellsten Stand der Wissenschaft** an.	O	O	O	O
Ich führe diese Gruppenschulung für Patienten so durch, dass ich die Möglichkeit habe, auf Teilnehmer einzugehen, die die **Informationen/Übungen** nicht gleich **verstehen**.	O	O	O	O
Ich führe diese Gruppenschulung **ohne Bevorzugung** bestimmter **Anbieter** (z.B. Pharmaindustrie, Medizinproduktehersteller) durch.	O	O	O	O
Ich bin am Verkauf bestimmter Produkte im Rahmen dieser Gruppenschulung für Patienten **gewinnbeteiligt**.	O	O	O	O
Ich **verbessere** diese Gruppenschulung **regelmäßig** (z.B. auf Basis von Evaluierungen).	O	O	O	O

Orientierung bei den Antwortmöglichkeiten

	nie	manchmal	häufig	immer
Ich fühle mich über die **Aktivitäten** der Ordination gut informiert.	O	O	O	O
Ich fühle mich über die **Entscheidungen** der Ordination gut informiert.	O	O	O	O
Ich fühle mich über die **Ziele** der Ordination gut informiert.	O	O	O	O

Zitat aus einem Interview:

„Bis jetzt hab ich immer das Gefühl, dass das Negative immer rechts ist und das Positive links ist. Da musste ich wirklich schauen, wo ich mein Kreuzerl hin mache, damit es nicht auf der falschen Seite ist.“ [LEHE22]

Änderung: Skala wurde umgedreht (positiv links, negativ rechts)

	Immer	Häufig	Manchmal	Nie
Ich fühle mich über die **Entscheidungen, die meinen Arbeitsbereich betreffen,** ausreichend informiert.	O	O	O	O
Ich fühle mich über die **übergeordneten Ziele** der Einrichtung (z.B. Leitbild, Vision, etc.) ausreichend informiert.	O	O	O	O

Definition Standardverfahren und Umgang mit Medikamentenallergien

Unsere Ordination verfügt über ein Standardverfahren zur Dokumentation von Medikamentenallergien…		
…bei jedem Erstkontakt	O	O
…bei Neuauftreten von Medikamentenallergien	O	O
…sobald Informationen aus Arztbriefen/Arztbefunden vorliegen	O	O

Zitate aus den Interviews:

„(…) also was man jetzt unter einem Standardverfahren versteht und was man da meinen könnte. (…) das ist so klar und so wichtig, dass man das erfasst. Wenn man jetzt "nein" sagt, impliziert man ja im Prinzip, dass man vielleicht nachlässig ist oder so etwas.“ [WOUR21]

„Dann das "weiß nicht", weil es ist nämlich auch eine Information, wenn man etwas nicht weiß.“ [OOIS30]

Änderung: Formulierung verändert, „weiß nicht“-Kategorie ergänzt.

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht
Die Art und Weise, wie ich Medikamentenallergien dokumentiere, ist von meiner Einrichtung vorgegeben (**Standardverfahren**).	O	O	O

Angemessenheit der Fragen für erweitertes Team und Selbständige

	ja	nein
In dieser Ordination werden Gruppenschulungen für Patienten zu Gesundheitsthemen (gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Rauchen, Alkoholkonsum usw.) angeboten.	O	O (weiter mit Abschnitt C)

Unsere Ordination verfügt über ein Standardverfahren zur Dokumentation von Medikamentenallergien…		
…bei jedem Erstkontakt	O	O
…bei Neuauftreten von Medikamentenallergien	O	O
…sobald Informationen aus Arztbriefen/Arztbefunden vorliegen	O	O

Zitate aus den Interviews:

„Das Problem ist einfach nur gewesen, dass ich diese Fragen hier auf diese Ordination so nicht beantworten kann.“ [RUMA04]

„Der Text würde passen, wenn ich Angestellte von einem Arzt wäre. Dadurch sind die Fragen teilweise nicht beantwortbar, weil wenn ich jetzt schaue, ob es in der Ordination Gruppenschulungen gibt, dann weiß ich das ja nicht, weil ich nicht Teil der Praxis bin.“ [LEHE22]

Änderung: Ergänzung von Filterfragen, Formulierungsänderungen

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Ich führe in dieser Einrichtung **Gruppenschulungen für Patienten** durch.	O	O (weiter mit Abschnitt C3)

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Die **Kenntnis** und/oder **Erfassung** von **Medikamentenallergien** ist für meinen Aufgabenbereich **relevant**.	O	O (weiter mit Abschnitt D)

Schwierigkeiten bei der Erstellung des Codes

Bei einer Test-Retest-Reliabilitätsmessung werden die Antworten bei zweimaligem Ausfüllen miteinander zu verglichen. Wird eine hohe Übereinstimmung zwischen den Antworten der ersten und zweiten Befragung erzielt, so spricht das für einen stabilen und zuverlässigen Fragebogen. Um die beiden Befragungen eines Probanden einander anonymisiert zuordnen zu können, wird ein Code erstellt, anstatt persönliche Daten anzugeben. Für eine künftige Reliabilitätsmessung des Fragebogens wurde getestet, ob die geplante Form des Codes mit Teilen aus den Namen der Eltern und des eigenen Geburtsdatums von den Patienten leicht selbst erstellbar ist.

Um Ihre Anonymität zu gewährleisten, bitten wir Sie, einen Code zu erstellen:

Beispiel:
Ihr Vater heißt **Ha**ns. Ihre Mutter heißt **Ga**briele. Sie sind am **05**. April geboren.

Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihres Vaters		Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihrer Mutter		Ihr Geburtstag	
H	A	G	A	0	5

Ihr Code:

Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihres Vaters		Ersten beiden Buchstaben aus dem Vornamen Ihrer Mutter		Ihr Geburtstag	

Änderung: Ein zur Verfügung gestellter (z.B. mit dem Zufallsgenerator erstellter) Code wird für die Reliabilitätsmessung auf jeweils zwei Fragebögen vorgedruckt, sodass die befragten Personen keinen Code selbst erstellen müssen.

Gewünschte Ergänzungen

Der Fragebogen wirkte für einige interviewte Personen nicht vollständig in Bezug auf die Darstellung von qualitativ hochwertiger Patientenversorgung. Insbesondere wurde von mehreren Personen angemerkt, dass sie sich wünschen, dass auch die Teamorganisation und Kommunikation im Team gezielt im Fragebogen abgefragt wird.

Zitate aus den Interviews:

„Aber ich würde eher noch das Neue hineinnehmen, weil das Neue ist ja, dass viele Leute schon wo anders gearbeitet haben und diese Art von Teamarbeit, (…)Wie ist denn das organisiert?“ [GUMI27]

„(…) ob die groben Strukturen vorhanden sind (…), so dass ein guter Austausch ist, dass eine gute Kommunikation für den Patienten ist, also gibt es irgendein elektronisches Verfahren, wo ich mich austauschen kann, oder gibt es Sitzungen, übergeordnete, wo alle Berufsgruppen sind, Ärzte sind und man sich zusammensetzt?“ [LEHE22]

„Zum Beispiel, was gar nicht gefragt wird, ob es Gelegenheiten zu Intervision, Supervision gibt - wie tauscht man sich aus, gibt es regelmäßig Kommunikation?“ [OOIS30]

Änderung: Weitere Informationen, die über die Abfrage der Qualitätsindikatoren hinausgehen, wurden ergänzt (Teamsitzungen, Fallbesprechungen, Zufriedenheit mit der Teamarbeit).

A2. Teamorganisation		
In meiner Einrichtung finden regelmäßig **Teamsitzungen** statt, um **Organisatorisches** zu besprechen (z.B. Urlaubsplanung, Neuigkeiten im Team; keine Patientenfallbesprechungen).	O	Ja, Teamsitzungen finden regelmäßig und geplant statt (z.B. monatlich).
	O	Ja, Teamsitzungen finden bei Bedarf statt.
	O	Nein (weiter mit A3)
Die Teamsitzungen **finden statt**:	O	Mindestens 1x wöchentlich
	O	Mindestens 1x monatlich
	O	Mindestens 1x im Quartal
	O	Seltener

C1. Fallbesprechungen		
In meiner Einrichtung finden regelmäßig **Patienten-Fallbesprechungen** statt, um z.B. Therapieziele bestimmter Patienten zu besprechen.	O	Ja, Patienten-Fallbesprechungen finden regelmäßig und geplant statt (z.B. monatlich).
	O	Ja, Patienten-Fallbesprechungen finden bei Bedarf statt.
	O	Nein (weiter mit C2)
Die Patienten-Fallbesprechungen **finden statt**:	O	Mindestens 1x wöchentlich
	O	Mindestens 1x monatlich
	O	Mindestens 1x im Quartal
	O	Seltener
Ich **nehme** an Patienten-Fallbesprechungen **teil** (außer im Krankenstand und im Urlaub).	O	Ja, ich nehme grundsätzlich an allen Patienten-Fallbesprechungen teil.
	O	Ja, ich nehme an Patienten-Fallbesprechungen teil, wenn ich den Patienten betreue.
	O	Nein

C2. Patientenorientierte Teamarbeit				
	Immer	Häufig	Manchmal	Nie
Ich finde, die Kommunikation im Team funktioniert gut.	O	O	O	O
Ich finde, es gibt ausreichend Möglichkeiten für fachlichen Austausch.	O	O	O	O
Ich finde, Patienten profitieren von der Zusammenarbeit im Team.	O	O	O	O
Ich finde, der Zeitaufwand für die Kommunikation im Team ist vertretbar.	O	O	O	O

4.4.3. Interviews zum Facharztfragebogen

Interviewte Fachärzte als Kooperationspartner von Primärversorgungseinrichtungen

Interviews wurden bei drei weiblichen und drei männlichen Fachärzten durchgeführt, wobei jeweils die Hälfte im niedergelassenen Bereich und die andere Hälfte im stationären Bereich tätig ist. Drei der interviewten Fachärzte sind als Internisten tätig und jeweils einer ist in der Labordiagnostik, Radiologie/Nuklearmedizin und als HNO-Arzt tätig.

Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 3,5 Minuten (Mittelwert) und schwankte zwischen einem Minimum von zwei und einem Maximum von acht Minuten.

Zusammenfassung der Interviewergebnisse und Änderungen im Fragebogen

Im Folgenden werden beispielhaft Herausforderungen mit dem zur Testung vorgelegten Fragebogen (Version 1.0) aufgezählt und mit Interviewzitaten hinterlegt. Entsprechende Änderungen im Fragebogen werden darunter angeführt.
Rot umrandete Auszüge aus dem Fragebogen sind dem Fragebogen entnommen, der den Interviewpartnern vorgelegt wurde. Grün umrandete Auszüge entsprechen den geänderten Passagen im adaptierten, aktuellen Fragebogen.

<u>Trennung von Informationen zum Patienten und Informationen zur Behandlung & Wechsel der Antwortrichtungen</u>

A. Allgemeine Informationen zum Patienten

Wenn Sie an alle Hausarztpraxen denken, von denen Sie Überweisungen erhalten, wie häufig kam es im letzten Quartal vor, dass...

	nie			immer
...relevante **Informationen zum Patienten** (z.B. Diagnosen, Allergien etc.) **gefehlt** haben?	O	O	O	O
...die verfügbaren **Informationen zum Patienten** (z.B. Diagnosen, Allergien etc.) **korrekt** waren?	O	O	O	O

B. Informationen zur Behandlung des Patienten

Wenn Sie an alle Hausarztpraxen denken, von denen Sie Überweisungen erhalten, wie häufig kam es im letzten Quartal vor, dass...

	nie			immer
...relevante **Informationen zur Behandlung** (z.B. Liste der aktuellen Medikation) **gefehlt** haben?	O	O	O	O
...die verfügbaren **Informationen zur Behandlung** (z.B. Liste der aktuellen Medikation) **korrekt** waren?	O	O	O	O

Zitat aus einem Interview:

„Ich mein, ich weiß nicht, ich denk mir, da, okay Diagnosen, Allergien sind da mehr g'fragt, da ist mehr die Medikationsliste g'fragt, ganz weiß ich net, ob man's so trennen muss.“ [HEMA10]

Zitat aus einem Interview:

„Was ein bisserl verwirrend war, waren die Fragestellungen da in den Kurzfragen und zwar mit dem „Nie und Immer“, das ist „relevante Informationen zum Patienten gefehlt haben“ und dann „korrekt“, da muss man einmal kurz umschalten im Kopf (…).“ [ANMA06]

Änderung: Zusammenfassen der Fragen in einen Abschnitt und in je ein Item, Umformulierung der Items, sodass bei beiden Antwortmöglichkeiten die „positive“ Seite an gleicher Stelle ist.

A. Informationen zum Patienten und zu seiner Behandlung				
Bitte denken Sie an Name der PHC-Einrichtung, von der Sie Überweisungen erhalten.				
Wie häufig kam es im letzten Quartal vor, dass...	nie			immer
...für Sie **ausreichend relevante Informationen** zum Patienten und seiner Behandlung (z.B. Diagnosen, Allergien, aktuelle Medikation etc.) **enthalten** waren?	O	O	O	O
...die **verfügbaren Informationen** zum Patienten und seiner Behandlung (z.B. Diagnosen, Allergien, aktuelle Medikation etc.) **korrekt** waren?	O	O	O	O

Verständnisproblem „hilfreiche Fragestellung“

… die **Fragestellung des Hausarztes** aus Ihrer Sicht **hilfreich** war?	O	O	O	O

Zitat aus einem Interview:

„Ja, also die Fragestellung, ob es aus Ihrer Sicht hilfreich war, da habe ich nicht so wirklich gewusst, was ich da machen soll.“ [FRJO03]

Änderung: Umformulierung des Items

… der **Grund bzw. die Fragestellung** der Zuweisung **klar** war?	O	O	O	O

Kürzung der demographischen Angaben

Aufgrund der Kürzung des gesamten Fragebogens wurde auch der demographische Teil gekürzt, sodass dieser Teil im Verhältnis nicht zu lang erscheint.

Änderung: Beibehaltung von Alter, Geschlecht, Fachgebiet, stationäre oder ambulante Tätigkeit und Anzahl der Berufsjahre, Streichung von Bundesland und Anzahl der Überweisungen von Hausärzten pro Quartal.

B. Informationen zu Ihrer Person und Ihrer ärztlichen Tätigkeit

Geschlecht	O männlich	O weiblich
Alter	O unter 30 Jahre alt O 31-40 Jahre alt O 41-50 Jahre alt O 51-60 Jahre alt O über 60 Jahre alt	
In welchem Fachgebiet sind Sie hauptsächlich tätig? *Bitte geben Sie nur eine Antwort an.*	O Anästhesiologie und Intensivmedizin O Augenheilkunde und Optometrie O Chirurgie O Frauenheilkunde und Geburtshilfe O Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten O Haut- und Geschlechtskrankheiten O Innere Medizin O Labordiagnostik O Neurologie O Orthopädie und orthopädische Chirurgie O Pulmologie O Psychiatrie/ psychotherapeutische Medizin O Radiologie / Nuklearmedizin O Urologie O anderes Fachgebiet:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Wo arbeiten Sie hauptsächlich?	O im niedergelassenen Bereich O im stationären Bereich	
Seit wie vielen Jahren sind Sie ärztlich tätig?	O ≤ 5 Jahre O > 5-15 Jahre O > 15-30 Jahre O > 30 Jahre	

4.5. Fragebögen

Da es aufgrund der noch nicht erfolgten Reliabilitätstestung und dem noch nicht vorliegenden Auswertungsschema nicht zielführend ist, den Fragebogen zu disseminieren, werden die Fragebögen derzeit noch nicht veröffentlicht.

4.5.1. Patientenfragebogen

Ein Patientenfragebogen zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog liegt nun vor. Der Patientenfragebogen (Version 1.1) ist ein standardisierter Fragebogen mit geschlossenen Fragen, der für eine Paper & Pencil-Befragung konzipiert wurde. Er umfasst vier Seiten, deckt neun Qualitätsindikatoren ab und lässt sich in neun Abschnitte mit insgesamt 31 Items unterteilen. Die 30 geschlossenen Fragen werden durch eine offene Frage (sonstige Anmerkungen) ergänzt.

4.5.2. Teamfragebogen

Ein Teamfragebogen zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog liegt nun vor. Der Team-Fragebogen (Version 1.1) ist ein standardisierter Fragebogen, der für eine Paper & Pencil-Befragung konzipiert wurde. Er umfasst vier Seiten, fragt fünf Qualitätsindikatoren sowie weitere Informationen zur Teamorganisation ab und ist in fünf Abschnitte mit insgesamt 39 Items unterteilt. Es handelt sich dabei um 37 geschlossene Fragen und zwei offene Fragen (Angabe einer Gruppenschulung, die man selbst durchführt und sonstige Anmerkungen).

4.5.3. Facharztfragebogen

Ein Facharztfragebogen zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog liegt nun vor. Dieser wird veröffentlicht, nachdem dieser auf Test-Retest-Reliabilität getestet wurde. Der Facharztfragebogen (Version 1.1) ist ein standardisierter Fragebogen, der für eine Paper & Pencil-Befragung konzipiert wurde. Er umfasst zwei Seiten und erhebt einen Qualitätsindikator und enthält insgesamt zehn Items. Neben acht geschlossenen Fragen sind zwei offene Fragen enthalten.

5. Ausblick

Im vorliegenden Projekt wurden drei Fragebögen (Patientenfragebogen, Teamfragebogen, Facharztfragebogen) zur Evaluation von Primärversorgungseinrichtungen entwickelt.

Als Nachweis der Qualität bzw. Stabilität der drei Fragebögen wird künftig eine Test-Retest-Reliabilitätsmessung erfolgen. Dabei wird überprüft, ob bei zweimaligem Ausfüllen des Fragebogens dasselbe Ergebnis erzielt wird. Kommt es zu einer hohen Übereinstimmung zwischen dem ersten und dem zweiten Erhebungsdurchgang, ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse, die mit dem Fragebogen erhoben werden, zuverlässig sind [20]. Darüber hinaus sollten Auswertungsvorgaben entwickelt werden, damit übergreifende, vergleichende Aussagen möglich sind, auch wenn die Auswertungen von unterschiedlichen Institutionen vorgenommen werden. Diese enthalten unter anderem das Vorgehen zur Zusammenfassung mehrerer Items zu einem Qualitätsindikator.

Eine künftige Verwendung der drei Fragebögen kann

- im zeitlichen Verlauf zur Identifikation von Entwicklungsschritten einzelner Primärversorgungseinrichtungen,
- vergleichend zwischen unterschiedlichen Primärversorgungseinrichtungen zur Identifikation von gut und weniger gut funktionierenden (Struktur-)Elementen,
- übergeordnet im zeitlichen Verlauf im Sinne eines dauerhaften Monitorings der Qualtitätsindikatoren oder
- vergleichend zur aktuellen Standardversorgung in Hausarztpraxen

erfolgen.

Referenzen

[1] Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005; 83 (3): 457-502

[2] Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit. Das Team rund um den Hausarzt. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. 2014 [online]. Available from: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/2/6/CH1443/CMS1404305722379/primaerversorgung.pdf [Accessed 10.05.2016]

[3] Szecsenyi J, Stock J. Einleitung: Wozu brauchen wir Qualitätsindikatoren im Gesundheitswesen? In: Stock J, Szeczenyi J, editors. Stichwort: Qualitätsindikatoren Erste Erfahrungen in der Praxis. Bonn/Frankfurt a. Main: KomPart Verlagsgesellschaft; 2007. p. 9-16

[4] Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien – Qualitätsindikatoren – Manual für Autoren. 2009 [online]. Available from: http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe36.pdf [Accessed 28.08.2015]

[5] Semlitsch T, Abuzahra M, Horvath K, et al. Primary Health Care: Erstellung eines Master-Evaluationskatalogs für österreichische PHC-Einrichtungen. 2015 [online]. Available from: http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.625747&action=b&cacheability=PAGE [Accessed 10.05.2016]

[6] International Test Commission. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests. 2005 [online]. Available from: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation.pdf [Accessed 18.05.2016]

[7] Haas H. Übersetzungsprobleme in der interkulturellen Befragung. Inerculture Journal. 2009; 8 (10): 61-77

[8] Döring N, Bortz J. Datenerhebung. In: Döring N, Bortz J, unter Mitarbeit von Pöschl S, Hrsg. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, Springer-Lehrbuch. 5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2016. p. 321-577

[9] Mayer HO. Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag; 2013

[10] Porst R. Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2014

[11] Dresing T, Pehl T. Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 6. Auflage. Marburg: Eigenverlag; 2015

[12] Döring N, Bortz J. Datenanalyse. In: Döring N, Bortz J, unter Mitarbeit von Pöschl S, Hrsg. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2016. p. 597-784

[13] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). CAHPS Health Plan Survey (Adult Commercial Survey 5.0). 2012 [online]. Available from: http://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/hp/instructions/version5.html [Accessed 01.07.2016]

[14] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). CAHPS Clinician & Group Surveys (Version 12-Month Survey with Patient-Centered Medical Home (PCMH) Items, Adult). 2011 [online]. Available from: http://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/cg/instructions/downloadpcmh.html [Accessed 30.08.2016]

[15] Weisse Liste gemeinnützige GmbH. Fragebogen Weisse Liste-Ärzte Haus- und Fachärzte. 2010 [online]. Available from: https://www.weisse-liste.de/export/sites/weisseliste/de/.content/pdf/service/Fragebogen-Haus-und-Fachaerzte.pdf [Accessed 01.07.2016]

[16] Engels Y, Dautzenberg M, Campbell S, et al. Testing a European set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices. Family practice. 2006 Feb; 23 (1): 137-47

[17] Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychology. 1979; 52: 129-48
[18] Mergenthal K, Bandhuhn S, Gerlach I, et al. Engagiert aber schlecht bezahlt! Studie zum subjektiven Berufsbild von Medizinischen Fachangestellten. Z Allg Med. 2014; 90 (11): 445-50
[19] Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, et al. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? BMJ quality & safety. 2011 Jun; 20 (6): 508-14
[20] Döring N, Bortz J. Datenerhebung. In: Döring N, Bortz J, unter Mitarbeit von Pöschl S, editors. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage ed. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2016. p. 321-577

Anhang 1: Information und Einverständniserklärung für Patienten

Institut für Allgemeinmedizin und
evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)

Medizinische Universität Graz

Information zur Teilnahme an der Studie „Fragebogenentwicklung zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für österreichische Primärversorgungs-einrichtungen“

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin!

Die Medizinische Universität Graz entwickelt einen Fragebogen, mit dem PatientInnen bewerten können, wie gut sie sich bei Ihrem Hausarzt versorgt fühlen.
Wir möchten den Fragebogen so formulieren, dass ihn jede Person, die ihn ausfüllen möchte, auch wirklich gut versteht.
Daher möchten wir Sie einladen, an der Studie teilzunehmen!

Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie im Klaren sind.

Die Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit die Einverständniserklärung ohne Angabe von Gründen zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für die medizinische Betreuung.

1. Was ist Zweck der Studie?

Der Zweck der Studie ist es herauszufinden, ob der Fragebogen, den wir Ihnen vorlegen werden, verständlich formuliert ist und um Verbesserungsvorschläge für die Formulierungen zu sammeln.

2. Wie läuft diese Studie ab?

Wir möchte Ihnen den Fragebogen zum Ausfüllen vorlegen und Sie anschließend befragen, ob Sie alles verstanden haben oder ob Sie manches anders ausdrücken würden. Das Interview dauert ca. 30 Minuten, wird aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Basierend auf

Information für Patienten zur Teilnahme an der Studie „Fragebogenentwicklung zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für österreichische Primärversorgungseinrichtungen“, Version 1.1, 29.08.2016 - 1 / 3 -

Ihren Antworten und den Antworten anderer TeilnehmerInnen werden Formulierungen angepasst.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an dieser Studie?

Die Teilnahme an dieser Studie hat keinen unmittelbaren Nutzen für Sie.
Es ist jedoch denkbar, dass künftig mit den Ergebnissen aus einer Fragebogenerhebung das Gesundheitssystem besser und patientenfreundlicher gestaltet werden kann.

Der Fragebogen könnte künftig beispielsweise eingesetzt werden,

1. um zu erfahren, ob sich PatientInnen in Österreich durch ihre HausärztInnen und die Rahmenbedingungen gut versorgt fühlen. Davon könnte man österreichweite Maßnahmen ableiten, damit die PatientInnenversorgung verbessert wird.
2. um HausärztInnen eine Rückmeldung zu geben, wie gut sich ihre PatientInnen versorgt fühlen. Durch diese Rückmeldung erhalten HausärztInnen Einblick in die PatientInnensicht und könnten Maßnahmen in ihrer Ordination setzen, damit die PatientInnenversorgung verbessert wird.

4. In welcher Weise werden die gesammelten Daten verwendet?

Das Interview wird aufgezeichnet und verschriftlicht (transkribiert). Die Verschriftlichung und Auswertung erfolgt anonymisiert. Zugang zu diesen Daten haben nur MitarbeiterInnen des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. In möglichen Veröffentlichungen zu diesem Projekt werden Sie nicht namentlich genannt.

5. Entstehen für die Teilnehmer Kosten?

Durch die Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine Kosten.

6. Ansprechperson und weitere Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehen Ihnen die Projektleiterin und ihre Mitarbeiter gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Kontaktdaten:

Frau Muna ABUZAHRA, BSc, MA

Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Tel. 0316/ 385-73560

Email: muna.abuzahra@medunigraz.at

Medizinische Universität Graz

Einverständniserklärung zum Interview im Rahmen der Studie „Fragebogenentwicklung zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für österreichische Primärversorgungseinrichtungen“

Name: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview teilzunehmen.

Ich wurde über das Ziel und den Verlauf des Forschungsprojekts informiert.
Ich habe darüber hinaus den Text dieser PatientInnenaufklärung und Einwilligungserklärung gelesen und vollständig verstanden. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und umfangreich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden.
Ich kann das Interview jederzeit abbrechen und meine Einwilligung für eine Aufzeichnung und Analyse des Interviews sowie für die Verwendung meiner Daten zurückziehen, ohne dass mir dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Die Verschriftlichung und Auswertung des Interviews erfolgt anonymisiert.

Beim Umgang mit den Daten werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes beachtet.

Eine Kopie dieser PatientInneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Projektleitung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Anhang 2: Information und Einverständniserklärung für Teammitglieder

Institut für Allgemeinmedizin und
evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)

Medizinische Universität Graz

Information zur Teilnahme an der Studie „Fragebogenentwicklung zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für österreichische Primärversorgungs-einrichtungen"

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Medizinische Universität Graz entwickelt einen Fragebogen, mit dem Teammitglieder (HausärztInnen, OrdinationsassistentInnen, PhysiotherapeutInnen etc.) einer Hausarztpraxis bzw. PHC-Einrichtung bewerten können, wie zufrieden sie mit der Einrichtung sind und wie gut sie die Versorgungsqualität der eigenen Einrichtung bewerten.
Wir möchten den Fragebogen so formulieren, dass er für jede Person, die ihn ausfüllen möchte, gut verständlich ist.
Daher möchten wir Sie einladen, an der Studie teilzunehmen!

Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie im Klaren sind.

Die Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit die Einverständniserklärung ohne Angabe von Gründen zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

1. Was ist Zweck der Studie?

Der Zweck der Studie ist es herauszufinden, ob der Fragebogen, den wir Ihnen vorlegen werden, verständlich formuliert ist und um Verbesserungsvorschläge für die Formulierungen zu sammeln.

2. Wie läuft diese Studie ab?

Wir möchte Ihnen den Fragebogen zum Ausfüllen vorlegen und Sie anschließend befragen, ob Sie alles verstanden haben oder ob Sie manches anders ausdrücken würden. Das Interview dauert ca. 30 Minuten, wird aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Basierend auf

Information für Teammitglieder zur Teilnahme an der Studie „Fragebogenentwicklung zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für österreichische Primärversorgungseinrichtungen"
Version 1.1, 29.08.2016 - 1 / 3 -

Ihren Antworten und den Antworten anderer TeilnehmerInnen werden Formulierungen angepasst.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an dieser Studie?

Die Teilnahme an dieser Studie hat keinen unmittelbaren Nutzen für Sie.
Es ist jedoch denkbar, dass künftig mit den Ergebnissen aus einer Fragebogenerhebung die Qualität der Patientenversorgung in Ihrer eigenen Einrichtung oder in anderen Primärversorgungseinrichtungen verbessert werden kann.

Der Fragebogen könnte künftig beispielsweise eingesetzt werden,

1. um zu erfahren, wie Teammitglieder die Versorgungsqualität der HausärztInnen in Österreich bewerten. Davon kann man österreichweite Maßnahmen ableiten, damit die Versorgung verbessert wird.
2. um HausärztInnen als Betreiber der Einrichtungen eine Rückmeldung zu geben, wie ihre Einrichtung in Bezug auf Versorgungsqualität und Zufriedenheit bewertet wird. Durch diese Rückmeldung erhalten HausärztInnen Einblick in die Sicht der Teammitglieder und können Maßnahmen in ihrer Ordination setzen, damit die Versorgungsqualität und Zufriedenheit verbessert wird.

4. In welcher Weise werden die gesammelten Daten verwendet?

Das Interview wird aufgezeichnet und verschriftlicht (transkribiert). Die Verschriftlichung und Auswertung erfolgt anonymisiert. Zugang zu diesen Daten haben nur MitarbeiterInnen des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. In etwaigen Veröffentlichungen zu diesem Projekt werden Sie nicht namentlich genannt.

5. Entstehen für die Teilnehmer Kosten?

Durch die Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine Kosten.

6. Ansprechperson und weitere Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehen Ihnen die Projektleiterin und ihre Mitarbeiter gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Kontaktdaten:

Frau Muna ABUZAHRA, BSc, MA
Medizinische Universität Graz
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
Tel. 0316/ 385-73560
Email: muna.abuzahra@medunigraz.at

Medizinische Universität Graz

Einverständniserklärung zum Interview „Verständlichkeit des Fragebogens für Teammitglieder österreichischer Primärversorgungseinrichtungen zur Bewertung der Versorgungsqualität“

Name: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview teilzunehmen.

Ich wurde über das Ziel und den Verlauf des Forschungsprojekts ausreichend informiert.
Ich habe darüber hinaus den Text dieser Aufklärung und Einwilligungserklärung gelesen und vollständig verstanden. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und umfangreich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden.
Ich kann das Interview jederzeit abbrechen und meine Einwilligung für eine Aufzeichnung und Analyse des Interviews sowie für die Verwendung meiner Daten zurückziehen, ohne dass mir dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Die Verschriftlichung und Auswertung des Interviews erfolgt anonymisiert.

Beim Umgang mit den Daten werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes beachtet.

Eine Kopie dieser Information und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Projektleitung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (und Stempel)

Anhang 3: Information und Einverständniserklärung für Fachärzte

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)

Medizinische Universität Graz

Information zur Teilnahme an der Studie „Fragebogenentwicklung zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für österreichische Primärversorgungs-einrichtungen"

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Medizinische Universität Graz entwickelt einen Fragebogen, mit dem Kooperationspartner von HausärztInnen bewerten können, wie gut sie deren **Überweisungsqualität** beurteilen.
Wir möchten den Fragebogen so formulieren, dass er für jede Person, die ihn ausfüllen möchte, gut verständlich ist.
Daher möchten wir Sie einladen, an der Studie teilzunehmen!

Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie im Klaren sind.

Die Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit die Einverständniserklärung ohne Angabe von Gründen zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

1. Was ist Zweck der Studie?

Der Zweck der Studie ist es herauszufinden, ob der Fragebogen, den wir Ihnen vorlegen werden, verständlich formuliert ist und um Verbesserungsvorschläge für die Formulierungen zu sammeln.

2. Wie läuft diese Studie ab?

Wir möchte Ihnen den Fragebogen zum Ausfüllen vorlegen und Sie anschließend befragen, ob Sie alles verstanden haben oder ob Sie manches anders ausdrücken würden. Das Interview dauert ca. 10 Minuten, wird aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Basierend auf

Ihren Antworten und den Antworten anderer TeilnehmerInnen werden Formulierungen angepasst.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an dieser Studie?

Die Teilnahme an dieser Studie hat keinen unmittelbaren Nutzen für Sie.
Es ist jedoch denkbar, dass künftig mit den Ergebnissen aus einer Fragebogenerhebung die Überweisungsqualität verbessert werden kann.

Der Fragebogen könnte künftig beispielsweise eingesetzt werden,

1. um zu erfahren, wie FachärztInnen die Überweisungsqualität (z.B. ausreichende Informationen) der HausärztInnen in Österreich bewerten und gegebenenfalls entsprechende Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.
2. um HausärztInnen eine Rückmeldung zu geben, wie ihre KooperationspartnerInnen die Überweisungsqualität bewerten. Durch diese Rückmeldung erhalten HausärztInnen Einblick in die Sicht der FachärztInnen und können Maßnahmen in ihrer Ordination setzen, damit die Kooperation verbessert wird.

4. In welcher Weise werden die gesammelten Daten verwendet?

Das Interview wird aufgezeichnet und verschriftlicht (transkribiert). Die Verschriftlichung und Auswertung erfolgt anonymisiert. Zugang zu diesen Daten haben nur MitarbeiterInnen des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. In etwaigen Veröffentlichungen zu diesem Projekt werden Sie nicht namentlich genannt.

5. Entstehen für die Teilnehmer Kosten?

Durch die Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine Kosten.

6. Ansprechperson und weitere Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehen Ihnen die Projektleiterin und ihre Mitarbeiter gern zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Kontaktdaten:

Frau Muna ABUZAHRA, BSc, MA

Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Tel. 0316/ 385-73560

Email: muna.abuzahra@medunigraz.at

Medizinische Universität Graz

Einverständniserklärung zum Interview im Rahmen der Studie „Fragebogenentwicklung zur Erhebung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog für österreichische Primärversorgungseinrichtungen“

Name: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview teilzunehmen.

Ich wurde über das Ziel und den Verlauf des Forschungsprojekts informiert.
Ich habe darüber hinaus den Text dieser Aufklärung und Einwilligungserklärung gelesen und vollständig verstanden. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und umfangreich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden.
Ich kann das Interview jederzeit abbrechen und meine Einwilligung für eine Aufzeichnung und Analyse des Interviews sowie für die Verwendung meiner Daten zurückziehen, ohne dass mir dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Die Verschriftlichung und Auswertung des Interviews erfolgt anonymisiert.

Beim Umgang mit den Daten werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes beachtet.

Eine Kopie dieser Information und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Projektleitung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel

Anhang 4: Interviewleitfaden für das Patienteninterview

Interviewleitfaden für das Patienteninterview

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen ausgefüllt haben und sich bereit erklärt haben, mit mir über den Fragebogen zu sprechen.
Bei Fragebögen kann das Problem auftreten, dass die Fragen nicht so verstanden werden, wie sie gedacht sind, d.h. dass Sie die Fragen anders verstehen könnten, als wir sie gemeint haben. Daher wollen wir mit diesem Gespräch auch herausfinden, ob es missverständliche oder zu komplizierte Formulierungen im Fragebogen gibt.

Ich werde das Gespräch aufnehmen, um es dann später genauer auswerten zu können. Ich werde auch ein paar Notizen machen. Sollten Sie während des Gesprächs Fragen haben, können Sie mir diese jederzeit stellen. Ich werde jetzt das Aufnahmegerät einschalten.

AUFNAHMEGERÄT EINSCHALTEN

Ich werde jetzt das Datum, die Uhrzeit und Ihren Code auf das Band sprechen und dann starten wir mit dem Gespräch.
Datum:
Uhrzeit:
Code:

Dann fange ich nun mit der ersten Frage an Sie an:

E1: Wissen Sie, wozu diese Fragebogenerhebung durchgeführt wird?

E2: Wie finden Sie die Gestaltung des Fragebogens?

E3: Wie lange haben Sie in etwa für das Ausfüllen gebraucht?

E4: Haben Sie die Erstellung des Codes verstanden?

V1: Haben Sie alle Fragen im Fragebogen verstanden?
[Ausreichend Zeit lassen, um den Fragebogen durchzulesen]

Wenn eine bestimmte Frage nicht verstanden wurde:
V2: Was könnte Ihrer Meinung nach mit der Frage gemeint sein?

V3: Stellen Sie sich vor, Sie würden diese Frage einem Freund oder einer Freundin stellen. Wie würden Sie die Frage formulieren?

V4: Sollten wir eine der Fragestellungen verändern, so dass der Fragebogen verständlicher ist?

V5: Haben Sie in diesem Abschnitt weitere Fragen nicht verstanden?
Wenn ja -> V2, V3, V4, …

V6: Und in diesem Abschnitt? (alle Abschnitte vorlegen)

Interviewleitfaden für das Patienteninterview, Version 1.0, 19.07.2016 1

Bei jeder weiteren Frage, die nicht verstanden wurde -> V2, V3, V4,…

V7: Gab es Fragen, die Sie mehrmals durchlesen mussten, um sie zu verstehen?

V8: Mussten Sie bei einer Frage nachdenken, was mit dieser Frage gemeint war?

V9: Haben Sie das vorgegebene Antwortschema verstanden?

V10: Konnten Sie Ihre Meinung durch die vorgegebenen Antworten gut ausdrücken?

V11: Haben Sie die Hinweise (Weiter mit Abschnitt..) gesehen?

A1: Gab es Fragen, die Sie ungern beantworten wollten?

Wenn ja: Aus welchem Grund wollten Sie diese Frage/n ungern beantworten?

S1: Fällt Ihnen sonst noch etwas am Fragebogen auf?

S2: Gibt es etwas, was Sie mir noch gerne sagen würden?

Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, an diesem Interview teilzunehmen.

E…Einleitung
V…Verständnis
A…Angemessenheit
S…Sonstiges

Anhang 5: Interviewleitfaden für das Teammitglieder-Interview

Interviewleitfaden für das Ordinationsteam-Interview

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen ausgefüllt haben und sich bereit erklärt haben, mit mir über den Fragebogen zu sprechen.
Bei Fragebögen kann das Problem auftreten, dass die Fragen nicht so verstanden werden, wie sie gedacht sind, d.h. dass Sie die Fragen anders verstehen könnten, als wir sie gemeint haben. Daher wollen wir mit diesen Gespräch auch herausfinden, ob es missverständliche oder zu komplizierte Formulierungen im Fragebogen gibt.

Ich werde das Gespräch aufnehmen, um es dann später genauer auswerten zu können. Ich werde auch ein paar Notizen machen. Sollten Sie während des Gesprächs Fragen haben, können Sie mir diese jederzeit stellen. Ich werde jetzt das Aufnahmegerät einschalten.

AUFNAHMEGERÄT EINSCHALTEN

Ich werde jetzt das Datum, die Uhrzeit und Ihren Code auf das Band sprechen und dann starten wir mit dem Gespräch.
Datum:
Uhrzeit:
Code:

Dann fange ich nun mit der ersten Frage an Sie an:

E1: Wissen Sie, wozu diese Fragebogenerhebung durchgeführt wird?

E2: Wie finden Sie die Gestaltung des Fragebogens?

E3: Wie lange haben Sie in etwa für das Ausfüllen gebraucht?

E4: War die Erstellung des Codes einfach?

V1: Haben Sie alle Fragen im Fragebogen verstanden?
[Ausreichend Zeit lassen, um den Fragebogen durchzulesen]

Wenn eine bestimmte Frage nicht verstanden wurde:
V2: Was könnte Ihrer Meinung nach mit der Frage gemeint sein?

V3: Stellen Sie sich vor, Sie würden diese Frage einem Freund oder einer Freundin stellen. Wie würden Sie die Frage formulieren?

V4: Sollten wir eine der Fragestellungen verändern, so dass der Fragebogen verständlicher ist?

V5: Haben Sie in diesem Abschnitt weitere Fragen nicht verstanden?
Wenn ja -> V2, V3, V4, …

Interviewleitfaden für das Ordinationsteam-Interview, Version 1.0, 19.07.2016 1

V6: Und in diesem Abschnitt? (alle Abschnitte vorlegen)
Bei jeder weiteren Frage, die nicht verstanden wurde -> V2, V3, V4,…

V7: Gab es Fragen, die Sie mehrmals durchlesen mussten, um sie zu verstehen?

V8: Mussten Sie bei einer Frage nachdenken, was mit dieser Frage gemeint war?

V9: Haben Sie das vorgegebene Antwortschema verstanden?

V10: Konnten Sie Ihre Meinung durch die vorgegebenen Antworten gut ausdrücken?

V11: Sind die Hinweise „Weiter mit Abschnitt…" klar formuliert?

Fragen zu konkreten Items
V12: Was verstehen Sie unter „qualitätsgesichert?"

V13: Finden Sie den Begriff „Ordination" für diese Einrichtung passend?

V14: Gibt es andere Begriffe, die Ihnen nicht ganz passend erscheinen?

A1: Gab es Fragen, die Sie ungern beantworten wollten?

Wenn ja: Aus welchem Grund wollten Sie diese Frage/n ungern beantworten?

A2: Denken Sie, lassen die Angaben zur Ihrer Person einen Rückschluss zu Ihrer Person zu?

S1: Fällt Ihnen sonst noch etwas am Fragebogen auf?

S2: Gibt es etwas, was Sie mir noch gerne sagen würden?

Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, an diesem Interview teilzunehmen.

E…Einleitung
V…Verständnis
A…Angemessenheit
S…Sonstiges

Anhang 6: Interviewleitfaden für das Facharzt-Interview

Interviewleitfaden für das Kooperationspartner-Interview

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen ausgefüllt haben und sich bereit erklärt haben, mit mir über den Fragebogen zu sprechen.
Bei Fragebögen kann das Problem auftreten, dass die Fragen nicht so verstanden werden, wie sie gedacht sind, d.h. dass Sie die Fragen anders verstehen könnten, als wir sie gemeint haben. Daher wollen wir mit diesen Gespräch auch herausfinden, ob es missverständliche oder zu komplizierte Formulierungen im Fragebogen gibt.

Ich werde das Gespräch aufnehmen, um es dann später genauer auswerten zu können. Ich werde auch ein paar Notizen machen. Sollten Sie während des Gesprächs Fragen haben, können Sie mir diese jederzeit stellen. Ich werde jetzt das Aufnahmegerät einschalten.

AUFNAHMEGERÄT EINSCHALTEN

Ich werde jetzt das Datum, die Uhrzeit und Ihren Code auf das Band sprechen und dann starten wir mit dem Gespräch.
Datum:
Uhrzeit:
Code:

Dann fange ich nun mit der ersten Frage an Sie an:

E1: Wissen Sie, wozu diese Fragebogenerhebung durchgeführt wird?

E2: Wie finden Sie die Gestaltung des Fragebogens?

E3: Wie lange haben Sie in etwa für das Ausfüllen gebraucht?

E4: War die Erstellung des Codes einfach?

E5: Denken Sie, dass dieser Fragebogen die Qualität von Überweisungen aus Hausarztpraxen gut erheben kann?
Wenn nein, was sollte geändert oder hinzugefügt werden?

V1: Haben Sie alle Fragen im Fragebogen verstanden?
[Ausreichend Zeit lassen, um den Fragebogen durchzulesen]

Wenn eine bestimmte Frage nicht verstanden wurde:
V2: Was könnte Ihrer Meinung nach mit der Frage gemeint sein?

V3: Stellen Sie sich vor, Sie würden diese Frage einem Freund oder einer Freundin stellen. Wie würden Sie die Frage formulieren?

Interviewleitfaden für das Kooperationspartner-Interview, Version 1.0, 19.07.2016 1

V4: Sollten wir eine der Fragestellungen verändern, so dass der Fragebogen verständlicher ist?

V5: Haben Sie in diesem Abschnitt weitere Fragen nicht verstanden?
Wenn ja -> V2, V3, V4, …

V6: Und in diesem Abschnitt? (alle Abschnitte vorlegen)
Bei jeder weiteren Frage, die nicht verstanden wurde -> V2, V3, V4,…

V7: Gab es Fragen, die Sie mehrmals durchlesen mussten, um sie zu verstehen?

V8: Mussten Sie bei einer Frage nachdenken, was mit dieser Frage gemeint war?

V9: Haben Sie das vorgegebene Antwortschema verstanden?

V10: Konnten Sie Ihre Meinung durch die vorgegebenen Antworten gut ausdrücken?

A1: Gab es Fragen, die Sie ungern beantworten wollten?

Wenn ja: Aus welchem Grund wollten Sie diese Frage/n ungern beantworten?

S1: Fällt Ihnen sonst noch etwas am Fragebogen auf?

S2: Gibt es etwas, was Sie mir noch gerne sagen würden?

Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, an diesem Interview teilzunehmen.

E…Einleitung
V…Verständnis
A…Angemessenheit
S…Sonstiges

Anhang 7: Interview- und Transkriptionsrichtlinien

Interviewrichtlinien

1. Überprüfe vor Beginn des Interviews das Aufnahmegerät.
2. Frage nur nach, wenn es wirklich von Interesse ist.
3. Vermeide dabei suggestive Fragen oder gespiegelte Rückmeldungen oder Interpretationen.
4. Halte dich genug zurück und versuchen nicht das Gespräch zu lenken. Versetze dich in die Rolle eines Fernsehmoderators. Seine Aufgabe ist es, das Gespräch zu leiten, im Fokus des Interesses ist jedoch immer der Gast.
5. Bewerte und kommentiere Aussagen der Gesprächspartner nicht! Ein „ach wie schlimm“, mit dem man im Alltagsgespräch Empathie signalisiert solltest du dir verkneifen. Signalisiere stattdessen durch Kopfnicken, Bestätigungslaute, und dann und wann ein „ich verstehe“, dass du zuhörst und interessiert bist.
6. Lass den Gesprächspartner in Ruhe ausreden. Lass immer wieder viel Zeit verstreichen, damit auch zaghafte Ideen oder langsam entstehende Gedanken Gelegenheit haben, durch den Interviewten ausgedrückt zu werden. Plane also Pausen fest ein und scheue dich nicht vor stillen Momenten.
7. Der Gesprächsleitfaden muss nicht zwingend chronologisch verfolgt werden. Folge eher dem thematischen Verlauf des Gesprächspartners als der Reihenfolge des Leitfadens.
8. Vermeide es, Themen doppelt abzufragen. Wenn Fragen schon „zufällig“ beantwortet wurden, müssen diese Frage nicht noch einmal vorgelesen werden, nur weil sie auf dem Leitfaden steht.

Transkriptionsrichtlinien

1. Wörtlich und genau:
   - inklusive grammatikalischer und stilistischer Fehler!
   - Dialekt nicht ins Hochdeutsche übersetzen
   - ausgelassene Buchstaben auch in der Transkription auslassen. Bsp. „Wie spät is’n.“
   - wiederholte Wörter, abgebrochene Wörter und Sätze werden notiert.
   - längere Sprechpausen werden durch „….“ gekennzeichnet.
   - Äußerungen wir z.B. seufzen, lachen werden in eckiger Klammer angeführt. z.B. [seufzt]
   - nicht verständliches wird durch drei Fragezeichen gekennzeichnet z.B. „Gestern habe ich ??? gemacht.“
   - nicht eindeutig verständliches wird dadurch gekennzeichnet, dass der gesamt nicht eindeutig verständliche Teil kursiv geschrieben wird und mit zwei in Klammer gesetzten Fragezeichen abgeschlossen wird.
   - für jeden Sprecherwechsel wird ein neuer Absatz begonnen, wobei dabei eine Zeile ausgelassen wird (2x Entertaste).

2. Anonym:
   - der Name des/der interviewten PatientIn wird durch den entsprechenden Code ersetzt. Am Beginn jeder Aussage der befragten Person steht der Code, gefolgt von der Aussage unter Anführungszeichen. Bsp.: HAGA05: „Am ersten Tag…..“
   - der Name des Interviewers wird durch ein „I“ ersetzt, bzw. am Beginn seiner Aussage gestellt. Bsp.: I: „Wie geht es dir?“
   - alle anderen Namen werden durch Abkürzungen der Berufsbezeichnungen in eckigen Klammern beim Pflegepersonal, TherapeutInnen und Ärztinnen ersetzt. Pflegeperson „[P]“, ÄrztIn „[Ä]“, TherapeutIn [T]. Bei anderen Personen „[NN]“. Sollten andere Berufsgruppen gehäuft vorkommen, kann für diese ein Kürzel eingeführt werden, welches auch dokumentiert werden muss.
   - Auch Orte und Institutionen werden anonymisiert: Ort → [ORT], Institution z.B. AKH Wien [INSTITUTION]. Bsp: „Bei der Visite meinte [Ä], dass ….“
3. Betonung, Dehnung etc.
   - Betonungen durch Unterstreichen Kennzeichnen. Bsp.: „unbedingt“, „ich gehe nie mehr in’s Krankenhaus“
   - Dehnungen durch mehrere Buchstaben kennzeichnen „es tat sooo weh“
4. Störungen
   - Störungen wie zum Beispiel Handy klingeln, Pflegepersonal tritt ein etc. in eckiger Klammer notieren. z.B.: [Handy klingelt – Kind hebt ab und unterbricht das Gespräch].
5. Kontrolle

Nach der Transkription sorgfältig Korrekturlesen mit Abhören des Bandes – Vergleich des Transkribierten mit der Aufnahme!

6. Speichern:
   - Jedes Interview ist in einer eigenen Datei zu speichern, wobei der Dateiname den Codes des Befragten enthält. z.B. „HAGA05.docx“
   - Regelmäßig zwischenspeichern.
7. Löschen:
   - Nach vollständiger Transkription und Kontrolle ist das Interview zu löschen.

Anhang 8: Patientenfragebogen - Entwicklungsprozess der Items

Bezeichnung des Indikators (Indikator-Nr.)	**Items aus existierenden (englischsprachigen) Fragebögen [Quelle]**	**Übersetzung englischer Items (11.07.2016)**	**Items im Fragebogen für Pretest (Version 1.0, 19.07.2016)**	**Items im Fragebogen nach Pretest (Version 1.1, 06.12.2016)**
Zugang				
Behandlungszugang (Indikator-Nr.1)	In the last 12 months, how often did you get an appointment to see a specialist as soon as you needed? *never / sometimes / usually / always* [CAHPS Survey 5.0 (Adult Core Commercial Survey 5.0); AHRQ]	Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Termin in dieser Ordination so schnell bekommen, wie Sie ihn gebraucht haben? *nie / manchmal / meistens / immer*	Wie oft haben Sie einen Termin in dieser Ordination so schnell bekommen, wie Sie ihn gebraucht haben? *nie - immer (4-stufig)*	Wie oft haben Sie einen Termin in dieser Einrichtung so schnell bekommen, wie Sie ihn gebraucht haben? *nie - immer (4-stufig)*
	In the last 12 months, how often was it easy to get the care, tests, or treatment you needed? *never / sometimes / usually / always* [CAHPS Survey 5.0 (Adult Core Commercial Survey 5.0); AHRQ]	Wie oft war es in den letzten 12 Monaten einfach, die Betreuung, die Behandlung oder Untersuchung zu bekommen, die Sie gebraucht haben? *nie / manchmal / meistens / immer*	Wie oft war es einfach, die Betreuung, die Behandlung oder Untersuchung zu bekommen, die Sie gebraucht haben? *nie - immer (4-stufig)*	Wie oft war es einfach, die Behandlung oder Betreuung zu bekommen, die Sie gebraucht haben? *nie - immer (4-stufig)*
Informationen über Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten (Indikator-Nr.3)	Did this provider's office give you information about what to do if you needed care during evenings, weekends, or holidays? *yes / no* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hat Sie jemand aus dieser Ordination darüber informiert, was Sie tun können, falls Sie eine Betreuung benötigen, wenn die Ordination geschlossen hat (z.B. am Abend, an Wochenenden oder während der Urlaubszeiten der Arztpraxis)? *ja / nein*	Wurden Sie darüber informiert, was Sie tun können, falls Sie eine Betreuung benötigen, wenn die Ordination geschlossen hat (z.B. am Abend, an Wochenenden oder während der Urlaubszeiten der Arztpraxis)? *ja / nein*	Wie oft fühlten Sie sich ausreichend darüber informiert, wohin Sie sich wenden können, wenn die Einrichtung geschlossen hat? *nie - immer (4-stufig), Information war nicht notwendig*
Wartezeit – nicht-akuter Behandlungstermin (Indikator-Nr.4)	– Neuerstellung [IAMEV]		**Filterfrage**: Warum haben Sie diese Ordination in den letzten 12 Monaten aufgesucht? aufgrund eines dringenden / aus anderen Gründen *ja / nein*	**Filterfrage**: Warum haben Sie diese Einrichtung in den letzten 12 Monaten aufgesucht? (Sie können beide Auswahlmöglichkeiten ankreuzen, wenn dies der Fall war.) *- aufgrund eines plötzlich aufgetretenen Gesundheitsproblems (z.B. Fieber, akute Schmerzen)*

				- aus anderen Gründen (z.B. Routineuntersuchung, Rezeptabholung)
	In the last 12 months, how many days did you usually have to wait for an appointment when you needed care right away? *same day / 1 day / 2-3 days / 4-7 days/ more than 7 days* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Wie viele Tage haben Sie in den letzten 12 Monaten normalerweise auf einen Termin warten müssen, wenn Sie sofortige Hilfe gebraucht haben? *Termin noch am gleichen Tag / 1 Tag / 2-3 Tage / 4-7 Tage / mehr als 7 Tage*	Wie viele Tage haben Sie normalerweise auf einen Termin gewartet, wenn Sie keine dringende Hilfe gebraucht haben? *Termin noch am gleichen Tag / 1 Tag / 2-3 Tage / 4-7 Tage / mehr als 7 Tage / Ich habe nur sofortige Hilfe gebraucht.*	Wie viele Tage haben Sie normalerweise auf einen Termin gewartet, wenn Sie kein plötzlich aufgetretenes Gesundheitsproblem hatten? (z.B. Routineuntersuchung, Rezeptabholung) *Termin noch am gleichen Tag / 1 Tag / 2-3 Tage / 4-7 Tage / mehr als 7 Tage / Ich hatte nur ein plötzlich aufgetretenes Gesundheitsproblem.*
Wartezeit – akuter Behandlungstermin (Indikator 5)	– Neuerstellung [IAMEV]		**Filterfrage**: Warum haben Sie diese Ordination in den letzten 12 Monaten aufgesucht? aufgrund eines dringenden / aus anderen Gründen *ja / nein*	**Filterfrage**: Warum haben Sie diese Einrichtung in den letzten 12 Monaten aufgesucht? (Sie können beide Auswahlmöglichkeiten ankreuzen, wenn dies der Fall war.) - aufgrund eines plötzlich aufgetretenen Gesundheitsproblems (z.B. Fieber, akute Schmerzen) - aus anderen Gründen (z.B. Routineuntersuchung, Rezeptabholung)
	In the last 12 months, how many days did you usually have to wait for an appointment when you needed care right away? *same day / 1 day / 2-3 days / 4-7 days/ more than 7 days* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Wie viele Tage haben Sie in den letzten 12 Monaten normalerweise auf einen Termin warten müssen, wenn Sie sofortige Hilfe gebraucht haben? *Termin noch am gleichen Tag / 1 Tag / 2-3 Tage / 4-7 Tage / mehr als 7 Tage*	Wie viele Tage haben Sie normalerweise auf einen Termin gewartet, wenn Sie dringende Hilfe gebraucht haben? *Termin noch am gleichen Tag / 1 Tag / 2-3 Tage / 4-7 Tage / mehr als 7 Tage / Ich habe keine sofortige Hilfe gebraucht.*	Wie viele Tage haben Sie normalerweise auf einen Termin gewartet, wenn Sie ein plötzlich aufgetretenes Gesundheitsproblem hatten? (z.B. Fieber, akute Schmerzen) *Termin noch am gleichen Tag / 1 Tag / 2-3 Tage / 4-7 Tage / mehr als 7 Tage / Ich hatte kein plötzlich aufgetretenes Gesundheitsproblem.*
Qualität der Versorgung				
Informationen zur Behandlung aus Patientensicht (Indikator-Nr.7)	– Neuerstellung [IAMEV]		Wurden Sie … … ausreichend über Ihre Erkrankung und die notwendige Behandlung aufgeklärt?	Wie oft fühlten Sie sich ausreichend über Ihre Erkrankung und die Behandlung aufgeklärt? *nie - immer (4-stufig), Aufklärung*

			ja / nein	*war nicht notwendig.*
	– Neuerstellung [IAMEV]		Wurden Sie … … ausreichend über notwendige Kontrolltermine aufgeklärt? *ja / nein*	Wie oft fühlten Sie sich ausreichend über Kontrolltermine aufgeklärt? *nie - immer (4-stufig), Kontrolltermine waren nicht notwendig.*
Patientenzufriedenheit mit der Kommunikation des Arztes (Indikator-Nr.8)	– Neuerstellung [IAMEV]		**Filterfrage:** Hatten Sie in den letzten 12 Monaten zumindest ein Gespräch mit dem Arzt in dieser Ordination? *ja / nein* Denken Sie bitte nun an Ihr letztes Gespräch mit Ihrem Arzt in dieser Ordination.	**Filterfrage**: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten zumindest ein Gespräch mit dem Arzt in dieser Einrichtung? *ja / nein* Denken Sie bitte nun an Ihr letztes Gespräch mit Ihrem Arzt in dieser Ordination.
	In the last 12 months, how often did this provider seem to know the important information about your medical history? *Never /Sometimes / Usually / Always* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten den Eindruck, dass dem Arzt wichtige Informationen zu Ihrer Krankengeschichte bekannt waren? Ja / Nein	Hatten Sie den Eindruck, dass dem Arzt wichtige Informationen zu Ihrer Krankengeschichte bekannt waren? *ja / nein*	Hatten Sie in den Eindruck, dass dem Arzt wichtige Informationen zu Ihrer Krankengeschichte bekannt waren? *ja / nein*
	In the last 12 months, how often did this provider show respect for what you had to say? *Never /Sometimes / Usually / Always* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Ist der Arzt in den letzten 12 Monaten auf das, was sie gesagt haben, eingegangen? Ja / Nein	Ist der Arzt auf das, was Sie gesagt haben, eingegangen? *ja / nein*	Ist der Arzt auf das, was Sie gesagt haben, eingegangen? *ja / nein*

	In the last 12 months, how often did this provider spend enough time with you? *Never /Sometimes / Usually / Always* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hat sich der Arzt in den letzten 12 Monaten ausreichend Zeit für Sie genommen? Ja / Nein	Hat sich der Arzt ausreichend Zeit für Sie genommen? *ja / nein*	Hat sich der Arzt ausreichend Zeit für Sie genommen? *ja / nein*
	In the last 12 months, how often did this provider explain things in a way that was easy to understand? *never / sometimes / usually / always* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hat Ihnen der Arzt in den letzten 12 Monaten Dinge so erklärt, dass sie für Sie leicht zu verstehen waren? *ja / nein*	Hat Ihnen der Arzt Dinge so erklärt, dass sie für Sie leicht zu verstehen waren? *ja / nein*	Waren die Erklärungen des Arztes für Sie leicht verständlich? *ja / nein*
	In the last 12 months, how often did this provider listen carefully to you? *never / sometimes / usually / always* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ	Hat Ihnen der Arzt in den letzten 12 Monaten aufmerksam zu gehört? *ja / nein*	Hat Ihnen der Arzt aufmerksam zu gehört? *ja / nein*	Hat Ihnen der Arzt aufmerksam zugehört? *ja / nein*
	In the last 12 months, how often did this provider give you easy to understand information about these health questions or concerns? *never / sometimes / usually / always* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hat Sie der Arzt in den letzten 12 Monaten in einer leicht verständlichen Form zu Fragen und Bedenken zu Ihrer Gesundheit informiert? *ja / nein*	Hat der Arzt Ihre gesundheitlichen Fragen und Bedenken leicht verständlich beantwortet? *ja / nein*	Hat der Arzt Ihre gesundheitlichen Fragen und Bedenken leicht verständlich beantwortet? *ja / nein*
	– Neuerstellung [IAMEV]		Wie sehr waren Sie mit Ihrem Gespräch mit dem Arzt insgesamt zufrieden? *gar nicht - sehr (4-stufig)*	Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit Ihrem Gespräch mit dem Arzt? *gar nicht - sehr (4-stufig)*

Shared Decision Making (Indikator-Nr.9)	– Neuerstellung [IAMEV]			**Filterfrage**: Haben Sie in den letzten 12 Monaten mit Ihrem Arzt über eine Behandlung gesprochen? *ja / nein*
	When you talked about starting or stopping a prescription medicine, how much did this provider talk about the reasons you might want to take a medicine? *not at all /a little / some / a lot* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Denken Sie an eine Behandlung (zum Beispiel die Einnahme eines Medikamentes, eine bestimmte Untersuchung). Hat der Arzt mit Ihnen besprochen, was für diese Behandlung spricht? *ja / nein*	Denken Sie bitte nun an eine Behandlung, über die Sie gesprochen haben (z.B. die Einnahme eines Medikamentes, eine bestimmte Untersuchung). Hat der Arzt mit Ihnen besprochen, was für diese Behandlung spricht? *ja / nein*	Denken Sie bitte nun an eine Behandlung, über die Sie gesprochen haben (z.B. die Einnahme eines Medikamentes, eine bestimmte Untersuchung). Hat der Arzt mit Ihnen die möglichen Vorteile dieser Behandlung (z.B. Erleichterung der Beschwerden) besprochen? *ja / nein*
	When you talked about starting or stopping a prescription medicine, how much did this provider talk about the reasons you might not want to take a medicine? *never / sometimes / usually / always* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hat der Arzt mit Ihnen besprochen, was gegen diese Behandlung spricht? *ja / nein*	Hat der Arzt mit Ihnen besprochen, was gegen diese Behandlung spricht? *ja / nein*	Hat der Arzt mit Ihnen die möglichen Nachteile dieser Behandlung (z.B. Nebenwirkungen) besprochen? *ja / nein*
	When you talked about starting or stopping a prescription medicine, did this provider ask you what you thought was best for you? yes / no [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Wurden Sie vom Arzt gefragt, was Ihrer Meinung nach für Sie am besten wäre? *ja / nein*	Wurden Sie vom Arzt gefragt, was Ihrer Meinung nach für Sie am besten wäre? *ja / nein*	Hat Sie der Arzt gefragt, was Ihrer Meinung nach für Sie am besten wäre? *ja / nein*
	– Neuerstellung [IAMEV]		Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie Ihr Arzt in Entscheidungen einbezieht? *überhaupt nicht wichtig – sehr wichtig (4-stufig)*	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Arzt Sie in Entscheidungen einbezieht? *überhaupt nicht wichtig – sehr wichtig (4-stufig)*
Unterstützung zum Selbstmanagement chronischer	– Neuerstellung [IAMEV]		**Filterfrage**: Leiden Sie an einer dauerhaften Krankheit? *ja / nein*	**Filterfrage**: Werden Sie in der Einrichtung aufgrund einer chronischen Krankheit behandelt?

Erkrankungen (Indikator-Nr.10)				(z.B. Asthma, Bluthochdruck, Neurodermitis, Zuckerkrankheit) *ja / nein*
	In the last 12 months, did anyone in this provider's office ask you if there are things that make it hard for you to take care of your health? *yes / no* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hat Sie jemand aus dieser Ordination gefragt, ob es Dinge gibt, die es Ihnen schwer machen auf Ihre Gesundheit zu achten? *ja / nein*	Hat Sie jemand aus dieser Ordination gefragt, ob es Dinge gibt, die es Ihnen schwer machen auf Ihre Gesundheit zu achten? *ja / nein*	Hat Sie jemand aus der Einrichtung gefragt, ob es etwas gibt, das es Ihnen schwer macht, mit Ihrer Krankheit umzugehen? *ja / nein*
	In the last 12 months, did anyone in this provider's office talk with you about specific goals for your health? *yes / no* [CAHPS Clinician Group Surveys, Version 12 Month Survey with Patient-Centered Medical Home Items; AHRQ]	Hat in den letzten 12 Monaten jemand aus dieser Ordination mit Ihnen über konkrete Ziele zu Ihrer Gesundheit gesprochen? *ja / nein*	Hat jemand aus dieser Ordination mit Ihnen über konkrete Ziele zu Ihrer Gesundheit gesprochen? *ja / nein*	Hat jemand aus der Einrichtung mit Ihnen über konkrete Ziele bezüglich Ihrer Krankheit gesprochen? *ja / nein*
	– Neuerstellung [IAMEV]		Hat jemand aus dieser Ordination mit Ihnen über Selbsthilfegruppen gesprochen, die Ihnen helfen können mit Ihrer Krankheit besser umzugehen? *ja / nein*	Wurden Sie von jemandem aus der Einrichtung informiert, ob es Selbsthilfegruppen gibt, die Ihnen helfen können, mit Ihrer Krankheit besser umzugehen? *ja / nein*
Weiterempfehlung des Versorgungsmodells (Indikator-Nr.11)	Würden Sie diese Ordination Ihrem besten Freund / Ihrer besten Freundin weiterempfehlen? *bestimmt nicht - bestimmt (5-stufig)* [Fragebogen Weisse Liste; Weisse Liste gemeinnützige GmbH]		Würden Sie diese Ordination Ihrem besten Freund / Ihrer besten Freundin weiterempfehlen? *bestimmt nicht - bestimmt (4-stufig)*	Würden Sie diese Einrichtung Ihrem besten Freund/ Ihrer besten Freundin weiterempfehlen? *bestimmt nicht - bestimmt (4-stufig)*
Sonstige Anmerkungen				Sonstige Anmerkungen : _ _ _ _ _ _ _ _
Angaben zur Person			Alter *unter 20 Jahre alt / 21-40 Jahre alt / 41-60 Jahre alt / 61-80 Jahre alt / über 80 Jahre alt*	Alter *unter 21 Jahre alt / 21-40 Jahre alt / 41-60 Jahre alt / 61-80 Jahre alt / über 80 Jahre alt*
			Geschlecht *männlich / weiblich*	Geschlecht *männlich / weiblich*
			Muttersprache *deutsch / andere: _ _ _ _ _ _ _ _ _*	Muttersprache *deutsch / andere: _ _ _ _ _ _ _ _ _*

			Seit wann sind Sie PatientIn dieser Ordination? *seit weniger als 1 Jahr / seit 1-3 Jahren / seit 4-6 Jahren / seit 7-9 Jahren / seit 10 oder mehr Jahren*	Seit wann sind Sie Patient dieser Einrichtung? *seit weniger als 1 Jahr / seit 1-3 Jahren / seit 4-6 Jahren / seit 7-9 Jahren / seit 10 oder mehr Jahren*
Legende: AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality CAHPS Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems IAMEV Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz				

Anhang 9: Teamfragebogen - Entwicklungsprozess der Items

Bezeichnung des Indikators (Indikator-Nr.)	**Items aus existierenden Fragebögen [Quelle]**	**Items im Fragebogen für Pretest (Version 1.0, 19.07.2016)**	**Items im Fragebogen nach Pretest (Version 1.1, 13.12.2016)**
Qualität der Versorgung			
Informiertheit über Ziele und Aktivitäten im Versorgungsmodell (Indikator-Nr.16)	– Neuerstellung [IAMEV]	Ich fühle mich über die Aktivitäten der Ordination gut informiert. *nie - immer (4-stufig)*	
	– Neuerstellung [IAMEV]	Ich fühle mich über die Entscheidungen der Ordination gut informiert. *nie - immer (4-stufig)*	Ich fühle mich über die Entscheidungen, die meinen Arbeitsbereich betreffen, ausreichend informiert. *Immer - Nie (4-stufig)*
	– Neuerstellung [IAMEV]	Ich fühle mich über die Ziele der Ordination gut informiert. *nie - immer (4-stufig)*	Ich fühle mich über die übergeordneten Ziele der Einrichtung (z.B. Leitbild, Vision, etc.) ausreichend informiert. *Immer - Nie (4-stufig)*
Patientenschulungsangebot (Indikator-Nr.17)	– Neuerstellung [IAMEV]	**Filterfrage**: In dieser Ordination werden Gruppenschulungen für Patienten zu Gesundheitsthemen (gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Rauchen, Alkoholkonsum usw.) angeboten. *ja / nein*	**Filterfrage**: Ich führe in dieser Einrichtung Gruppenschulungen für Patienten durch. *Trifft zu / Trifft nicht zu* Diese Gruppenschulung für Patienten führe ich selbst durch: (Falls Sie mehrere Gruppenschulungen für Patienten durchführen, wählen Sie bitte nur eine aus.) _ _ _ _ _ _ _ _ _
	– Neuerstellung [IAMEV]	Diese Gruppenschulungen werden meiner Meinung nach unabhängig von Interessen (z.B. von Herstellern etc.) durchgeführt. *ja / nein*	Ich führe diese Gruppenschulung ohne Bevorzugung bestimmter Anbieter (z.B. Pharmaindustrie, Medizinproduktehersteller) durch. *Trifft voll zu - Trifft gar nicht zu (4-stufig)* Ich bin am Verkauf bestimmter Produkte im Rahmen dieser Gruppenschulung für Patienten gewinnbeteiligt. *Trifft voll zu - Trifft gar nicht zu (4-stufig)*
	– Neuerstellung [IAMEV]	Diese Gruppenschulungen werden meiner Meinung nach qualitätsgesichert durchgeführt. *ja / nein*	Ich fühle mich für die Durchführung dieser Gruppenschulung gut ausgebildet. *Trifft voll zu - Trifft gar nicht zu (4-stufig)* Ich passe die Inhalte dieser Gruppenschulung für Patienten regelmäßig dem aktuellsten Stand der Wissenschaft an. *Trifft voll zu - Trifft gar nicht zu (4-stufig)*

			Ich führe diese Gruppenschulung für Patienten so durch, dass ich die Möglichkeit habe, auf Teilnehmer einzugehen, die die Informationen/Übungen nicht gleich verstehen. *Trifft voll zu - Trifft gar nicht zu (4-stufig)* Ich verbessere diese Gruppenschulung regelmäßig (z. B. auf Basis von Evaluierungen). *Trifft voll zu - Trifft gar nicht zu (4-stufig)*
Kontinuität der Versorgung			
Zufriedenheit mit Ergebnissen des Versorgungsmodells (Indikator-Nr.24)	Ich bin zufrieden mit… …der psychischen Arbeitsbelastung *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …der Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …meinen Kollegen und Mitarbeitern *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …der Anerkennung, die ich für meine Arbeit bekomme *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …Menge an Verantwortung, die ich übertragen bekomme *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …meinem Einkommen *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-*	Ich bin zufrieden mit… …der psychischen Arbeitsbelastung *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …der Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …meinen Kollegen und Mitarbeitern *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …der Anerkennung, die ich für meine Arbeit bekomme *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …der Menge an Verantwortung, die ich übertragen bekomme *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …meinem Einkommen *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …der Möglichkeit, meine Fähigkeiten zu nutzen *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …meinen Arbeitsstunden *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …dem Grad der Abwechslung in meinen Arbeitsaufgaben *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)* …meinem Arbeitsplatz insgesamt *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7 stufig)*	Ich bin zufrieden mit… …der psychischen Arbeitsbelastung. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …der Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …meinen Kollegen und Mitarbeitern. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …der Anerkennung, die ich für meine Arbeit bekomme. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …der Menge an Verantwortung, die ich übertragen bekomme. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …meinem Einkommen. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …der Möglichkeit, meine Fähigkeiten zu nutzen. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …meinen Arbeitsstunden. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …dem Grad der Abwechslung in meinen Arbeitsaufgaben. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)* …meinem Arbeitsplatz insgesamt. *Sehr zufrieden – sehr unzufrieden(7-stufig)*

	stufig) …der Möglichkeit, meine Fähigkeiten zu nutzen *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …meinen Arbeitsstunden *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …dem Grad der Abwechslung in meinem Arbeitsaufgaben *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* …meinem Arbeitsplatz insgesamt *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)* [Deutsche Version der Warr-Cook-Wall-Skala]		
Koordination der Versorgung			
System zur Informations-verwaltung (Indikator-Nr.29)	– Neuerstellung [IAMEV]	**Filterfrage**: Alle patientenrelevanten Informationen werden in einem gemeinsamen System dokumentiert. *ja / nein*	**Filterfrage**: Alle patientenbezogenen Informationen werden in einem für alle Berufsgruppen gemeinsamen Computerprogramm dokumentiert. *Trifft zu / Trifft nicht zu*
	– Neuerstellung [IAMEV]	**Wenn ja**: Unsere Ordination verfügt über ein Dokumentationssystem, in dem ich bei jedem Patientenkontakt alle aktuellen Informationen (Korrespondenzen mit dem Patienten, interne und externe Befunde etc.) finde. *ja / nein*	Für mich ist das Eintragen und Finden von patientenbezogenen Informationen, die für meine Tätigkeiten relevant sind, einfach und unkompliziert. *Trifft voll zu - Trifft gar nicht zu (4-stufig)*
Sicherheit			
Medikamentenallergien (Indikator-Nr.30)	– Neuerstellung [IAMEV]	Unsere Ordination verfügt über ein Standardverfahren zur Dokumentation von Medikamentenallergien… …bei jedem Erstkontakt *ja / nein*	**Filterfrage**: Die Kenntnis und/oder Erfassung von Medikamentenallergien ist für meinen Aufgabenbereich relevant. *Trifft zu / Trifft nicht zu*

		…bei Neuauftreten von Medikamentenallergien *ja / nein* ...sobald Informationen aus Arztbriefen/Arztbefunden vorliegen *ja / nein*	Die Art und Weise, wie ich Medikamentenallergien dokumentiere, ist von meiner Einrichtung vorgegeben (Standardverfahren). *trifft zu / trifft nicht zu / Weiß nicht*
Weitere Informationen			
Häufigkeit stattfindender Gruppenschulungen	– Neuerstellung [IAMEV]		Diese von mir durchgeführte Gruppenschulung findet statt: *Mindestens 1x wöchentlich / Mindestens 1x monatlich / Mindestens 1x im Quartal / Seltener / bei Bedarf*
Häufigkeit stattfindender Teamsitzungen	– Neuerstellung [IAMEV]		In meiner Einrichtung finden regelmäßig Teamsitzungen statt, um Organisatorisches zu besprechen (z.B. Urlaubsplanung, Neuigkeiten im Team; keine Patientenfallbesprechungen). *Ja, Teamsitzungen finden regelmäßig und geplant statt (z.B. monatlich).* *Ja, Teamsitzungen finden bei Bedarf statt.* *Nein* Die Teamsitzungen finden statt: *Mindestens 1x wöchentlich / Mindestens 1x monatlich / mindestens 1x im Quartal / Seltener*
Häufigkeit stattfindender Patienten-Fallbesprechungen	– Neuerstellung [IAMEV]		In meiner Einrichtung finden regelmäßig Patienten-Fallbesprechungen statt, um z.B. Therapieziele bestimmter Patienten zu besprechen. *Ja, Patienten-Fallbesprechungen finden regelmäßig und geplant statt (z.B. monatlich). / Ja, Patienten-Fallbesprechungen finden bei Bedarf statt. / Nein* Die Patienten-Fallbesprechungen finden statt: *Mindestens 1x wöchentlich / Mindestens 1x monatlich / mindestens 1x im Quartal / Seltener*
Teilnahme an Patienten-Fallbesprechungen	– Neuerstellung [IAMEV]		Ich nehme an Patienten-Fallbesprechungen teil (außer im Krankenstand und im Urlaub). *Ja, ich nehme grundsätzlich an allen Patienten-Fallbesprechungen teil. / Ja, ich nehme an Patienten-Fallbesprechungen teil, wenn ich den Patienten betreue. / Nein*
Bewertung der patientenorientierten Teamarbeit	– Neuerstellung [IAMEV]	Ich bin zufrieden mit… …der multiprofessionellen Zusammenarbeit im Team *sehr unzufrieden - sehr zufrieden (7-stufig)*	Ich finde, die Kommunikation im Team funktioniert gut. *Immer - Nie(4-stufig)* Ich finde, es gibt ausreichend Möglichkeiten für fachlichen Austausch. *Immer - Nie(4-stufig)* Ich finde, Patienten profitieren von der Zusammenarbeit

			im Team. *Immer - Nie(4-stufig)* Ich finde, der Zeitaufwand für die Kommunikation im Team ist vertretbar. *Immer - Nie(4-stufig)*
Sonstige Anmerkungen			Sonstige Anmerkungen: _ _ _ _ _ _ _ _
Angaben zur Person		Alter *unter 30 Jahre alt / 31-40 Jahre alt / 41-50 Jahre alt / 51-60 Jahre alt / über 60 Jahre alt*	Alter *Unter 31 Jahre alt / 31-40 Jahre alt / 41-50 Jahre alt / 51-60 Jahre alt / über 60 Jahre alt*
		Geschlecht *männlich / weiblich*	Geschlecht *männlich / weiblich*
		Berufsgruppe *Arzt / DGKP / Diätologe / Ergotherapeut / FA für Kinder- und Jugendheilkunde / Hebamme / Logopäde / Mobile Dienste / Ordinationsassistenz / Physiotherapeut / Sozialarbeiter / Andere: _ _ _ _ _ _ _ _*	Ich bin in dieser Einrichtung hauptsächlich tätig als *Arzt / DGKP / Diätologe / Ergotherapeut / FA für Kinder- und Jugendheilkunde / Hebamme / Logopäde / Ordinationsassistenz / Physiotherapeut / Psychologe, Psychotherapeut / Sozialarbeiter / Andere: _ _ _ _ _ _ _ _*
		Seit wann Sind Sie in dieser Ordination tätig? *seit weniger als 1 Jahr / seit 1-3 Jahren / seit 4-6 Jahren / seit 7-9 Jahren / seit 10 oder mehr Jahren*	Ich bin in dieser Einrichtung tätig seit *Weniger als 1 Jahr / 1-3 Jahren / 4-6 Jahren / 7-9 Jahren / 10 oder mehr Jahren*
Legende: IAMEV Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz			

Anhang 10: Facharztfragebogen - Entwicklungsprozess der Items

Bezeichnung des Indikators (Indikator-Nr.)	Items aus existierenden Fragebögen [Quelle]	Items im Fragebogen für Pretest (Version 1.0, 19.07.2016)	Items im Fragebogen nach Pretest (Version 1.1, 06.12.2016)
Koordination der Versorgung			
Überweisungsqualität (Indikator-Nr.27)	– Neuerstellung [IAMEV]	Wenn Sie an alle Hausarztpraxen denken, von denen Sie Überweisungen erhalten, wie häufig kam es im letzten Quartal vor, dass… ...relevante Informationen zum Patienten (z.B. Diagnosen, Allergien etc.) gefehlt haben? *nie - immer (4 stufig)* ...relevante Informationen zur Behandlung (z.B. Liste der aktuellen Medikation) gefehlt haben? *nie - immer (4 stufig)*	Bitte denken Sie an Name der PHC-Einrichtung, von der Sie Überweisungen erhalten. Wie häufig kam es im letzten Quartal vor, dass ... ...für Sie ausreichend relevante Informationen zum Patienten und seiner Behandlung (z.B. Diagnosen, Allergien, aktuelle Medikation etc.) enthalten waren? *nie - immer (4-stufig)*
	– Neuerstellung [IAMEV]	...die verfügbaren Informationen zum Patienten (z.B. Diagnosen, Allergien etc.) korrekt waren? *nie - immer (4 stufig)* …die verfügbaren Informationen zur Behandlung (z.B. Liste der aktuellen Medikation) korrekt waren? *nie - immer (4 stufig)*	Wie häufig kam es im letzten Quartal vor, dass ... ...die verfügbaren Informationen zum Patienten und seiner Behandlung (z.B. Diagnosen, Allergien, aktuelle Medikation etc.) korrekt waren? *nie - immer (4-stufig)*
	– Neuerstellung [IAMEV]	… die Fragestellung des Hausarztes aus Ihrer Sicht hilfreich war? *nie - immer (4 stufig)*	… der Grund bzw. die Fragestellung der Zuweisung klar war? *nie - immer (4-stufig)*
	– Neuerstellung [IAMEV]	Gibt es Informationen, die Ihrer Meinung nach in Überweisungen ergänzt werden sollten? Wenn ja, führen Sie bitte an, welche: _ _ _ _ _ _ _ _	Gibt es Informationen, die Ihrer Meinung nach in Überweisungen ergänzt werden sollten? Wenn ja, führen Sie bitte an, welche: _ _ _ _ _ _ _ _
	[IAMEV]	Sonstige Anmerkungen: _ _ _ _ _ _ _ _	Sonstige Anmerkungen: _ _ _ _ _ _ _
Weitere Informationen			
Informationen zu Ihrer Person/ zu Ihrer ärztlichen Tätigkeit		Alter *unter 30 Jahre alt / 31-40 Jahre alt / 41-50 Jahre alt / 51-60 Jahre alt / über 60 Jahre alt*	
		Geschlecht *männlich / weiblich*	
		Bundesland, in dem Sie Ihre ärztliche Tätigkeit ausüben: *Burgenland / Kärnten / Niederösterreich / Oberösterreich /*	

		Salzburg / Steiermark / Tirol / Vorarlberg / Wien	
		Fachgebiet*:* *Anästhesiologie und Intensivmedizin / Augenheilkunde und Optometrie / Chirurgie / Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten / Innere Medizin / Labordiagnostik / Neurologie / Orthopädie und orthopädische Chirurgie/ Pulmologie / Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin / Radiologie und Nuklearmedizin / Urologie / anderes Fachgebiet: _ _ _ _ _ _ _ _*	In welchem Fachgebiet sind Sie hauptsächlich tätig? Bitte geben Sie nur eine Antwort an. *Anästhesiologie und Intensivmedizin / Augenheilkunde und Optometrie / Chirurgie / Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten / Innere Medizin / Labordiagnostik / Neurologie / Orthopädie und orthopädische Chirurgie/ Pulmologie / Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin / Radiologie und Nuklearmedizin / Urologie / anderes Fachgebiet: _ _ _ _ _ _ _ _*
		Wo arbeiten Sie hauptsächlich? *im niedergelassenen Bereich / im stationären Bereich*	Wo arbeiten Sie hauptsächlich? *im niedergelassenen Bereich / im stationären Bereich*
		Anzahl der Berufsjahre: *weniger als 5 Jahre / > 5-15 Jahre / > 15-30 Jahre / > 30 Jahre*	Seit wie vielen Jahren sind Sie ärztlich tätig? *≤ als 5 Jahre / > 5-15 Jahre / > 15-30 Jahre / > 30 Jahre*
		Anzahl der Überweisungen von Hausärzten pro Quartal _ _ _ _ _ _ _ _	
Legende: IAMEV Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz			