



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

ERHEBUNG ZUM UMSETZUNGSSTAND DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS IN VERTRAGSÄRZTLICHEN EINRICHTUNGEN

RECHTSGRUNDLAGE

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

STICHPROBENERHEBUNG 2025

AUSFÜLLHINWEIS:

Füllen Sie den Erhebungsbogen bitte vollständig aus (Pflichtangaben).

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

IHRE RÜCKFRAGEN KÖNNEN SIE RICHTEN AN:

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

VIELEN DANK!

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

PFLICHTANGABEN

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

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

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

- ☐ ja
- ☐ nein

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

- ☐ ja
- ☐ nein

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

- ☐ ja
- ☐ nein

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

- ☐ ja
- ☐ nein

2. Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen?

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

- ☐ ja
- ☐ nein

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

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

- ☐ schriftlich
- ☐ schriftlich und mündlich
- ☐ nur mündlich

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

- ☐ ja
- ☐ nein

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

10. Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?

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

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

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

- ☐ ja
- ☐ nein

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

13. Führen Sie Patientenbefragungen durch?

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

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

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

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

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

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

- ☐ ja
- ☐ nein

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

- ☐ ja
- ☐ nein

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

- ☐ ja, www.cirsmedical.de
- ☐ ja, www.jeder-fehler-zaehlt.de
- ☐ ja, sonstiges:
- ☐ nein

21. Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituationen?

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich keine Arzneimittel verordnet werden]

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

24. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ Wir behandeln keine Schmerzpatienten.

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

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

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

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

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

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

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

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

Beispiele, Mehrfachnennungen möglich:

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

WEITERE ANGABEN

Qualitätsmanagement-System

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

- ☐ ja
- ☐ nein

Wenn ja, auf welchem:

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

Ist Ihre Einrichtung aktuell nach diesem QM-Verfahren zertifiziert?

☐ ja

☐ nein

Beratungswunsch durch die KV

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

Weitere Anregungen/ Anmerkungen:

Ort, Datum

Anhang: Ausfüllhinweise

Unterschrift/ Stempel der Einrichtung

Anhang:

Tooltips/Ausfüllhinweise