

## **ERHEBUNG ZUM UMSETZUNGSSTAND DES EINRICHTUNGSGESELLSCHAFTLICHEN QUALITÄTSMANAGEMENTS IN VERTRAGSÄRZTLICHEN EINRICHTUNGEN**

### **RECHTSGRUNDLAGE**

Stichprobe gemäß § 6 Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 18. Januar 2024, in Kraft getreten am 20. April 2024

### **STICHPROBENERHEBUNG 2025**

#### **AUSFÜLLHINWEIS:**

Füllen Sie den Erhebungsbogen bitte vollständig aus (Pflichtangaben).

Im Anhang finden Sie zu allen Fragen des Erhebungsbogens kurze Ausfüllhinweise. Vertiefende Informationen können der QM-Richtlinie entnommen werden (<https://www.g-ba.de/richtlinien/87/>).

#### **IHRE RÜCKFRAGEN KÖNNEN SIE RICHTEN AN:**

**BITTE SENDEN SIE DEN AUSGEFÜLLTEN UND UNTERSCHRIEBENEN ERHEBUNGSBOGEN BIS ZUM  
AN DIE O. G. ADRESSE ZURÜCK.**

**VIELEN DANK!**

Ihre Daten werden ausschließlich für die QM-Stichprobenerhebung und für die Weiterentwicklung unseres Service- und Unterstützungsangebotes verwendet. Es erfolgt keine personen- oder praxisbezogene Weitergabe Ihrer Daten.

## PFLICHTANGABEN

### A. In unserer Praxis / Einrichtung (bitte ankreuzen, sofern zutreffend)

- beschäftigen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- haben wir persönliche Patientenkontakte.
- werden Arzneimittel verordnet.
- führen wir operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durch.

### B. Die Einrichtung besteht zum Zeitpunkt der Erhebung seit mehr als drei Jahren:

- ja
- nein

### 1a. Definieren Sie regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation?

- ja
- nein

### 1b. Erheben und bewerten Sie regelmäßig die Zielerreichung Ihrer praxisinternen Qualitätsziele im Rahmen einer Selbstbewertung?

- ja
- nein

### 1c. Dokumentieren Sie für interne Zwecke das Ergebnis der Selbstbewertungen?

- ja
- nein

## 2. Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen?

Mehrfachnennungen möglich:

- Reduzierung der Anzahl an Beschwerden
- Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen
- Steigerung der Anzahl von durchgeführten präventiven Leistungen
- Reduzierung von Therapie-Abbrüchen (z. B. in der Psychotherapie)
- Steigerung des Anteils der Rauchenden, denen Maßnahmen zum Beenden des Rauchens empfohlen wurden
- Steigerung des Anteils der übergewichtigen Patienten, die eine Beratung hinsichtlich Maßnahmen zur Gewichtsabnahme erhielten
- Die Dokumentation von Medikamentenallergien und unerwünschten Arzneimittelwirkungen erfolgt nach einem Standardverfahren
- Steigerung des Anteils der über 60-jährigen Patienten, denen eine Influenza-Impfung angeboten wurde
- Steigerung des Anteils der Patienten, in deren Patientenakte eine Tetanus-/Diphtherie-Impfung für die letzten 10 Jahre dokumentiert wurde
- Die Abbildung von zwei risikobehafteten internen Prozessen zur Verbesserung der Patientensicherheit ist umgesetzt
- Reduzierung der durch Patienten nicht abgesagten Termine
- Steigerung der Anzahl von Patienten, die auf evidenzbasierte Gesundheitsinformationen hingewiesen wurden
- Reduzierung der Rückfragen anderer Praxen oder Einrichtungen aufgrund fehlender, nicht weitergeleiteter oder nicht mitgegebener Unterlagen
- Steigerung der Anzahl der vom gesamten Team besuchten Fortbildungen, z. B. Notfalltraining, Hygienekurs, etc.
- Reduzierung der Anzahl der Überstunden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- sonstige:
- Wir erfassen keine Kennzahlen

## 3. Haben Sie aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen in der Vergangenheit Konsequenzen für Ihre Praxis gezogen (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)? Denken Sie dabei an die letzten 12 Monate.

- ja
- nein

[Frage überspringen, sofern keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden]

**4. Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?**

- schriftlich
- schriftlich und mündlich
- nur mündlich

**5. Sind in Ihrer Praxis wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?**

- ja
- nein

[Frage überspringen, wenn Frage 5 mit „nein“ beantwortet wurde]

**6. Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse / Abläufe schriftlich festgelegt?**

Mehrfachnennungen möglich:

- erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten
- der Ablauf der häufigsten Untersuchungen
- der Ablauf der häufigsten Behandlungen
- Notfallversorgung/Erste Hilfe
- Patientenaufklärung
- Terminmanagement
- Behandlung von Schmerzen
- Folgeverordnungen von Arzneimitteln
- Prüfung der Arzneimittelsicherheit (Polypharmazie, Risikoarzneimittel)
- Vermeidung von Stürzen
- Umgang mit personenbezogenen Daten
- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Organisation der Praxis (z. B. Abrechnung, Materialbestellung)
- sonstige:

**7. Zu welchen der unten genannten Punkte haben Sie Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten (Schnittstellenmanagement) getroffen?**

Mehrfachnennungen möglich:

- Rückfragen bei vor-, mit- und nachbehandelnden Ärzten sowie Psycho- und anderen Therapeuten (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen, Konsiliarbericht)
- Kontakt mit Apotheken (z. B. bei Klärungsbedarf zu Verordnungen)
- Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Labor, externe Pathologie)
- Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst, Angehörige)
- Einweisung in stationäre Behandlung
- sonstige externe Schnittstellen, (z. B. KVen, Krankenkassen, Medizinischer Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst):
- Es sind keine Schnittstellen geregelt.

**8. Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?**

Mehrfachnennungen möglich:

- Strukturierte Anamnese
- Einschätzung der Dringlichkeit zur Terminvergabe
- Kontrolle der Notfallausstattung
- Übergabe von Informationen zur Einweisung ins Krankenhaus
- Einschätzung des Sturzrisikos von Patientinnen und Patienten
- Vorbereitung von operativen Eingriffen
- sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug (z. B. Reinigung der Praxis, Dosierung von Reinigungsmitteln):
- Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt.

*[Frage überspringen, sofern keine operativen Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt werden]*

**9. Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Identifizierung von Patienten-, Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?**

Mehrfachnennungen möglich:

- ja, bei allen operativen Eingriffen
- ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)
- ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen / Ärzten
- ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung
- nein

[Frage überspringen, sofern keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden]

**10. Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?**

- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
- ja, unregelmäßig
- nein

[Frage überspringen, sofern keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden]

**11. Bilden sich Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?**

- ja
- nein

[Frage überspringen, sofern keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden]

**12. Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben?**

Mehrfachnennungen möglich:

- Einschätzung durch die Praxisleitung
- Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- individuelle Mitarbeitergespräche
- Teambesprechungen
- sonstiges:
- Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs.

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

**13. Führen Sie Patientenbefragungen durch?**

- ja, fortlaufend
- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
- ja, unregelmäßig
- nein

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt oder wenn Frage 13 mit „nein“ beantwortet wurde]

**14. Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?**

- mehrfach
- einmalig
- In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt.

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

**15. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?**

- ja
- nein

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

**16. Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?**

Mehrfachnennungen möglich:

- für die häufigsten Erkrankungen
- für Behandlungsoptionen
- zum Ablauf einer Psychotherapie
- vor operativen Eingriffen
- zur Prävention von Erkrankungen
- zur Gesundheitsförderung
- zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen
- zu Angeboten von Beratungsstellen
- sonstige Themen:
- Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt.

[Frage überspringen, sofern kein Patientenkontakt erfolgt oder Frage 16 mit „Es werden keine Patienteninformationen zur Verfügung gestellt“ beantwortet wurde]

**17. Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?**

Mehrfachnennungen möglich:

- eigene Beurteilung
- Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten
- Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung
- externe Unterstützung bei der Beurteilung (z. B. Nutzung von Materialien der ärztlichen Körperschaften oder des Ärztlichen Zentrums für Qualität)
- sonstiges:
  - Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt.

**18. Haben Sie in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken (z. B. bei fehlenden Unterlagen/Vorbefunden, bei Sprachbarrieren, bei unklarer Medikation, zur Vermeidung von Verwechslungen, zum Erkennen von Risikopatienten, zur Einschätzung der Dringlichkeit der Behandlung, bei potentieller Suizidalität, bei Unsicherheiten in Diagnostik und Therapie, bei personellen oder wirtschaftlichen Unsicherheiten)?**

- ja
- nein

**19. Wie besprechen Sie in Ihrer Praxis Fehler und kritische Ereignisse?**

Mehrfachnennungen möglich:

- anlassbezogen (z. B. direkt, wenn ein Fehler oder kritisches Ereignis aufgetreten ist)
- unregelmäßig als Thema in Besprechungen
- regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt (z. B. der Teambesprechungen)
- sonstiges:
  - hierzu gibt es keine Regelung

**20. Nutzen Sie in der Praxis ein Fehlerberichts- und Lernsystem (Fehlermeldesystem)?**

Mehrfachnennungen möglich:

- ja, [www.cirmsmedical.de](http://www.cirmsmedical.de)
- ja, [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)
- ja, sonstiges:
- nein

## **21. Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituationen?**

Mehrfachnennungen möglich:

- Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung (z. B. Prüfung von Verfallsdaten und auf fehlende Utensilien)
- Kriterien, um dringliche Fälle bei telefonischem Kontakt mit Patientinnen und Patienten zu erkennen
- Umgang mit Patientinnen und Patienten bei akuter Suizidalität/ in Krisensituationen
- [sofern Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden] Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen
- [sofern Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden] Durchführung eines Notfalltrainings (z. B. Handhabung der Notfallausstattung, Kommunikation bei Notfällen, Notfallbehandlung)
- sonstige:
- keine spezifischen Regelungen zu Notfällen

## **22. Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsschutz gibt es in Ihrer Praxis – in Abhängigkeit Ihrer Fachrichtung – Regelungen?**

Mehrfachnennungen möglich:

- Aufbereitung von Medizinprodukten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden
- Händewaschen und Handpflege
- Händedesinfektion
- Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung
- Hygieneplan für die gesamte Praxis
- Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen (z. B. separater Wartebereich)
- Maßnahmen für einen rationalen Antibiotikaeinsatz
- sonstige Aspekte:
- keine spezifischen Regelungen zum Hygienemanagement

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich keine Arzneimittel verordnet werden]

**23. Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?**

Mehrfachnennungen möglich:

- Medikationspläne
- Rote-Hand-Briefe, Wirkstoff Aktuell u. a. Fachpublikationen
- Arbeitsanweisungen für die Anwendung von Hochrisikoarzneimitteln (z. B. Zytostatika, Immunsuppressiva)
- systematische Prüfung Arzneimittelrisiken (z. B. Frage nach Allergien, Wechselwirkungen mit Vormedikation oder Kontraindikationen)
- elektronische Verordnung von Arzneimitteln
- Fortbildung und Schulung zur Arzneimitteltherapiesicherheit
- Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie
- sonstige Aspekte:
- keine der genannten

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

**24. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?**

- ja
- nein
- Wir behandeln keine Schmerzpatienten.

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

**25. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum postoperativen Akutschmerzmanagement?**

- ja
- nein
- Wir führen keine Interventionen durch, die mit postoperativem Akutschmerz einhergehen können.

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

**26. Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen)?**

- ja, alle Bereiche
- ja, manche Bereiche
- nein

*[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt und keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden.]*

## **27. Haben Sie Regelungen erstellt/ Maßnahmen ergriffen zur Prävention von / Hilfe bei Missbrauch und Gewalt?**

Beispiele, Mehrfachnennungen möglich:

- Erstellung einer Risiko- und Gefährdungsanalyse
- Auslage bzw. Aushang von Informationsmaterialien
- Bereitstellung von Kontaktadressen
- Besuch von externen Schulungen / Fortbildungen (z. B. zu "red flags")
- interne Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Festlegung von Verhaltenskodizes (z. B. Vermeidung von Diskriminierung, wertschätzender Umgang, gewaltfreie Sprache)
- Erstellung eines Schutzkonzepts
- Sensibilisierung des Teams
- einrichtungsinterne Handlungsempfehlungen für geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen
- sonstige Regelung:
- Keine Angabe

## **WEITERE ANGABEN**

### **Qualitätsmanagement-System**

Basiert Ihr Qualitätsmanagement-System auf einem spezifischen QM-Verfahren, z. B. ISO, QEP, KPQM etc.?

- ja
- nein

Wenn ja, auf welchem:

- QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen)
- ISO-Norm (international Organization for Standardization)
- EFQM (European Foundation of Quality Management)
- KPQM, qu.no (KV-Praxis-Management)
- EPA (Europäisches Praxisassessment)
- KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)
- QisA (Qualität in sächsischen Arztpraxen)
- Sonstiges oder in Kombination

Ist Ihre Einrichtung aktuell nach diesem QM-Verfahren zertifiziert?

- ja
- nein

**Beratungswunsch durch die KV**

Wir/ ich möchte(n) zu folgenden QM-Themen beraten werden:

**Weitere Anregungen/ Anmerkungen:**

---

Ort, Datum

Anhang: Ausfüllhinweise

---

Unterschrift/ Stempel der Einrichtung

Anhang:

Tooltipps/Ausfüllhinweise

# AUSFÜLLHINWEISE ZUR ERHEBUNG ZUM UMSETZUNGSSTAND DES EINRICHTUNGSGESELLSCHAFTLICHEN QUALITÄTSMANAGEMENTS IN VERTRAGSÄRZTLICHEN EINRICHTUNGEN

## AUSFÜLLHINWEISE DER KBV ZUR STICHPROBENERHEBUNG 2025

Die folgenden Ausfüllhinweise der KBV dienen der besseren Verständlichkeit der einzelnen Fragen des Erhebungsbogens (Anlage 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)). Weitere Hinweise und Informationen können der QM-Richtlinie des G-BA entnommen werden (<https://www.g-ba.de/richtlinien/87/>).

### RECHTSGRUNDLAGE STICHPROBENERHEBUNG

Stichprobe gemäß § 6 Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 18. Januar 2024, in Kraft getreten am 20. April 2024

### ZU DEN EINZELNEN FRAGEN DES ERHEBUNGSBODENS:

#### 1a. Definieren Sie regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation?

- › Jeder Mensch setzt sich Ziele. Manchmal sind diese nur nicht ausgesprochen und oft nicht aufgeschrieben. Beispiele: Präventionsleistungen steigern, Kooperationen ausbauen, bestimmte Behandlungsergebnisse z. B. im Rahmen von Disease-Management-Programmen erreichen, Wartezeiten reduzieren, Leistungsspektrum ausbauen.

#### 1b. Erheben und bewerten Sie regelmäßig die Zielerreichung Ihrer praxisinternen Qualitätsziele im Rahmen einer Selbstbewertung?

- › Auch dies tun Sie vermutlich. Vielleicht nicht bewusst. Es ist der Abgleich zwischen Ziel und Umsetzung/Ergebnis. Dies kann auch mündlich im Rahmen einer Teambesprechung erfolgen. Denken Sie hierbei an folgende Auswertungen: Rückmeldeberichte aus Disease-Management-Programmen, Teamsitzungsprotokolle, eigene Auswertungen z. B. zu Leistungskennzahlen, Quartalsabrechnung, betriebswirtschaftliche Auswertungen u. v. m.

#### 1c. Dokumentieren Sie für interne Zwecke das Ergebnis der Selbstbewertungen?

- › Hierbei geht es um das Aufschreiben der Ergebnisse zur Bewertung der Zielerreichung. Dies können Sie beispielsweise einfach in einem Teamsitzungsprotokoll oder auch an anderen Stellen tun.

#### 2. Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen?

- › Überlegen Sie, welche dieser Beispielziele Sie bereits einmal verfolgt und auf welche Weise Sie die Ergebnisse festgestellt haben. Die Erfassung kann auf unterschiedliche Art erfolgen.

**3. Haben Sie aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen in der Vergangenheit Konsequenzen für Ihre Praxis gezogen (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)? Denken Sie dabei an die letzten 12 Monate.**

- › Ohne Veränderungen kann keine Praxis funktionieren. Mit "Konsequenzen" sind alle Entscheidungen gemeint, etwas zu verändern bzw. zu verbessern. Eine Konsequenz kann beispielsweise auch sein, Prozesse und Strukturen bewusst beizubehalten.

**4. Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?**

- › Das ist, je nach Größe des Teams und Komplexität der Abläufe, relevant. Die QM-Richtlinie gibt vor, dass mindestens für besonders sicherheitsrelevante Prozesse Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten schriftlich festgelegt werden müssen.

**5. Sind in Ihrer Praxis wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?**

- › Dies fordert die QM-Richtlinie. Was wesentlich ist, bestimmen Sie selbst! Die Festlegung kann beispielsweise in Form von Tabellen, Flussdiagrammen oder Verfahrensanweisungen erfolgen.

**6. Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse/Abläufe schriftlich festgelegt?**

- › Falls keine der Antwortmöglichkeiten passen, tragen Sie unter „Sonstige“ ein, wofür Sie Prozess- und Ablaufbeschreibungen erstellt haben.

**7. Zu welchen der unten genannten Punkte haben Sie Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten (Schnittstellenmanagement) getroffen?**

- › Eine gut abgestimmte Kommunikation und Koordination aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure dient der Patientensicherheit und Patientenorientierung. Die QM-Richtlinie fordert hierzu Regelungen.

**8. Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?**

- › Checklisten helfen Abläufe und Prozesse zu systematisieren und nichts zu vergessen. Die QM-Richtlinie sieht auch dies vor. Überlegen Sie, für welche Fälle Sie Checklisten benutzen.

**9. Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Identifizierung von Patienten-, Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?**

- › OP-Checklisten dienen dazu, vorgegebene Sicherheitsstandards sowie Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten zu regeln. Die QM-Richtlinie fordert den Einsatz von OP-Checklisten, sofern Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen bzw. Ärzten oder unter Sedierung erfolgen.

**10. Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?**

- › Hierzu zählen alle Besprechungen von Mitarbeitenden und Kollegen bzw. in Teams, die es ermöglichen, aktuelle Themen und Probleme anzusprechen.

**11. Bilden sich Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?**

- › Dies ist in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung selbstverständlich. Dazu zählen alle fachlichen Fortbildungen, Spritzenkurse, Hygieneschulungen, Abrechnungsseminare, Kommunikationstrainings usw.

## **12. Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben?**

- › Die Erhebung kann individuell erfolgen. Art und Umfang der Fortbildungs- bzw. Schulungsmaßnahmen sollen mit der Leitung abgestimmt und laut QM-Richtlinie in ein Konzept eingebunden werden.

## **13. Führen Sie Patientenbefragungen durch?**

- › Die QM-Richtlinie fordert dies. Die Ergebnisse von Patientenbefragungen können Anhaltspunkte für Verbesserungen und relevante Hinweise geben. Es gibt eine Vielzahl an einfachen und kostenfreien Angeboten, auch validierte Fragebögen, z. B. zur Erhebung der Patientenzufriedenheit und einzelner Aspekte zur Qualität der Versorgung. In der Psychotherapie können Befragungen, neben einer kontinuierlichen Rückmeldung im Rahmen der Behandlung, Hinweise auf Verbesserungspotential bspw. zu den Praxisabläufen geben.

## **14. Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?**

- › Um Ergebnisse von Patientenbefragungen vergleichen und eine Entwicklung/ Verbesserung sehen zu können, sollen Befragungen laut QM-Richtlinie regelmäßig durchgeführt werden.

## **15. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?**

- › Beschwerden kommen überall vor und Sie haben diesbezüglich bestimmt schon einmal Regelungen zum Umgang mit Beschwerden von Patienten festgelegt. Stimmen Sie sich gut im Team ab, wie Beschwerden geäußert werden können, wer aus dem Team in welchem Zeitraum und wie darauf reagiert.

## **16. Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?**

- › In jeder Praxis werden den Patienten Informationen zur Verfügung gestellt. Bestimmt auch in Ihrer. Nutzen Sie zuverlässige und verständliche Quellen für qualitätsgeprüfte Gesundheitsinformationen, z. B. [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de), [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de), <https://register.awmf.org/de/patienteninformationen>

## **17. Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?**

- › Besonders wichtig ist, dass Sie keine unbekannten Patienteninformationen unkritisch bzw. ungeprüft ausgeben. Vermutlich beurteilen Sie oder Ihre Mitarbeitenden diese Materialien oder Sie nutzen zuverlässige Quellen.

## **18. Haben Sie in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken (z. B. bei fehlenden Unterlagen/Vorbefunden, bei Sprachbarrieren, bei unklarer Medikation, zur Vermeidung von Verwechslungen, zum Erkennen von Risikopatienten, zur Einschätzung der Dringlichkeit der Behandlung, bei potentieller Suizidalität, bei Unsicherheiten in Diagnostik und Therapie, bei personellen oder wirtschaftlichen Unsicherheiten)?**

- › Denken Sie hierbei an alle Maßnahmen, die Ihre Patienten und Sie vor Schaden, auch haftungsrechtlich, schützen. Eigentlich kommt keine Praxis ohne solche Regelungen aus. Ein sogenanntes Risikomanagement ist besonders in der Gesundheitsversorgung wichtig, da hier fast alle Abläufe ausgesprochen sensibel und für die Patientensicherheit relevant sind.

## **19. Wie besprechen Sie in Ihrer Praxis Fehler und kritische Ereignisse?**

- › Sie tun dies vermutlich intuitiv! Ein geregelter Umgang mit Fehlern hilft jedoch, dass sich Fehler nicht wiederholen und das daraus gelernt werden kann.

## **20. Nutzen Sie in der Praxis ein Fehlerberichts- und Lernsystem (Fehlermeldesystem)?**

- › Sie können ein praxisinternes Fehlermeldesystem nutzen (dessen Ausgestaltung Sie selbst bestimmen) oder ein externes (z.B. die in den Antwortmöglichkeiten aufgeführten Systeme oder sonstige). Die QM-Richtlinie lässt dies offen und gibt keine Vorgaben zur Ausgestaltung eines Fehlermeldesystems oder ob Sie ein internes oder externes System nutzen. Meldungen in das System sollen laut QM-Richtlinie jedoch freiwillig, anonym und sanktionsfrei erfolgen.

## **21. Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituationen?**

- › Dies gehört zum "Kerngeschäft" in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Unter medizinischen Notfallsituationen ("lebensbedrohlichen Gesundheitsstörungen") werden alle kritischen Situationen in Arzt- und Psychotherapiepraxen zusammengefasst. Denken Sie dabei z. B. an Asthmaanfälle, Herzinfarkte, Hyperventilation, Kreislaufkollaps, Anzeichen von Missbrauch bzw. Gewalt, aber auch an psychische Krisen/akute Suizidalität.

## **22. Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsschutz gibt es in Ihrer Praxis – in Abhängigkeit Ihrer Fachrichtung – Regelungen?**

- › Hygiene und Infektionsschutz sind für alle Einrichtungen im Gesundheitswesen u. a. gemäß Infektionsschutzgesetz obligatorisch. Daher verfügen alle Einrichtungen über solche Regelungen. Hierzu zählt insbesondere ein Hygieneplan.

## **23. Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?**

- › Überlegen Sie, was Sie in Ihrer Praxis/ Einrichtung nutzen. Arzneimitteltherapiesicherheit umfasst den kompletten Medikationsprozess, spielt in jeder Arzt- und Psychotherapiepraxis eine wichtige Rolle und trägt wesentlich zum Behandlungserfolg bei.

## **24. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?**

- › Achtung! Sollten Sie keine Schmerzpatienten behandeln, dann kreuzen Sie entsprechend "Wir behandeln keine Schmerzpatienten" an.

Wenn Sie jedoch Schmerzpatienten behandeln, aber keine Regelungen zum Schmerzmanagement haben, dann kreuzen Sie "nein" an.

Regelungen zum Schmerzmanagement können bspw. den Einsatz besonderer Anamnesebögen für Schmerzpatienten, die Erfassung/Einschätzung des Schmerzes bspw. mit einer Skala, eine explizite Therapieplanung und Angebote zur Schmerzbewältigung sowie eine regelmäßige Verlaufskontrolle umfassen. In der Psychotherapie kann hierunter das Angebot von Schulungen zum Umgang mit chronischen Schmerzen (Psychoedukation) verstanden werden.

## **25. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum postoperativen Akutschmerzmanagement?**

- › Sollten Sie keine Interventionen durchführen, die mit postoperativem Akutschmerz einhergehen können, kreuzen Sie entsprechend an. Regelungen zum postoperativen Akutschmerzmanagement können bspw. die systematische Gabe von Schmerzmitteln und die Entwicklung und Anwendung indikationsspezifischer Regelungen umfassen. Zum postoperativen Akutschmerzmanagement gehören - in Abhängigkeit von der Größe Ihrer Einrichtung und der Komplexität der Eingriffe - auch Regelungen zu personellen und organisatorischen Ressourcen sowie zu Verantwortlichkeiten.

## **26. Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen)?**

- › Darauf achten Sie vermutlich im Alltag, vielleicht nicht systematisch. Weitere Sturzgefahren in Ihren Praxisräumen können Treppenstufen, Teppichkanten, Gerätekabel oder auch Behandlungsstühle und -liegen sein.

**27. Haben Sie Regelungen erstellt/ Maßnahmen ergriffen zur Prävention von / Hilfe bei Missbrauch und Gewalt?**

› Falls keine der Antwortmöglichkeiten passt, tragen Sie unter „sonstige Regelungen“ ein, wofür Sie Regelungen erstellt oder Maßnahmen ergriffen haben.

Sollten Sie weder Regelungen erstellt noch Maßnahmen ergriffen haben, dann kreuzen Sie "Keine Angabe" an.