

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsmanagement- Richtlinie (QM-RL): Vorgaben für die regelmäßige Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement sowie weitere Änderung in § 4 der Richtlinie**

Vom 16. Juli 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2020 beschlossen, die Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL) in der Fassung vom 17. Dezember 2015 (BAnz AT 15.11.2016 B2) wie folgt zu ändern:

I. Teil A wird wie folgt geändert:

1. Dem § 4 Absatz 2 wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„- Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Je nach Einrichtunggröße, Leistungsspektrum und Patientenklientel wird über das spezifische Vorgehen zur Sensibilisierung des Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen, entschieden. Dies können u. a. sein: Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte. Einrichtungsintern dienen unter anderem wertschätzender Umgang, Vermeidung von Diskriminierung oder Motivation zu gewaltfreier Sprache diesem Ziel.

Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, müssen sich gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch (Risiko- und Gefährdungsanalyse) befassen. Daraus werden der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend, konkrete Schritte und Maßnahmen abgeleitet (Schutzkonzept).“

2. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die regelmäßige Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement erfolgt für an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer mittels Befragungen. Für die Befragungen sind für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer die unter Anlage 1 aufgeführten Fragen zu verwenden, für an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer die unter Anlage 2 aufgeführten Fragen. Die Befragungen können mit papierbasierten Fragebögen oder mit Onlinefragebögen durchgeführt werden. Ferner umfassen die Anlagen 1 und 2 die Vorgaben für die Stichprobengröße, die Erhebungsintervalle, die Bewertung der Ergebnisse sowie für eine einheitliche Struktur der Berichte nach Absatz 4.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a. Satz 1 wird aufgehoben.

b. In dem neuen Satz 2 werden die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte“ durch die Wörter „an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Durchführung der Erhebung nach den Vorgaben gemäß Absätze 1 und 2 obliegt

a) in der vertragsärztlichen Versorgung den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV),

b) in der vertragszahnärztlichen Versorgung den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) und

c) in den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern den Landeskrankenhausgesellschaften (LKG).“

d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Die Ergebnisse der Erhebung sind dem G-BA zu berichten. Hierzu erhält der G-BA für den vertragsärztlichen und den vertragszahnärztlichen Sektor jeweils zweijährlich, erstmals für das Jahr 2021, bis zum 31. Juli des Folgejahres einen Bericht von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß Anlage 1 Abschnitt III, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) gemäß Anlage 2 Abschnitt III. Der Bericht der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) richtet sich nach Anlage 3. Die Ergebnisse werden in den einzelnen Bundesländern sowohl zusammenfassend als auch vergleichend sowie ggf. veranlasste Qualitätsförderungsmaßnahmen berichtet. Zum Zwecke der Berichtserstellung übermitteln die KVen, die KZVen und die LKGen jeweils für das Vorjahr einen zusammenfassenden Bericht über das Ergebnis der Erhebung nach Absatz 2 an die KBV, beziehungsweise an die KZBV sowie an die DKG.“

3. § 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 7 Übergangsregelungen

Bis der G-BA die Vorgaben für die regelmäßige Erhebung und Darlegung gemäß § 6 Absatz 2 für den stationären Bereich in Anlage 3 beschlossen hat, gilt Folgendes:

Die Krankenhäuser berichten in ihren strukturierten Qualitätsberichten gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über den jeweiligen Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.“

II. Teil B wird wie folgt geändert:

1. In Abschnitt I wird dem § 1 folgender Satz angefügt:

„Die Schutzkonzepte gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen gemäß Teil A § 4 Absatz 2 sollen in Kliniken basierend auf einer Gefährdungsanalyse mindestens folgende Elemente umfassen:

- Prävention (u. a. Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, altersangemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvoller Ansprechpartner sein, spezielle Vorgaben zur Personalauswahl),
- Interventionsplan (z. B. bei Verdachtsfällen, aufgetretenen Fällen, Fehlverhalten von Mitarbeitern) und
- Aufarbeitung (u. a. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit aufgetretenen Fällen entwickeln).“

2. In Abschnitt II § 1 wird Satz 3 aufgehoben.

3. In Abschnitt III wird § 4 aufgehoben.

III. Der Richtlinie werden folgende Anlagen 1,2 und 3 angefügt:

### „Anlage 1 (Vertragsärzte)

#### I. Fragen zur regelmäßigen Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

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

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

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
- 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 65-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 Mitarbeitenden
- sonstige: FREITEXTFELD
- Wir erfassen keine Kennzahlen

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

[Frage überspringen, sofern keine Mitarbeitenden beschäftigt werden]

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

- schriftlich
- schriftlich und mündlich
- nur mündlich

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

- ja
- nein

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 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: FREITEXTFELD

9. 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 und Therapeuten (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen)
- 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): FREITEXTFELD
- Es sind keine Schnittstellen geregelt.

10. 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): FREITEXTFELD
- Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt.

11. Werden in Ihrer Praxis operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt?

- ja
- nein (dann weiter mit Frage 13)

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

12. 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 Mitarbeitenden beschäftigt werden]

13. Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?

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

[Frage überspringen, sofern keine Mitarbeitenden beschäftigt werden]

14. Bilden sich Ihre Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?

- ja
- nein

[Frage überspringen, sofern keine Mitarbeitenden beschäftigt werden]

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: FREITEXTFELD
- Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs.

16. Führen Sie Patientenbefragungen durch?

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

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

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

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

- ja
- nein

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 Prävention von Erkrankungen
- zur Gesundheitsförderung
- zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen
- zu Angeboten von Beratungsstellen
- sonstige Themen: FREITEXTFELD
- Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt.

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 Materialien der ärztlichen Körperschaften oder des Ärztlichen Zentrums für Qualität)
- sonstiges: FREITEXTFELD
- Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt.

21. 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, bei Unsicherheiten in Diagnostik und Therapie)?



- ja
- nein

22. 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: FREITEXTFELD
- hierzu gibt es keine Regelung

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

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

24. 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
- [sofern Mitarbeitende beschäftigt werden] Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen
- [sofern Mitarbeitende beschäftigt werden] Durchführung eines Notfalltrainings (z. B. Handhabung der Notfallausstattung, Kommunikation bei Notfällen, Notfallbehandlung)
- sonstige: FREITEXTFELD
- keine spezifischen Regelungen zu Notfällen

25. 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: FREITEXTFELD
- keine spezifischen Regelungen zum Hygienemanagement

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich keine Arzneimittel verordnet werden]

26. 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: FREITEXTFELD
- keine der genannten

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

27. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?

- ja
- nein

[Frage überspringen, sofern grundsätzlich kein Patientenkontakt erfolgt]

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

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

## II. Stichprobengröße und Erhebungsintervall

Die KVen fordern entweder jährlich mindestens 2,5 % oder zweijährlich 4% zufällig ausgewählte vertragsärztliche Einrichtungen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Dabei legt die KBV einheitlich den Modus fest. Die Stichprobenziehung erfolgt auf Grundlage der Betriebsstätten-Nummer. Die Ergebnisse sind der KBV zu melden, die dem G-BA zweijährlich, erstmals für das Jahr 2021, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den vertragsärztlichen Einrichtungen berichtet.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Unterstützungsangebote zur Förderung des Qualitätsmanagements anbieten. Hierzu können sie auf Grundlage der Ergebnisse Schulungen sowie Beratungen durchführen oder QM-Kommissionen einsetzen.

Vertragsärztliche Einrichtungen, die in der Ziehung der Stichprobe enthalten waren, sind in der Folgeziehung aus der Grundgesamtheit herauszunehmen. Im Falle, dass eine Beteiligung nach mehrfacher Aufforderung verweigert wird, legt die KV als durchsetzende Stelle eine Maßnahme nach § 75 Absatz 2 SGB V i.V.m. § 81 Absatz 5 SGB V fest.

## III. Vorgaben für eine einheitliche Struktur der Berichte nach § 6 Absatz 4.

Folgende Berichtsinhalte zum QM-Umsetzungsstand in der vertragsärztlichen Versorgung enthalten die QM-Berichte der KBV

	Inhalt	Angaben
1.	Stichprobengröße	N und %
2.	Rücklaufquote	%
3.	Umsetzungsstand gesamt Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche (ergibt sich im Detail aus den Fragen des Erhebungsinstruments)	N, n und % <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesamt</li> <li>• pro KV</li> </ul>
4.	Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche (ergibt sich im Detail aus den Fragen des Erhebungsinstruments)	N, n und % <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesamt</li> <li>• pro KV</li> </ul> Praxis besteht >< 3 Jahre

5.	Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen	<p>Darstellung des identifizierten Handlungsbedarfs im Hinblick auf den festgestellten Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement insgesamt und pro KV, aggregiert in Bezug auf einzelne Leistungserbringer (z.B. Schulungsbedarf in Hinblick auf bestimmte Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche).</p> <p>Darstellung der daraus abgeleiteten sowie durchgeführten Beratungs- und Schulungsmaßnahmen.</p>
----	---	--

## Anlage 2 (Vertragszahnärzte)

### I. Fragen zur regelmäßigen Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

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

- ja  
 nein

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

- ja  
 nein

3. Dokumentieren Sie für interne Zwecke das Ergebnis der Selbstbewertungen?

- ja  
 nein

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

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

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

- schriftlich
- schriftlich und mündlich
- nur mündlich

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

- ja
- nein

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: \_\_\_\_\_

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.

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.

11. Werden in Ihrer Praxis operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt?

- ja
- nein (*dann weiter mit Frage 13*)

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

*Wenn in Ihrer Praxis außer Ihnen keine weiteren Personen tätig sind, machen Sie bitte mit Frage 16 weiter.*

13. Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?

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

14. Bilden sich Ihre Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?

- ja
- nein

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.

16. Führen Sie Patientenbefragungen durch?

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

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

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

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

- ja
- nein

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.

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.

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

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

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

- ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!
- ja, sonstiges: \_\_\_\_\_
- nein

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

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: \_\_\_\_\_

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

27. Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?

- ja
- nein

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

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

## II. Stichprobengröße und Erhebungsintervall

Die KZVen fordern entweder jährlich mindestens 2,5 % oder zweijährlich 4% zufällig ausgewählte an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Einrichtungen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Die KZBV legt vorab einheitlich den Modus fest, nach dem die Stichprobenziehung vorgenommen werden soll. Die Ergebnisse sind der KZBV zu melden, die dem G-BA zweijährlich, erstmals für das Jahr 2021, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den zahnärztlichen Praxen berichtet. Praxen die in der Ziehung der Stichprobe enthalten waren, sind in der Folgeziehung aus der Grundgesamtheit herauszunehmen.

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sollen Unterstützungsangebote zur Förderung des Qualitätsmanagements anbieten. Hierzu können sie auf Grundlage der Ergebnisse Schulungen sowie Beratungen durchführen oder QM-Kommissionen einsetzen.

Die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sind verpflichtet, sich an der für die Darlegung erforderlichen Erhebung zu beteiligen. Im Falle, dass eine Beteiligung nach mehrfacher Aufforderung verweigert wird, legt die KZV als

durchsetzende Stelle eine Maßnahme nach § 75 Absatz 2 SGB V i.V.m. § 81 Absatz 5 SGB V fest.

### III. Vorgaben für eine einheitliche Struktur der Berichte nach § 6 Absatz 4.

Folgende Berichtspunkte zum QM-Umsetzungsstand in der vertragszahnärztlichen Versorgung enthalten die QM-Berichte der KZBV

	Inhalt	Angaben
1.	Stichprobengröße	N und %
2.	Rücklaufquote	%
3.	Umsetzungsstand gesamt Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche (ergibt sich im Detail aus den Fragen des Erhebungsinstruments)	N, n und % <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesamt</li> <li>• pro KZV</li> </ul>
4.	Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche (ergibt sich im Detail aus den Fragen des Erhebungsinstruments)	N, n und % <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesamt</li> <li>• pro KZV</li> </ul> Praxis besteht >< 3 Jahre
5.	Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen	Darstellung des identifizierten Handlungsbedarfs im Hinblick auf den festgestellten Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement insgesamt und pro KZV, aggregiert in Bezug auf einzelne Leistungserbringer, (z.B. Schulungsbedarf in Hinblick auf bestimmte Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche).

		Darstellung der daraus abgeleiteten sowie durchgeführten Beratungs- und Schulungsmaßnahmen
--	--	--

### **Anlage 3 (Stationäre Versorgung)**

z.Zt. unbesetzt“.

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juli 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken