



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie

Abschlussbericht. Anhang

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 27. Oktober 2017

Impressum

Thema:

Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie. Abschlussbericht. Anhang

Ansprechpartner:

Dr. Sven Bungard

Vertraulichkeitshinweis:

Dieser Bericht ist bis zum Beschluss der Veröffentlichung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss vertraulich.

Zitierhinweis:

IQTIG (2017). Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie. Abschlussbericht. Anhang. Stand: 27. Oktober 2017. Berlin: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen.

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. März 2016

Datum der Abgabe:

27. Oktober 2017

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Anhang A: Itemsammlungen..... | 4 |
| Itemsammlung für den stationären Sektor..... | 5 |
| Itemsammlung für den vertragsärztlichen Sektor | 36 |
| Itemsammlung für den vertragszahnärztlichen Sektor..... | 67 |
| Anhang B: Suchbegriffe der strukturierten Literaturrecherche..... | 98 |
| Anhang C: Stichprobengrößen | 104 |
| Anhang D: Inhaltliche Überschneidungen von QM-RL und Qb-R in Bezug auf Qualitätsmanagement | 110 |
| Anhang E: Expertenworkshop am 8. Mai 2017 im IQTIG: Teilnehmende Expertinnen und Experten und bekundete Interessenskonflikte | 113 |

Anhang A: Itemsammlungen

Die angehängten Itemsammlungen beinhalten die sektorspezifisch zusammengestellten Items in der Reihenfolge, in der sie in einer Befragung erscheinen sollen. Da der Modus der Befragung zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht feststand, müssen diese erst in einem entsprechenden Layout gesetzt werden, bevor sie für eine Befragung eingesetzt werden können.

Itemsammlung für den stationären Sektor

1 Abfrage der Stammdaten

Zur Einrichtung:

1.1 In welcher Trägerschaft wird Ihr Krankenhaus geführt?

- privat
- öffentlich
- freigemeinnützig
- sonstiger Träger

1.2 Wie viele Personen sind in Ihrer Einrichtung tätig (Angabe von Vollzeitäquivalenten entsprechend der Summe von A-11 im letzten Qualitätsbericht nach G-BA-Regelung)?

Anzahl Vollzeitäquivalente insgesamt: ____

1.3 Wie viele Organisationseinheiten/Fachabteilungen gibt es in Ihrer Einrichtung (Zählung entsprechend Teil B des Qualitätsberichts nach G-BA-Regelung)?

Anzahl der Organisationseinheiten/Fachabteilungen: ____

1.4 Wie viele Patientinnen und Patienten (Fallzahl) werden pro Jahr in Ihrer Einrichtung behandelt (Summe der vollstationären und teilstationären Fallzahl entsprechend dem letzten Qualitätsbericht nach G-BA-Regelung)?

Anzahl der Patientinnen und Patienten pro Jahr: ____

Zum QM:

1.5 Gibt es in Ihrer Einrichtung Zertifizierungen nach Qualitätsmanagementsystemen (z. B. nach DIN EN ISO oder KTQ)?

- ja, für die gesamte Einrichtung
- ja, für die gesamte Einrichtung und zusätzlich für einen oder mehrere Teilbereiche (z. B. eine Fachabteilung)
- ja, nur für einen oder mehrere Teilbereiche (z. B. eine Fachabteilung)
- nein

1.6 Gibt es in Ihrer Einrichtung offiziell benannte QM-Beauftragte?

- ja, eine/einen
- ja, mehrere
- nein

1.7 Welches Arbeitszeitkontingent (in Vollzeitäquivalenten) ist in Ihrer Einrichtung für die Bearbeitung von QM-Aufgaben eingeplant?

Anzahl Vollzeitäquivalente insgesamt: _____

2 Messen und Bewerten von Qualitätszielen

2.1 Erfasst und bewertet Ihre Einrichtung regelmäßig die Erreichung von Zielen der Patientenversorgung oder Einrichtungsorganisation?

ja
▶ bitte weiter mit Frage 2.3

nein

2.2 Wenn nein, aus welchen Gründen erfolgt keine regelmäßige Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder Einrichtungsorganisation?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstige Gründe

▶ bitte weiter mit Frage 2.9

2.3 Erfolgt zu einem oder mehreren der folgenden Themen eine Messung von Kennzahlen?

Mehrfachnennung möglich:

- Terminvergabe an Patientinnen und Patienten (Wartezeit für Termine)
- Wartezeiten in der Einrichtung
- durchgeführte QM-Maßnahmen (z. B. Anzahl, Umsetzungsgrad)
- kritische Ereignisse
- Komplikationen der Behandlung
- Desinfektionsmittelverbrauch (z. B. im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“)
- Infektionszahlen (z. B. über Teilnahme an KISS)
- Schmerzkontrolle (z. B. routinemäßig bei allen Patientinnen und Patienten mit Schmerzen)
- Häufigkeit von Stürzen
- sonstige Themen

2.4 Sind Patientinnen und Patienten oder Patientenvertretungen in die Auswahl und Formulierung von Qualitätszielen in Ihrer Einrichtung eingebunden?

- ja
- nein

2.5 Wie häufig wurde das Erreichen der Qualitätsziele in den vergangenen 2 Jahren überprüft?

Mehrfachnennung für verschiedene Qualitätsziele möglich:

- fortlaufend
- mindestens quartalsweise
- mindestens jährlich
- seltener als jährlich
- unbekannt
- keines der Qualitätszeile wurde in den vergangenen 2 Jahren überprüft
▶ *bitte weiter mit Frage 2.7*

2.6 Hatten die Überprüfungen der vergangenen 2 Jahre Konsequenzen für Ihre Einrichtung (z. B. Veränderung von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein
- unbekannt

2.7 Wie viele der Abteilungen bzw. Bereiche Ihrer Einrichtung erfassen und bewerten regelmäßig die Erreichung von Qualitätszielen?

Einfachauswahl:

- weniger als die Hälfte
- mehr als die Hälfte
- alle
- unbekannt

2.8 Nimmt Ihre Einrichtung an einer externen einrichtungsübergreifenden Messung von Qualitätszielen teil, die nicht verpflichtend ist (z. B. Benchmarking- oder Peer-Review-Projekte wie QSR oder IQM)?

- ja
- nein

2.9 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder der Einrichtungsorganisation ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder der Einrichtungsorganisation ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

3 Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung

3.1 Führt Ihre Einrichtung regelmäßig Selbstbewertungen des internen Qualitätsmanagements durch (z. B. des Erfolgs von QM-Maßnahmen)?

- ja
 ▶ bitte weiter mit Frage 3.3
- nein

3.2 Wenn nein, aus welchen Gründen werden keine Selbstbewertungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 3.8

3.3 Wie werden die Selbstbewertungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- interne Aktenreviews
- formale interne Audits (z. B. Risikoaudits)
- interne Begehungen (z. B. Visiten der Geschäftsführung)
- Assessment in Vorbereitung für Zertifizierungen von QM-Systemen (z. B. Selbstassessment für KTQ)
- schriftliche Assessment-Tools (z. B. Fragebogen zur Selbstbewertung)
- sonstige

3.4 Wird das Ergebnis der Selbstbewertungen schriftlich dokumentiert?

- ja
 nein

3.5 Wurden in den vergangenen 2 Jahren Selbstbewertungen durchgeführt?

- ja, für alle durch das interne QM geregelten Bereiche und Prozesse
 ja, für einen Teil der durch das interne QM geregelten Bereiche und Prozesse
 Nein, es wurden in den vergangenen 24 Monaten keine Selbstbewertungen des internen QM durchgeführt.
▶ bitte weiter mit Frage 3.8

3.6 Wurden die Ergebnisse der Selbstbewertungen mit allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besprochen?

- ja
 nein

3.7 Hatten die Selbstbewertungen in den vergangenen 2 Jahren Konsequenzen für Ihre Einrichtung (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
 nein

3.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Selbstbewertungen des internen QM sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Selbstbewertungen des internen QM sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

4 Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

4.1 Wie sind in Ihrer Einrichtung Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?

- schriftlich
▶ bitte weiter mit Frage 4.3
- schriftlich und mündlich
▶ bitte weiter mit Frage 4.3
- nur mündlich

4.2 Aus welchen Gründen erfolgt keine schriftliche Festlegung?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 4.6

4.3 In welcher Form sind die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in Ihrer Einrichtung dokumentiert?

Mehrfachnennung möglich:

- Organigramm
- Arbeitsplatz-/Stellenbeschreibungen
- Prozessbeschreibungen (SOP)
- Dienstanweisungen
- tabellarisch, z. B. als Verantwortlichkeitsmatrix
- im QM-Handbuch oder dessen Anhängen
- sonstige schriftliche Dokumente

4.4 In welchem Maße sind nach Ihrer Einschätzung in den folgenden Bereichen die Verantwortlichkeiten schriftlich festgelegt?

Notfallversorgung

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

sicherer Umgang mit Arzneimitteln (Arzneimitteltherapiesicherheit)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Schnittstellen der Versorgung

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Fortbildung und Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Datenschutz

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Informationssicherheit

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Teilnahme an externer Qualitätssicherung (z. B. nach G-BA-Richtlinien oder in freiwilligen Projekten)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Patientensicherheit bei invasiven Eingriffen (Operationen, Interventionen)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

4.5 In wie vielen der Prozess- und Ablaufbeschreibungen Ihrer Einrichtung ist die Zuständigkeit für die jeweiligen Prozesse benannt?

- in allen Beschreibungen
 in den meisten Beschreibungen
 in wenigen Beschreibungen
 in keinen Beschreibungen

4.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die schriftliche Dokumentation der Verantwortlichkeiten ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die schriftliche Dokumentation der Verantwortlichkeiten ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

5 Prozess- und Ablaufbeschreibungen

5.1 Sind in Ihrer Einrichtung Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?

- ja
 - ▶ bitte weiter mit Frage 5.3
- nein

5.2 Wenn nein, aus welchen Gründen gibt es keine schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 5.7

5.3 Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Einrichtung die wesentlichen Prozesse schriftlich festgelegt?

Mehrfachnennung möglich:

- Aufnahme von Patientinnen und Patienten
- die häufigsten funktionsdiagnostischen Untersuchungen
- die häufigsten Behandlungen
- Behandlung von Schmerzen
- Notfallversorgung
- Patientenaufklärung
- Prüfung der Arzneimittelsicherheit (Polypharmazie, Risikoarzneimittel)
- Vermeidung von Stürzen
- Terminmanagement
- Umgang mit personenbezogenen Daten
- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- sonstige

5.4 In welcher Form erfolgen die Prozessbeschreibungen in Ihrer Einrichtung?

Mehrfachnennung möglich:

- Verfahrensanweisungen
- Prozesslandkarten
- Tabellen, Flussdiagramme
- über EDV-Funktionen
- Checklisten
- sonstiges

5.5 Welche unterstützenden Maßnahmen werden in Ihrer Einrichtung eingesetzt, damit die Prozesse wie vorgesehen umgesetzt werden?

Mehrfachnennung möglich:

- individuelle mündliche Absprachen
- Teambesprechungen
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- regelmäßige Kontrolle der Beachtung der Prozessbeschreibungen (z. B. durch Begehungen, Audits)
- Rundmails
- über EDV-Funktionen
- sonstiges

5.6 Ist für die Prozess- und Ablaufbeschreibungen in Ihrer Einrichtung festgelegt, bis wann die nächste Überprüfung erfolgen soll?

- ja, für alle Beschreibungen
- ja, für die meisten Beschreibungen
- ja, für wenige Beschreibungen
- Nein, die Frist bis zur nächsten Überprüfung wird für keine Beschreibung im Voraus festgelegt.

5.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

6 Schnittstellenmanagement

6.1 Welche der folgenden Schnittstellen der Versorgung sind von Ihrer Einrichtung gemeinsam mit den jeweiligen Beteiligten geregelt (z. B. wie und in welcher Form Informationen übermittelt werden)?

Mehrfachnennung möglich:

- Aufnahme (z. B. Gespräche mit den Einweisenden)
- fachübergreifende Belegung
- Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Konsile)
- Zusammenarbeit mit der krankenhausinternen Apotheke
- Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. internes Labor, externe Pathologie)
- interne Verlegung
- Verlegung in eine andere Einrichtung
- Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst, Angehörige)
- Entlassung in den ambulanten Bereich
- sonstige einrichtungsinterne Schnittstellen
- sonstige externe Schnittstellen

► Bei mindestens einer Nennung in der Liste machen Sie bitte mit Frage 6.3 weiter.

oder:

- Es sind keine Schnittstellen geregelt.

6.2 Aus welchen Gründen gibt es keine Regelungen zu Schnittstellen der Versorgung?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- Abstimmung mit den weiteren Beteiligten nicht möglich
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 6.5

6.3 In welcher Form liegen die Regelungen zu den Schnittstellen vor?

- komplett mündlich
- überwiegend mündlich
- überwiegend schriftlich
- komplett schriftlich

6.4 Wie oft werden bei der Entlassung aus Ihrem Krankenhaus die folgenden Informationen für die weitere Versorgung zur Verfügung gestellt?

mündliche Informationen zur Behandlung (z. B. telefonisch)

- nie selten häufig immer

ausführlicher Arztbrief

- nie selten häufig immer

Befundkopien

- nie selten häufig immer

Medikationsplan

- nie selten häufig immer

strukturiertes Formular (z. B. Pflegeüberleitungsbogen)

- nie selten häufig immer

6.5 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein systematisches Schnittstellenmanagement ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein systematisches Schnittstellenmanagement ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

7 Checklisten

7.1 Werden in Ihrer Einrichtung zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- Kontrolle der Notfallausrüstung
- Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung
- Einschätzung des Sturzrisikos von Patientinnen und Patienten
- Arzneimitteltherapie (z. B. Prüfung auf Wechselwirkungen)
- Vorbereitung von Eingriffen (z. B. Operationen oder interventionelle Eingriffe)
- Überwachung nach Eingriffen (z. B. Operationen oder interventionelle Eingriffe)

- sonstige Tätigkeiten mit Bezug zu einzelnen Patientinnen und Patienten (z. B. Abfrage von Kontraindikationen oder Nutzen-Risiko-Abwägungen vor Behandlungen)
- sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug (z. B. Reinigung der Einrichtung)

► Bei mindestens einer Nennung in der Liste machen Sie bitte bei Frage 7.3 weiter.

oder:

- Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt.

7.2 Aus welchen Gründen werden keine Checklisten eingesetzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 7.6

7.3 Werden in Ihrer Einrichtung operative Eingriffe durchgeführt?

- ja
- nein

► bitte weiter mit Frage 7.6

7.4 Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Erkennung von Patienten-, Seiten- und Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?

Mehrfachnennung 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 und operativen Eingriffen unter Sedierung

oder:

- nein

► bitte weiter mit Frage 7.6

7.5 Wird überprüft, ob die OP-Checklisten regelhaft und vollständig angewendet werden?

- ja
- nein

7.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Checklisten sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Checklisten sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

8 Teambesprechungen

8.1 Werden in Ihrer Einrichtung Teambesprechungen durchgeführt?

- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ *bitte weiter mit Frage 8.3*
- ja, unregelmäßig
- nein

8.2 Aus welchen Gründen werden keine regelmäßigen Teambesprechungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht umsetzbar
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- sonstige

▶ *bitte weiter mit Frage 8.4*

8.3 Welche Maßnahmen werden in Ihrer Einrichtung ergriffen, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Teambesprechungen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommuniziert werden?

Mehrfachnennung möglich:

- mündliche Weitergabe an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht bei der Besprechung anwesend waren
- Aushang der Ergebnisse (z. B. Protokoll)
- aktive schriftliche Kommunikation an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Rundmail)

- Dokumentation der Kenntnisnahme durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Abzeichnen)
- schriftliche Sammlung der Besprechungsergebnisse (z. B. Protokollordner)
- Umsetzung in schriftlichen Regelungen (z. B. Prozessbeschreibungen, Checklisten)
- sonstige Maßnahmen

8.4 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Teambesprechungen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
 stimme eher nicht zu
 stimme eher zu
 stimme voll zu

Regelmäßige Teambesprechungen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu
 stimme eher nicht zu
 stimme eher zu
 stimme voll zu

9 Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

9.1 Gibt es in Ihrer Einrichtung ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Regelungen zu Inhalten und Teilnahme)?

- ja, ein einheitliches Konzept für die gesamte Einrichtung
▶ bitte weiter mit Frage 9.3
- ja, mehrere Konzepte (z. B. für verschiedene Bereiche der Einrichtung oder für verschiedene Berufsgruppen)
▶ bitte weiter mit Frage 9.3
- nein

9.2 Wenn nein, weshalb gibt es in Ihrer Einrichtung kein Fortbildungskonzept?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 9.8

9.3 In wie vielen Abteilungen Ihrer Einrichtung wird das Fortbildungskonzept umgesetzt?

Einfachauswahl:

- in weniger als der Hälfte der Abteilungen
- in mehr als der Hälfte der Abteilungen
- in allen Abteilungen
- in keiner Abteilung
- unbekannt

9.4 Welche Arten von Fortbildungen und Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfasst das Konzept bzw. die Konzepte?

Mehrfachnennung möglich:

- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Pflichtschulungen und -fortbildungen (z. B. zu Datenschutz, Hygiene, Strahlenschutz, Arbeitsschutz)
- Wissensvermittlung im Rahmen der Weiterbildung (z. B. fachärztliche, fachpflegerische oder pharmazeutische Weiterbildung)
- Fortbildungen oder Schulungen zu Themen des Qualitätsmanagements
- weitere Fortbildungen/Schulungen mit Bezug zur Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über verpflichtende Fortbildungen hinausgehen
- sonstige Fortbildungen/Schulungen

9.5 Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf, der über die verpflichtenden Maßnahmen hinausgeht, in Ihrer Einrichtung erhoben?

Mehrfachnennung möglich:

- Einschätzung durch die Vorgesetzten (z. B. Cheförztn / Chefarzt, Stationsleitung, Apothekenleitung)
- Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- individuelle Mitarbeitergespräche
- Teambesprechungen
- sonstiges
- Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs.

9.6 Wie viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Einrichtung haben in den vergangenen 2 Jahren während ihrer Arbeitszeit an einer nicht verpflichtenden Fortbildung bzw. Schulung teilgenommen?

- keine
- weniger als die Hälfte
- mehr als die Hälfte
- alle

9.7 Wird die Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Fortbildungen und Schulungen, die über verpflichtende Maßnahmen hinausgehen, schriftlich dokumentiert?

- ja
 nein

9.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

10 Patientenbefragungen

10.1 Führt Ihre Einrichtung Patientenbefragungen durch (z. B. Durchführung durch die Einrichtung selbst oder durch externe Kooperationspartner)?

- ja, fortlaufend
▶ bitte weiter mit Frage 10.3
- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 10.3
- ja, unregelmäßig
 nein

10.2 Aus welchen Gründen erfolgt keine regelmäßige Durchführung von Patientenbefragungen?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
 nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
 für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
 zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
 sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 10.7

10.3 Wie viele der Abteilungen, die direkten Patientenkontakt haben, haben in den letzten 3 Jahren mindestens eine Patientenbefragung durchgeführt?

- keine Abteilung
▶ bitte weiter mit Frage 10.7
- weniger als die Hälfte der Abteilungen
- mehr als die Hälfte der Abteilungen
- alle Abteilungen

10.4 Welche Themen wurden in den letzten 3 Jahren in den Patientenbefragungen angesprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- Kommunikation zwischen Patientinnen / Patienten und Gesundheitsberufen
- Aufklärung über Krankheiten und Behandlung
- Aufklärung über Arzneimittelrisiken und Nebenwirkungen
- patientenorientierte Entscheidungsfindung
- Ergebnisse der durchgeführten Behandlung
- Abläufe in der Einrichtung aus Patientensicht
- Betreuung durch das Personal insgesamt
- Weiterempfehlung der Einrichtung
- Sauberkeit oder Hygiene
- Räumlichkeiten (z. B. Wartezimmer, Patientenzimmer)
- sonstige Themen

10.5 Wurden die Ergebnisse dieser Befragungen den betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Führungskräften zurückgemeldet?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

10.6 Wurden aus den Befragungsergebnissen der letzten 3 Jahre Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein

10.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Patientenbefragungen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Regelmäßige Patientenbefragungen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

11 Mitarbeiterbefragungen

11.1 Führt Ihre Einrichtung regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch?

- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 11.3
- ja, unregelmäßig
- nein

11.2 Aus welchen Gründen werden keine regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 11.8.

11.3 Wie häufig hat Ihre Einrichtung in den letzten 3 Jahren Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und ausgewertet?

- mehrfach
- einmalig
- in den letzten 3 Jahren wurde keine Mitarbeiterbefragung durchgeführt
▶ bitte weiter mit Frage 11.8

11.4 Wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen den betroffenen Führungskräften / der Leitung zurückgemeldet (z. B. in anonymisierter Form)?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

11.5 Wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurückgemeldet (z. B. in anonymisierter Form)?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

11.6 Welche Themen wurden in den letzten 3 Jahren in den Mitarbeiterbefragungen angesprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- Organisation in der Einrichtung
- Führungsverhalten
- Ausstattung der Einrichtung
- persönliche Arbeitsbedingungen (z. B. Ressourcen, Arbeitsbelastung)
- Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Patientensicherheit in der Einrichtung (z. B. Umgang mit Fehlern, Sicherheitskultur)
- Fortbildungs- und Schulungsbedarf
- allgemeine Verbesserungsvorschläge
- sonstige Themen

11.7 Wurden aus den Befragungsergebnissen der letzten 3 Jahre Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein

11.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

12 Beschwerdemanagement

12.1 Gibt es in Ihrer Einrichtung Regelungen zur Bearbeitung von Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?

- ja
 - ▶ bitte weiter mit Frage 12.3
- nein

12.2 Wenn nein, aus welchen Gründen wird dieses Instrument nicht genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstige

▶ bitte weiter mit Frage 12.9

12.3 Haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Beschwerden anonym einzureichen?

- ja
- nein

12.4 Wie werden Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit zur Beschwerde hingewiesen?

Mehrfachnennung möglich:

- Hinweis bei Erstkontakt
- während des Behandlungsgesprächs
- Hinweis bei Entlassung
- durch Informationsblätter
- durch Anbringen eines Beschwerdebriefkastens
- über die Website
- durch sonstige Hinweise
- kein Hinweis

12.5 Gehen mündliche Beschwerden in die geregelte Beschwerdebearbeitung ein?

- ja, immer
- ja, meistens
- ja, manchmal
- nein

12.6 Ist in Ihrer Einrichtung ein Zeitziel für die Bearbeitung von Beschwerden festgelegt (d. h. für die Erfassung und Prüfung)?

- ja
- nein

► bitte weiter mit Frage 12.8

12.7 Wenn ja, innerhalb welchen Zeitraums nach Beschwerdeeingang sollen Beschwerden bearbeitet werden?

- innerhalb von 1 Woche
- innerhalb von 1 Monat
- innerhalb eines längeren Zeitraums als 1 Monat

12.8 Erhalten die Personen, die sich beschwert haben, Rückmeldungen über die eingeleiteten Maßnahmen?

- ja, immer
- ja, meistens
- ja, manchmal
- nein

12.9 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Beschwerdemanagement ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Ein Beschwerdemanagement ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

13 Patienteninformation und -aufklärung

13.1 Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Einrichtung schriftliche Informationen zur Verfügung gestellt?

Mehrfachnennung möglich:

- für die häufigsten Erkrankungen
- für die häufigsten Behandlungen in Ihrer Einrichtung
- für häufig eingesetzte Medikamente
- Prophylaxe von Erkrankungen
- Angebote von Selbsthilfeorganisationen
- Angebote von Beratungsstellen
- sonstige Themen

► Bei mindestens einer Nennung aus der Liste machen Sie bitte mit Frage 13.3 weiter.

oder:

- Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt.

13.2 Aus welchen Gründen werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 13.7

13.3 Wie erreichen schriftliche Informations-/Aufklärungsangebote die betreffenden Patientinnen und Patienten?

Mehrfachnennung möglich:

- werden ausgelegt
- werden auf der Website zur Verfügung gestellt
- werden auf Nachfrage der Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt
- werden an alle betreffenden Patientinnen und Patienten übergeben
- werden durch die Behandlerin oder den Behandler (z. B. Ärztin, Psychotherapeut) persönlich übergeben
- sonstiges

13.4 Mit welchen Maßnahmen wird in Ihrer Einrichtung sichergestellt, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?

Mehrfachnennung möglich:

- eigene Beurteilung
- Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten
- Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung
- externe Unterstützung bei der Beurteilung (z. B. Nutzung geprüfter Informationsmaterialien)
- sonstiges

oder:

- Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt.

13.5 Liegen schriftliche Patienteninformationen in Ihrer Einrichtung in mehreren Sprachen vor?

- ja, alle Patienteninformationen
- ja, ein Teil der Patienteninformationen
- nein

13.6 Wurde die Aktualität der schriftlichen Patienteninformationen in Ihrer Einrichtung in den letzten 2 Jahren überprüft?

- nein
- ja, für einen Teil der Patienteninformationen
- ja, für alle Patienteninformationen

13.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Schriftliche Patienteninformationen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Schriftliche Patienteninformationen sind in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

14 Risiko- und Fehlermanagement

14.1 Gibt es in Ihrer Einrichtung festgelegte Prozesse zum Umgang mit Risiken, Fehlern und kritischen Ereignissen (klinisches Risikomanagement)?

- ja
 - ▶ bitte weiter mit Frage 14.3
- nein

14.2 Wenn nein, aus welchen Gründen haben Sie kein klinisches Risikomanagement?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Einrichtung nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 14.7

14.3 Wann werden in Ihrer Einrichtung Risiken, Fehler und kritische Ereignisse besprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- anlassbezogen (z. B. Nachbesprechung, Debriefing)
- unregelmäßig als Thema in Besprechungen (z. B. den Teambesprechungen)
- regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt (z. B. der Teambesprechungen)
- regelmäßig in speziellen Besprechungen zum Risikomanagement (z. B. Qualitätsmanagement- oder Risikomanagement-Arbeitsgruppe)
- auf sonstige Weise

14.4 Gibt es in Ihrer Einrichtung eine Übersicht über die identifizierten Risiken in Ihrer Einrichtung und deren Bewertung (z. B. Risikolandschaft)?

- ja
- nein

14.5 Gibt es einen Maßnahmenplan, der konkret die Maßnahmen zur Verminderung bzw. Beseitigung identifizierter Risiken beschreibt?

- ja
- nein

14.6 Gibt es in Ihrer Einrichtung eine standardisierte Vorgehensweise, wie die vorgesehenen Maßnahmen zur Verminderung von Risiken allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mitgeteilt werden?

- ja
 nein

14.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein klinisches Risikomanagement ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein klinisches Risikomanagement ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

15 Fehlermeldesysteme

15.1 Nutzt Ihre Einrichtung ein Fehlermeldesystem (d. h. Fehlerberichts- und -Lernsystem, z. B. ein CIRS, Doku-PiK)?

- ja, ausschließlich ein einrichtungsinternes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3
- ja, sowohl ein einrichtungsinternes als auch ein einrichtungsübergreifendes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3
- ja, ausschließlich ein einrichtungsübergreifendes
▶ bitte weiter mit Frage 15.4

oder:

- Nein, es wird kein Fehlermeldesystem genutzt.

15.2 Wenn nein, aus welchen Gründen wird kein Fehlermeldesystem genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
 nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
 keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
 sonstige

▶ bitte weiter mit Frage 15.5

15.3 Wie viele Meldungen an das einrichtungsinterne Fehlermeldesystem gab es im letzten Jahr?

_____ Meldungen

oder:

unbekannt

15.4 Hat Ihre Einrichtung in den letzten 2 Jahren eine Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Fehlermeldesystemen durchgeführt?

ja

nein

15.5 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Fehlermeldesystem ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

stimme gar
nicht zu

stimme eher
nicht zu

stimme eher
zu

stimme voll zu

Ein Fehlermeldesystem ist in meiner Einrichtung hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

stimme gar
nicht zu

stimme eher
nicht zu

stimme eher
zu

stimme voll zu

Im Folgenden: ergänzende Fragen zu den Anwendungsbereichen nach § 4 Abs. 2 QM-RL

16 Notfallmanagement

16.1 Für welche der folgenden Aspekte von Patienten-Notfallsituationen gibt es im Qualitätsmanagement Ihrer Einrichtung Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung (z. B. Prüfung von Verfallsdaten und auf fehlende Utensilien)
- Kriterien zur Erkennung dringlicher Fälle bei Vorstellung im Krankenhaus
- Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von dringlichen Fällen und Notfällen
- Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Handeln bei Notfällen (Notfalltraining, z. B. Handhabung der Notfallausstattung, Kommunikation bei Notfällen, Notfallbehandlung)
- sonstige
- keine spezifischen Regelungen zu Notfällen

16.2 Wie viele der Notfälle, die sich im letzten Jahr in ihrer Einrichtung ereignet haben, wurden im Team nachbesprochen?

- alle
- mehr als die Hälfte
- weniger als die Hälfte
- keiner
- unbekannt

oder:

- Es haben sich im letzten Jahr keine Notfälle in der Einrichtung ereignet.

17 Hygienemanagement

17.1 Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsmedizin gibt es in Ihrer Einrichtung schriftliche Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Indikation zur Händedesinfektion
- Durchführung der Händedesinfektion
- Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung

- Hygieneplan für die gesamte Einrichtung
- Maßnahmen bei gehäuftem Auftreten von Infektionen in der Einrichtung (Ausbruchsmanagement)
- Maßnahmen für einen optimalen Antibiotikaeinsatz (Antibiotic Stewardship)
- sonstige Aspekte

17.2 Wie viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Einrichtung haben in den vergangenen 2 Jahren an einer Schulung zur Hygiene für Ihre Einrichtung teilgenommen?

Einfachauswahl:

- keine
- weniger als die Hälfte
- mehr als die Hälfte
- alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- unbekannt

18 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

18.1 Gibt es in Ihrer Einrichtung eine zentrale Ansprechpartnerin oder einen zentralen Ansprechpartner für Arzneimitteltherapiesicherheit?

- Ja, eine benannte Einzelperson (z. B. medizinische Direktorin / medizinischer Direktor, Apothekenleitung)
- Ja, ein zentrales Gremium (z. B. Arzneimittelkommission)
- Ja, ein benanntes AMTS-Team
- nein

18.2 Welche der folgenden Vorgehensweisen und Hilfsmittel werden in Ihrer Einrichtung genutzt, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?

Mehrfachnennung möglich:

- schriftliche Regelungen zum Monitoring häufig verordneter Arzneimittel (d. h. zu Umfang und Frequenz von Laborkontrollen bei Einsatz von z. B. Diuretika)
- Arbeitsanweisungen für die Anwendung von Hochrisikoarzneimitteln (z. B. Zytostatika, Immunsuppressiva)
- systematische Prüfung auf Arzneimittelrisiken (z. B. gemäß „Handlungsempfehlung AMTS im Krankenhaus“ des APS oder automatisierter EDV-Check)
- elektronische Verordnung von Arzneimitteln
- regelhafte Einbindung von AMTS-Expertinnen und -Experten (z. B. Pharmazie, Pharmakologie) in die Behandlung (z. B. Teilnahme an Visiten)
- Fortbildung oder Schulung zur Arzneimitteltherapiesicherheit

- Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie
- keine der genannten

18.3 Zu welchen der folgenden Aspekte der Arzneimittelanamnese gibt es in Ihrer Einrichtung Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Vorgehen bei der erstmaligen Aufnahme der Medikation (z. B. Nutzung von Checklisten oder standardisierten Anamnesebögen)
- Zeitpunkte zur Aktualisierung der Medikationsliste (z. B. Anlässe, vorgesehene Abstände)
- Inhalte der Anamnese (z. B. Frage nach von Dritten verordneten oder nicht ärztlich verordneten Arzneimitteln, Therapieadhärenz)
- Ermittlung unerwünschter Arzneimittelwirkungen

18.4 Ist in Ihrer Einrichtung schriftlich geregelt, wie bei einem Medikationsfehler zu reagieren ist (z. B. Meldung, notwendige Behandlung, Information der Patientinnen und Patienten)?

- ja
- nein

19 Schmerzmanagement

19.1 Gibt es in Ihrer Einrichtung Regelungen zum systematischen Umgang mit Schmerzen (Schmerzmanagement)?

- ja
- nein

19.2 In welchem Maße sind nach Ihrer Einschätzung folgende Aspekte in Ihrer Einrichtung systematisch geregelt (Schmerzmanagement)?

Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit Schmerz (initiales Assessment)

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

detaillierte Untersuchung der Schmerzproblematik (differenziertes Assessment)

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

bedarfsorientierte medikamentöse Schmerztherapie (z. B. nach WHO-Stufenplan)

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

multimodale Schmerztherapie

- gar nicht teilweise vollständig

Überprüfung der Wirksamkeit der Behandlung (z. B. regelmäßige Schmerzmessung)

- gar nicht teilweise vollständig

Unterstützung des Selbstmanagements der Patientinnen und Patienten

- gar nicht teilweise vollständig

Vorbeugung von Schmerzen

- gar nicht teilweise vollständig

20 Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen

20.1 Wurde Ihre Einrichtung in den letzten 2 Jahren bzgl. Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen, defekte Haltegriffe)?

- ja, alle Bereiche
 ja, manche Bereiche
 nein

20.2 Zu welchen der folgenden Aspekte gibt es in Ihrer Einrichtung Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko
 Zeitpunkte für die Beurteilung des Sturzrisikos
 detaillierte Analyse personen-, behandlungs- und umgebungsbezogener Risikofaktoren für Stürze
 Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in Ihrer Einrichtung
 Maßnahmen für die häusliche Sturzprophylaxe
 Maßnahmen nach Stürzen

20.3 Wie oft werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Maßnahmen zur Senkung des Sturzrisikos geschult (z. B. anhand der APS-Checkliste)?

Mehrfachnennung möglich:

- einmal bei der Einarbeitung
 in unregelmäßig Abständen
 in regelmäßig wiederkehrenden Abständen

oder:

- Es erfolgt keine gesonderte Schulung zu Sturzrisiken.

20.4 Wie viele der Stürze, die sich in den letzten 2 Jahren in ihrer Einrichtung ereignet haben, wurden im Team analysiert?

- alle
- mehr als die Hälfte
- weniger als die Hälfte
- keine
- unbekannt

oder:

- Es sind keine Stürze innerhalb der letzten 2 Jahre aufgetreten.

Itemsammlung für den vertragsärztlichen Sektor

1 Abfrage der Stammdaten

Zur Praxis:

1.1 Um welchen Typ handelt es sich bei Ihrer Praxis?

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)
- Praxisgemeinschaft
- MVZ
- sonstiger Typ

1.2 Zu welchem Versorgungsbereich gehört Ihre Praxis?

Mehrfachnennung möglich:

- hausärztliche Versorgung
- fachärztliche Versorgung
- psychotherapeutische Versorgung
- zahnärztliche Versorgung
- sonstiger Versorgungsbereich

1.3 Wie viele Personen arbeiten in Ihrer Praxis?

Anzahl der Ärztinnen / Ärzte: _____

Anzahl der Zahnärztinnen / Zahnärzte: _____

Anzahl der Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten: _____

Anzahl der sonstigen Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter: _____

1.4 Seit wie vielen Jahren besteht die jüngste Zulassung oder Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung?

seit _____ Jahren

1.5 Wie viele Patientinnen und Patienten wurden im letzten Quartal in Ihrer Praxis behandelt (Betriebsstättenfälle gemäß Bundesmantelvertrag)?

Anzahl der Patientinnen und Patienten: _____

Zum QM:**1.6 Gibt es in Ihrer Praxis Zertifizierungen nach Qualitätsmanagementsystemen (z. B. nach QEP oder DIN EN ISO)?**

- ja, für die gesamte Praxis
- ja, für die gesamte Praxis und zusätzlich für einen oder mehrere Teilbereiche (z. B. eine Fachabteilung)
- ja, nur für einen oder mehrere Teilbereiche (z. B. Labor)
- nein

1.7 Gibt es in Ihrer Praxis offiziell benannte QM-Beauftragte?

- ja, eine/einen
- ja, mehrere
- nein

2 Messen und Bewerten von Qualitätszielen

2.1 Erfasst und bewertet Ihre Praxis regelmäßig die Erreichung von Zielen der Patientenversorgung oder Praxisorganisation?

- ja
 - ▶ bitte weiter mit Frage 2.3
- nein

2.2 Wenn nein, aus welchen Gründen erfolgt keine regelmäßige Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder Praxisorganisation?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstige Gründe

▶ bitte weiter mit Frage 2.8

2.3 Erfolgt zu einem oder mehreren der folgenden Themen eine Messung von Kennzahlen?

Mehrfachnennung möglich:

- Terminvergabe an Patientinnen und Patienten (Wartezeit für Termine)
- Wartezeiten in der Praxis

- durchgeführte QM-Maßnahmen (z. B. Anzahl, Umsetzungsgrad)
- kritische Ereignisse
- Komplikationen der Behandlung
- Desinfektionsmittelverbrauch (z. B. im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“)
- Schmerzkontrolle (z. B. routinemäßig bei allen Patientinnen und Patienten mit Schmerzen)
- Häufigkeit von Stürzen
- sonstige Themen

2.4 Sind Patientinnen und Patienten oder Patientenvertretungen in die Auswahl und Formulierung von Qualitätszielen in Ihrer Praxis eingebunden (z. B. bei der Auswahl oder Formulierung von Zielen)?

- ja
- nein

2.5 Wie häufig wurde das Erreichen der Qualitätsziele in den vergangenen 2 Jahren überprüft?

Mehrfachnennung für verschiedene Qualitätsziele möglich:

- fortlaufend
- mindestens quartalsweise
- mindestens jährlich
- seltener als jährlich
- unbekannt
- Keines der Qualitätszeile wurde in den vergangenen 2 Jahren überprüft.
▶ bitte weiter mit Frage 2.7

2.6 Hatten die Überprüfungen der vergangenen 2 Jahre Konsequenzen für Ihre Praxis (z. B. Veränderung von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein
- unbekannt

2.7 Nimmt Ihre Praxis an einer externen praxisübergreifenden Messung von Qualitätszielen teil, die nicht verpflichtend ist (z. B. Benchmarking- oder Peer-Review-Projekte wie QEP oder EPA)?

- ja
- nein

2.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder der Praxisorganisation ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder der Praxisorganisation ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

3 Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung

3.1 Führt Ihre Praxis regelmäßig Selbstbewertungen des internen Qualitätsmanagements durch (z. B. des Erfolgs von QM-Maßnahmen)?

- ja
 ▶ bitte weiter mit Frage 3.3
- nein

3.2 Wenn nein, aus welchen Gründen werden keine Selbstbewertungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 3.8

3.3 Wie werden die Selbstbewertungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- interne Aktenreviews
- formale interne Audits (z. B. Risikoaudits)
- interne Begehungen (z. B. durch die Praxisleitung oder die MVZ-Leitung)
- Assessment in Vorbereitung für Zertifizierungen von QM-Systemen (z. B. Selbstassessment für KTQ)
- schriftliche Assessment-Tools (z. B. Fragebogen zur Selbstbewertung)
- sonstige

3.4 Wird das Ergebnis der Selbstbewertungen schriftlich dokumentiert?

- ja
 nein

3.5 Wurden in den vergangenen 2 Jahren Selbstbewertungen durchgeführt?

- ja, für alle durch das interne QM geregelten Bereiche und Prozesse
 ja, für einen Teil der durch das interne QM geregelten Bereiche und Prozesse
 Nein, es wurden in den vergangenen 24 Monaten keine Selbstbewertungen des internen QM durchgeführt
▶ *bitte weiter mit Frage 3.8*

3.6 Wurden die Ergebnisse der Selbstbewertungen mit allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besprochen?

- ja
 nein

3.7 Hatten die Selbstbewertungen in den vergangenen 2 Jahren Konsequenzen für Ihre Praxis (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
 nein

3.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Selbstbewertungen des internen QM sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Selbstbewertungen des internen QM sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

4 Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 5.1 weiter.

4.1 Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?

- schriftlich
 - ▶ bitte weiter mit Frage 4.3
- schriftlich und mündlich
 - ▶ bitte weiter mit Frage 4.3
- nur mündlich

4.2 Aus welchen Gründen erfolgt keine schriftliche Festlegung?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 4.6

4.3 In welcher Form sind die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in Ihrer Praxis dokumentiert?

Mehrfachnennung möglich:

- Organigramm
- Arbeitsplatz-/Stellenbeschreibungen
- Prozessbeschreibungen (SOP)
- Dienstabweisungen
- tabellarisch, z. B. als Verantwortlichkeitsmatrix
- im QM-Handbuch oder dessen Anhängen
- sonstige schriftliche Dokumente

4.4 In welchem Maße sind nach Ihrer Einschätzung in den folgenden Bereichen die Verantwortlichkeiten schriftlich festgelegt?

Notfallversorgung

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

sicherer Umgang mit Arzneimitteln (Arzneimitteltherapiesicherheit)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Schnittstellen der Versorgung

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Fortbildung und Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Datenschutz

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Informationssicherheit

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Teilnahme an externer Qualitätssicherung (z. B. nach G-BA-Richtlinie oder in freiwilligen Projekten)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Patientensicherheit bei invasiven Eingriffen (Operationen, Interventionen)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

4.5 In wie vielen der Prozess- und Ablaufbeschreibungen Ihrer Praxis ist die Zuständigkeit für die jeweiligen Prozesse benannt?

- in allen Beschreibungen
 in den meisten Beschreibungen
 in wenigen Beschreibungen
 in keinen Beschreibungen

4.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die schriftliche Dokumentation der Verantwortlichkeiten ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die schriftliche Dokumentation der Verantwortlichkeiten ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

5 Prozess- und Ablaufbeschreibungen

5.1 Sind in Ihrer Praxis Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?

- ja
▶ bitte weiter mit Frage 5.3
- nein

5.2 Wenn nein, aus welchen Gründen gibt es keine schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 5.7

5.3 Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse schriftlich festgelegt?

Mehrfachnennung möglich:

- erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten
- die häufigsten Untersuchungen
- die häufigsten Behandlungen
- Notfallversorgung
- 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

5.4 In welcher Form erfolgen die Prozessbeschreibungen in Ihrer Praxis?

Mehrfachnennung möglich:

- Verfahrensanweisungen
- Prozesslandkarten (bildliche Darstellung verschiedener Prozesse und ihrer Wechselwirkungen untereinander)
- Tabellen, Flussdiagramme
- über EDV-Funktionen
- Checklisten
- sonstiges

5.5 Welche unterstützenden Maßnahmen werden in Ihrer Praxis eingesetzt, damit die Prozesse wie vorgesehen umgesetzt werden?

Mehrfachnennung möglich:

- individuelle mündliche Absprachen
- Teambesprechungen
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- regelmäßige Kontrolle der Beachtung der Prozessbeschreibungen
- Rundmails
- über EDV-Funktionen
- sonstiges

5.6 Ist für die Prozess- und Ablaufbeschreibungen in Ihrer Praxis festgelegt, bis wann die nächste Überprüfung erfolgen soll?

- ja, für alle Beschreibungen
- ja, für die meisten Beschreibungen
- ja, für wenige Beschreibungen
- Nein, die Frist bis zur nächsten Überprüfung wird für keine Beschreibung im Voraus festgelegt.

5.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

6 Schnittstellenmanagement

6.1 Welche der folgenden Schnittstellen der Versorgung sind von Ihrer Praxis gemeinsam mit den jeweiligen Beteiligten geregelt (z. B. wie und in welcher Form Informationen übermittelt werden)?

Mehrfachnennung möglich:

- Rückfragen bei Vorbehandlerinnen und Vorbehandlern (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen)
- Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Überweisungen, organische Abklärung vor Psychotherapie)
- Kontakt mit Apotheken (z. B. bei Klärungsbedarf zu Verordnungen)
- Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Labor, externe Pathologie, Zahntechnik)
- Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst, Angehörige)
- Einweisung in stationäre Behandlung
- sonstige praxisinterne Schnittstellen
- sonstige externe Schnittstellen

► Bei mindestens einer Nennung in der Liste machen Sie bitte mit Frage 6.3 weiter.

oder:

- Es sind keine Schnittstellen geregelt.

6.2 Aus welchen Gründen gibt es keine Regelungen zu Schnittstellen der Versorgung?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- Abstimmung mit den weiteren Beteiligten nicht möglich
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 6.5

6.3 In welcher Form liegen die Regelungen zu den Schnittstellen vor?

- komplett mündlich
- überwiegend mündlich
- überwiegend schriftlich
- komplett schriftlich

6.4 Wie oft werden bei Einweisung oder Überweisung durch die Praxis die folgenden Informationen zur Verfügung gestellt?

mündliche Informationen zur Behandlung (z. B. telefonisch)

- nie selten häufig immer

schriftliche Epikrise

- nie selten häufig immer

Befundkopien

- nie selten häufig immer

Medikationsplan

- nie selten häufig immer

Informationen auf dem Überweisungsformular

- nie selten häufig immer

6.5 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein systematisches Schnittstellenmanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein systematisches Schnittstellenmanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

7 Checklisten

7.1 Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- Kontrolle der Notfallausrüstung
- Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung
- Einschätzung des Sturzrisikos von Patientinnen und Patienten
- Arzneimitteltherapie (z. B. Prüfung auf Wechselwirkungen, Kontrolle von Folgeverordnungen)
- Vorbereitung von Eingriffen (z. B. Operationen oder interventionelle Eingriffe)
- Überwachung nach Eingriffen (z. B. Operationen oder interventionelle Eingriffe)
- sonstige Tätigkeiten mit Bezug zu einzelnen Patientinnen und Patienten (z. B. Abfrage von Kontraindikationen vor Behandlungen)
- sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug (z. B. Reinigung der Praxis)

► Bei mindestens einer Nennung in der Liste machen Sie bitte bei Frage 7.3 weiter.

oder:

- Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt.

7.2 Aus welchen Gründen werden keine Checklisten eingesetzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 7.6

7.3 Werden in Ihrer Praxis operative Eingriffe durchgeführt?

- ja
 nein

► bitte weiter mit Frage 7.6

7.4 Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Erkennung von Patienten-, Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?

Mehrfachnennung 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 und operativen Eingriffen unter Sedierung

oder:

- nein
▶ bitte weiter mit Frage 7.6

7.5 Wird überprüft, ob die OP-Checklisten regelhaft und vollständig angewendet werden?

- ja
- nein

7.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Checklisten sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Checklisten sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

8 Teambesprechungen

Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 10.1 weiter.

8.1 Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?

- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 8.3
- ja, unregelmäßig
- nein

8.2 Aus welchen Gründen werden keine regelmäßigen Teambesprechungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht umsetzbar
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- sonstige

► *bitte weiter mit Frage 8.6***8.3 Welche Themen sind regelmäßiger Bestandteil Ihrer Teambesprechungen?**

Mehrfachnennung möglich:

- Behandlungsplanung
- Behandlungsverläufe
- Risiken und kritische Ereignisse
- Beschwerden (z. B. von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen)
- Organisation der Patientenversorgung (z. B. Terminmanagement)
- Organisation des Betriebs (z. B. Urlaubsplanung, Bestellungen, Abrechnung)
- das Team betreffende Themen (z. B. Arbeitsklima, Fortbildungsbedarf)
- sonstige Themen

8.4 In welchem Rhythmus wurden in den letzten 2 Jahren Teambesprechungen durchgeführt?

Einfachauswahl:

- etwa wöchentlich
- etwa monatlich
- etwa quartalsweise
- in größeren Abständen

8.5 Welche Maßnahmen werden in Ihrer Praxis ergriffen, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Teambesprechungen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommuniziert werden?

Mehrfachnennung möglich:

- mündliche Weitergabe an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht bei der Besprechung anwesend waren
- Aushang der Ergebnisse (z. B. Protokoll)
- aktive schriftliche Kommunikation an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Rundmail)

- Dokumentation der Kenntnisnahme durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Abzeichnen)
- schriftliche Sammlung der Besprechungsergebnisse (z. B. Protokollordner)
- Umsetzung in schriftlichen Regelungen (z. B. Prozessbeschreibungen, Checklisten)
- sonstige Maßnahmen

8.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Teambesprechungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
 stimme eher nicht zu
 stimme eher zu
 stimme voll zu

Regelmäßige Teambesprechungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu
 stimme eher nicht zu
 stimme eher zu
 stimme voll zu

9 Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

9.1 Gibt es in Ihrer Praxis ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Regelungen zu Inhalten und Teilnahme)?

- ja, ein einheitliches Konzept für die gesamte Praxis
▶ bitte weiter mit Frage 9.3
- ja, mehrere Konzepte (z. B. für verschiedene Bereiche der Praxis oder für verschiedene Berufsgruppen)
▶ bitte weiter mit Frage 9.3
- nein

9.2 Wenn nein, weshalb gibt es in Ihrer Praxis kein Fortbildungskonzept?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 9.7

9.3 Welche Arten von Fortbildungen und Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfasst das Konzept bzw. die Konzepte?

Mehrfachnennung möglich:

- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Pflichtschulungen und -fortbildungen (z. B. zu Datenschutz, Hygiene, Strahlenschutz, Arbeitsschutz)
- Wissensvermittlung im Rahmen der Weiterbildung (z. B. MFA-Ausbildung oder fachärztliche Weiterbildung)
- Fortbildungen oder Schulungen zu Themen des Qualitätsmanagements
- weitere Fortbildungen/Schulungen mit Bezug zur Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über verpflichtende Fortbildungen hinausgehen
- sonstige Fortbildungen/Schulungen

9.4 Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf, der über die verpflichtenden Maßnahmen hinausgeht, in Ihrer Praxis erhoben?

Mehrfachnennung möglich:

- Einschätzung durch die Leiterin / den Leiter der Praxis
- Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- individuelle Mitarbeitergespräche
- Teambesprechungen
- sonstiges
- Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs.

9.5 Wie viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Praxis haben in den vergangenen 2 Jahren während ihrer Arbeitszeit an einer nicht verpflichtenden Fortbildung bzw. Schulung teilgenommen?

- keine
- weniger als die Hälfte
- mehr als die Hälfte
- alle

9.6 Wird die Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Fortbildungen und Schulungen, die über verpflichtende Maßnahmen hinausgehen, schriftlich dokumentiert?

- ja
- nein

9.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

10 Patientenbefragungen**10.1 Führt Ihre Praxis Patientenbefragungen durch (z. B. Durchführung durch die Praxis selbst oder durch externe Kooperationspartner)?**

- ja, fortlaufend
▶ bitte weiter mit Frage 10.4
- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 10.3
- ja, unregelmäßig
- nein

10.2 Aus welchen Gründen erfolgt keine regelmäßige Durchführung von Patientenbefragungen?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 10.7

10.3 Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?

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

▶ bitte weiter mit Frage 10.7

10.4 Welche Themen wurden in den letzten 3 Jahren in den Patientenbefragungen angesprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- Kommunikation zwischen Patientinnen / Patienten und Gesundheitsberufen
- Aufklärung über Krankheiten und Behandlung
- Aufklärung über Arzneimittelrisiken und Nebenwirkungen
- patientenorientierte Entscheidungsfindung
- Ergebnisse der durchgeführten Behandlung
- Abläufe in der Praxis aus Patientensicht
- Betreuung durch das Personal insgesamt
- Weiterempfehlung der Praxis
- Sauberkeit oder Hygiene
- Räumlichkeiten (z. B. Wartezimmer, Patientenzimmer)
- sonstige Themen

10.5 Wurden die Ergebnisse dieser Befragungen allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurückgemeldet?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

10.6 Wurden aus den Befragungsergebnissen der letzten 3 Jahre Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein

10.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Patientenbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Regelmäßige Patientenbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

11 Mitarbeiterbefragungen

Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 12.1 weiter.

11.1 Führt Ihre Praxis regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch?

- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 11.3
- ja, unregelmäßig
- nein

11.2 Aus welchen Gründen werden keine regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 11.8

11.3 Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und ausgewertet?

- mehrfach
- einmalig
- In den letzten 3 Jahren wurde keine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.
▶ bitte weiter mit Frage 11.8

11.4 Wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen den betroffenen Führungskräften / der Leitung zurückgemeldet (z. B. in anonymisierter Form)?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

11.5 Wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurückgemeldet (z. B. in anonymisierter Form)?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

11.6 Welche Themen wurden in den letzten 3 Jahren in den Mitarbeiterbefragungen angesprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- Organisation in der Praxis
- Führungsverhalten
- Ausstattung der Praxis
- persönliche Arbeitsbedingungen (z. B. Ressourcen, Arbeitsbelastung)
- Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Patientensicherheit in der Praxis (z. B. Umgang mit Fehlern, Sicherheitskultur)
- Fortbildungs- und Schulungsbedarf
- allgemeine Verbesserungsvorschläge
- sonstige Themen

11.7 Wurden aus den Befragungsergebnissen der letzten 3 Jahre Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein

11.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

12 Beschwerdemanagement

12.1 Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zur Bearbeitung von Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?

- ja
 - ▶ bitte weiter mit Frage 12.3
- nein

12.2 Wenn nein, aus welchen Gründen wird dieses Instrument nicht genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstige

▶ bitte weiter mit Frage 12.9

12.3 Haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Beschwerden anonym einzureichen?

- ja
- nein

12.4 Wie werden Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit zur Beschwerde hingewiesen?

Mehrfachnennung möglich:

- Hinweis bei Erstkontakt
- während des Behandlungsgesprächs
- durch Informationsblätter
- durch Anbringen eines Beschwerdebriefkastens
- über die Website
- durch sonstige Hinweise
- kein Hinweis

12.5 Gehen mündliche Beschwerden in die geregelte Beschwerdebearbeitung ein?

- ja, immer
- ja, meistens
- ja, manchmal
- nein

12.6 Ist in Ihrer Praxis ein Zeitziel für die Bearbeitung von Beschwerden festgelegt (d. h. für die Erfassung und Prüfung)?

- ja
 nein

▶ bitte weiter mit Frage 12.8

12.7 Wenn ja, innerhalb welchen Zeitraums nach Beschwerdeeingang sollen Beschwerden bearbeitet werden?

- innerhalb von 1 Woche
 innerhalb von 1 Monat
 innerhalb eines längeren Zeitraums als 1 Monat

12.8 Erhalten die Personen, die sich beschwert haben, Rückmeldungen über die eingeleiteten Maßnahmen?

- ja, immer
 ja, meistens
 ja, manchmal
 nein

12.9 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Beschwerdemanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein Beschwerdemanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

13 Patienteninformation und -aufklärung

13.1 Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche Informationen zur Verfügung gestellt?

Mehrfachnennung möglich:

- für die häufigsten Erkrankungen
- für die häufigsten Behandlungen in Ihrer Praxis
- Prophylaxe von Erkrankungen
- Angebote von Selbsthilfeorganisationen
- Angebote von Beratungsstellen
- sonstige Themen

► Bei mindestens einer Nennung aus der Liste machen Sie bitte mit Frage 13.3 weiter.

oder:

- Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt.

13.2 Aus welchen Gründen werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 13.8

13.3 Wie erreichen schriftliche Informations-/Aufklärungsangebote die betreffenden Patientinnen und Patienten?

Mehrfachnennung möglich:

- werden ausgelegt
- werden auf Website zur Verfügung gestellt
- werden auf Nachfrage der Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt
- werden an alle betreffenden Patientinnen und Patienten übergeben
- werden durch die Behandlerin oder den Behandler (z. B. Ärztin, Psychotherapeut) persönlich übergeben
- sonstiges

13.4 Werden in Ihrer Praxis standardisierte Aufklärungsbögen verwendet?

- ja
 nein

13.5 Mit welchen Maßnahmen wird in Ihrer Praxis sichergestellt, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?

Mehrfachnennung möglich:

- eigene Beurteilung
 Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten
 Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung
 externe Unterstützung bei der Beurteilung (z. B. Nutzung geprüfter Informationsmaterialien)
 sonstiges

oder:

- Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt.

13.6 Liegen schriftliche Patienteninformationen in Ihrer Praxis in mehreren Sprachen vor?

- ja, alle Patienteninformationen
 ja, ein Teil der Patienteninformationen
 nein

13.7 Wurde die Aktualität der schriftlichen Patienteninformationen in Ihrer Praxis in den letzten 2 Jahren überprüft?

- nein
 ja, für einen Teil der Patienteninformationen
 ja, für alle Patienteninformationen

13.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Schriftliche Patienteninformationen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Schriftliche Patienteninformationen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

14 Risiko- und Fehlermanagement

14.1 Gibt es in Ihrer Praxis festgelegte Prozesse zum Umgang mit Risiken, Fehlern und kritischen Ereignissen (klinisches Risikomanagement)?

- ja
▶ bitte weiter mit Frage 14.3
- nein

14.2 Wenn nein, aus welchen Gründen haben Sie kein klinisches Risikomanagement?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 14.7

14.3 Wann werden in Ihrer Praxis Risiken, Fehler und kritische Ereignisse besprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- anlassbezogen (z. B. Nachbesprechung, Debriefing)
- unregelmäßig als Thema in Besprechungen (z. B. den Teambesprechungen)
- regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt (z. B. der Teambesprechungen)
- regelmäßig in speziellen Besprechungen
- regelmäßig in speziellen Besprechungen zum Risikomanagement (z. B. im Arztnetz)
- auf sonstige Weise

14.4 Gibt es in Ihrer Praxis eine Übersicht über die identifizierten Risiken in Ihrer Praxis und deren Bewertung (z. B. Risikolandschaft)?

- ja
- nein

14.5 Gibt es einen Maßnahmenplan, der konkret die Maßnahmen zur Verminderung bzw. Beseitigung identifizierter Risiken beschreibt?

- ja
- nein

14.6 Gibt es in Ihrer Praxis eine standardisierte Vorgehensweise, wie die vorgesehenen Maßnahmen zur Verminderung von Risiken allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mitgeteilt werden?

- ja
 nein

14.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein klinisches Risikomanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein klinisches Risikomanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

15 Fehlermeldesysteme

15.1 Nutzt Ihre Praxis ein Fehlermeldesystem (d. h. Fehlerberichts- und -Lernsystem, z. B. CIRS)?

- ja, ausschließlich ein praxisinternes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3
- ja, sowohl ein praxisinternes als auch ein praxisübergreifendes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3
- ja, ausschließlich ein praxisübergreifendes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3

oder:

- Nein, es wird kein Fehlermeldesystem genutzt.

15.2 Wenn nein, aus welchen Gründen wird kein Fehlermeldesystem genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
 nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
 keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
 sonstige

▶ bitte weiter mit Frage 15.4

15.3 Hat Ihre Praxis in den letzten 2 Jahren eine Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Fehlermeldesystemen durchgeführt?

- ja
 nein

15.4 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Fehlermeldesystem ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein Fehlermeldesystem ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Im Folgenden: ergänzende Fragen zu den Anwendungsbereichen nach § 4 Abs. 2 QM-RL

16 Notfallmanagement

16.1 Für welche der folgenden Aspekte von Patienten-Notfallsituationen gibt es im Qualitätsmanagement Ihrer Praxis Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung (z. B. Prüfung von Verfallsdaten und auf fehlende Utensilien)
- Kriterien zur Erkennung dringlicher Fälle bei telefonischem Kontakt mit Patientinnen und Patienten
- Schulungen der Mitarbeiterinnen Mitarbeiter im Erkennen von dringlichen Fällen und Notfällen
- Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Handeln bei Notfällen (Notfalltraining, z. B. Handhabung der Notfallausstattung, Kommunikation bei Notfällen, Notfallbehandlung)
- sonstige
- keine spezifischen Regelungen zu Notfällen

16.2 Wie viele der Notfälle, die sich im letzten Jahr in ihrer Praxis ereignet haben, wurden im Team nachbesprochen?

- alle
- mehr als die Hälfte
- weniger als die Hälfte
- keiner
- unbekannt

oder:

- Es haben sich im letzten Jahr keine Notfälle in der Praxis ereignet.

17 Hygienemanagement

Wenn es sich bei Ihrer Praxis um eine ausschließlich psychotherapeutische Praxis handelt, machen Sie bitte mit Frage 20.1 weiter.

17.1 Gibt es in Ihrer Praxis eine benannte Beauftragte oder einen benannten Beauftragten für die Hygiene?

- ja
- nein

17.2 Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsmedizin gibt es in Ihrer Praxis schriftliche Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden
- Indikation zur Händedesinfektion
- Durchführung der 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 optimalen Antibiotikaeinsatz
- sonstige Aspekte

17.3 Wie viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Praxis haben in den vergangenen 2 Jahren an einer Schulung zur Hygiene für Ihre Praxis teilgenommen?

Einfachauswahl:

- keine
- weniger als die Hälfte
- mehr als die Hälfte
- alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- unbekannt

18 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

18.1 Ist in Ihrer Praxis eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter als Zuständige / Zuständiger für die sichere Anwendung von Arzneimitteln benannt (z. B. für die eindeutige Beschriftung von Arzneimitteln, Arzneimittelinformationen)?

- ja
- nein

18.2 Welche der folgenden Vorgehensweisen und Hilfsmittel werden in Ihrer Praxis genutzt, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?

Mehrfachnennung möglich:

- schriftliche Regelungen zum Monitoring häufig verordneter Arzneimittel (d. h. zu Umfang und Frequenz von Laborkontrollen z. B. bei Einsatz von Diuretika)
- Arbeitsanweisungen für die Anwendung von Hochrisikoarzneimitteln (z. B. Zytostatika, Immunsuppressiva)
- systematische Prüfung auf Arzneimittelrisiken (z. B. gemäß „Handlungsempfehlung AMTS im Krankenhaus“ des APS oder automatisierter EDV-Check)
- elektronische Verordnung von Arzneimitteln
- regelmäßiger Kontakt zwischen verordnenden Ärztinnen / Ärzten und Apothekerinnen / Apothekern
- Fortbildung oder Schulung zur Arzneimitteltherapiesicherheit
- Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie
- keine der genannten

18.3 Zu welchen der folgenden Aspekte der Arzneimittelanamnese gibt es in Ihrer Praxis Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Vorgehen bei der erstmaligen Aufnahme der Medikation (z. B. Nutzung von Checklisten oder standardisierten Anamnesebögen)
- Zeitpunkte zur Aktualisierung der Medikationsliste (z. B. Anlässe, vorgesehene Abstände)
- Inhalte der Anamnese (z. B. Frage nach von Dritten verordneten oder nicht ärztlich verordneten Arzneimitteln, Therapieadhärenz)
- Ermittlung unerwünschter Arzneimittelwirkungen

18.4 Ist in Ihrer Praxis schriftlich geregelt, wie bei einem Medikationsfehler zu reagieren ist (z. B. Meldung, notwendige Behandlung, Information der Patientinnen und Patienten)?

- ja
- nein

19 Schmerzmanagement

19.1 Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum systematischen Umgang mit Schmerzen (Schmerzmanagement)?

- ja
- nein

19.2 In welchem Maße sind nach Ihrer Einschätzung folgende Aspekte in Ihrer Praxis systematisch geregelt (Schmerzmanagement)?

Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit Schmerz (initiales Assessment)

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

detaillierte Untersuchung der Schmerzproblematik (differenziertes Assessment)

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

bedarfsorientierte medikamentöse Schmerztherapie (z. B. nach WHO-Stufenplan)

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

multimodale Schmerztherapie

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

Überprüfung der Wirksamkeit der Behandlung (z. B. regelmäßige Schmerzmessung)

- gar nicht
- teilweise
- vollständig

Unterstützung des Selbstmanagements der Patientinnen und Patienten

- gar nicht teilweise vollständig

Vorbeugung von Schmerzen

- gar nicht teilweise vollständig

20 Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen

20.1 Wurde Ihre Praxis in den letzten 2 Jahren bzgl. Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen, defekte Haltegriffe)?

- ja, alle Bereiche
 ja, manche Bereiche
 nein

20.2 Zu welchen der folgenden Aspekte gibt es in Ihrer Praxis Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko
 Zeitpunkte für die Beurteilung des Sturzrisikos
 detaillierte Analyse personen-, behandlungs- und umgebungsbezogener Risikofaktoren für Stürze
 Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in Ihrer Praxis
 Maßnahmen für die häusliche Sturzprophylaxe
 Maßnahmen nach Stürzen

Itemsammlung für den vertragszahnärztlichen Sektor

1 Abfrage der Stammdaten

Zur Praxis:

1.1 Um welchen Typ handelt es sich bei Ihrer Praxis?

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)
- Praxisgemeinschaft
- MVZ
- Sonstiger Typ

1.2 Zu welchem Versorgungsbereich gehört Ihre Praxis?

Mehrfachnennung möglich:

- hausärztliche Versorgung
- fachärztliche Versorgung
- psychotherapeutische Versorgung
- zahnärztliche Versorgung
- sonstiger Versorgungsbereich

1.3 Wie viele Personen arbeiten in Ihrer Praxis?

Anzahl der Ärztinnen / Ärzte: _____

Anzahl der Zahnärztinnen / Zahnärzte: _____

Anzahl der Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten: _____

Anzahl der sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: _____

1.4 Seit wie vielen Jahren besteht die jüngste Zulassung oder Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung?

seit _____ Jahren

1.5 Wie viele Patientinnen und Patienten wurden im letzten Quartal in Ihrer Praxis behandelt (Behandlungsfälle gemäß Bundesmantelvertrag bzw. Ersatzkassenvertrag)?

Anzahl der Patientinnen und Patienten: _____

Zum QM:**1.6 Gibt es in Ihrer Praxis Zertifizierungen nach Qualitätsmanagementsystemen (z. B. nach Z-QMS oder DIN EN ISO)?**

- ja, für die gesamte Praxis
- ja, für die gesamte Praxis und zusätzlich für einen oder mehrere Teilbereiche (z. B. eine Fachabteilung)
- ja, nur für einen oder mehrere Teilbereiche (z. B. Labor)
- nein

1.7 Gibt es in Ihrer Praxis offiziell benannte QM-Beauftragte?

- ja, eine/einen
- ja, mehrere
- nein

2 Messen und Bewerten von Qualitätszielen

2.1 Erfasst und bewertet Ihre Praxis regelmäßig die Erreichung von Zielen der Patientenversorgung oder Praxisorganisation?

- ja
 - ▶ bitte weiter mit Frage 2.3
- nein

2.2 Wenn nein, aus welchen Gründen erfolgt keine regelmäßige Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder Praxisorganisation?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstige Gründe

▶ bitte weiter mit Frage 2.8

2.3 Erfolgt zu einem oder mehreren der folgenden Themen eine Messung von Kennzahlen?

Mehrfachnennung möglich:

- Terminvergabe an Patientinnen und Patienten (Wartezeit für Termine)
- Wartezeiten in der Praxis

- durchgeführte QM-Maßnahmen (z. B. Anzahl, Umsetzungsgrad)
- kritische Ereignisse
- Komplikationen der Behandlung
- Desinfektionsmittelverbrauch (z. B. im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“)
- Schmerzkontrolle (z. B. routinemäßig bei allen Patientinnen und Patienten während der Zahnextraktion oder nach dem Eingriff)
- Häufigkeit von Stürzen
- sonstige Themen

2.4 Sind Patientinnen und Patienten oder Patientenvertretungen in die Auswahl und Formulierung von Qualitätszielen in Ihrer Praxis eingebunden?

- ja
- nein

2.5 Wie häufig wurde das Erreichen der Qualitätsziele in den vergangenen 2 Jahren überprüft?

Mehrfachnennung für verschiedene Qualitätsziele möglich:

- fortlaufend (d. h. ununterbrochen oder häufiger als quartalsweise)
- mindestens quartalsweise
- mindestens jährlich
- seltener als jährlich
- unbekannt
- Keines der Qualitätsziele wurde in den vergangenen 2 Jahren überprüft.
▶ *bitte weiter mit Frage 2.7*

2.6 Hatten die Überprüfungen der vergangenen 2 Jahre Konsequenzen für Ihre Praxis (z. B. Veränderung von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein
- unbekannt

2.7 Nimmt Ihre Praxis an einer externen praxisübergreifenden Messung von Qualitätszielen teil, die nicht verpflichtend ist (z. B. Benchmarking- oder Peer-Review-Projekte)?

- ja
- nein

2.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder der Praxisorganisation ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die Erfassung und Bewertung von Zielen der Patientenversorgung oder der Praxisorganisation ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

3 Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung

3.1 Führt Ihre Praxis regelmäßig Selbstbewertungen des internen Qualitätsmanagements durch (z. B. des Erfolgs von QM-Maßnahmen)?

- ja
 ▶ bitte weiter mit Frage 3.3
- nein

3.2 Wenn nein, aus welchen Gründen werden keine Selbstbewertungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
 nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
 zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
 sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 3.8

3.3 Wie werden die Selbstbewertungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- interne Aktenreviews
 formale interne Audits (z. B. Risikoaudits)
 interne Begehungen (z. B. durch die Praxisleitung oder die MVZ-Leitung)
 Assessment in Vorbereitung für Zertifizierungen (z. B. aus Z-QMS, DIN EN ISO)
 schriftliche Assessment-Tools (z. B. Fragebogen zur Selbstbewertung)
 sonstige

3.4 Wird das Ergebnis der Selbstbewertungen schriftlich dokumentiert?

- ja
 nein

3.5 Wurden in den vergangenen 2 Jahren Selbstbewertungen durchgeführt?

- ja, für alle durch das interne QM geregelten Bereiche und Prozesse
 ja, für einen Teil der durch das interne QM geregelten Bereiche und Prozesse
 Nein, es wurden in den vergangenen 24 Monaten keine Selbstbewertungen des internen QM durchgeführt
▶ *bitte weiter mit Frage 3.8*

3.6 Wurden die Ergebnisse der Selbstbewertungen mit allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besprochen?

- ja
 nein

3.7 Hatten die Selbstbewertungen in den vergangenen 2 Jahren Konsequenzen für Ihre Praxis (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
 nein

3.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Selbstbewertungen des internen QM sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Selbstbewertungen des internen QM sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

4 Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 5.1 weiter.

4.1 Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?

- schriftlich
▶ bitte weiter mit Frage 4.3
- schriftlich und mündlich
▶ bitte weiter mit Frage 4.3
- nur mündlich

4.2 Aus welchen Gründen erfolgt keine schriftliche Festlegung?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 4.6

4.3 In welcher Form sind die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in Ihrer Praxis dokumentiert?

Mehrfachnennung möglich:

- Organigramm
- Arbeitsplatz-/Stellenbeschreibungen
- Prozessbeschreibungen (SOP)
- Dienstanweisungen
- tabellarisch, z. B. als Verantwortlichkeitsmatrix
- im QM-Handbuch oder dessen Anhängen
- sonstige schriftliche Dokumente

4.4 In welchem Maße sind nach Ihrer Einschätzung in den folgenden Bereichen die Verantwortlichkeiten schriftlich festgelegt?

Notfallversorgung

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

sicherer Umgang mit Arzneimitteln (Arzneimitteltherapiesicherheit)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Schnittstellen der Versorgung

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Fortbildung und Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Datenschutz

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Informationssicherheit

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Teilnahme an externer Qualitätssicherung (z. B. freiwilliges Benchmarking)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

Patientensicherheit bei invasiven Eingriffen (Operationen, Interventionen)

- gar nicht teilweise vollständig nicht zutreffend

4.5 In wie vielen der Prozess- und Ablaufbeschreibungen Ihrer Praxis ist die Zuständigkeit für die jeweiligen Prozesse benannt?

- in allen Beschreibungen
 in den meisten Beschreibungen
 in wenigen Beschreibungen
 in keinen Beschreibungen

4.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die schriftliche Dokumentation der Verantwortlichkeiten ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die schriftliche Dokumentation der Verantwortlichkeiten ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

5 Prozess- und Ablaufbeschreibungen

5.1 Sind in Ihrer Praxis Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?

- ja
▶ bitte weiter mit Frage 5.3
- nein

5.2 Wenn nein, aus welchen Gründen gibt es keine schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
 nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
 für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
 zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
 sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 5.7

5.3 Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse schriftlich festgelegt?

Mehrfachnennung möglich:

- erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten
 die häufigsten Untersuchungen
 die häufigsten Behandlungen
 Behandlung von akuten Zahnschmerzen
 Versorgung von Notfällen
 Prüfung der Arzneimittelsicherheit (z. B. mögliche Interaktionen bei Antibiotikaeinsatz)

- Vermeidung von Stürzen in den Praxisräumen (z. B. Kennzeichnung von Stufen)
- Terminmanagement
- Umgang mit personenbezogenen Daten
- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Patientenaufklärung
- Organisation der Praxis (z. B. Abrechnung, Materialbestellung)
- sonstige

5.4 In welcher Form erfolgen die Prozessbeschreibungen in Ihrer Praxis?

Mehrfachnennung möglich:

- Verfahrensanweisungen
- Prozesslandkarten (bildliche Darstellung verschiedener Prozesse und ihrer Wechselwirkungen untereinander)
- Tabellen, Flussdiagramme
- über EDV-Funktionen
- Checklisten
- sonstiges

5.5 Welche unterstützenden Maßnahmen werden in Ihrer Praxis eingesetzt, damit die Prozesse wie vorgesehen umgesetzt werden?

Mehrfachnennung möglich:

- individuelle mündliche Absprachen
- Teambesprechungen
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- regelmäßige Kontrolle der Beachtung der Prozessbeschreibungen
- Rundmails
- über EDV-Funktionen
- sonstiges

5.6 Ist für die Prozess- und Ablaufbeschreibungen in Ihrer Praxis festgelegt, bis wann die nächste Überprüfung erfolgen soll?

- ja, für alle Beschreibungen
- ja, für die meisten Beschreibungen
- ja, für wenige Beschreibungen
- Nein, die Frist bis zur nächsten Überprüfung wird für keine Beschreibung im Voraus festgelegt.

5.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Die schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Die schriftliche Festlegung von Prozessen und Abläufen ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

6 Schnittstellenmanagement

6.1 Welche der folgenden Schnittstellen der Versorgung sind von Ihrer Praxis gemeinsam mit den jeweiligen Beteiligten geregelt (z. B. wie und in welcher Form Informationen übermittelt werden)?

Mehrfachnennung möglich:

- Rückfragen bei Vorbehandlerinnen und Vorbehandlern (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen)
- Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Überweisungen an Kieferorthopädinnen und -orthopäden oder Zahnkliniken)
- Kontakt mit Apotheken (z. B. bei Fragen zu Verordnungen)
- Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Zahntechnik)
- Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Angehörige)
- Einweisung in stationäre Behandlung (z. B. Zahnklinik)
- sonstige praxisinterne Schnittstellen
- sonstige externe Schnittstellen

► Bei mindestens einer Nennung in der Liste machen Sie bitte mit Frage 6.3 weiter.

oder:

- Es sind keine Schnittstellen geregelt.

6.2 Aus welchen Gründen gibt es keine Regelungen zu Schnittstellen der Versorgung?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- Abstimmung mit den weiteren Beteiligten nicht möglich
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 6.5

6.3 In welcher Form liegen die Regelungen zu den Schnittstellen vor?

- komplett mündlich
- überwiegend mündlich
- überwiegend schriftlich
- komplett schriftlich

6.4 Wie oft werden bei Einweisung oder Überweisung durch die Praxis die folgenden Informationen zur Verfügung gestellt (z. B. Überweisung zur Kieferorthopädie oder in die Zahnklinik)?

mündliche Informationen zur Behandlung (z. B. telefonisch)

- nie selten häufig immer

schriftliche Epikrise

- nie selten häufig immer

Befundkopien

- nie selten häufig immer

Medikationsplan

- nie selten häufig immer

Informationen auf dem Überweisungsformular

- nie selten häufig immer

6.5 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein systematisches Schnittstellenmanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein systematisches Schnittstellenmanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

7 Checklisten

7.1 Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- Kontrolle der Notfallausrüstung
- Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung
- Einschätzung des Sturzrisikos von Patientinnen und Patienten in den Praxisräumen
- Arzneimitteltherapie (z. B. Prüfung auf Wechselwirkungen etwa bei Antikoagulantien, Antibiotika, Schmerzmitteln wie NSAR)
- Vorbereitung von Eingriffen (z. B. Zahnextraktionen, Einsatz von Implantaten)
- Überwachung nach Eingriffen (z. B. Operationen oder interventionelle Eingriffe)
- sonstige Tätigkeiten mit Bezug zu einzelnen Patientinnen und Patienten (z. B. Abfrage von Kontraindikationen vor Behandlungen)
- sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug (z. B. Reinigung der Praxis)

► Bei mindestens einer Nennung in der Liste machen Sie bitte bei Frage 7.3 weiter.

oder:

- Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt.

7.2 Aus welchen Gründen werden keine Checklisten eingesetzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 7.6

7.3 Werden in Ihrer Praxis operative Eingriffe durchgeführt (z. B. Zahnextraktionen oder implantologische Eingriffe)?

- ja
 nein

▶ bitte weiter mit Frage 7.6

7.4 Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Erkennung von Seitenverwechslungen oder von OP-Risiken)?

Mehrfachnennung möglich:

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

oder:

- nein

▶ bitte weiter mit Frage 7.6

7.5 Wird überprüft, ob die OP-Checklisten regelhaft und vollständig angewendet werden?

- ja
 nein

7.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Checklisten sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Checklisten sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

8 Teambesprechungen

Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 10.1 weiter.

8.1 Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?

- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 8.3
- ja, unregelmäßig
- nein

8.2 Aus welchen Gründen werden keine regelmäßigen Teambesprechungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht umsetzbar
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- sonstige

▶ bitte weiter mit Frage 8.6

8.3 Welche Themen sind regelmäßiger Bestandteil Ihrer Teambesprechungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Behandlungsplanung
- Behandlungsverläufe
- Risiken und kritische Ereignisse
- Beschwerden (z. B. von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen)
- Organisation der Patientenversorgung (z. B. Terminmanagement)
- Organisation des Betriebs (z. B. Urlaubsplanung, Bestellungen, Abrechnung)
- das Team betreffende Themen (z. B. Arbeitsklima, Fortbildungsbedarf)
- sonstige Themen

8.4 In welchem Rhythmus wurden in den letzten 2 Jahren Teambesprechungen durchgeführt?

Einfachauswahl:

- etwa wöchentlich
- etwa monatlich
- etwa quartalsweise
- in größeren Abständen

8.5 Welche Maßnahmen werden in Ihrer Praxis ergriffen, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Teambesprechungen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommuniziert werden?

Mehrfachnennung möglich:

- mündliche Weitergabe an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht bei der Besprechung anwesend waren
- Aushang der Ergebnisse (z. B. Protokoll)
- aktive schriftliche Kommunikation an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Rundmail)
- Dokumentation der Kenntnisnahme durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Abzeichnen)
- schriftliche Sammlung der Besprechungsergebnisse (z. B. Protokollordner)
- Umsetzung in schriftlichen Regelungen (z. B. Prozessbeschreibungen, Checklisten)
- sonstige Maßnahmen

8.6 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Teambesprechungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Regelmäßige Teambesprechungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

9 Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

9.1 Gibt es in Ihrer Praxis ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Regelungen zu Inhalten und Teilnahme)?

- ja, ein einheitliches Konzept für die gesamte Praxis
▶ bitte weiter mit Frage 9.3
- ja, mehrere Konzepte (z. B. für verschiedene Bereiche der Praxis oder für verschiedene Berufsgruppen)
▶ bitte weiter mit Frage 9.3
- nein

9.2 Wenn nein, weshalb gibt es in Ihrer Praxis kein Fortbildungskonzept?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 9.7

9.3 Welche Arten von Fortbildungen und Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfasst das Konzept bzw. die Konzepte?

Mehrfachnennung möglich:

- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Pflichtschulungen und -fortbildungen (z. B. zu Datenschutz, Hygiene, Strahlenschutz, Arbeitsschutz)
- Wissensvermittlung im Rahmen der Weiterbildung (z. B. ZMP-Fortbildung oder fachzahnärztliche Weiterbildung)
- Fortbildungen oder Schulungen zu Themen des Qualitätsmanagements
- weitere Fortbildungen/Schulungen mit Bezug zur Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über verpflichtende Fortbildungen hinausgehen
- sonstige Fortbildungen/Schulungen

9.4 Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf, der über die verpflichtenden Maßnahmen hinausgeht, in Ihrer Praxis erhoben?

Mehrfachnennung möglich:

- Einschätzung durch die Leiterin / den Leiter der Praxis
- Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- individuelle Mitarbeitergespräche
- Teambesprechungen
- sonstiges
- Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs.

9.5 Wie viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Praxis haben in den vergangenen 2 Jahren während ihrer Arbeitszeit an einer nicht verpflichtenden Fortbildung bzw. Schulung teilgenommen?

- keine
- weniger als die Hälfte
- mehr als die Hälfte
- alle

9.6 Wird die Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Fortbildungen und Schulungen, die über verpflichtende Maßnahmen hinausgehen, schriftlich dokumentiert?

- ja
 nein

9.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein Konzept für die regelmäßige Fortbildung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

10 Patientenbefragungen

10.1 Führt Ihre Praxis Patientenbefragungen durch (z. B. Durchführung durch die Praxis selbst oder durch externe Kooperationspartner)?

- ja, fortlaufend
▶ bitte weiter mit Frage 10.4
- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 10.3
- ja, unregelmäßig
- nein

10.2 Aus welchen Gründen erfolgt keine regelmäßige Durchführung von Patientenbefragungen?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 10.7

10.3 Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?

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

▶ bitte weiter mit Frage 10.7

10.4 Welche Themen wurden in den letzten 3 Jahren in den Patientenbefragungen angesprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsberufen
- Aufklärung über Krankheiten und Behandlung
- Aufklärung über Arzneimittelrisiken und Nebenwirkungen
- patientenorientierte Entscheidungsfindung
- Ergebnisse der durchgeführten Behandlung
- Abläufe in der Praxis aus Patientensicht
- Betreuung durch das Personal insgesamt
- Weiterempfehlung der Praxis
- Sauberkeit oder Hygiene
- Räumlichkeiten (z. B. Wartezimmer, Patientenzimmer)
- sonstige Themen

10.5 Wurden die Ergebnisse dieser Befragungen allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurückgemeldet?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

10.6 Wurden aus den Befragungsergebnissen der letzten 3 Jahre Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein

10.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Patientenbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Regelmäßige Patientenbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

11 Mitarbeiterbefragungen

Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 12.1 weiter.

11.1 Führt Ihre Praxis regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch?

- ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen
▶ bitte weiter mit Frage 11.3
- ja, unregelmäßig
- nein

11.2 Aus welchen Gründen werden keine regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen durchgeführt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- keine oder wenig Mitarbeiter
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 11.8

11.3 Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und ausgewertet?

- mehrfach
- einmalig
- in den letzten 3 Jahren wurde keine Mitarbeiterbefragung durchgeführt
▶ bitte weiter mit Frage 11.8

11.4 Wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen den betroffenen Führungskräften / der Leitung zurückgemeldet (z. B. in anonymisierter Form)?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

11.5 Wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurückgemeldet (z. B. in anonymisierter Form)?

- ja, immer
- ja, manchmal
- nein

11.6 Welche Themen wurden in den letzten 3 Jahren in den Mitarbeiterbefragungen angesprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- Organisation in der Praxis
- Führungsverhalten
- Ausstattung der Praxis
- persönliche Arbeitsbedingungen (z. B. Ressourcen, Arbeitsbelastung)
- Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Patientensicherheit in der Praxis (z. B. Umgang mit Fehlern, Sicherheitskultur)
- Fortbildungs- und Schulungsbedarf
- allgemeine Verbesserungsvorschläge
- sonstige Themen

11.7 Wurden aus den Befragungsergebnissen der letzten 3 Jahre Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)?

- ja
- nein

11.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu
- stimme eher nicht zu
- stimme eher zu
- stimme voll zu

12 Beschwerdemanagement

12.1 Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zur Bearbeitung von Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?

- ja
 - ▶ bitte weiter mit Frage 12.3
- nein

12.2 Wenn nein, aus welchen Gründen wird dieses Instrument nicht genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstige

▶ bitte weiter mit Frage 12.9

12.3 Haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Beschwerden anonym einzureichen?

- ja
- nein

12.4 Wie werden Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit zur Beschwerde hingewiesen?

Mehrfachnennung möglich:

- Hinweis bei Erstkontakt
- während des Behandlungsgesprächs
- durch Informationsblätter
- durch Anbringen eines Beschwerdebriefkastens
- über die Website
- durch sonstige Hinweise
- kein Hinweis

12.5 Gehen mündliche Beschwerden in die geregelte Beschwerdebearbeitung ein?

- ja, immer
- ja, meistens
- ja, manchmal
- nein

12.6 Ist in Ihrer Praxis ein Zeitziel für die Bearbeitung von Beschwerden festgelegt (d. h. für die Erfassung und Prüfung)?

- ja
 nein

▶ bitte weiter mit Frage 12.8

12.7 Wenn ja, innerhalb welchen Zeitraums nach Beschwerdeeingang sollen Beschwerden bearbeitet werden?

- innerhalb von 1 Woche
 innerhalb von 1 Monat
 innerhalb eines längeren Zeitraums als 1 Monat

12.8 Erhalten die Personen, die sich beschwert haben, Rückmeldungen über die eingeleiteten Maßnahmen?

- ja, immer
 ja, meistens
 ja, manchmal
 nein

12.9 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Beschwerdemanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein Beschwerdemanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

13 Patienteninformation und -aufklärung

13.1 Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche Informationen zur Verfügung gestellt?

Mehrfachnennung möglich:

- die häufigsten Erkrankungen
- die häufigsten Behandlungen in Ihrer Praxis
- Prophylaxe
- Angebote von Selbsthilfeorganisationen
- Angebote von Beratungsstellen
- sonstige Themen

► Bei mindestens einer Nennung aus der Liste machen Sie bitte mit Frage 13.3 weiter.

oder:

- Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt.

13.2 Aus welchen Gründen werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

► bitte weiter mit Frage 13.8

13.3 Wie erreichen schriftliche Informations-/Aufklärungsangebote die betreffenden Patientinnen und Patienten?

Mehrfachnennung möglich:

- werden ausgelegt
- werden auf Website zur Verfügung gestellt
- werden auf Nachfrage der Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt
- werden an alle betreffenden Patientinnen und Patienten übergeben
- werden durch die Behandlerin oder den Behandler (z. B. die Zahnärztin / den Zahnarzt oder die/den ZMP) persönlich übergeben
- sonstiges

13.4 Werden in Ihrer Praxis standardisierte Aufklärungsbögen verwendet?

- ja
 nein

13.5 Mit welchen Maßnahmen wird in Ihrer Praxis sichergestellt, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?

Mehrfachnennung möglich:

- eigene Beurteilung
 Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten
 Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung
 externe Unterstützung bei der Beurteilung (z. B. Nutzung geprüfter Informationsmaterialien)
 sonstiges

oder:

- Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt.

13.6 Liegen schriftliche Patienteninformationen in Ihrer Praxis in mehreren Sprachen vor?

- ja, alle Patienteninformationen
 ja, ein Teil der Patienteninformationen
 nein

13.7 Wurde die Aktualität der schriftlichen Patienteninformationen in Ihrer Praxis in den letzten 2 Jahren überprüft?

- nein
 ja, für einen Teil der Patienteninformationen
 ja, für alle Patienteninformationen

13.8 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Schriftliche Patienteninformationen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Schriftliche Patienteninformationen sind in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

14 Risiko- und Fehlermanagement

14.1 Gibt es in Ihrer Praxis festgelegte Prozesse zum Umgang mit Risiken, Fehlern und kritischen Ereignissen (klinisches Risikomanagement)?

- ja
▶ bitte weiter mit Frage 14.3
- nein

14.2 Wenn nein, aus welchen Gründen haben Sie kein klinisches Risikomanagement?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
- nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
- für das Tätigkeitsfeld der Praxis nicht passend
- zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
- sonstiges

▶ bitte weiter mit Frage 14.7

14.3 Wann werden in Ihrer Praxis Risiken, Fehler und kritische Ereignisse besprochen?

Mehrfachnennung möglich:

- anlassbezogen (z. B. Nachbesprechung, Debriefing)
- unregelmäßig als Thema in Besprechungen (z. B. den Teambesprechungen)
- regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt (z. B. der Teambesprechungen)
- regelmäßig in speziellen Besprechungen zum Risikomanagement (z. B. im Arztnetz)
- auf sonstige Weise

14.4 Gibt es in Ihrer Praxis eine Übersicht über die identifizierten Risiken in Ihrer Praxis und deren Bewertung (z. B. Risikolandschaft)?

- ja
- nein

14.5 Gibt es einen Maßnahmenplan, der konkret die Maßnahmen zur Verminderung bzw. Beseitigung identifizierter Risiken beschreibt?

- ja
- nein

14.6 Gibt es in Ihrer Praxis eine standardisierte Vorgehensweise, wie die vorgesehenen Maßnahmen zur Verminderung von Risiken allen betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mitgeteilt werden?

- ja
 nein

14.7 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein klinisches Risikomanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein klinisches Risikomanagement ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

15 Fehlermeldesysteme

15.1 Nutzt Ihre Praxis ein Fehlermeldesystem (d. h. Fehlerberichts- und -Lernsystem, z. B. CIRS)?

- ja, ausschließlich ein praxisinternes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3
- ja, sowohl ein praxisinternes als auch ein praxisübergreifendes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3
- ja, ausschließlich ein praxisübergreifendes
▶ bitte weiter mit Frage 15.3

oder:

- Nein, es wird kein Fehlermeldesystem genutzt.

15.2 Wenn nein, aus welchen Gründen wird kein Fehlermeldesystem genutzt?

Mehrfachnennung möglich:

- zu aufwendig (z. B. zeitlich, finanziell oder personell)
 nicht hilfreich (z. B. kein Nutzen, keine Notwendigkeit, kein Bedarf)
 keine oder wenig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 zusätzliche Expertise für angemessene Umsetzung erforderlich
 sonstige

▶ bitte weiter mit Frage 15.4

15.3 Hat Ihre Praxis in den letzten 2 Jahren eine Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Fehlermeldesystemen durchgeführt?

- ja
 nein

15.4 Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Ein Fehlermeldesystem ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Patientenversorgung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Ein Fehlermeldesystem ist in meiner Praxis hilfreich für die Verbesserung der Mitarbeiterorientierung.

- stimme gar nicht zu stimme eher nicht zu stimme eher zu stimme voll zu

Im Folgenden: ergänzende Fragen zu den Anwendungsbereichen nach § 4 Abs. 2 QM-RL

16 Notfallmanagement

16.1 Für welche der folgenden Aspekte von Patienten-Notfallsituationen gibt es im Qualitätsmanagement Ihrer Praxis Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung (z. B. Prüfung von Verfallsdaten und auf fehlende Utensilien)
- Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von dringlichen Fällen und Notfällen
- Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Handeln bei Notfällen (Notfalltraining, z. B. Handhabung der Notfallausstattung, Kommunikation bei Notfällen, Notfallbehandlung)
- sonstige
- keine spezifischen Regelungen zu Notfällen

16.2 Wie viele der Notfälle, die sich im letzten Jahr in Ihrer Praxis ereignet haben, wurden im Team nachbesprochen?

- alle
- mehr als die Hälfte
- weniger als die Hälfte
- keiner
- unbekannt

oder:

- Es haben sich im letzten Jahr keine Notfälle in der Praxis ereignet.

17 Hygienemanagement

17.1 Gibt es in Ihrer Praxis eine benannte Beauftragte oder einen benannten Beauftragten für die Hygiene?

- ja
- nein

17.2 Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsmedizin gibt es in Ihrer Praxis schriftliche Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden
- Indikation zur Händedesinfektion
- Durchführung der 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 optimalen Antibiotikaeinsatz
- sonstige Aspekte

17.3 Wie viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Praxis haben in den vergangenen 2 Jahren an einer Schulung zur Hygiene für Ihre Praxis teilgenommen?

Einfachauswahl:

- keine
- weniger als die Hälfte
- mehr als die Hälfte
- alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- unbekannt

18 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**18.1 Ist in Ihrer Praxis eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter als Zuständige / Zuständiger für die sichere Anwendung von Arzneimitteln benannt (z. B. für die eindeutige Beschriftung von Arzneimitteln, Arzneimittelinformationen)?**

- ja
- nein

18.2 Welche der folgenden Vorgehensweisen und Hilfsmittel werden in Ihrer Praxis genutzt, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?

Mehrfachnennung möglich:

- Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln (z. B. Lokalanästhetika, Schmerzmittel, Antibiotika, Bisphosphonate)
- Prüfung auf Arzneimittelrisiken (z. B. auf Allergien, Wechselwirkungen mit Vor-medikation oder Kontraindikationen)
- elektronische Verordnung von Arzneimitteln (z. B. mittels Praxissoftware)
- Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie (z. B. vor Gabe von Lokalanästhetika, Verordnung von Antibiotika)
- keine der genannten

18.3 Zu welchen der folgenden Aspekte der Arzneimittelanamnese gibt es in Ihrer Praxis Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Vorgehen bei der erstmaligen Aufnahme der Medikation (z. B. Nutzung von Checklisten oder standardisierter Anamnesebögen)
- Zeitpunkte zur Aktualisierung der Medikationsliste (z. B. Anlässe wie geplante Antibiotika-Verordnung oder vor größeren Zahnextraktionen)
- Inhalte der Anamnese (z. B. Frage nach Verordnungen anderer Ärztinnen und Ärzte, nach Selbstmedikation von Schmerzmitteln oder nach Therapieadhärenz)
- Ermittlung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (z. B. von Schmerzmitteln)

18.4 Ist in Ihrer Praxis schriftlich geregelt, wie bei einem Medikationsfehler zu reagieren ist (z. B. Meldung, notwendige Behandlung, Information der Patientinnen und Patienten)?

- ja
- nein

19 Schmerzmanagement

19.1 Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum systematischen Umgang mit Schmerzen (Schmerzmanagement), z. B. zur Auswahl, Dosis und Dauer einer Schmerzmitteltherapie?

- ja
- nein

19.2 In welchem Maße sind nach Ihrer Einschätzung folgende Aspekte in Ihrer Praxis systematisch geregelt (Schmerzmanagement)?

Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit Schmerz (z. B. mit besonderer Schmerzangst oder hoher Schmerzsensibilität)

- gar nicht teilweise vollständig

bedarfsorientierte medikamentöse Schmerztherapie (z. B. nach WHO-Stufenplan oder für Post-OP-Situation oder präventiv)

- gar nicht teilweise vollständig

Vorbeugung von Schmerzen (z. B. vor Eingriffen wie Zahnextraktionen oder implantologischen Eingriffen)

- gar nicht teilweise vollständig

20 Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen

20.1 Wurde Ihre Praxis in den letzten 2 Jahren bzgl. Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen, defekte Haltegriffe)?

- ja, alle Bereiche
 ja, manche Bereiche
 nein

20.2 Zu welchen der folgenden Aspekte gibt es in Ihrer Praxis Regelungen?

Mehrfachnennung möglich:

- Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko
 Anlässe für die Beurteilung des Sturzrisikos (z. B. vor geplantem Einsatz von Arzneimitteln, die das Gleichgewicht beeinflussen können)
 Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in Ihrer Praxis (z. B. Beseitigung von Stufen oder Haltegriffe auf Toiletten)
 Maßnahmen nach Stürzen

Anhang B: Suchbegriffe der strukturierten Literaturrecherche

Suchbegriffe zur strukturierten Recherche nach Erhebungsinstrumenten für die Umsetzung von Qualitätsmanagement; Recherchedatum: 27. Januar 2017

Suchstrategie in Medline via Ovid

Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present>

| # | Searches | Results |
|----|---|----------|
| 1 | exp "Quality of Health Care"/ | 6500672 |
| 2 | exp Quality Assurance, Health Care/ | 317008 |
| 3 | exp Quality Improvement/ | 16039 |
| 4 | exp Quality Control/ | 49037 |
| 5 | 1 or 2 or 3 or 4 | 6568071 |
| 6 | ((("health*" or assurance or improvement? or management or control or system?) adj2 quality).ab,ti. | 156598 |
| 7 | ((patient or culture) adj2 safety).ab,ti. | 24669 |
| 8 | (improvement? adj2 strateg*).ab,ti. | 2270 |
| 9 | 6 or 7 or 8 | 180239 |
| 10 | 5 or 9 | 6628681 |
| 11 | "Surveys and Questionnaires"/ | 410495 |
| 12 | Self Report/ | 22297 |
| 13 | 11 or 12 | 426645 |
| 14 | (instrument? or tool? or program? or assess* or evaluat* or measur* or classific* or questionnaire? or survey? or indicat* or audit* or concept* or planning or revis* or factor? or implement* or differenc* or different or matur* or method*).ab,ti. | 14712605 |
| 15 | 13 or 14 | 14747874 |
| 16 | exp Health Personnel/ | 482329 |
| 17 | exp Hospitals/ | 263153 |
| 18 | consultants/ | 6993 |
| 19 | exp Hospital Departments/ | 175332 |

| # | Searches | Results |
|----|---|---------|
| 20 | exp ambulatory care/ | 52818 |
| 21 | exp outpatient/ | 13894 |
| 22 | exp subacute care/ | 806 |
| 23 | exp ambulatory care facilities/ | 55552 |
| 24 | exp Dentists/ | 19100 |
| 25 | primary care physician?.ab,ti. | 18916 |
| 26 | physician? group practice.ab,ti. | 79 |
| 27 | (GP or hospital? or physician? or practitioner? or dentist? or department? or outpatient? or out-patient? or care or provider? or ward? or ambulatory care center or ambulatory care centre or patient-cent?red care or primary health care).ab,ti. | 2541658 |
| 28 | 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 | 2965196 |
| 29 | exp germany/ | 163014 |
| 30 | germany.ab,in,ti. | 871251 |
| 31 | german.ab,in,ti. | 97300 |
| 32 | deutschland.ab,in,ti. | 26196 |
| 33 | (berlin or hamburg or muenchen or munich or koeln or cologne or frankfurt or stuttgart or duesseldorf or dortmund or essen or bremen or dresden or leipzig or hannover or nuernberg or aachen or augsburg or bamberg or bayreuth or benediktbeuern or bochum or braunschweig or chemnitz or clausthal or cottbus or darmstadt or detmold or eichstaett or ingolstadt or erfurt or erlangen or flensburg or freiberg or freiburg or friedrichshafen or fulda or giessen or greifswald or goettingen or hagen or halle or heidelberg or hildesheim or ilmenau or jena or kaiserslautern or karlsruhe or kassel or kiel or koblenz or konstanz or luebeck or ludwigsburg or lueneburg or mainz or marburg or muenster or neuendettelsau or oestrich-winkel or oldenburg or osnabrueck or paderborn or passau or potsdam or regensburg or rostock or saar or augustin or schwaebisch or gmuend or siegen or speyer or trier or trossingen or tuebingen or ulm or vallendar or vechta or weimar or weingarten or witten or wuppertal or wuerzburg or zittau or nuernberg or duisburg or bochum or wuppertal or bonn or bielefeld or mannheim or north rhine-westphalia or nrw or nordrhein westfalen or rhine ruhr or rhein or ruhr or schleswig holstein or mecklenburg vorpommern or mecklenburg-western pomerania or brandenburg or sachsen or saxony or saxony anhalt or sachsen anhalt or thuringia or thuringen or niedersachsen or lower saxony or hesse or hessia or hessen or rhineland palatinate or rheinland or pfalz or saarland or baden or wuerttemberg or bavaria or bayern).ab,in,ti. | 895789 |
| 34 | 29 or 30 or 31 or 32 or 33 | 1174178 |

| # | Searches | Results |
|----|---|-------------|
| 35 | 10 and 15 and 28 and 34 | 50281 |
| 36 | (BMJ Qual Saf or Qual Saf Health Care or Clin Perform Qual Health Care or Clin Gov or Divers Equal Health Care or Healthcare Benchmarks Qual Improv or Healthc Benchmarks or Int J Qual Health Care or Int J Health Care Qual Assur or J Healthc Qual or Qual Life Res or Qual Manag Health Care or Health Policy or BMC Health Serv Res or Health Serv Res or Glob J Health Sci or Implement Sci or Qual assur or J Eval Clin Pract).ja. | 34275 |
| 37 | (Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz or Dtsch Arztebl* or Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes or Z Arztl Fortbild Qualitatssich).ja. | 9030 |
| 38 | 36 or 37 | 43305 |
| 39 | 35 and 38 | 2367 |
| 40 | remove duplicates from 39 | 1852 |

Suchstrategie in Embase via Elsevier

| # | Searches | Results |
|-----|---|-------------|
| #34 | #30 AND #33 | 1773 |
| #33 | #31 OR #32 | 40190 |
| #32 | 'bmj qual. saf.'/ta OR 'qual. saf. health care'/ta OR 'int. j. health gov.'/ta OR 'clin perform qual health care'/ta OR 'clin. gov.'/ta OR 'br. j. clin. gov.'/ta OR 'healthcare benchmarks qual improv'/ta OR 'healthc benchmarks'/ta OR 'int. j. qual. health care'/ta OR 'int j health care qual assur'/ta OR 'j. healthc. qual.'/ta OR 'qual manag health care'/ta OR 'j. qual. clin. pract.'/ta OR 'qual. assur. j.'/ta OR 'health policy'/ta OR 'bmc health serv res'/ta OR 'health serv. res.'/ta OR 'glob j health sci'/ta OR 'implement sci'/ta OR 'qual assur'/ta OR 'j. eval. clin. pract.'/ta | 23561 |
| #31 | 'bundesgesundheitsblatt gesundheitsforschung gesundheitsschutz'/ta OR 'dtsch. arztebl.':ta OR 'z evid fortbild qual gesundhwes'/ta OR 'z. arztl. fortbild. qual.sich.'/ta OR 'gesundh. okon. qual. manage.'/ta OR 'gesundheitswesen'/ta | 16629 |
| #30 | #9 AND #14 AND #28 AND #29 | 59522 |
| #29 | 'germany'/exp OR germany:ca,ad,ab,ti OR german:ca,ad,ab,ti OR gkv:ab,ti OR deutschland:ca,ad,ab,ti OR deutsch:ca,ad,ab,ti OR berlin:ca,ad,ab,ti OR hamburg:ca,ad,ab,ti OR münchen:ca,ad,ab,ti OR muenchen:ca,ad,ab,ti OR munich:ca,ad,ab,ti OR köln:ca,ad,ab,ti OR koeln:ca,ad,ab,ti OR cologne:ca,ad,ab,ti OR frankfurt:ca,ad,ab,ti OR stuttgart:ca,ad,ab,ti OR düsseldorf:ca,ad,ab,ti OR duessel- | 2029324 |

| # | Searches | Results |
|---|---|---------|
| | <p>dorf:ca,ad,ab,ti OR dortmund:ca,ad,ab,ti OR essen:ca,ad,ab,ti OR bre- men:ca,ad,ab,ti OR dresden:ca,ad,ab,ti OR leipzig:ca,ad,ab,ti OR han- nover:ca,ad,ab,ti OR nürnberg:ca,ad,ab,ti OR aachen:ca,ad,ab,ti OR augzburg:ca,ad,ab,ti OR bamberg:ca,ad,ab,ti OR bayreuth:ca,ad,ab,ti OR benediktbeuern:ca,ad,ab,ti OR braunschweig:ca,ad,ab,ti OR chem- nitz:ca,ad,ab,ti OR clausthal:ca,ad,ab,ti OR cottbus:ca,ad,ab,ti OR darmstadt:ca,ad,ab,ti OR detmold:ca,ad,ab,ti OR eichstätt:ca,ad,ab,ti OR eichstaett:ca,ad,ab,ti OR ingolstadt:ca,ad,ab,ti OR erfurt:ca,ad,ab,ti OR erlangen:ca,ad,ab,ti OR flensburg:ca,ad,ab,ti OR freiberg:ca,ad,ab,ti OR freiburg:ca,ad,ab,ti OR frie- drichshafen:ca,ad,ab,ti OR fulda:ca,ad,ab,ti OR gießen:ca,ad,ab,ti OR giessen:ca,ad,ab,ti OR greifswald:ca,ad,ab,ti OR göttingen:ca,ad,ab,ti OR goettingen:ca,ad,ab,ti OR hagen:ca,ad,ab,ti OR halle:ca,ad,ab,ti OR heidelberg:ca,ad,ab,ti OR hildesheim:ca,ad,ab,ti OR il- menau:ca,ad,ab,ti OR jena:ca,ad,ab,ti OR kaiserslautern:ca,ad,ab,ti OR karlsruhe:ca,ad,ab,ti OR kassel:ca,ad,ab,ti OR kiel:ca,ad,ab,ti OR ko- blenz:ca,ad,ab,ti OR konstanz:ca,ad,ab,ti OR luebeck:ca,ad,ab,ti OR ludwigsburg:ca,ad,ab,ti OR lübeck:ca,ad,ab,ti OR lueneburg:ca,ad,ab,ti OR lüneburg:ca,ad,ab,ti OR mainz:ca,ad,ab,ti OR marburg:ca,ad,ab,ti OR münster:ca,ad,ab,ti OR muenster:ca,ad,ab,ti OR neuen- dettelsau:ca,ad,ab,ti OR 'oestrich winkel':ca,ad,ab,ti OR olden- burg:ca,ad,ab,ti OR osnabrueck:ca,ad,ab,ti OR osnabrück:ca,ad,ab,ti OR paderborn:ca,ad,ab,ti OR passau:ca,ad,ab,ti OR pots- dam:ca,ad,ab,ti OR regensburg:ca,ad,ab,ti OR rostock:ca,ad,ab,ti OR saar:ca,ad,ab,ti OR augustin:ca,ad,ab,ti OR schwäbisch:ca,ad,ab,ti OR gmünd:ca,ad,ab,ti OR schwaebisch:ca,ad,ab,ti OR gmuend:ca,ad,ab,ti OR siegen:ca,ad,ab,ti OR speyer:ca,ad,ab,ti OR trier:ca,ad,ab,ti OR trossingen:ca,ad,ab,ti OR tuebingen:ca,ad,ab,ti OR tübingen:ca,ad,ab,ti OR ulm:ca,ad,ab,ti OR vallendar:ca,ad,ab,ti OR vechta:ca,ad,ab,ti OR weimar:ca,ad,ab,ti OR weingarten:ca,ad,ab,ti OR witten:ca,ad,ab,ti OR wuerzburg:ca,ad,ab,ti OR würzburg:ca,ad,ab,ti OR zittau:ca,ad,ab,ti OR nuernberg:ca,ad,ab,ti OR duisburg:ca,ad,ab,ti OR bochum:ca,ad,ab,ti OR wuppertal:ca,ad,ab,ti OR bonn:ca,ad,ab,ti OR bielefeld:ca,ad,ab,ti OR mannheim:ca,ad,ab,ti OR 'north rhine-westphalia':ca,ad,ab,ti OR nrw:ca,ad,ab,ti OR 'nordrhein westfalen':ca,ad,ab,ti OR 'rhine ruhr':ca,ad,ab,ti OR rhein:ca,ad,ab,ti OR ruhr:ca,ad,ab,ti OR 'schleswig holstein':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg vorpommern':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg-western pomerania':ca,ad,ab,ti OR branden- burg:ca,ad,ab,ti OR sachsen:ca,ad,ab,ti OR saxony:ca,ad,ab,ti OR 'sax- ony anhalt':ca,ad,ab,ti OR 'sachsen anhalt':ca,ad,ab,ti OR thurin- gia:ca,ad,ab,ti OR thüringen:ca,ad,ab,ti OR thuringen:ca,ad,ab,ti OR niedersachsen:ca,ad,ab,ti OR 'lower saxony':ca,ad,ab,ti OR hesse:ca,ad,ab,ti OR hessia:ca,ad,ab,ti OR hessen:ca,ad,ab,ti OR 'rhine- land palatinate':ca,ad,ab,ti OR rheinland:ca,ad,ab,ti OR pfalz:ca,ad,ab,ti OR saarland:ca,ad,ab,ti OR baden:ca,ad,ab,ti OR würt- temberg:ca,ad,ab,ti OR wuerttemberg:ca,ad,ab,ti OR ba- varia:ca,ad,ab,ti OR bayern:ca,ad,ab,ti</p> | |

| # | Searches | Results |
|-----|---|----------|
| #28 | #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 | 4304912 |
| #27 | gp:ab,ti OR hospital:ab,ti OR hospitals:ab,ti OR physician:ab,ti OR physicians:ab,ti OR practitioner:ab,ti OR practioners:ab,ti OR dentist:ab,ti OR dentists:ab,ti OR department:ab,ti OR departments:ab,ti OR outpatient:ab,ti OR outpatients:ab,ti OR 'out patient':ab,ti OR 'out patients':ab,ti OR care:ab,ti OR provider:ab,ti OR providers:ab,ti OR ward:ab,ti OR wards:ab,ti OR 'ambulatory care center':ab,ti OR 'ambulatory care centre':ab,ti OR 'patient-centered care':ab,ti OR 'patient-centred care':ab,ti OR 'primary health care':ab,ti | 3015481 |
| #26 | 'physician group practice':ab,ti OR 'physicians group practice':ab,ti | 75 |
| #25 | 'primary care physician':ab,ti OR 'primary care physicians':ab,ti | 21298 |
| #24 | 'dentist'/exp | 22494 |
| #23 | 'outpatient department'/exp | 51512 |
| #22 | 'subacute care'/exp | 62 |
| #21 | 'medical care'/exp | 867203 |
| #20 | 'outpatient'/exp | 84004 |
| #19 | 'ambulatory care'/exp | 43176 |
| #18 | 'hospital department'/exp | 23052 |
| #17 | 'consultation'/de | 78537 |
| #16 | 'hospital'/exp | 924826 |
| #15 | 'health care personnel'/exp | 1174291 |
| #14 | #12 OR #13 | 16064996 |
| #13 | instrument:ab,ti OR instruments:ab,ti OR tool:ab,ti OR tools:ab,ti OR program*:ab,ti OR assess*:ab,ti OR evaluat*:ab,ti OR measur*:ab,ti OR classific*:ab,ti OR questionnaire:ab,ti OR questionnaires:ab,ti OR survey:ab,ti OR surveys:ab,ti OR indicat*:ab,ti OR audit*:ab,ti OR concept*:ab,ti OR planning:ab,ti OR revis*:ab,ti OR factor:ab,ti OR factors:ab,ti OR implement*:ab,ti OR differenc*:ab,ti OR different:ab,ti OR matur*:ab,ti OR method*:ab,ti | 16018185 |
| #12 | #10 OR #11 | 564932 |
| #11 | 'self report'/de | 86625 |
| #10 | 'questionnaire'/de | 501720 |
| #9 | #4 OR #8 | 3772314 |
| #8 | #5 OR #6 OR #7 | 220340 |

| # | Searches | Results |
|----|--|---------|
| #7 | ((improvement OR improvements) NEAR/2 strateg*):ab,ti | 2655 |
| #6 | ((patient OR culture) NEAR/2 safety):ab,ti | 30384 |
| #5 | ((health* OR assurance OR improvement OR improvements OR management OR control OR system OR systems) NEAR/2 quality):ab,ti | 191536 |
| #4 | #1 OR #2 OR #3 | 3693657 |
| #3 | 'quality control procedures'/exp | 1716464 |
| #2 | 'total quality management'/exp | 38832 |
| #1 | 'health care quality'/exp | 2393528 |

Anhang C: Stichprobengrößen

Stichprobengrößen für den vertragsärztlichen Sektor

N = Anzahl der Einrichtungen (2015)¹

n = benötigte Stichprobengröße für ein Konfidenzintervall von ± 5 Prozentpunkte Breite (siehe Abschnitt 4.4.2 im Abschlussbericht)

| Bundesland | N | n | Anteil von n an N | $n + 20 \%$ |
|----------------------------------|--------|-----|-----------------------|-------------|
| Baden-Württemberg | 13.592 | 374 | 2,7 % | 448 |
| Bayern | 16.658 | 376 | 2,3 % | 451 |
| Berlin | 6.198 | 362 | 5,8 % | 434 |
| Brandenburg | 2.915 | 339 | 11,6 % | 407 |
| Bremen | 1.089 | 284 | 26,1 % | 341 |
| Hamburg | 2.862 | 339 | 11,8 % | 406 |
| Hessen | 8.200 | 367 | 4,5 % | 440 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2.205 | 327 | 14,8 % | 393 |
| Niedersachsen | 8.971 | 368 | 4,1 % | 442 |
| Nordrhein-Westfalen ¹ | 21.568 | 377 | 1,7 % | 453 |
| Rheinland-Pfalz | 4.607 | 355 | 7,7 % | 426 |
| Saarland | 1.264 | 295 | 23,3 % | 354 |
| Sachsen | 5.488 | 359 | 6,5 % | 431 |
| Sachsen-Anhalt | 2.759 | 337 | 12,2 % | 405 |
| Schleswig-Holstein | 3.259 | 344 | 10,5 % | 412 |
| Thüringen | 2.729 | 337 | 12,3 % | 404 |

¹ Für die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe wurde gemäß Teil A § 6 Abs. 4 QM-RL von einer gemeinsamen Ergebnisdarstellung und daher von einer gemeinsamen Stichprobe ausgegangen.

| | Summe N | Summe n | Anteil von Summe n an Summe N | Summe von $n + 20 \%$ |
|-------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|-----------------------|
| alle Bundesländer | 104.364 | 5.540 | 5 % | 6.647 |

¹ Quelle: <http://www.gbe-bund.de/>

Stichprobengrößen für den vertragsärztlichen Sektor

N = Anzahl der Einrichtungen (2015)²

n = benötigte Stichprobengröße für ein Konfidenzintervall von ± 10 Prozentpunkte Breite (siehe Abschnitt 4.4.2 im Abschlussbericht)

| Bundesland | N | n | Anteil von n an N | $n + 20 \%$ |
|----------------------------------|--------|-----|-----------------------|-------------|
| Baden-Württemberg | 13.592 | 95 | 0,7 % | 114 |
| Bayern | 16.658 | 95 | 0,6 % | 115 |
| Berlin | 6.198 | 95 | 1,5 % | 113 |
| Brandenburg | 2.915 | 93 | 3,2 % | 112 |
| Bremen | 1.089 | 88 | 8,1 % | 106 |
| Hamburg | 2.862 | 93 | 3,2 % | 112 |
| Hessen | 8.200 | 95 | 1,2 % | 114 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2.205 | 92 | 4,2 % | 110 |
| Niedersachsen | 8.971 | 95 | 1,1 % | 114 |
| Nordrhein-Westfalen ¹ | 21.568 | 96 | 0,4 % | 115 |
| Rheinland-Pfalz | 4.607 | 94 | 2,0 % | 113 |
| Saarland | 1.264 | 89 | 7,1 % | 107 |
| Sachsen | 5.488 | 94 | 1,7 % | 113 |
| Sachsen-Anhalt | 2.759 | 93 | 3,4 % | 111 |
| Schleswig-Holstein | 3.259 | 93 | 2,9 % | 112 |
| Thüringen | 2.729 | 93 | 3,4 % | 111 |

¹ Für die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe wurde gemäß Teil A § 6 Abs. 4 QM-RL von einer gemeinsamen Ergebnisdarstellung und daher von einer gemeinsamen Stichprobe ausgegangen.

| | Summe N | Summe n | Anteil von Summe n an Summe N | Summe von $n + 20 \%$ |
|-------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|-----------------------|
| alle Bundesländer | 104.364 | 1.493 | 1 % | 1.792 |

² Quelle: <http://www.gbe-bund.de/>

Stichprobengrößen für den vertragszahnärztlichen Sektor

N = Anzahl der vertragszahnärztlichen Einrichtungen (2016)³

n = benötigte Stichprobengröße für ein Konfidenzintervall von ± 5 Prozentpunkte Breite (siehe Abschnitt 4.4.2 im Abschlussbericht)

| Bundesland | N | n | Anteil von n an N | $n + 20 \%$ |
|----------------------------------|-------|-----|-----------------------|-------------|
| Baden-Württemberg | 5.380 | 359 | 6,7 % | 430 |
| Bayern | 7.036 | 364 | 5,2 % | 437 |
| Berlin | 2.461 | 332 | 13,5 % | 399 |
| Brandenburg | 1.386 | 301 | 21,7 % | 361 |
| Bremen | 377 | 190 | 50,5 % | 228 |
| Hamburg | 1.358 | 299 | 22,1 % | 359 |
| Hessen | 3.202 | 343 | 10,7 % | 412 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 996 | 277 | 27,8 % | 333 |
| Niedersachsen | 3.550 | 347 | 9,8 % | 416 |
| Nordrhein-Westfalen ¹ | 8.878 | 368 | 4,1 % | 442 |
| Rheinland-Pfalz | 1.647 | 312 | 18,9 % | 374 |
| Saarland | 465 | 210 | 45,2 % | 252 |
| Sachsen | 3.000 | 341 | 11,4 % | 409 |
| Sachsen-Anhalt | 1.407 | 302 | 21,4 % | 362 |
| Schleswig-Holstein | 1.712 | 314 | 18,3 % | 377 |
| Thüringen | 1.463 | 304 | 20,8 % | 365 |

¹ Für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe wurde gemäß Teil A § 6 Abs. 4 QM-RL von einer gemeinsamen Ergebnisdarstellung und daher von einer gemeinsamen Stichprobe ausgegangen.

| | Summe N | Summe n | Anteil von Summe n an Summe N | Summe von $n + 20 \%$ |
|-------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|-----------------------|
| alle Bundesländer | 44.318 | 4.963 | 11 % | 5.956 |

³ Datengrundlage ist die von der KZBV an das IQTIG mitgeteilte Anzahl der zahnärztlichen Einrichtungen im Jahr 2016.

Stichprobengrößen für den vertragszahnärztlichen Sektor

N = Anzahl der vertragszahnärztlichen Einrichtungen (2016)⁴

n = benötigte Stichprobengröße für ein Konfidenzintervall von ± 10 Prozentpunkte Breite (siehe Abschnitt 4.4.2 im Abschlussbericht)

| Bundesland | N | n | Anteil von n an N | $n + 20\%$ |
|----------------------------------|-------|-----|-----------------------|------------|
| Baden-Württemberg | 5.380 | 94 | 1,8 % | 113 |
| Bayern | 7.036 | 95 | 1,3 % | 114 |
| Berlin | 2.461 | 92 | 3,8 % | 111 |
| Brandenburg | 1.386 | 90 | 6,5 % | 108 |
| Bremen | 377 | 77 | 20,3 % | 92 |
| Hamburg | 1.358 | 90 | 6,6 % | 108 |
| Hessen | 3.202 | 93 | 2,9 % | 112 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 996 | 88 | 8,8 % | 105 |
| Niedersachsen | 3.550 | 94 | 2,6 % | 112 |
| Nordrhein-Westfalen ¹ | 8.878 | 95 | 1,1 % | 114 |
| Rheinland-Pfalz | 1.647 | 91 | 5,5 % | 109 |
| Saarland | 465 | 80 | 17,1 % | 96 |
| Sachsen | 3.000 | 93 | 3,1 % | 112 |
| Sachsen-Anhalt | 1.407 | 90 | 6,4 % | 108 |
| Schleswig-Holstein | 1.712 | 91 | 5,3 % | 109 |
| Thüringen | 1.463 | 90 | 6,2 % | 108 |

¹ Für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe wurde gemäß Teil A § 6 Abs. 4 QM-RL von einer gemeinsamen Ergebnisdarstellung und daher von einer gemeinsamen Stichprobe ausgegangen.

| | Summe N | Summe n | Anteil von Summe n an Summe N | Summe von $n + 20\%$ |
|-------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|----------------------|
| alle Bundesländer | 44.318 | 1.443 | 3 % | 1.731 |

⁴ Datengrundlage ist die von der KZBV an das IQTIG mitgeteilte Anzahl der zahnärztlichen Einrichtungen im Jahr 2016.

Stichprobengrößen für den stationären Sektor

N = Anzahl der Krankenhäuser (2015)⁵

n = benötigte Stichprobengröße für ein Konfidenzintervall von ± 5 Prozentpunkte Breite (siehe Abschnitt 4.4.2 im Abschlussbericht)

| Bundesland | N | n | Anteil von n an N | $n + 20\%$ |
|------------------------|-----|-----|--------------------------|------------|
| Baden-Württemberg | 268 | 158 | 59 % | 189 |
| Bayern | 360 | 186 | 52 % | 223 |
| Berlin | 81 | 67 | 83 % | 80 |
| Brandenburg | 56 | 49 | 87 % | 56 |
| Bremen | 14 | 14 | 96 % | 14 |
| Hamburg | 54 | 47 | 88 % | 54 |
| Hessen | 162 | 114 | 70 % | 137 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 39 | 35 | 91 % | 39 |
| Niedersachsen | 191 | 128 | 67 % | 153 |
| Nordrhein-Westfalen | 352 | 184 | 52 % | 220 |
| Rheinland-Pfalz | 90 | 73 | 81 % | 88 |
| Saarland | 22 | 21 | 95 % | 22 |
| Sachsen | 78 | 65 | 83 % | 78 |
| Sachsen-Anhalt | 48 | 43 | 89 % | 48 |
| Schleswig-Holstein | 97 | 77 | 80 % | 93 |
| Thüringen | 44 | 39 | 90 % | 44 |

| | Summe N | Summe n | Anteil von Summe n an Summe N | Summe von $n + 20\%$ |
|-------------------|-----------|-----------|---|-------------------------|
| alle Bundesländer | 1.956 | 1.300 | 66 % | 1.538 |

⁵ Quelle: <http://www.gbe-bund.de/>

Stichprobengrößen für den stationären Sektor

N = Anzahl der Krankenhäuser (2015)⁶

n = benötigte Stichprobengröße für ein Konfidenzintervall von ± 10 Prozentpunkte Breite (siehe Abschnitt 4.4.2 im Abschlussbericht)

| Bundesland | N | n | Anteil von n an N | $n + 20\%$ |
|------------------------|-----|-----|--------------------------|------------|
| Baden-Württemberg | 268 | 71 | 26 % | 85 |
| Bayern | 360 | 76 | 21 % | 91 |
| Berlin | 81 | 44 | 54 % | 53 |
| Brandenburg | 56 | 35 | 63 % | 42 |
| Bremen | 14 | 12 | 87 % | 14 |
| Hamburg | 54 | 35 | 64 % | 41 |
| Hessen | 162 | 60 | 37 % | 72 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 39 | 28 | 71 % | 33 |
| Niedersachsen | 191 | 64 | 33 % | 77 |
| Nordrhein-Westfalen | 352 | 75 | 21 % | 91 |
| Rheinland-Pfalz | 90 | 46 | 52 % | 56 |
| Saarland | 22 | 18 | 81 % | 21 |
| Sachsen | 78 | 43 | 55 % | 52 |
| Sachsen-Anhalt | 48 | 32 | 67 % | 38 |
| Schleswig-Holstein | 97 | 48 | 50 % | 58 |
| Thüringen | 44 | 30 | 69 % | 36 |

| | Summe N | Summe n | Anteil von Summe n an Summe N | Summe von $n + 20\%$ |
|-------------------|-----------|-----------|---|-------------------------|
| alle Bundesländer | 1.956 | 717 | 37 % | 860 |

⁶ Quelle: <http://www.gbe-bund.de/>

Anhang D: Inhaltliche Überschneidungen von QM-RL und Qb-R in Bezug auf Qualitätsmanagement

| QM-RL (Methoden und Instrumente gemäß Teil A § 4 Abs. 2) | Qb-R ⁷ (Abschnitt: Bezeichnung und/oder Feld-Nr.) |
|--|---|
| Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-12.1: Qualitätsmanagement ▪ A-12.2: klinisches Risikomanagement ▪ A-7: Beauftragter [...] für Barrierefreiheit (BF27) |
| Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen | A-12.2.3: klinisches Risikomanagement: Instrumente und Maßnahmen |
| Schnittstellenmanagement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-5: Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses: Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (MP52), Pflegeeinrichtungen (MP68) ▪ A-12.2.3: Entlassungsmanagement (RM18) ▪ B-[X].11.2: Pflegerische Fachexpertise: Case Management (ZP17), Entlassungsmanagement (ZP05) |
| Checklisten | A-12.2.3: klinisches Risikomanagement: standardisierten OP-Checklisten (RM13-RM17) |
| Teambesprechungen | - |
| Fortbildung und Schulung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ C-7: Umsetzung der Fortbildung: Personen und Nachweise ▪ A-12.2.3: klinisches Risikomanagement: regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen (RM02), s. a. IF03 ▪ B-[X].11.1: Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: QM (ZF01), Betriebsmedizin (ZF05), s.a. ZF14,28,42 ▪ B-[X].11.2: Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: QM (ZP13), s. a. ZP05, 17 und ZP11,14,16,19 ▪ A-8.2: Ausbildung in anderen Heilberufen (HB) ▪ A-11.3: spezielles therapeutisches Personal (SP28) |
| Patientenbefragungen | A-12.4: Patientenbefragungen |
| Mitarbeiterbefragungen | A-12.2.3: Mitarbeiterbefragungen (RM03) |
| Beschwerdemanagement | A-12.4: Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement |

⁷ Stand vom 24. November 2016

| QM-RL (Methoden und Instrumente gemäß Teil A § 4 Abs. 2) | Qb-R⁷ (Abschnitt: Bezeichnung und/oder Feld-Nr.) |
|---|---|
| Patienteninformation und -aufklärung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-12.2.3: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen (RM12) ▪ A-5: Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses: für die Öffentlichkeit (MP64), Pflegeexperten (MP42) und s. o. MP 52 ▪ A-6: weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses: Informationsveranstaltungen (NM49), s. a. NM60 ▪ A-7: Aspekte der Barrierefreiheit: leichte Sprache (BF13), Piktogramme (BF14), Dolmetscher (BF25), fremdsprachiges Personal (BF26) |
| Risikomanagement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-12.2: Klinisches Risikomanagement ▪ A-12.2.3: Instrumente und Maßnahmen: Organisation und Prozess, QM/RM-Dokumentation (RM01), interdisziplinäre Fallkonferenzen (RM10), s. a. andere genannte RM |
| Fehlermanagement und FMS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-12.2.3.1: Schulung zum FMS (IF03), Dokumentation und Verfahrensanweisungen (IF01), Interne Auswertungen (IF02) ▪ A-12.2.3.2: Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Auswahlliste (EF00-EF17) |

| QM-RL (Anwendungsgebiete gemäß Teil A § 4 Abs. 2) | Qb-R (Abschnitt: Bezeichnung und Feld-Nr.) |
|--|--|
| Notfallmanagement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ B-[X].11.1: Notfallmedizin (ZF28) ▪ B-[X].11.2: Notaufnahmen (ZP11) |
| Hygienemanagement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-12.3.1: Hygienepersonal und -kommission ▪ A-12.3.2: Weitere Informationen zur Hygiene (u. a. Antibiotikatherapie, MRSE, Händedesinfektion) ▪ A-12.3.2.6: Hygienebezogenes Risikomanagement (Berichterstattung, KISS) |

| QM-RL (Anwendungsgebiete gemäß Teil A § 4 Abs. 2) | Qb-R (Abschnitt: Bezeichnung und Feld-Nr.) |
|---|---|
| Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-12.2.3: Standards zur sicheren Medikamentenvergabe (RM11) ▪ A-12.2.3.2: DokuPIK (EF13) ▪ B-[X].11.1: Pharmakologie und Toxikologie (AQ48) ▪ B-[X].11.2: Entlassungsmanagement (ZP05) |
| Schmerzbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-12.2.3: Schmerzmanagement (RM05) ▪ B-[X].3, B-[X].8: Multimodale/ Schmerztherapie (V08, VN23, VI40) ▪ CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01) |
| Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-7: Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit (BF28) ▪ A-12.2.3: Sturzprophylaxe (RM06) ▪ B-[X].11.2: Sturzmanagement (ZP19) |

Anhang E: Expertenworkshop am 8. Mai 2017 im IQTIG: Teilnehmende Expertinnen und Experten und bekundete Interessenskonflikte

| Name | Organisation / Institution / Unternehmen | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | Frage 5 | Frage 6 |
|----------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Cartes Febrero, Dr. Maria Ines | Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Deutsche Gesellschaft für klinisches Prozessmanagement (DGKPM) | ja | ja | ja | ja | nein | ja |
| Chenot, Dr. Regine | Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) | ja | nein | nein | nein | nein | nein |
| Debacher, Dr. Ulf | Asklepios Kliniken GmbH | ja | ja | Ja | nein | nein | nein |
| Eberlein-Gonska, Prof. Dr. Maria | Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden | ja | ja | ja | nein | nein | nein |
| Haeske-Seeberg, Dr. Heidemarie | Sana Kliniken AG | nein | ja | nein | nein | nein | nein |
| Hecker, Dr. Ruth | Universitätsklinikum Essen (AÖR) | ja | nein | ja | nein | nein | nein |
| Mainz, Dr. Armin | Gemeinschaftspraxis: Dr. med. Barbara Freitag Dr. med. Armin Mainz Michael Gerbersdorf – Partnerschaft – | nein | ja | ja | nein | nein | nein |

| Name | Organisation / Institution / Unternehmen | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | Frage 5 | Frage 6 |
|--------------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Schmiemann, PD Dr. Guido | Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) | ja | nein | ja | ja | nein | nein |
| Steinbach, Sabine | Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e. V. (ADKA) | ja | ja | ja | ja | nein | nein |
| Waßmuth, Prof. Dr. Ralf | Universitätsklinikum Düsseldorf | ja | ja | nein | nein | nein | nein |

Die Tabelle zeigt die Interessenkonflikte der beteiligten Expertinnen und Experten, wie sie sie auf dem Formblatt zu den folgenden Fragen selbst angegeben haben:

▪ **Frage 1: Anstellungsverhältnisse**

Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?

▪ **Frage 2: Beratungsverhältnisse**

Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt⁸ beraten?

▪ **Frage 3: Honorare**

Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessenvertreters Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren – auch im Rahmen von Fortbildungen, für (populär-)wissenschaftliche oder sonstige Aussagen oder Artikel erhalten?

⁸ „Indirekt“ heißt in diesem Zusammenhang z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird.

▪ **Frage 4: Drittmittel**

Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution⁹, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?

▪ **Frage 5: Sonstige Unterstützung**

Haben Sie oder die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?

▪ **Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile**

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds) eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, die zu einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter gehört?

Die bestehenden Interessenskonflikte bei den eingeladenen Expertinnen und Experten wurden von der IQTIG-internen Lenkungsgruppe gewürdigt, aber in keinem Fall als eine relevante Gefährdung der fachlich-neutralen Beratung eingestuft.

⁹ Die geforderten Angaben sollen sich in großen Institutionen auf die Arbeitseinheit der Expertin oder des Experten beziehen (z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.).