

Glossar und Ausfüllhinweise zu Abschnitt B des QM-Berichtsbogens für die vertragszahnärztliche Versorgung ab 2021

Fragen zur regelmäßigen Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement (Anlage 2 QM-RL)		Glossar und Ausfüllhinweise zur jeweiligen Frage	Quelle / Rechtsgrundlage
1.	Definieren Sie regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation? ☐ ja ☐ nein	Nach der QM-Richtlinie (QM-RL) hat jede Praxis interne Qualitätsziele festzulegen. Sie halten für sich fest, was zukünftig in Ihrer Praxis erreicht werden soll. Diese Ziele können kurz-, mittel- oder langfristig gewählt sein. Es bietet sich an, die Qualitätsziele für Ihre Praxis gemeinsam im Team zu entwickeln und festzulegen, um für alle eine Verbindlichkeit zu erreichen. Die konkreten Qualitätsziele sollten smart (spezifisch, messbar, angemessen, realistisch und terminiert) sein. Geben Sie daher an, ob Sie Ziele für Ihre Praxis definieren.	QM-RL Teil A § 1 Satz 10-12 § 2 Satz 3-6
2.	Erheben und bewerten Sie regelmäßig die Zielerreichung Ihrer praxisinternen Qualitätsziele im Rahmen einer Selbstbewertung? ☐ ja ☐ nein	Ihre praxisinternen Qualitätsziele sollten nachvollziehbar sein, um diese nach einer von Ihnen selbstgesetzten Frist zu evaluieren und ggf. mit Ihrem Team anzupassen. Daher ist in der Frage anzugeben, ob Sie in bestimmten Abständen die Erreichung Ihrer selbstgesetzten Qualitätsziele überprüfen.	QM-RL Teil A § 2 Satz 8-9 § 4

3.	Dokumentieren Sie für interne Zwecke das Ergebnis der Selbstbewertungen? ☐ ja ☐ nein	Es ist immer sinnvoll, Zwischenstände und Ergebnisse schriftlich festzuhalten. Grundsätzlich dienen Dokumentationen dem Nachweis in vielen Bereichen. Bitte geben Sie an, ob Sie das Ergebnis der Selbstbewertung intern dokumentieren.	QM-RL Teil A § 5
4.	Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen? Mehrfachnennungen möglich: ☐ Ihr Qualitätsziel: _____ ☐ Ihr Qualitätsziel: _____ ☐ Ihr Qualitätsziel: _____ weitere praxisinterne Qualitätsziele z.B.: ☐ Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis, ☐ Reduzierung der Anzahl von Beschwerden, ☐ Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen, ☐ Ausbau des Präventionsangebotes ☐ Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen	Ihre Qualitätsziele sollten quantifizierbar sein, um einschätzen zu können, ob und inwieweit sich Veränderungen ergeben haben. Eine Veränderung kann anhand von verschiedenen Werten / Kennzahlen festgelegt werden. Bei dieser Frage ist daher anzugeben, zu welchen Ihrer praxisinternen Qualitätsziele Sie eine „ Messung “ durchgeführt haben. Dabei kann es sich auch um ein von Ihnen individuell festgelegtes Qualitätsziel handeln. Dieses ist im Freitext einzutragen und / oder bei den Beispielen anzukreuzen.	QM-RL Teil A § 2 Satz 3-4, 8-9 § 4

5.	Haben Sie aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen in der Vergangenheit Konsequenzen für Ihre Praxis gezogen (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)? Denken Sie dabei an die letzten 12 Monate! ☐ ja ☐ nein	Bei dieser Frage ist anzugeben, ob Sie aufgrund der Ergebnisse Ihrer Selbstbewertung Veränderungen innerhalb des letzten Jahres vorgenommen haben.	QM-RL Teil A § 4
6.	Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt? ☐ schriftlich ☐ schriftlich und mündlich ☐ nur mündlich	Bei der Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten handelt es sich um eine Grundlage von QM. Es bietet sich an, dass Sie Ihre Organisationsstruktur, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern schriftlich beispielsweise durch eine Tabelle, Grafik oder ein Organigramm festlegen. Besonders für alle sicherheitsrelevanten Prozesse ist es sinnvoll, wesentliche Verantwortlichkeiten schriftlich zu regeln auch im Hinblick auf haftungsrechtliche Aspekte.	QM-RL Teil A § 4

7.	Sind in Ihrer Praxis wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt? ☐ ja ☐ nein	Auch bei Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen handelt es sich um eine Grundlage von QM. Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen sind ein Mittel zur Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten und können in vielen Bereichen eingesetzt werden (z.B. wesentliche Prozesse der Patientenversorgung und der Einrichtungsorganisation). Dies kann in Form von Tabellen oder Verfahrensanweisungen erfolgen. Die Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen sollten allen in der Praxis leicht zugänglich und leicht verständlich sein, regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Es bietet sich an, in dieser Form auch die Öffnungszeiten, Erreichbarkeit, Terminvergabe, Datenschutz und Datensicherheit sowie die beim vertragszahnärztlichen Gutachterwesen einzuhaltenden Abläufe zu regeln. Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen können vor allem für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wertvolle Informationen enthalten und in seltenen Fällen der Patientenversorgung eine wichtige Erinnerungstütze sein.	QM-RL Teil A § 4 Teil B § 3
----	---	--	--

8.	Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse / Abläufe schriftlich festgelegt? Mehrfachnennungen möglich: ☐ erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten ☐ der Ablauf der häufigsten Behandlungen ☐ Notfallversorgung / Erste Hilfe ☐ Patientenaufklärung ☐ Terminmanagement ☐ Umgang mit personenbezogenen Daten ☐ Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ☐ Organisation der Praxis (z. B. Abrechnung, Materialbestellung) ☐ sonstige: _____	Diese Frage beinhaltet verschiedene Ankreuzoptionen für Prozesse / Abläufe, bei denen sich eine schriftliche Festlegung anbietet. Geben Sie daher bitte an, welche Prozesse / Abläufe bei Ihnen schriftlich festgelegt sind. Unter „sonstige“ können Sie auch eine Freitextangabe machen.	QM-RL Teil A § 4 Teil B § 3
----	---	--	--

9.	Zu welchen der folgenden Punkte haben Sie Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten (Schnittstellenmanagement) getroffen? Mehrfachnennungen möglich: ☐ Rückfragen beim Hausarzt (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen) ☐ Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Überweisungen an Kieferorthopädinnen und -orthopäden oder Zahnkliniken) ☐ Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Zahntechnik) ☐ Kontakt mit Pflegepersonen oder –einrichtungen (z. B. Angehörige) ☐ sonstige externe Schnittstellen (z.B. KZVen, Krankenkassen) ☐ Es sind keine Schnittstellen geregelt.	Informationsverluste führen zu Missverständnissen und verursachen zusätzlichen Zeitaufwand oder auch höhere Kosten. Die Übermittlung und Übertragung relevanter Informationen an Schnittstellen sollte deshalb grundsätzlich standardisiert und strukturiert erfolgen. Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen sind auch hier ein wichtiges Mittel. Unabdingbar sind Kommunikation und Kooperation mit anderen Versorgungsbereichen. Dazu gehört in der zahnärztlichen Praxis vor allem die Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kooperationspartnern aus zahnärztlichen und ärztlichen Praxen (z.B. aus den Bereichen Kieferorthopädie, MKG-Chirurgie), den Haus- und Fachärzten (ggf. auch im stationären Bereich), der Zahntechnik sowie der KZV und der Landes Zahnärztekammer. Ein sinnvolles Hilfsmittel sind hier beispielsweise vorgefertigte Muster für den Schriftwechsel (z.B. auch nach einer Behandlung im Notdienst) mit den Mit- bzw. Weiterbehandlern. Auch allgemeine Absprachen zu grundsätzlichen Anforderungen und Wünschen, bezogen auf einzelne Patientinnen und Patienten, sind sinnvoll. Die Patientensicherheit und –zufriedenheit wird hierdurch erheblich unterstützt. Feste Ansprechpartner in den verschiedenen Bereichen sind vorteilhaft, um Informationen effizient und unbürokratisch auszutauschen. Vor diesem Hintergrund können Sie bei dieser Frage ankreuzen, in welchem Bereich Sie Regelungen im Rahmen des Schnittstellenmanagements getroffen haben.	QM-RL Teil A § 4 Teil B § 3
----	---	---	--

10.	Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt? Mehrfachnennungen möglich: ☐ Patientenanamnesebogen ☐ Kontrolle der Notfallausstattung ☐ Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung ☐ Vorbereitung von Eingriffen (z. B. Zahnextraktionen) ☐ Hygienemanagement ☐ sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug (z. B. Reinigung der Praxis, Dosierung von Reinigungsmitteln) ☐ Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt	Checklisten legen fest, wie und ggf. von wem (auch in der Einzelpraxis) Arbeitsschritte durchgeführt werden. Die wichtigsten Aufgaben und Abläufe des Praxismanagements sind darin strukturiert festgelegt. Checklisten können bspw. für immer wiederkehrende Arbeiten, zur Kontrolle von Bereichen oder zur Vorbereitung von Maßnahmen eingesetzt werden. Die für den Vorgang erforderlichen Einzelschritte sind aufzuführen, so dass sie entsprechend abgearbeitet werden können. Dadurch können Abläufe einfacher gestaltet und die Arbeit erleichtert werden. Checklisten dienen der Hilfestellung, der Gedächtnisstütze und schaffen Sicherheit für alle Beteiligten in den verschiedenen organisatorischen und auch zahnmedizinischen Arbeitsabläufen. <u>tätigkeitsbezogen:</u> Eine Beschreibung der Arbeitsabläufe gibt allen Beteiligten Sicherheit bei der Durchführung, minimiert Fehler und sorgt für Transparenz. <u>personenbezogen:</u> Eine klare Zuordnung und Benennung von Verantwortlichkeiten gibt dem Praxisteam Sicherheit und Verbindlichkeit in der täglichen Arbeit. In einer Einzelpraxis sind die Aufgaben und Verantwortlichkeiten regelhaft dem Praxisinhaber oder der -inhaberin zugeordnet. Zur Darstellung können bspw. auch ein Organigramm, eine Aufgabenmatrix oder eine Stellenbeschreibung verwendet werden.	QM-RL Teil A § 4
-----	---	---	---

11.	Werden in Ihrer Praxis operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen / Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt? ☐ ja ☐ nein <i>(dann weiter mit Frage 13)</i>	Bei der Vorbereitung und Durchführung von operativen Eingriffen z.B. - unter Allgemeinanästhesie, bei denen neben dem Behandler ein weiterer (z.B. für die Anästhesie) mitbeteiligt ist, also mindestens zwei (Zahn)-Ärztinnen oder (Zahn)-Ärzte, oder - bei Sedierung	QM-RL Teil A § 4
12.	Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Erkennung von Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)? Mehrfachnennungen möglich: ☐ ja, bei allen operativen Eingriffen ☐ ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko) ☐ ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen / Ärzten ☐ ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung ☐ nein <i>Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 16 weiter.</i>	sind OP-Checklisten im Rahmen des QM vorgeschrieben. Sie können individuell ausgestaltet werden und helfen wichtige, immer wiederkehrende Einzelschritte festzuhalten, damit diese nicht vergessen werden. Insbesondere wird damit die Patientenidentifikation bei anästhesierten Patientinnen und Patienten sichergestellt und Eingriffsverwechslungen werden dadurch ausgeschlossen. Sind bei Ihnen die Voraussetzungen von Frage 11 gegeben, beantworten Sie diese Frage entsprechend und geben Sie bitte bei Frage 12 an, inwieweit Sie in diesem Fall die verpflichtenden OP-Checklisten einsetzen.	

13.	Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt? ☐ ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen ☐ ja, unregelmäßig ☐ nein	Teambesprechungen sind ein wesentliches QM-Instrument, um alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzubinden, Informationen an alle zu geben, Anregungen zu erhalten, gemeinsam bestimmte Themen zu besprechen und Lösungen zu erarbeiten. Zur Gestaltung und Steuerung der internen Kommunikation sind regelmäßige und strukturierte Teambesprechungen daher ein sinnvolles Instrument. Häufigkeit, Art und Umfang der Team-Besprechungen sollten sich nach den fachlichen, organisatorischen und personellen Gegebenheiten in Ihrer Praxis richten. Es ist sinnvoll, dass die Ergebnisse der Besprechungen Ihrem Praxisteam zur Verfügung stehen. Dies schafft Transparenz, bindet alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein und dient der internen Überprüfung von Absprachen. Es bietet sich an, die Qualitätsziele für Ihre Praxis gemeinsam im Team zu entwickeln und festzulegen, um für alle eine Verbindlichkeit zu erreichen. Die konkreten Qualitätsziele sollten smart (spezifisch, messbar, angemessen, realistisch und terminiert) sein. Auch Checklisten und Prozessbeschreibungen können gemeinsam erstellt und festgehalten werden. Regelmäßige Teambesprechungen sind durch die QM-RL vorgegeben.	QM-RL Teil A § 4 Teil B § 3
-----	--	---	--

14.	Bilden sich Ihre Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu Ihrer Tätigkeit fort? ☐ ja ☐ nein	Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen dienen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses einer Integration aktueller fachlicher und wissenschaftlich anerkannter Standards in den Behandlungsalltag, z.B. durch die Lektüre von Fachzeitschriften oder den Besuch von entsprechenden Fortbildungen (z.B. Ihrer KZV, der Landes Zahnärztekammer oder von Fachgesellschaften). Eine Sammlung von aktuellen, wissenschaftlich begründeten Leitlinien findet man z.B. unter www.dgzmk.de oder www.awmf.de. Zum QM-Instrument Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen zählen auch der Arbeits- und Gesundheitsschutz von Mitarbeitern der Praxis. Die Berufsgenossenschaften bieten (kostenfreie) Angebote und zahlreiche Informationsmaterialien an (vgl. bgw-online.de). Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind auch Elemente der Mitarbeiterorientierung und damit der Mitarbeiterbindung. Das bedeutet den einzelnen Mitarbeiter / die einzelne Mitarbeiterin in den Mittelpunkt zu stellen und jeweils individuell die Möglichkeit einzuräumen, sich durch gezielte Förderung weiterentwickeln. Diese Maßnahmen sind somit Ausdruck der Wertschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und können die Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen. Fortbildungen dienen der Wissensauffrischung und –vertiefung, gleichzeitig bleibt man mit seinem Wissen auf dem neuesten Stand. Daher ist es sinnvoll, neue wissenschaftliche Fachkenntnisse in den Praxisalltag und in die Patientenversorgung zu integrieren.	QM-RL Teil A § 4
-----	--	--	---

15.	Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben? Mehrfachnennungen möglich: ☐ Einschätzung durch die Praxisleitung ☐ Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ☐ individuelle Mitarbeitergespräche ☐ Teambesprechungen ☐ sonstiges: _____ ☐ Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs.	Individueller Fortbildungs- und Schulungsbedarf kann in Ihrer Praxis unterschiedlich erfasst werden. Geben Sie dies bitte entsprechend an.	QM-RL Teil A § 4
16.	Führen Sie Patientenbefragungen durch? ☐ ja, fortlaufend ☐ ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen ☐ ja, unregelmäßig ☐ nein	Patientenbefragungen werden am besten an Hand von Fragebögen, die man individuell gestalten kann, durchgeführt. Eine „valide“ Gestaltung bedeutet, dass die Befragung zielgerichtet konzipiert ist, dass sie das misst bzw. erfragt, was gemessen werden soll, also das was die Einrichtung in Erfahrung bringen möchte. Ergebnisse dieser Rückmeldungen geben der Praxis wertvolle Informationen über Wünsche der Patientinnen und Patienten und Tipps zur Verbesserung.	QM-RL Teil A § 4
17.	Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt? ☐ mehrfach ☐ einmalig ☐ In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt.	Wenn Sie sinnvollerweise Patientenbefragungen durchführen (Frage 16), geben Sie bitte bei Frage 17 an, wie häufig Sie diese in letzter Zeit durchgeführt haben.	

18.	Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)? ☐ ja ☐ nein	Ein wesentliches Ziel zahnärztlichen Handelns ist die Patientenzufriedenheit. Jede Beschwerde ist immer auch eine Chance sich zu verbessern. Zum individuell ausgestalteten Beschwerdemanagement gehört daher u.a. das Erfassen, Bearbeiten und Auswerten von Beschwerden, insbesondere von Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Kolleginnen und Kollegen. In der zahnärztlichen Praxis ist es zudem sinnvoll den Umgang mit eventuellen Mängelgutachten (z. B. individuelle Handhabung der Abläufe, Zusammenstellung und Vollständigkeit von relevanten Unterlagen) und den Ergebnissen daraus (z. B. Ableitung von eventuellen Verbesserungsmöglichkeiten) festzulegen.	QM-RL Teil A § 4 Teil B § 3
-----	--	---	--

19.	Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt? Mehrfachnennungen möglich: ☐ für die häufigsten Erkrankungen ☐ für Behandlungsoptionen ☐ vor operativen Eingriffen ☐ zur Prophylaxe ☐ zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen ☐ zu Angeboten von Beratungsstellen ☐ sonstige Themen: _____ ☐ Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt.	Patientinnen und Patienten werden in der zahnärztlichen Praxis beraten, informiert und aufgeklärt (Patienteninformation und –aufklärung). Sie können die Behandlung durch ihr Verhalten beeinflussen, zu deren Erfolg beitragen und können bei Entscheidungen mitwirken. Beratungen können z.B. zu Erkrankungen, Verhaltensweisen und präventiven Themen durchgeführt werden; es sind ggf. auch Hinweise auf Schulungen und andere Einrichtungen sinnvoll, ebenso die Weitergabe von Informationsmaterialien je nach Anliegen und Beschwerden der Patientinnen und Patienten. Gerade im zahnärztlichen Bereich spielt Prävention eine wesentliche Rolle. Wichtig ist es, Patientinnen und Patienten in der zahnärztlichen Praxis über präventive, diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Risiken sowie über ggf. entstehende Kosten zu informieren und aufzuklären. Bei der Besprechung von Therapieplänen sind Patientinnen und Patienten über mögliche Behandlungsalternativen und damit für sie verbundene Kosten zu informieren. Wichtig ist es dabei auch, Patientinnen und Patienten auf die Bedeutung ihrer Compliance bei bestimmten Behandlungen hinzuweisen. In diesem Zusammenhang dient eine umfassende Dokumentation nicht nur den vorgegebenen Voraussetzungen für die vertragszahnärztliche Tätigkeit; sie dient auch als Nachweis unter haftungsrechtlichen Aspekten. Die ausschließlich elektronische Dokumentation unterliegt besonderen Anforderungen. Darüber hinaus ist die Dokumentation sinnvoll, um den Behandlungsverlauf für alle an der Versorgung Beteiligten, ggf. auch den Patientinnen und Patienten, verständlich und nachvollziehbar zu machen. Besonders bei länger zurückliegenden und komplexen Behandlungsfällen liefert eine umfassende Dokumentation wertvolle Hinweise.	QM-RL Teil A § 4 Teil B § 3
-----	--	---	--

20.	Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind? Mehrfachnennungen möglich: ☐ eigene Beurteilung ☐ Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten ☐ Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung ☐ externe Unterstützung bei der Beurteilung (z. B. Nutzung von Informationsmaterialien der zahnärztlichen Körperschaften) ☐ sonstiges: _____ ☐ Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt.	Ausliegende Patienteninformationen sind nur dann zielführend, wenn diese auf die Zielgruppe zugeschnitten sind, die wesentlichen und vor allem zutreffenden Informationen enthalten. Auch ist es wichtig, den Patientinnen und Patienten keine widersprüchlichen oder irreführenden Aussagen zukommen zu lassen. Vor diesem Hintergrund ist es hilfreich, Angebote der zahnärztlichen Körperschaften für Informationsmaterial zu nutzen.	QM-RL Teil A § 4
-----	---	---	--

21.	Haben Sie in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken z.B. zur Vermeidung von Verwechslungen, zum Erkennen von Risikopatienten, wie Diabetikern und multimorbiden Patienten)? ☐ ja ☐ nein	Risikomanagement ist Pflicht. Es bedeutet, in der Praxis die individuell bestehenden potentiellen Risiken gemeinsam im Team zu besprechen, zu identifizieren und zu analysieren. Bei der Ermittlung sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen werden, um im Team die potentiellen Risiken zu bewerten und Lösungen zur Bewältigung und Steuerung festzulegen. Dabei ist auch zu bestimmen, wer für die Überwachung des jeweiligen Risikos verantwortlich ist. Risikomanagement ist ein kontinuierlicher Prozess. Die Gesamtverantwortung verbleibt bei der Praxisinhaberin oder dem Praxisinhaber, der auch evtl. erforderliche Schulungen veranlasst. Beim Risikomanagement gelten die folgenden, vom G-BA festgelegten Mindeststandards: • Risikostrategie festlegen und darlegen • Risiken identifizieren und analysieren • Einbeziehung aller, auch der Patientenperspektive • Risiken bewerten • Risiken bewältigen, steuern und überwachen • Verantwortlichkeiten festlegen • Führungsaufgabe • Schulung • Risikokommunikation • Implementierung, Evaluation und ggf. Anpassung der Maßnahmen • Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Maßnahmen	QM-RL Teil A § 4
-----	---	--	--

22.	Wie besprechen Sie in Ihrer Praxis Fehler oder kritische Ereignisse? Mehrfachnennungen möglich: ☐ anlassbezogen (z. B. direkt, wenn ein Fehler oder kritisches Ereignis aufgetreten ist) ☐ unregelmäßig als Thema in Besprechungen ☐ regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt (z. B. in der Teambesprechung) ☐ hierzu gibt es keine Regelung	Die Anwendung von Fehlermanagement und Fehlermeldesystemen ist verpflichtend. Beim Fehlermanagement wird festgelegt, wie man mit Fehlern oder Beinahe-Fehlern in den Abläufen umgeht. Diese können oft bereits im Vorfeld vermieden werden, z.B. durch klare Festlegungen der Abläufe von Behandlungen. Geschehene Fehler können analysiert und genutzt werden, um Verbesserungen zu bewirken; bspw. bei organisatorischen Abläufen, in der Qualifikation des Praxisteam oder in der Kommunikation miteinander im Team, aber auch mit der Patientin oder dem Patienten. Hierzu gehören z.B. die Erläuterung zu Medikationen, die Vermeidung von Verwechslungen und Rezeptionsversehen sowie die Aufklärung allgemein und die Informationsweitergabe zur Weiterbehandlung etc. Im Rahmen des praxisinternen Fehlermanagements können Sie dazu auch ein Fehlermeldesystem einsetzen bzw. an einem bestehenden teilnehmen.	QM-RL Teil A § 4
-----	---	--	--

23.	Nutzen Sie in der Praxis ein Fehlerberichts- und Lernsystem (Fehlermeldesystem)? ☐ ja, CIRS dent - Jeder Zahn zählt! ☐ ja, sonstiges: _____ ☐ nein	Ein Fehlermeldesystem oder besser „Berichts- und Lernsystem“ ist ein wesentlicher Bestandteil eines wirksamen Fehlermanagements, das ein Lernen von anderen und deren Erfahrungen ermöglicht, welches besonders neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Gute kommt. Die Mindestanforderungen des G-BA für den Einsatz und die Teilnahme an solchen einrichtungsübergreifenden Meldesystemen sind z.B. die Einhaltung von Anonymität und Sanktionsfreiheit bei der Meldung aus dem Team, ein niederschwelliger Zugang und die Ableitung von Präventionsmaßnahmen. Einrichtungsübergreifend relevante Meldungen werden in bearbeiteter und anonymisierter Form veröffentlicht. Beispiele für Fehlermeldesysteme sind z. B. die verschiedenen CIRS-Systeme oder „Jeder Fehler zählt“ für den ambulant-ärztlichen Bereich. Im zahnärztlichen Bereich existiert das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ unter www.cirsdent-jzz.de. Die Registrierungsschlüssel dazu gibt es bei Ihrer KZV. Bitte geben Sie hier an, ob Sie ein Fehlermeldesystem nutzen.	QM-RL Teil A § 4
-----	--	--	--

24.	Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituationen? Mehrfachnennungen möglich: ☐ Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung (z. B. Prüfung von Verfallsdaten und auf fehlende Utensilien) ☐ Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen ☐ Durchführung eines Notfalltrainings, (z. B. Handhabung der Notfallausstattung, Kommunikation bei Notfällen, Notfallbehandlung) ☐ sonstige: _____ ☐ keine spezifischen Regelungen zu Notfällen	Ein auf Ihre Praxis zugeschnittenes Notfallmanagement ist ein ganz wesentliches Instrument, um auf plötzlich eintretende Notfälle angemessen reagieren zu können. Um Sicherheit für alle potentiellen Beteiligten wie Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu schaffen, sind klare Regelungen zur Notfallerkennung und -versorgung sowie ein aktuelles Wissen des Praxisteam zu diesem Thema unumgänglich. Eine dem Patienten- und Leistungsspektrum entsprechende Notfallausstattung und Notfallkompetenz, die durch regelmäßiges Notfalltraining aktualisiert werden, sollte vorgehalten und das Team im Erkennen von und Handeln bei Notfallsituationen geschult sein.	QM-RL Teil A § 4
25.	Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsschutz gibt es in Ihrer Praxis Regelungen? Mehrfachnennungen 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) ☐ sonstige: Aspekte: _____	Grundlage dafür ist die Beachtung der aktuellen Vorschriften und Empfehlungen rund um das Thema „Hygiene“. Unter Hygienemanagement versteht man die individuelle Umsetzung in Ihrer Praxis bei allen relevanten Abläufen und Festlegung von Verantwortlichkeiten sowie den sachgerechten Umgang mit allen hygieneassoziierten Strukturen und Prozessen. Es dient insbesondere der Verhütung und Vorbeugung von Infektionen und Krankheiten sowie der Gesunderhaltung. Dazu gehören z.B. der sachgerechte Einsatz antimikrobieller Substanzen sowie Maßnahmen gegen die Verbreitung multiresistenter Erreger. Im Rahmen des Hygienemanagements sind u.a. die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und die RKI-Empfehlungen zu beachten	QM-RL Teil A § 4

26.	Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen? Mehrfachnennungen möglich: ☐ Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln (z. B. Lokalanästhetika, Schmerzmittel, Antibiotika, Bisphosphonate) ☐ Prüfung auf Arzneimittelrisiken (z. B. Frage nach Allergien, Wechselwirkungen mit Vormedikation oder Kontraindikationen) ☐ Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie (z. B. vor Gabe von Lokalanästhetika, bei Verordnung von Antibiotika) ☐ keine der genannten	Unter Arzneimitteltherapiesicherheit versteht man die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für die Patientin und den Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Auch in der zahnärztlichen Praxis sollten bei der Verordnung und Verabreichung von Arzneimitteln vermeidbare Risiken, die im Rahmen der Arzneimitteltherapie entstehen, durch geeignete Maßnahmen identifiziert und sichergestellt werden, dass einschlägige Empfehlungen im Umgang mit Arzneimitteln bekannt sind und angemessene Maßnahmen ergriffen werden, um Risiken im Medikationsprozess zu minimieren. Hilfreich ist hier ein ggf. vom Hausarzt dem Patienten zur Verfügung gestellter, patientenseitig verfügbarer, leicht aktualisierbarer Medikationsplan entsprechend der Spezifikationen der Arzneimittelkommission der Ärzte (http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/index.html). Fragen Sie Ihre Patientinnen und Patienten ggf. danach. Sollten weiterhin Unklarheiten bestehen, wenden Sie sich an den behandelnden Hausarzt oder die behandelnde Hausärztin. .	QM-RL Teil A § 4
27.	Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement? ☐ ja ☐ nein	Schmerzmanagement bedeutet, bei Patientinnen und Patienten mit bestehenden sowie zu erwartenden Schmerzen, die Erfassung der Schmerzen, ihre Therapie, um ihrem Entstehen vorzubeugen, sie zu reduzieren oder zu beseitigen. Es beinhaltet damit die individuelle Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Zielgruppen mit akuten oder chronischen Schmerzen. Der Begriff des Schmerzes umfasst dabei sowohl (sub-)akute, chronische und chronifizierte Schmerzen.	QM-RL Teil A § 4

28.	Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z.B. Stolperfallen)? ☐ ja, alle Bereiche ☐ ja, manche Bereiche ☐ nein	Sturzprophylaxe hat zum Ziel, Stürzen vorzubeugen und Sturzfolgen zu minimieren, indem Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit beseitigt oder reduziert werden: • Beseitigung von Stolpergefahren • Visualisierung von Gefahrenstellen • persönliche Hilfestellung • bauliche Veränderungen)	QM-RL Teil A § 4
-----	---	---	---