

# UMSETZUNGSSTAND EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT

## IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN UND VERTRAGS- PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG (2023)

BERICHT GEMÄß TEIL A § 6 (4) DER QUALITÄTSMANAGEMENT-RICHT-  
LINIE (QM-RL) DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES

DEZERNAT VERSORGUNGSQUALITÄT  
ABTEILUNG QUALITÄTSMANAGEMENT,  
QUALITÄTSZIRKEL,  
PATIENTENSICHERHEIT

20. JUNI 2024

# INHALT

---

<b>ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE</b>	<b>4</b>
<hr/>	
<b>1. GESETZLICHER HINTERGRUND</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>2. METHODIK</b>	<b>6</b>
2.1 Überblick Gesamtprozess	6
2.2 Stichprobenziehung aus dem Bundesarztregister	6
2.3 Datenerhebung	6
2.3.1 Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche gemäß QM-Richtlinie	8
2.3.2 Erhebungsbogen	8
2.4 Auswertungsverfahren	9
2.5 Feedback an die Teilnehmenden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	9
<hr/>	
<b>3. ERGEBNISSE</b>	<b>10</b>
3.1 Stichprobengröße und -zusammensetzung	10
3.2 Rücklaufquote	11
3.3 Umsetzungsstand: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	12
3.3.1 Umsetzungsstand pro Kassenärztliche Vereinigung	15
3.3.2 Umsetzungsstand nach Zulassungsdauer	33
3.4 Vergleich mit QM-Stichprobe 2021	36
3.5 Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen	37
<hr/>	
<b>4. ANLAGEN</b>	<b>39</b>

## TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 1: Stichprobengröße und -zusammensetzung	11
Tabelle 2: Rücklaufquote gesamt und je Kassenärztliche Vereinigung	12
Tabelle 3: Umsetzungsstand gesamt: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	14
Tabelle 4: Umsetzungsstand KV Baden-Württemberg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	16
Tabelle 5: Umsetzungsstand KV Bayern: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	17
Tabelle 6: Umsetzungsstand KV Berlin: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	18
Tabelle 7: Umsetzungsstand KV Brandenburg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	19
Tabelle 8: Umsetzungsstand KV Bremen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	20
Tabelle 9: Umsetzungsstand KV Hamburg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	21
Tabelle 10: Umsetzungsstand KV Hessen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	22
Tabelle 11: Umsetzungsstand KV Mecklenburg-Vorpommern: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	23
Tabelle 12: Umsetzungsstand KV Niedersachsen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	24
Tabelle 13: Umsetzungsstand KV Nordrhein: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	25
Tabelle 14: Umsetzungsstand KV Rheinland-Pfalz: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	26
Tabelle 15: Umsetzungsstand KV Saarland: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	27
Tabelle 16: Umsetzungsstand KV Sachsen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	28
Tabelle 17: Umsetzungsstand KV Sachsen-Anhalt: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	29
Tabelle 18: Umsetzungsstand KV Schleswig-Holstein: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	30
Tabelle 19: Umsetzungsstand KV Thüringen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	31
Tabelle 20: Umsetzungsstand KV Westfalen-Lippe: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	32
Tabelle 21: Umsetzungsstand bei $\geq 3$ Jahren Zulassungsdauer: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	34
Tabelle 22: Umsetzungsstand bei $< 3$ Jahren Zulassungsdauer: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	35
Tabelle 23: Vergleich der Ergebnisse der Stichproben 2023 und 2021	37
Abbildung 1: Prozess der QM-Stichprobenerhebung 2023	7
Abbildung 2: Umsetzungsstand des Hygienemanagements in einzelnen KV-Regionen nach Zulassungsdauer der Einrichtungen	36
Abbildung 3: Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen (von allgemeinen zu individuellen Angeboten)	38

## ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

In der Qualitätsmanagement-Stichprobenerhebung für das Jahr 2023 wurden 4 % der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Einrichtungen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement ausgewählt. Von diesen zufällig gezogenen 4.519 Einrichtungen wurden 4.345 in die Befragung eingeschlossen. Von diesen füllten 4.169 Einrichtungen den Fragebogen aus, was einer **Rücklaufquote von 96 %** entspricht.

Die Ergebnisse der Stichprobenerhebung bestätigen einen **hohen Umsetzungsstand von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement** in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Komplexe und patientensicherheitsrelevante Instrumente und Methoden, wie beispielsweise Fehlermanagement, Arzneimitteltherapiesicherheit, Hygienemanagement, Notfallmanagement, Patienteninformation und -aufklärung und Teambesprechungen, erreichen Werte von weit über 90 %. Auch neu zugelassene Einrichtungen (unter drei Jahren Zulassungsdauer) setzen einrichtungsintern Qualitätsmanagement auf hohem Niveau um. Im Vergleich zur Stichprobenerhebung 2021 zeigt sich bei fast allen Instrumenten und Methoden sowie Anwendungsbereichen eine **Steigerung des Umsetzungsgrades** des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Die **Ergebnisse aus allen 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen)** sind – wie in den bisherigen Erhebungen – bemerkenswert **homogen**. Die KVen nehmen die einrichtungsbezogenen, nicht anonymisierten Ergebnisse zum Anlass, um das Qualitätsmanagement in den Praxen weiter und noch gezielter zu fördern: Die Auswertungen bieten spezifische Möglichkeiten, Schulungs- und Beratungsangebote zu verbessern und neue Services zu entwickeln. Abhängig von Art und Umfang des identifizierten Verbesserungspotenzials erhält **jede Einrichtung ein Feedback** von ihrer KV und bei Bedarf Unterstützung, beispielweise durch **Beratungs- und Schulungsmaßnahmen**.

## 1. GESETZLICHER HINTERGRUND

Alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten sind gemäß § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet, einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) umzusetzen. Die spezifischen Anforderungen schreibt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seit 2005 in Richtlinien fest, seit 2016 für die an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer in der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL). Mit der Etablierung von Qualitätsmanagement soll eine anhaltende Qualitätsförderung im Rahmen der Patientenversorgung erreicht werden. Ziel ist es, die Praxisabläufe transparent und sicher zu gestalten sowie weiterzuentwickeln, um so ein Höchstmaß an Patientensicherheit zu gewährleisten.

Die regelmäßige Erhebung und Darlegung des aktuellen Umsetzungsstands von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement erfolgen mittels Befragungen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) fordern alle zwei Jahre 4 % zufällig ausgewählte vertragsärztliche und -psychotherapeutische Einrichtungen zur Teilnahme an der Stichprobenerhebung auf.<sup>1</sup> Die Erhebung erfolgt mittels eines vom G-BA festgelegten Fragebogens (Anlage 1 I. der QM-RL).

Gegenstand dieses Fragebogens sind die in Teil A § 4 der QM-RL definierten Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement in Form von anzuwendenden Methoden, Instrumenten und zu regelnden Anwendungsbereichen.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Stichprobenerhebung sollen die KVen Unterstützungsangebote zur Förderung des Qualitätsmanagements, wie z. B. Schulungen, Beratungen oder den Einsatz von QM-Kommissionen, anbieten.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen melden die Ergebnisse der Stichprobenerhebungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die ihrerseits dem G-BA bis zum 31. Juli des Folgejahres über den Umsetzungsstand in den Einrichtungen bundesweit berichtet.

---

<sup>1</sup> Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Einrichtungen als Ganzes ein internes Qualitätsmanagement-System einführen und umsetzen, erfolgt die Stichprobenziehung auf Basis der Haupt-Betriebsstättennummern (Haupt-BSNR).

## 2. METHODIK

### 2.1 ÜBERBLICK GESAMTPROZESS

Gemäß den Anforderungen der QM-RL fordern die KVen 4 % zufällig ausgewählte, an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmende Einrichtungen<sup>2</sup> zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements mithilfe eines einheitlichen Fragebogens auf. Die so erhobenen Daten werden von den KVen ausgewertet. Anschließend erhalten die teilnehmenden Einrichtungen ein schriftliches Feedback zum Umsetzungsstand des internen Qualitätsmanagements und ggf. weitere Unterstützungsangebote.

Die Ergebnisse der Auswertungen aus allen KVen werden der KBV übermittelt, die dem G-BA über den bundesweiten Umsetzungsstand von Qualitätsmanagement in den Einrichtungen berichtet.

Zufällig ausgewählte Einrichtungen können seitens der KVen aus der Erhebung ausgeschlossen<sup>3</sup> werden, sofern plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme dargelegt werden können. Die Entscheidung hierüber obliegt der jeweiligen KV. Gründe für eine Nicht-Teilnahme sind u. a. Praxisaufgabe, Krankheit und Tod, Mutterschutz sowie sonstige Einzelfälle.

Die Datenerfassung und -auswertung wird mit Hilfe eines von der KBV bereitgestellten Webportals durchgeführt. Der Prozess der QM-Stichprobenerhebung 2023 ist einschließlich der Erhebungszahlen in Abbildung 1 dargestellt. Der detaillierte Gesamtprozess des Webportals ist in Anlage 4 ersichtlich.

### 2.2 STICHPROBENZIEHUNG AUS DEM BUNDESARZTREGISTER

Die Stichprobenziehung erfolgt durch die KVen mittels eines Zufallsalgorithmus, der im Webportal hinterlegt ist. Die Ziehung von 4 % der Einrichtungen wird KV-individuell aus dem Bundesarztregister (BAR) mit Datenstand von August 2023 auf Basis der Haupt-Betriebsstättennummern (Haupt-BSNR) durchgeführt. Nach Freigabe durch die KVen wird der Datensatz im Webportal unveränderbar hinterlegt.

### 2.3 DATENERHEBUNG

Die gezogenen Einrichtungen werden von den zuständigen KVen postalisch kontaktiert und zur Darlegung des Umsetzungsstands des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements aufgefordert. Die Darlegung erfolgt in Form einer schriftlichen Selbstauskunft<sup>4</sup> anhand des Erhebungsbogens (Anlage 1), der im Webportal hinterlegt ist.

Die Eingabe der Daten erfolgt durch die Teilnehmenden unmittelbar in das Webportal, welches über das Sichere Netz der KVen (SNK) zur Verfügung steht. Die eindeutige Identifikation der Einrichtungen wird durch die KVen sichergestellt. Der Fragebogen kann als digital bearbeitbares PDF-Dokument per E-Mail oder als Papierfragebogen zur Verfügung gestellt werden. Diese werden durch die KVen in das Webportal übertragen. Bei fehlendem Rücklauf erhalten die Teilnehmenden je nach KV-Region Erinnerungsschreiben.

Das Webportal ist so programmiert, dass nur plausible Eingaben gemacht werden können und somit widersprüchliche Angaben verhindert werden (so kann man zum Beispiel Frage 15 nach der Anzahl der in den letzten drei Jahren durchgeführten Patientenbefragungen nur beantworten, wenn man in Frage 14 angegeben hat, dass man grundsätzlich Patientenbefragungen durchführt). Zudem gibt es im Webportal die Möglichkeit einer Plausibilitätskontrolle vor Einreichung des ausgefüllten Erhebungsbogens. Unklare bzw. formal inkorrekte Daten werden per telefonischer Rücksprache durch die KVen geklärt.

<sup>2</sup> Dazu gehörten alle Leistungserbringer mit Zulassung oder Ermächtigung, angestellte Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie MVZ, welche zum Zeitpunkt des Datenstands im Bundesarztregister geführt wurden.

<sup>3</sup> Im Webportal: deaktiviert.

<sup>4</sup> Dies umfasst auch digital eingereichte Angaben.

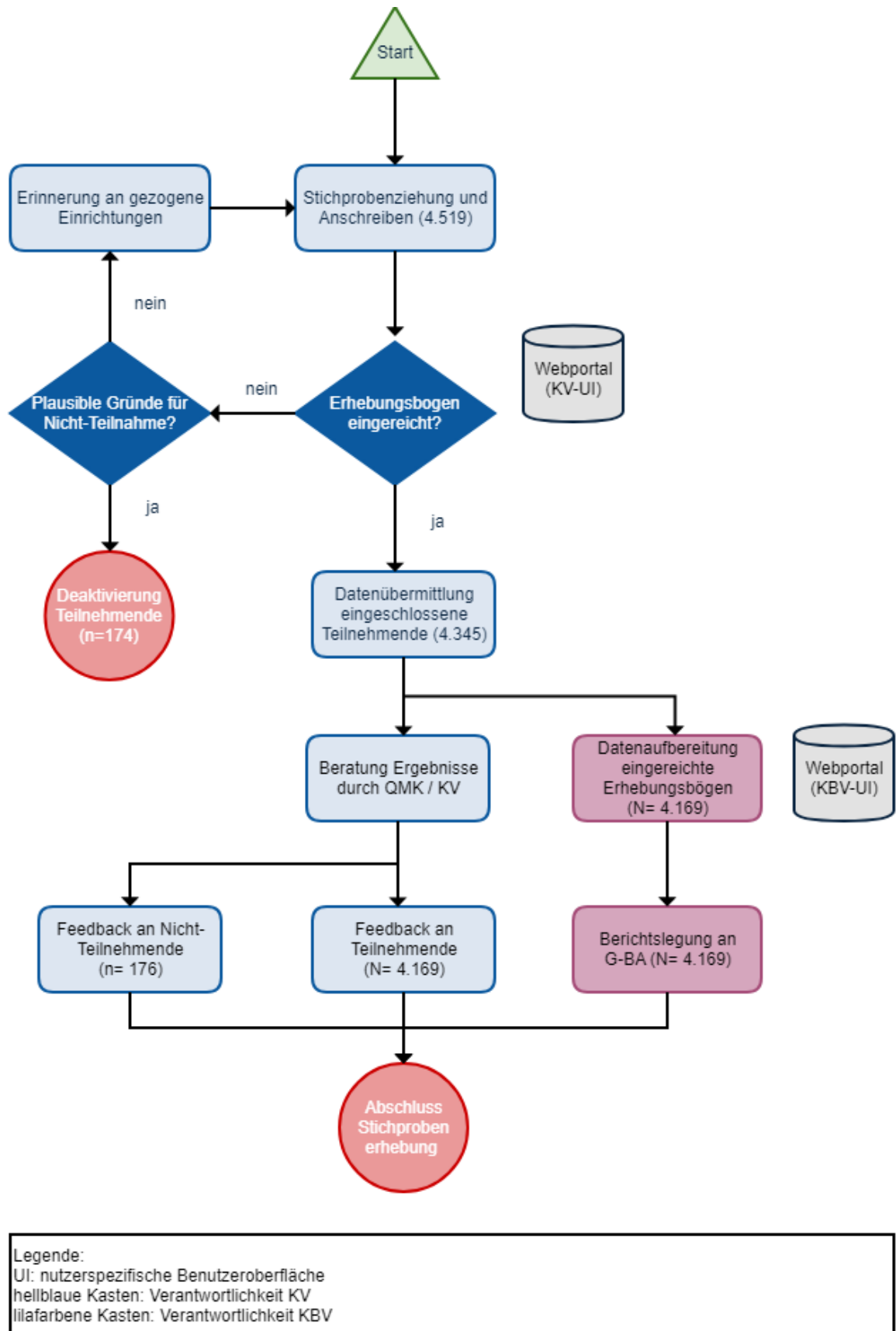


Abbildung 1: Prozess der QM-Stichprobenerhebung 2023

### 2.3.1 METHODEN, INSTRUMENTE UND ANWENDUNGSBEREICHE GEMÄß QM-RICHTLINIE

Die QM-RL nennt in Teil A § 4 verpflichtend anzuwendende Methoden und Instrumente, die etablierte und praxisbezogene Bestandteile von Qualitätsmanagement sind. Dazu gehören zum Beispiel das Messen und Bewerten von Qualitätszielen, die Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sowie Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen. Zusätzlich sind Anwendungsbereiche aufgeführt, die im Rahmen des Qualitätsmanagements geregelt werden sollen, wie zum Beispiel Schmerz- oder Hygienemanagement.

Wenn die Umsetzung einzelner Methoden und Instrumente aufgrund besonderer einrichtungsbezogener Rahmenbedingungen<sup>5</sup> nicht möglich ist, kann deren Anwendung entfallen.

### 2.3.2 ERHEBUNGSBOGEN

Der Erhebungsbogen für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten wurde erstmals für die Stichprobe 2021 verbindlich vom G-BA festgelegt und als Anlage 1 I. in die QM-RL aufgenommen.

Der Fragebogen umfasst 28 Fragen zu den in der QM-RL definierten Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement. Ferner sind 12 Freitextfelder zur individuellen Ergänzung bzw. Kommentierung in den Antwortmöglichkeiten enthalten.

Die Beantwortung einzelner Fragen entfällt, sofern diese die Einrichtungen aufgrund ihrer Merkmale nicht betreffen. Beispielsweise gibt es Praxen, die keine Mitarbeitenden beschäftigen (häufig psychotherapeutische Praxen) oder keine Arzneimittel verordnen. Auch führen weniger als 10 % der Einrichtungen ambulante Operationen<sup>6</sup> durch. Im Falle einer nichtzutreffenden Frage wird mittels Sprungregeln zur nächsten Frage geführt. Die Details der Sprungregeln finden sich in Anlage 2. Im Webportal werden nichtzutreffende Fragen für diese Praxen/ Einrichtungen ausgeblendet; entsprechende Hinweise finden sich auch im Papier-Erhebungsbogen wieder.

Im Webportal wird für alle Fragen die *Forced-Choice-Technik*, also die Notwendigkeit zur Angabe einer Antwort vor Einreichung des Erhebungsbogens, verwendet. Bei wenigen Fragen existiert zusätzlich die Antwortoption „keine Angabe“.

Bei Beantwortung der Fragen im Webportal müssen die Eingaben aktiv per Mausclick abgesendet werden. Papierbögen müssen mit einer Unterschrift bestätigt und an die KV zur Eingabe versendet werden.

Aufgrund von Erfahrungen mit der Stichprobe 2021 wurde für die Stichprobe 2023 der Fragebogen und die Eingabe im Webportal in mehreren Punkten verbessert. So wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss Regeln zur gendergerechten Formulierung beschlossen, Sprungregeln optimiert und die Nummerierung einzelner Fragen geändert. Um die Gruppe der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten besser zu berücksichtigen, wurden einige Antwortoptionen überarbeitet und angepasst. Zudem wurden detailliertere Fragen zum Schmerzmanagement gestellt, um Missverständnisse bei der Beantwortung der Fragen zu verhindern. Trotz dieser Anpassungen meldeten einige Strichprobenteilnehmende – vor allem Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen – zurück, dass die Fragen in wenigen Punkten (z. B. Schnittstellen- und Schmerzmanagement) nicht adressatengerecht. Insgesamt hat sich der Erhebungsbogen aber als verständlich erwiesen.

Da der Inhalt der Fragen aus der Stichprobenerhebung 2023 größtenteils identisch ist zu den Fragen aus 2021, ist ein systematischer Vergleich der Ergebnisse der zwei Stichprobenerhebungen möglich.

<sup>5</sup> „Auf die Anwendung einer aufgelisteten Methode und/oder eines aufgelisteten Instruments kann verzichtet werden, soweit die konkrete personelle und sachliche Ausstattung bzw. die örtlichen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtungen oder sonstige medizinisch, fachlich begründete Besonderheiten der Leistungserbringung dem Einsatz der Instrumente offensichtlich entgegenstehen.“, siehe Teil A § 4 Abs. 2 Satz 2, QM-RL.

<sup>6</sup> unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung

## **2.4 AUSWERTUNGSVERFAHREN**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben nach Abschluss der Datenerhebung Zugriff auf die Rohdaten sowie auf standardisierte Datenvisualisierungen in Form von Grafiken zu allen Fragen des Erhebungsbogens. Die n-Größen variieren hier aufgrund der unterschiedlichen Anzahl der Einrichtungen, für die die jeweiligen Fragen zutreffen (vgl. Sprungregeln in Kapitel 2.3.2).

In die Auswertungen fließen ausschließlich eingereichte Erhebungsbögen ein (siehe Kapitel 2.1). Die Auswertung erfolgt deskriptiv. Die Freitextangaben werden kursorisch ausgewertet.

Die regionalen Ergebnisse werden durch die KVen und ggf. QM-Kommissionen hinsichtlich der Verbesserungspotenziale und daraus abgeleiteten identifizierbaren Handlungsbedarfe ausgewertet. Die an die KBV übermittelten Gesamtergebnisse werden von den KVen und der KBV gemeinsam erörtert. Bei der Bewertung der Ergebnisse ist zu beachten, dass im Rahmen des einrichtungsinternen QM beispielsweise nicht geregelte medizinische Notfallsituationen nicht zwingend mit einem fehlenden Notfallmanagement gleichzusetzen sind. Dies bedeutet lediglich, dass die jeweilige Einrichtung hierzu keine (schriftlichen) Regelungen formuliert hat.

Die Datenvisualisierung beruht auf PrimeFaces 10.0.0 mit Chart.js 2.9.4, die Datenerhebung/-auswertung wurde auf Basis von Java 11 und Jakarta EE 8 programmiert.

## **2.5 FEEDBACK AN DIE TEILNEHMENDEN DURCH DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN**

Nach Prüfung der Ergebnisse erhält jede Einrichtung von ihrer KV ein schriftliches Feedback zum individuellen Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das ggf. mit konkreten Empfehlungen bzw. Unterstützungsangeboten zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements verbunden ist.

## 3. ERGEBNISSE

### 3.1 STICHPROBENGRÖÖE UND -ZUSAMMENSETZUNG

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) führten – beruhend auf dem Stand des Bundesarztregisters vom August 2023 – im Zeitraum von Oktober 2023 bis Februar 2024 individuelle Stichprobenziehungen durch. Es wurden 4.519 Einrichtungen zufällig ausgewählt.

Die KVen haben 174 Einrichtungen aufgrund von Praxisaufgabe, (vorübergehender) Praxischließung, beendeter Ermächtigung oder Todesfall aus der Stichprobe ausgeschlossen. Von den verbleibenden 4.345 Einrichtungen (eingeschlossene Teilnehmende) reichten 4.169 den Erhebungsbogen bis zum 15. Februar 2024 ein (siehe Tabelle 1). Dies entspricht einer Rücklaufquote von 96 %.

Im Folgenden wird die Stichprobenzusammensetzung nach den Rahmendaten, Merkmalen der Einrichtung (siehe auch Kapitel 2.3.2), Fachgruppen (unterteilt in Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Einrichtungsarten (von Einzelpraxen bis hin zu Medizinischen Versorgungszentren) und Zulassungsdauer in der ambulanten Versorgung (über bzw. unter drei Jahre zugelassen) aufgeschlüsselt.

Der überwiegende Anteil der Praxen (> 98 %) hat unmittelbaren Patientenkontakt, 72 % beschäftigen Mitarbeitende und 63 % der Einrichtungen verordnen Arzneimittel. In etwas mehr als 8 % der Praxen werden operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen bzw. Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt.

Insgesamt betrachtet sind die Stichprobenergebnisse 2023 der Stichprobenerhebung 2021 sehr ähnlich. Einzig beim Anteil der Einzelpraxen ist eine Abnahme um 1,3 % - hauptsächlich zugunsten der MVZ - zu verzeichnen.

<b>STICHPROBENZUSAMMENSETZUNG 2023</b>		
	<b>Anzahl</b>	<b>In Prozent</b>
<b>Rahmendaten</b>		
Zufallsstichprobe 4 %	4.519	100 %
Eingeschlossene Teilnehmende	4.345	96,1 %
Eingereichte Erhebungsbögen (N = Grundgesamtheit der Ergebnisse)	4.169	95,9 %
<b>Merkmale der Einrichtung</b>		
Durchführung von operativen Eingriffen	350	8,4 %
Beschäftigung von Mitarbeitenden	2.981	71,5 %
Persönlicher Patientenkontakt	4.109	98,6 %
Verordnung von Arzneimitteln	2.640	63,3 %
<b>Fachgruppe</b>		
Ärztinnen/ Ärzte	2.940	70,5 %
Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten	1.229	29,5 %
<b>Einrichtungsart</b>		
Einzelpraxen	3.037	72,8 %
Berufsausübungsgemeinschaften	727	17,4 %
Medizinische Versorgungszentren	175	4,2 %
Ermächtigte im Krankenhaus	217	5,2 %
Sonstige Leistungsorte (z. B. KV-Eigeneinrichtungen)	13	0,3 %
<b>Zulassungsdauer</b>		
≥ 3 Jahre zum 1. Januar 2023	3.622	86,9 %
< 3 Jahre zum 1. Januar 2023	547	13,1 %

Tabelle 1: Stichprobengröße und -zusammensetzung

### 3.2 RÜCKLAUFQUOTE

Die Rücklaufquote der Erhebungsbögen, bezogen auf die Grundgesamtheit der in die Befragung eingeschlossenen Teilnehmenden (4.345) betrug etwa 96 %. Insgesamt haben 4.169 Einrichtungen (N) den Erhebungsbogen eingereicht. Tabelle 2 zeigt die Rücklaufquoten in den jeweiligen KVen.

Kassenärztliche Vereinigung	Zufallsstichprobe 4 %	Eingeschlossene Teilnehmende	Eingereichte Erhebungsbögen (N)	Rücklauf- quote (%)
Baden-Württemberg	592	559	546	97,7 %
Bayerns	694	683	670	98,1 %
Berlin	258	249	249	98,0 %
Brandenburg	131	113	113	91,1 %
Bremen	48	48	26	54,2 %
Hamburg	118	115	111	96,5 %
Hessen	346	335	323	96,4 %
Mecklenburg-Vorp.	97	90	86	95,6 %
Niedersachsen	403	389	369	94,9 %
Nordrhein	556	526	498	94,7 %
Rheinland-Pfalz	199	188	180	95,7 %
Saarland	55	53	53	100 %
Sachsen	229	218	216	99,1 %
Sachsen-Anhalt	115	115	108	93,9 %
Schleswig-Holstein	139	135	124	91,9 %
Thüringen	109	105	103	98,1 %
Westfalen-Lippe	430	408	394	96,6 %
<b>Gesamt</b>	<b>4.519</b>	<b>4.345</b>	<b>4.169</b>	<b>95,9 %</b>

Tabelle 2: Rücklaufquote gesamt und je Kassenärztliche Vereinigung

Die KVen und die KBV bewerten diese Rücklaufquoten insgesamt als sehr gut. Das zeigt, dass die Umsetzung einer nicht-sanktionsbewehrter Richtlinien für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten im hohen Maße funktioniert.

Für die Durchführung und Auswertung der QM-Stichprobe wurde ein im Jahr 2019 entwickeltes, aufgrund des neuen Erhebungsbogens überarbeitetes Webportal verwendet. Die Dateneinreichung hierüber wurde seitens aller Beteiligten als effizient, einfach und wenig bürokratisch empfunden. Über 71 % der Einrichtungen reichten den Erhebungsbogen digital ein. Regionale Unterschiede in der digitalen Einreichung sind z. T. immer noch der nicht-flächendeckenden schnellen Internetgeschwindigkeit sowie der nicht störungsfreien Anbindung an die Telematik-Infrastruktur geschuldet.

### 3.3 UMSETZUNGSSTAND: INSTRUMENTE UND METHODEN SOWIE ANWENDUNGSBEREICHE

In Tabelle 3 wird der Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente sowie der zu regelnden Anwendungsbereiche nach Teil A § 4 der QM-RL aufgelistet. Die Variable „n“ nennt immer die Anzahl von Einrichtungen, für die die jeweilige Anforderung relevant ist (basierend auf angegebenen Merkmalen; siehe auch Kapitel 2.3.2). In der Spalte „angewendet (absolut und %)“ wird die Anzahl der Einrichtungen aufgeführt, die entweder „ja“ oder mindestens eine der Antwortmöglichkeiten ausgewählt haben, sowie der prozentuale Anteil zur n-Größe.

**Hinweis:** Bei der Interpretation der Ergebnisse ist stets darauf zu achten, dass fehlende Regelungen (z. B. im Bereich Hygienemanagement zur Händedesinfektion) *nicht* automatisch bedeuten, dass Händedesinfektionen *nicht* korrekt umgesetzt werden. Die hier berichteten Ergebnisse legen die Umsetzung der Methoden und Instrumente des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (in der Regel in Form von Prozess- und Ablaufbeschreibungen) dar und *nicht* die Patientenversorgung an sich.

<b>UMSETZUNGSSTAND EINRICHTUNGEN GESAMT</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	4.169	3.871	93 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	4.169	3.568	86 %
Dokumentation der Selbstbewertung	4.169	2.654	64 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	2.981	2.630	88 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	4.169	3.815	92 %
Schnittstellenmanagement	4.169	3.609	87 %
Nutzung von Checklisten	4.169	3.780	91 %
Nutzung von OP-Checklisten	350	319	91 %
Teambesprechungen	2.981	2.962	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	2.981	2.763	93 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	2.981	2.926	98 %
Durchführung von Patientenbefragungen	4.109	2.409	59 %
Beschwerdemanagement	4.109	3.045	74 %
Patienteninformationen und -aufklärung	4.109	3.961	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	4.109	4.004	97 %
Risikomanagement	4.169	3.426	82 %
Fehlermanagement	4.169	4.048	97 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	4.169	814	20 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	4.169	4.058	97 %
Hygienemanagement	4.169	4.055	97 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	2.640	2.595	98 %
Schmerzmanagement	2.646	1.454	55 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	1.546	793	51 %
Analyse von Sturzrisiken	4.109	3.246	79 %

Tabelle 3: Umsetzungsstand gesamt: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

Es ist festzustellen, dass die Anwendung der einzelnen Methoden und Instrumente sowie die Regelung der Anwendungsbereiche überwiegend in sehr hohem Maße umgesetzt werden. Am häufigsten werden die folgenden Methoden und Instrumente angewendet: Teambesprechungen, Erhebung des Fortbildungs- und

Schulungsbedarfs, Fehlermanagement, Patienteninformationen und -aufklärung. In 97 % der befragten Einrichtungen werden die Bereiche Notfallmanagement und Hygienemanagement im Rahmen des Qualitätsmanagements geregelt, im Anwendungsbereich Arzneimitteltherapiesicherheit liegt der Anteil bei 98 %.

Mit 59 % Umsetzungsrate liegt das Instrument der Patientenbefragungen mit großem Abstand hinter den übrigen Instrumenten. Der Nutzen von Patientenbefragungen wird kontrovers diskutiert und unterschiedlich hoch bewertet. Insbesondere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sehen den Nutzen von strukturierten Patientenbefragungen kritisch, da hier bereits ein sehr intensiver Patientenkontakt besteht. In der vorangegangenen Befragung 2021 lag der Anteil bei 57 %, somit ist die Umsetzungsrate leicht angestiegen.

20 % der befragten Einrichtungen geben an, ein Fehlerberichts- und Lernsystem zu nutzen. Auch hier lässt sich zur vorangegangenen Stichprobe jedoch ein Anstieg verzeichnen (Stichprobe 2021: 15 %).

55 % der befragten Einrichtungen, die Schmerzpatienten behandeln, bestätigen, dass sie Regelungen zum Schmerzmanagement festgelegt haben. Hier lässt sich ein starker Anstieg um 18 % gegenüber der Stichprobe 2021 verzeichnen. Die Fragen zu diesem Anwendungsbereich wurden präzisiert.

### **3.3.1 UMSETZUNGSSTAND PRO KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG**

In den folgenden Tabellen wird der Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente sowie der zu regelnden Anwendungsbereiche pro KV-Region aufgelistet. Auch hier kann festgestellt werden, dass die einzelnen Methoden und Instrumente sowie Regelungen zu den Anwendungsbereichen überwiegend in sehr hohem Maße angewendet werden. Dabei stimmen die „Muster“, also die Verteilung der Ergebnisse des Umsetzungsstands pro KV-Region, mit denen der Gesamtergebnisse sehr stark überein. Es bestehen zudem nur geringe Unterschiede zwischen den KV-Regionen. KV-Regionen mit geringer Teilnehmendenzahl (z. B. Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland) weisen statistisch bedingt eine breitere Streuung der Prozentwerte auf als Regionen mit höherer Teilnehmendenzahl.

<b>KV BADEN-WÜRTTEMBERG</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	546	509	93 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	546	470	86 %
Dokumentation der Selbstbewertung	546	358	66 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	414	379	92 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	546	506	93 %
Schnittstellenmanagement	546	478	88 %
Nutzung von Checklisten	546	493	90 %
Nutzung von OP-Checklisten	60	55	92 %
Teambesprechungen	414	411	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	414	396	96 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	414	411	99 %
Durchführung von Patientenbefragungen	535	324	61 %
Beschwerdemanagement	535	409	76 %
Patienteninformationen und -aufklärung	535	519	97 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	535	522	98 %
Risikomanagement	546	443	81 %
Fehlermanagement	546	536	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	546	126	23 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	546	533	98 %
Hygienemanagement	546	535	98 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	377	370	98 %
Schmerzmanagement	351	214	61 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	198	114	58 %
Analyse von Sturzrisiken	535	413	77 %

Tabelle 4: Umsetzungsstand KV Baden-Württemberg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV BAYERN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	670	618	92 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	670	563	84 %
Dokumentation der Selbstbewertung	670	417	62 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	447	393	88 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	670	610	91 %
Schnittstellenmanagement	670	581	87 %
Nutzung von Checklisten	670	613	91 %
Nutzung von OP-Checklisten	52	49	94 %
Teambesprechungen	447	445	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	447	408	91 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	447	437	98 %
Durchführung von Patientenbefragungen	664	401	60 %
Beschwerdemanagement	664	489	74 %
Patienteninformationen und -aufklärung	664	641	97 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	664	647	97 %
Risikomanagement	670	547	82 %
Fehlermanagement	670	643	96 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	670	149	22 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	670	655	98 %
Hygienemanagement	670	649	97 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	434	426	98 %
Schmerzmanagement	426	230	54 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	241	128	53 %
Analyse von Sturzrisiken	664	535	81 %

Tabelle 5: Umsetzungsstand KV Bayern: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV BERLIN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	249	230	92 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	249	219	88 %
Dokumentation der Selbstbewertung	249	158	63 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	143	126	88 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	249	220	88 %
Schnittstellenmanagement	249	206	83 %
Nutzung von Checklisten	249	220	88 %
Nutzung von OP-Checklisten	10	10	100 %
Teambesprechungen	143	142	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	143	137	96 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	143	142	99 %
Durchführung von Patientenbefragungen	244	151	62 %
Beschwerdemanagement	244	182	75 %
Patienteninformationen und -aufklärung	244	236	97 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	244	238	98 %
Risikomanagement	249	202	81 %
Fehlermanagement	249	237	95 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	249	51	20 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	249	242	97 %
Hygienemanagement	249	243	98 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	129	127	98 %
Schmerzmanagement	130	66	51 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	73	35	48 %
Analyse von Sturzrisiken	244	190	78 %

Tabelle 6: Umsetzungsstand KV Berlin: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV BRANDENBURG</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	113	104	92 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	113	96	85 %
Dokumentation der Selbstbewertung	113	57	50 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	86	74	86 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	113	100	88 %
Schnittstellenmanagement	113	98	87 %
Nutzung von Checklisten	113	97	86 %
Nutzung von OP-Checklisten	6	5	83 %
Teambesprechungen	86	86	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	86	80	93 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	86	84	98 %
Durchführung von Patientenbefragungen	112	57	51 %
Beschwerdemanagement	112	79	71 %
Patienteninformationen und -aufklärung	112	109	97 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	112	111	99 %
Risikomanagement	113	94	83 %
Fehlermanagement	113	111	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	113	18	16 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	113	110	97 %
Hygienemanagement	113	112	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	68	67	99 %
Schmerzmanagement	81	42	52 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	34	16	47 %
Analyse von Sturzrisiken	112	93	83 %

Tabelle 7: Umsetzungsstand KV Brandenburg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV BREMEN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	26	25	96 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	26	25	96 %
Dokumentation der Selbstbewertung	26	21	81 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	16	14	88 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	26	24	92 %
Schnittstellenmanagement	26	23	88 %
Nutzung von Checklisten	26	25	96 %
Nutzung von OP-Checklisten	0	-	-
Teambesprechungen	16	16	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	16	16	100 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	16	16	100 %
Durchführung von Patientenbefragungen	23	16	70 %
Beschwerdemanagement	23	19	83 %
Patienteninformationen und -aufklärung	23	22	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	23	23	100 %
Risikomanagement	26	22	85 %
Fehlermanagement	26	26	100 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	26	4	15 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	26	25	96 %
Hygienemanagement	26	25	96 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	13	13	100 %
Schmerzmanagement	14	10	71 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	8	6	75 %
Analyse von Sturzrisiken	23	21	91 %

Tabelle 8: Umsetzungsstand KV Bremen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV HAMBURG</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	111	100	90 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	111	87	78 %
Dokumentation der Selbstbewertung	111	62	56 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	68	57	84 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	111	95	86 %
Schnittstellenmanagement	111	80	72 %
Nutzung von Checklisten	111	93	84 %
Nutzung von OP-Checklisten	5	4	80 %
Teambesprechungen	68	68	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	68	63	93 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	68	66	97 %
Durchführung von Patientenbefragungen	111	58	52 %
Beschwerdemanagement	111	73	66 %
Patienteninformationen und -aufklärung	111	104	94 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	111	105	95 %
Risikomanagement	111	90	81 %
Fehlermanagement	111	105	95 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	111	15	14 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	111	104	94 %
Hygienemanagement	111	104	94 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	66	64	97 %
Schmerzmanagement	60	31	52 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	36	17	47 %
Analyse von Sturzrisiken	111	80	72 %

Tabelle 9: Umsetzungsstand KV Hamburg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV HESSEN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	323	294	91 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	323	266	82 %
Dokumentation der Selbstbewertung	323	203	63 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	209	185	89 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	323	291	90 %
Schnittstellenmanagement	323	275	85 %
Nutzung von Checklisten	323	289	89 %
Nutzung von OP-Checklisten	28	26	93 %
Teambesprechungen	209	208	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	209	186	89 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	209	203	97 %
Durchführung von Patientenbefragungen	319	181	57 %
Beschwerdemanagement	319	227	71 %
Patienteninformationen und -aufklärung	319	307	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	319	309	97 %
Risikomanagement	323	269	83 %
Fehlermanagement	323	318	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	323	61	19 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	323	313	97 %
Hygienemanagement	323	311	96 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	170	166	98 %
Schmerzmanagement	200	103	52 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	110	55	50 %
Analyse von Sturzrisiken	319	251	79 %

Tabelle 10: Umsetzungsstand KV Hessen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV MECKLENBURG-VORPOMMERN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	86	78	91 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	86	72	84 %
Dokumentation der Selbstbewertung	86	46	53 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	73	64	88 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	86	77	90 %
Schnittstellenmanagement	86	72	84 %
Nutzung von Checklisten	86	79	92 %
Nutzung von OP-Checklisten	7	7	100 %
Teambesprechungen	73	73	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	73	70	96 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	73	73	100 %
Durchführung von Patientenbefragungen	84	47	56 %
Beschwerdemanagement	84	55	65 %
Patienteninformationen und -aufklärung	84	81	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	84	83	99 %
Risikomanagement	86	66	77 %
Fehlermanagement	86	84	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	86	9	10 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	86	83	97 %
Hygienemanagement	86	85	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	59	58	98 %
Schmerzmanagement	63	29	46 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	43	19	44 %
Analyse von Sturzrisiken	84	69	82 %

Tabelle 11: Umsetzungsstand KV Mecklenburg-Vorpommern: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV NIEDERSACHSEN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	369	340	92 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	369	324	88 %
Dokumentation der Selbstbewertung	369	257	70 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	267	231	87 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	369	342	93 %
Schnittstellenmanagement	369	320	87 %
Nutzung von Checklisten	369	348	94 %
Nutzung von OP-Checklisten	31	27	87 %
Teambesprechungen	267	265	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	267	243	91 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	267	262	98 %
Durchführung von Patientenbefragungen	363	208	57 %
Beschwerdemanagement	363	277	76 %
Patienteninformationen und -aufklärung	363	353	97 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	363	356	98 %
Risikomanagement	369	301	82 %
Fehlermanagement	369	356	96 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	369	75	20 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	369	358	97 %
Hygienemanagement	369	359	97 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	216	214	99 %
Schmerzmanagement	226	128	57 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	133	65	49 %
Analyse von Sturzrisiken	363	297	82 %

Tabelle 12: Umsetzungsstand KV Niedersachsen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV NORDRHEIN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	498	465	93 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	498	433	87 %
Dokumentation der Selbstbewertung	498	328	66 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	340	295	87 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	498	452	91 %
Schnittstellenmanagement	498	429	86 %
Nutzung von Checklisten	498	439	88 %
Nutzung von OP-Checklisten	44	37	84 %
Teambesprechungen	340	339	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	340	310	91 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	340	335	99 %
Durchführung von Patientenbefragungen	490	297	61 %
Beschwerdemanagement	490	367	75 %
Patienteninformationen und -aufklärung	490	468	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	490	478	98 %
Risikomanagement	498	416	84 %
Fehlermanagement	498	479	96 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	498	88	18 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	498	482	97 %
Hygienemanagement	498	480	96 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	299	293	98 %
Schmerzmanagement	310	173	56 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	200	98	49 %
Analyse von Sturzrisiken	490	381	78 %

Tabelle 13: Umsetzungsstand KV Nordrhein: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV RHEINLAND-PFALZ</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	180	164	91 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	180	147	82 %
Dokumentation der Selbstbewertung	180	109	61 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	136	120	88 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	180	167	93 %
Schnittstellenmanagement	180	161	89 %
Nutzung von Checklisten	180	167	93 %
Nutzung von OP-Checklisten	16	14	88 %
Teambesprechungen	136	134	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	136	121	89 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	136	130	96 %
Durchführung von Patientenbefragungen	178	101	57 %
Beschwerdemanagement	178	130	73 %
Patienteninformationen und -aufklärung	178	170	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	178	174	98 %
Risikomanagement	180	153	85 %
Fehlermanagement	180	176	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	180	31	17 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	180	177	98 %
Hygienemanagement	180	178	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	114	113	99 %
Schmerzmanagement	108	56	52 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	65	35	54 %
Analyse von Sturzrisiken	178	135	76 %

Tabelle 14: Umsetzungsstand KV Rheinland-Pfalz: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV SAARLAND</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	53	53	100 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	53	48	91 %
Dokumentation der Selbstbewertung	53	42	79 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	39	34	87 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	53	50	94 %
Schnittstellenmanagement	53	48	91 %
Nutzung von Checklisten	53	51	96 %
Nutzung von OP-Checklisten	10	10	100 %
Teambesprechungen	39	39	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	39	37	95 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	39	38	97 %
Durchführung von Patientenbefragungen	52	38	73 %
Beschwerdemanagement	52	49	94 %
Patienteninformationen und -aufklärung	52	51	98 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	52	52	100 %
Risikomanagement	53	50	94 %
Fehlermanagement	53	52	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	53	15	28 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	53	52	98 %
Hygienemanagement	53	53	100 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	33	33	100 %
Schmerzmanagement	34	25	74 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	19	11	58 %
Analyse von Sturzrisiken	52	45	87 %

Tabelle 15: Umsetzungsstand KV Saarland: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV SACHSEN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	216	210	97 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	216	196	91 %
Dokumentation der Selbstbewertung	216	143	66 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	167	158	95 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	216	202	94 %
Schnittstellenmanagement	216	199	92 %
Nutzung von Checklisten	216	201	93 %
Nutzung von OP-Checklisten	23	20	87 %
Teambesprechungen	167	167	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	167	164	98 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	167	165	99 %
Durchführung von Patientenbefragungen	215	132	61 %
Beschwerdemanagement	215	159	74 %
Patienteninformationen und -aufklärung	215	209	97 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	215	209	97 %
Risikomanagement	216	192	89 %
Fehlermanagement	216	212	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	216	38	18 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	216	211	98 %
Hygienemanagement	216	209	97 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	147	147	100 %
Schmerzmanagement	145	90	62 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	79	42	53 %
Analyse von Sturzrisiken	215	182	85 %

Tabelle 16: Umsetzungsstand KV Sachsen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV SACHSEN-ANHALT</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	108	106	98 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	108	98	91 %
Dokumentation der Selbstbewertung	108	68	63 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	92	87	95 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	108	104	96 %
Schnittstellenmanagement	108	92	85 %
Nutzung von Checklisten	108	97	90 %
Nutzung von OP-Checklisten	8	8	100 %
Teambesprechungen	92	92	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	92	87	95 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	92	90	98 %
Durchführung von Patientenbefragungen	107	52	49 %
Beschwerdemanagement	107	71	66 %
Patienteninformationen und -aufklärung	107	102	95 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	107	104	97 %
Risikomanagement	108	88	81 %
Fehlermanagement	108	106	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	108	15	14 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	108	106	98 %
Hygienemanagement	108	105	97 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	81	81	100 %
Schmerzmanagement	72	43	60 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	51	29	57 %
Analyse von Sturzrisiken	107	82	77 %

Tabelle 17: Umsetzungsstand KV Sachsen-Anhalt: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV SCHLESWIG-HOLSTEIN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	124	120	97 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	124	106	85 %
Dokumentation der Selbstbewertung	124	84	68 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	89	79	89 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	124	111	90 %
Schnittstellenmanagement	124	114	92 %
Nutzung von Checklisten	124	114	92 %
Nutzung von OP-Checklisten	3	3	100 %
Teambesprechungen	89	89	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	89	86	97 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	89	89	100 %
Durchführung von Patientenbefragungen	121	73	60 %
Beschwerdemanagement	121	94	78 %
Patienteninformationen und -aufklärung	121	118	98 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	121	115	95 %
Risikomanagement	124	103	83 %
Fehlermanagement	124	122	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	124	27	22 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	124	123	99 %
Hygienemanagement	124	122	98 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	78	78	100 %
Schmerzmanagement	70	38	54 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	33	15	45 %
Analyse von Sturzrisiken	121	100	83 %

Tabelle 18: Umsetzungsstand KV Schleswig-Holstein: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV THÜRINGEN</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	103	97	94 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	103	91	88 %
Dokumentation der Selbstbewertung	103	59	57 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	81	74	91 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	103	97	94 %
Schnittstellenmanagement	103	94	91 %
Nutzung von Checklisten	103	93	90 %
Nutzung von OP-Checklisten	7	6	86 %
Teambesprechungen	81	81	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	81	79	98 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	81	81	100 %
Durchführung von Patientenbefragungen	101	43	43 %
Beschwerdemanagement	101	74	73 %
Patienteninformationen und -aufklärung	101	96	95 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	101	98	97 %
Risikomanagement	103	81	79 %
Fehlermanagement	103	102	99 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	103	18	17 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	103	102	99 %
Hygienemanagement	103	103	100 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	74	73	99 %
Schmerzmanagement	75	34	45 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	44	16	36 %
Analyse von Sturzrisiken	101	84	83 %

Tabelle 19: Umsetzungsstand KV Thüringen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>KV WESTFALEN-LIPPE</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	394	358	91 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	394	327	83 %
Dokumentation der Selbstbewertung	394	242	61 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	314	260	83 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	394	367	93 %
Schnittstellenmanagement	394	339	86 %
Nutzung von Checklisten	394	361	92 %
Nutzung von OP-Checklisten	40	38	95 %
Teambesprechungen	314	307	98 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	314	280	89 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	314	304	97 %
Durchführung von Patientenbefragungen	390	230	59 %
Beschwerdemanagement	390	291	75 %
Patienteninformationen und -aufklärung	390	375	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	390	380	97 %
Risikomanagement	394	309	78 %
Fehlermanagement	394	383	97 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	394	74	19 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	394	382	97 %
Hygienemanagement	394	382	97 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	282	272	96 %
Schmerzmanagement	281	142	51 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	179	92	51 %
Analyse von Sturzrisiken	390	288	74 %

Tabelle 20: Umsetzungsstand KV Westfalen-Lippe: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

### 3.3.2 UMSETZUNGSSTAND NACH ZULASSUNGSDAUER

Nach Teil B II. § 2 der QM-RL sind „die in Teil A § 4 aufgeführten Methoden und Instrumente [...] innerhalb von drei Jahren nach Zulassung bzw. Ermächtigung der an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden in der Einrichtung umzusetzen und zu überprüfen sowie im Anschluss kontinuierlich weiterzuentwickeln“.

Insgesamt nehmen 87 % der befragten Einrichtungen seit über drei Jahren an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Wird der Umsetzungsstand für jede einzelne Anforderung der QM-RL betrachtet, so ist dieser bei fast allen höher als bei den Einrichtungen, die weniger als drei Jahre an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Beispielsweise nutzen 93 % der Einrichtungen mit über drei Jahren Zulassungsdauer Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen, wohingegen diese nur von 84 % der „jüngeren“ Praxen angewendet werden.

In Tabelle 21 wird der Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente sowie Anwendungsbereiche von Einrichtungen mit  $\geq$  drei Jahren Zulassung bzw. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung aufgelistet. In Tabelle 22 sind die gleichen Inhalte ersichtlich, die sich auf Einrichtungen mit  $<$  drei Jahren Zulassung beziehen.

<b>UMSETZUNGSSTAND EINRICHTUNGEN GESAMT ≥ 3 JAHRE</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	3.622	3.386	93 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	3.622	3.131	86 %
Dokumentation der Selbstbewertung	3.622	2.359	65 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	2.685	2.390	89 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	3.622	3.354	93 %
Schnittstellenmanagement	3.622	3.174	88 %
Nutzung von Checklisten	3.622	3.310	91 %
Nutzung von OP-Checklisten	328	299	91 %
Teambesprechungen	2.685	2.668	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	2.685	2.491	93 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	2.685	2.636	98 %
Durchführung von Patientenbefragungen	3.564	2.177	61 %
Beschwerdemanagement	3.564	2.722	76 %
Patienteninformationen und -aufklärung	3.564	3.435	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	3.564	3.481	98 %
Risikomanagement	3.622	2.990	83 %
Fehlermanagement	3.622	3.534	98 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	3.622	746	21 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	3.622	3.532	98 %
Hygienemanagement	3.622	3.535	98 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	2.376	2.336	98 %
Schmerzmanagement	2.327	1.299	56 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	1.402	734	52 %
Analyse von Sturzrisiken	3.564	2.855	80 %

Tabelle 21: Umsetzungsstand bei ≥ 3 Jahren Zulassungsdauer: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

<b>UMSETZUNGSSTAND EINRICHTUNGEN GESAMT &lt; 3 JAHRE</b>			
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>angewendet (absolut und %)</b>	
<b>Fragen zu Methoden und Instrumenten</b>			
Definition von Qualitätszielen	547	485	89 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	547	437	80 %
Dokumentation der Selbstbewertung	547	295	54 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	296	240	81 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	547	461	84 %
Schnittstellenmanagement	547	435	80 %
Nutzung von Checklisten	547	470	86 %
Nutzung von OP-Checklisten	22	20	91 %
Teambesprechungen	296	294	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	296	272	92 %
Erhebung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	296	290	98 %
Durchführung von Patientenbefragungen	545	232	43 %
Beschwerdemanagement	545	323	59 %
Patienteninformationen und -aufklärung	545	526	97 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	545	523	96 %
Risikomanagement	547	436	80 %
Fehlermanagement	547	514	94 %
Nutzung eines Fehlerberichts- und Lernsystems	547	68	12 %
<b>Anwendungsbereiche</b>			
Notfallmanagement	547	526	96 %
Hygienemanagement	547	520	95 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	264	259	98 %
Schmerzmanagement	319	155	49 %
Postoperatives Akutschmerzmanagement	144	59	41 %
Analyse von Sturzrisiken	545	391	72 %

Tabelle 22: Umsetzungsstand bei < 3 Jahren Zulassungsdauer: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

Die Ergebnisse zeigen, dass der Umsetzungsgrad zahlreicher Methoden und Instrumente in Einrichtungen mit unter dreijähriger Zulassung ähnlich hoch ist wie bei den seit über drei Jahren zugelassenen Einrichtungen (z. B. Nutzung von OP-Checklisten, Teambesprechungen oder Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit). Beim Einsatz von schriftlichen, zuverlässigen und verständlichen Patienteninformationen erreichen die „jüngeren“ Praxen sogar einen leicht höheren Umsetzungsstand. Am größten ist das Potenzial der unter drei Jahren Zugelassenen bei der Nutzung der Instrumente Beschwerdemanagement und Patientenbefragungen. Hier ist der Unterschied gegenüber den „Altpraxen“ mit fast 20 % am höchsten.

Die Ergebnisse – analysiert nach Zulassungsdauer in den einzelnen KV-Regionen – sind insgesamt sehr homogen. Daher wird auf die Darstellung der einzelnen Instrumente und Methoden  $\leq$  drei Jahre Zulassungsdauer pro KV-Region verzichtet. Die folgende Abbildung zeigt die weitgehende Einheitlichkeit der bundesweiten Umsetzung, exemplarisch am Beispiel des Hygienemanagements.

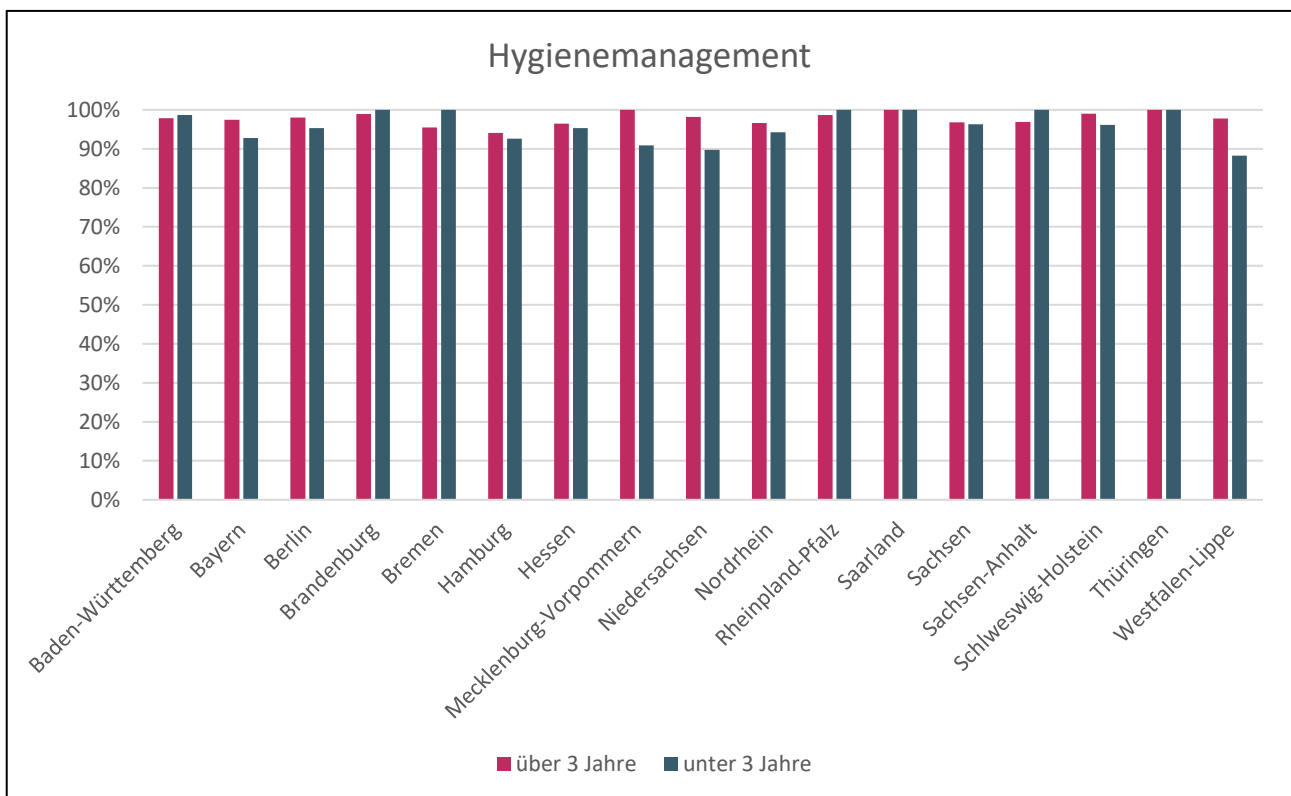


Abbildung 2: Umsetzungsstand des Hygienemanagements in einzelnen KV-Regionen nach Zulassungsdauer der Einrichtungen

### 3.4 VERGLEICH MIT QM-STICHPROBE 2021

Da der Erhebungsbogen der Stichprobenerhebung 2023 größtenteils dem Erhebungsbogen der Stichprobenerhebung 2021 entspricht, ist ein Vergleich der Ergebnisse 2023 mit den Ergebnissen 2021 möglich. Der Anwendungsbereich Postoperatives Akutschmerzmanagement wurde jedoch in der Stichprobe 2021 nicht erhoben.

Tabelle 23 fasst die Ergebnisse der Erhebungen 2021 und 2023 vergleichend zusammen.

Methoden/ Instrumente und Anwendungsbereiche	angewendet (%) 2023	angewendet (%) 2021
Definition von Qualitätszielen	93 %	89 %
Erhebung und Bewertung der Zielerreichung	86 %	80 %
Dokumentation der Selbstbewertung	64 %	57 %
Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	88 %	87 %
Festlegung der Prozesse und Abläufe	92 %	92 %
Schnittstellenmanagement	87 %	85 %
Nutzung von Checklisten	91 %	91 %
Nutzung von OP-Checklisten	91 %	90 %
Teambesprechungen	99 %	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	93 %	90 %
Durchführung von Patientenbefragungen	59 %	57 %
Beschwerdemanagement	74 %	74 %
Patienteninformationen und -aufklärung	96 %	96 %
Verständlichkeit der Patienteninformationen	97 %	98 %
Risikomanagement	82 %	75 %
Fehlermanagement	97 %	98 %
Fehlerberichts- und Lernsystem	20 %	15 %
Notfallmanagement	97 %	93 %
Hygienemanagement	97 %	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	98 %	98 %
Schmerzmanagement	55 %	37 %
Analyse von Sturzrisiken	79 %	77 %

Tabelle 23: Vergleich der Ergebnisse der Stichproben 2023 und 2021

Bei fast allen Methoden, Instrumenten und Anwendungsbereichen zeigt sich 2023 ein höherer Umsetzungsstand als 2021. Die größte Verbesserung ist bei Erhebung und Bewertung der Zielerreichung (+ 6 %), Dokumentation der Selbstbewertung (+ 7 %) und Risikomanagement (+ 7 %) zu erkennen. Der 18 %ige Zuwachs kann im Anwendungsbereich Schmerzmanagement auf die verständlichere und praxisnähere Formulierung der Fragen im Erhebungsbogen zurückgeführt werden.

Lediglich im Fehler- und Hygienemanagement und bei der Verständlichkeit der Patienteninformation zeigt sich ein minimaler Rückgang des Umsetzungsstandes (- 1 % bzw. - 2 %).

### 3.5 BEWERTUNG DER ERGEBNISSE UND GGF. VERANLASSTE MAßNAHMEN

Eine fachliche Bewertung der Stichprobenergebnisse hinsichtlich Verbesserungspotentiale und Handlungsbedarfe wird von den KVen und optional von deren QM-Kommissionen durchgeführt. Die Stichprobenteilnehmenden werden bei Bedarf kollegial beraten und erhalten vielfältige Unterstützungsangebote zur Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements.

Es finden regelmäßig Treffen der KVen und deren QM-Kommissionen auf Bundesebene statt, die dem Erfahrungsaustausch sowie der Verständigung auf gemeinsame Beratungsziele und -schwerpunkte dienen.

Hierbei ist anzumerken, dass die KVen *alle* Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten – unabhängig von der Stichprobenteilnahme – beim Aufbau und der Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements unterstützen.

Nach Abschluss der Datenerhebung erhalten alle Teilnehmenden von ihrer KV eine individualisierte Rückmeldung zum Befragungsergebnis in Form eines Feedbackbriefs. Je nach Art und Umfang des identifizierten Verbesserungspotenzials bieten die KVen konkrete Unterstützungsangebote zur Umsetzung der geforderten Instrumente und Methoden an. Abbildung 3 verdeutlicht schematisch die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten seitens der KVen – von allgemeinen bis zu individuellen Angeboten.

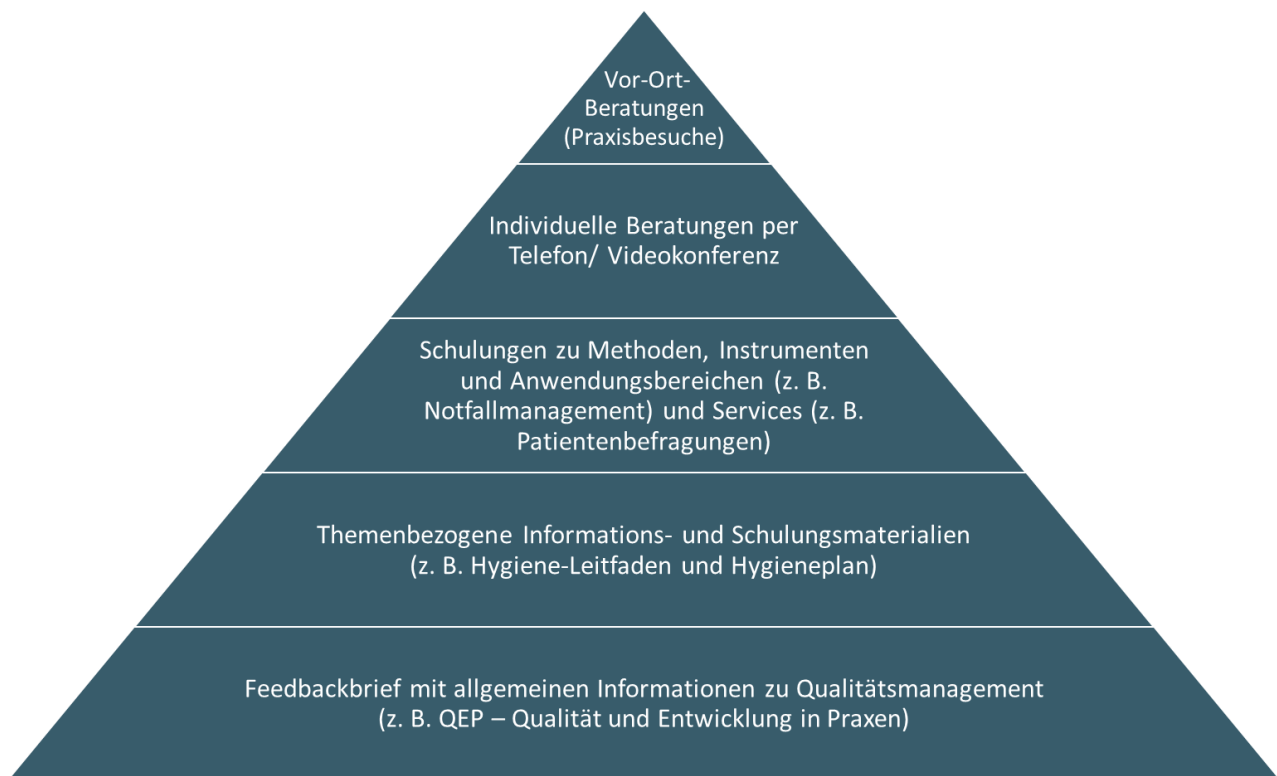


Abbildung 3: Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen (von allgemeinen zu individuellen Angeboten)

Zur Beratung bei geringem Verbesserungspotenzial gehört – ergänzend zum Feedbackbrief – der Versand von allgemeinen Informationsmaterialien zu QM. Das sind beispielsweise Hinweise auf das Qualitätsmanagement-Verfahren QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® oder auf KPQM der KV Westfalen-Lippe.

Die KBV stellt eine Reihe von QM-Tools zur bundesweiten Unterstützung zur Verfügung. Dazu zählen u. a. das Online-Tools eZAP<sup>7</sup> zur Patientenzufriedenheitsbefragung oder die Webapplikation „Mein PraxisCheck“ als Selbsttest, aus dem Einrichtungen nützliche Hilfestellungen entnehmen können. Einzelne KVen bieten einen persönlichen Service für Patientenbefragungen an, in dem sie ihren Mitgliedern Fragebögen (digital oder gedruckt) bereitstellen, die Auswertung übernehmen und die Analyse mit anschließender Beratung in der Praxis selbst moderieren.

Außerdem bieten die KVen weitere themenspezifische Schulungen an, beispielsweise zu einzelnen Methoden und Instrumenten wie „Selbstbewertung“ oder „Teambesprechungen“. Darüber hinaus umfasst das Unterstützungsangebot der KVen individuelle Beratungen per Telefon bzw. Videokonferenz zur praxisbezogenen QM-Umsetzung bis hin zu persönlichen Vor-Ort-Beratungen.

<sup>7</sup> Zufriedenheit in der Ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive

## 4. ANLAGEN

<b>Anlage 1:</b> Erhebungsbogen der QM-RL Anlage 1 I.	40
<b>Anlage 2:</b> Sprungregeln im Erhebungsbogen	49
<b>Anlage 3:</b> Ergebnisgrafiken der Methoden/ Instrumente und Anwendungsbereiche	50
<b>Anlage 4:</b> Prozessschema im Webportal	72

## Anlage 1: Erhebungsbogen der QM-RL Anlage 1 I.

### Anlage 1 (Vertragsärzte)

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

##### A. 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- haben wir persönliche Patientenkontakte.
- werden Arzneimittel verordnet.

##### B. Die Einrichtung besteht zum [Datum Stichtag] 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: FREITEXTFELD
- 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

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: FREITEXTFELD

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): FREITEXTFELD
- 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): FREITEXTFELD
- 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: FREITEXTFELD

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: FREITEXTFELD
- 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: FREITEXTFELD
- 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: FREITEXTFELD
- hierzu gibt es keine Regelung

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

Mehrfachnennungen möglich:

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

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

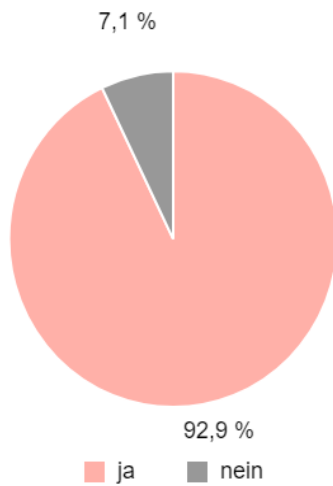
nein

## Anlage 2: Sprungregeln im Erhebungsbogen

Filterangabe	Nummer	Frage erscheint
In unserer Praxis / Einrichtung führen wir operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durch.	9	Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Identifizierung von Patienten-, Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?
In unserer Praxis / Einrichtung beschäftigen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.	4	Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?
	10	Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?
	11	Bilden sich Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?
	12	Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben?
In unserer Praxis / Einrichtung haben wir persönliche Patientenkontakte.	13	Führen Sie Patientenbefragungen durch?
	15	Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?
	16	Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?
	24	Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?
	25	Gibt es in ihrer Praxis Regelungen zum postoperativen Akutschmerzmanagement?
	26	Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen)?
In unserer Praxis / Einrichtung werden Arzneimittel verordnet.	23	Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?
<b>Kombination Filterangabe und -frage</b>		<b>Je abhängige Frage</b>
In unserer Praxis / Einrichtung haben wir persönliche Patientenkontakte.	14	Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?
Führen Sie Patientenbefragungen durch?		
In unserer Praxis / Einrichtung haben wir persönliche Patientenkontakte.	17	Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?
Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?		

### Anlage 3: Ergebnisgrafiken zu den Fragen des Erhebungsbogens der QM-RL Anlage 1 I. bezgl. der Methoden/ Instrumente und Anwendungsbereiche

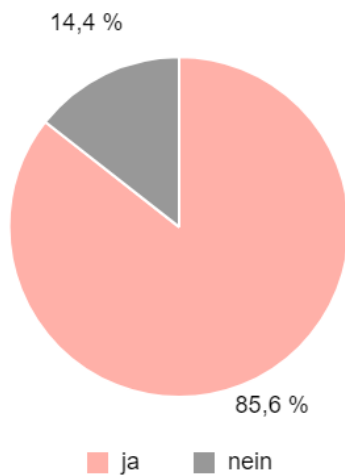
**Frage 1a:** Definieren Sie regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation? (n = 4.169)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>92,9 %</b>	<b>7,1 %</b>
> 3 Jahre	93,5 %	6,5 %
≤ 3 Jahre	88,7 %	11,3 %

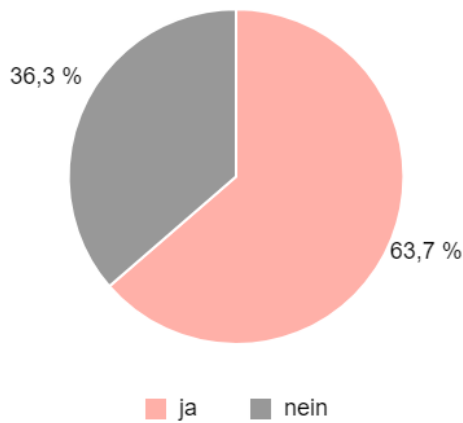
**Frage 1b:** Erheben und bewerten Sie regelmäßig die Zielerreichung Ihrer praxisinternen Qualitätsziele im Rahmen einer Selbstbewertung? (n = 4.169)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>85,6 %</b>	<b>14,4 %</b>
> 3 Jahre	86,4 %	13,6 %
≤ 3 Jahre	79,9 %	20,1 %

**Frage 1c:** Dokumentieren Sie für interne Zwecke das Ergebnis der Selbstbewertungen? (n = 4.169)

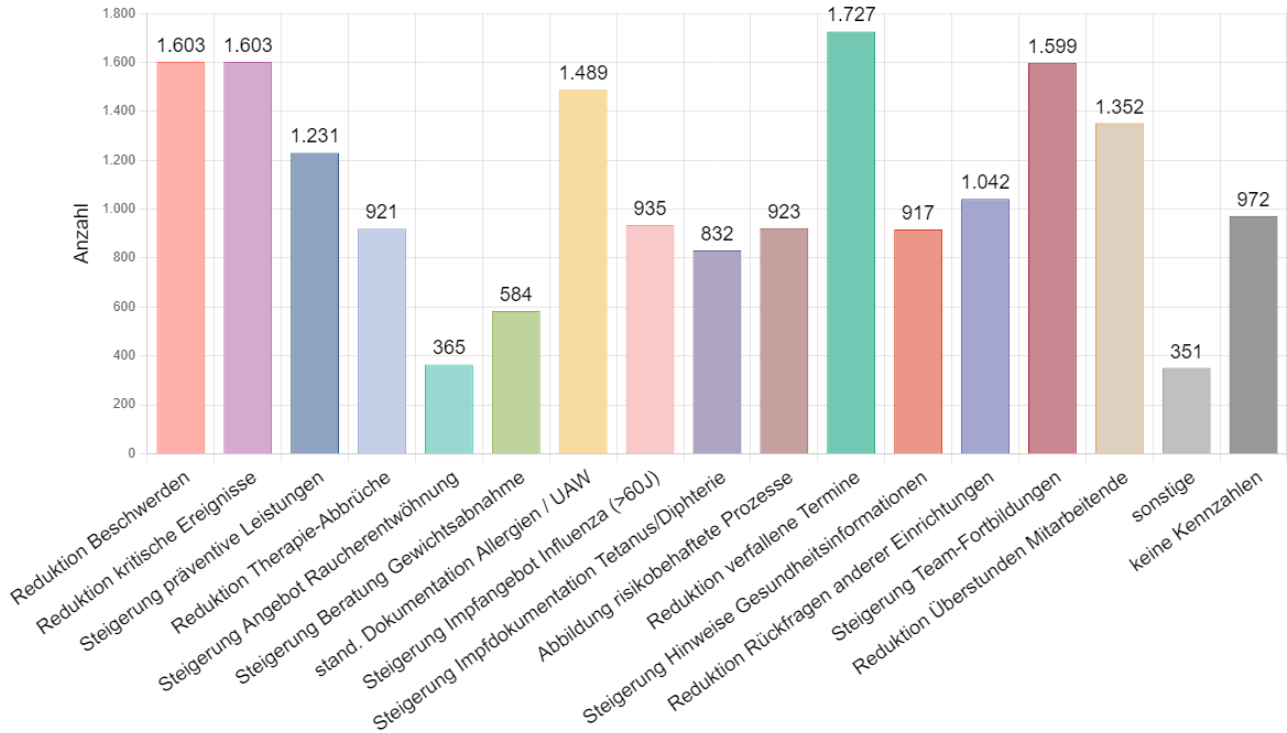


Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>63,7 %</b>	<b>36,3 %</b>
> 3 Jahre	65,1 %	34,9 %
≤ 3 Jahre	53,9 %	46,1 %

**Frage 2:** Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen?  
(Mehrfachnennungen möglich)

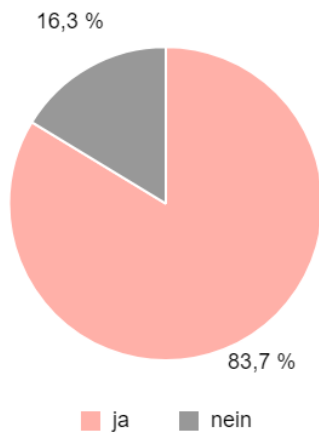
Erfassung Kennzahlen für Qualitätsziele (n = 4.169)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Reduktion Beschwerden	Reduktion kritische Ereignisse	Steigerung präventive Leistungen	Reduktion Therapie-Abbrüche	Steigerung Angebot Raucherentwöhnung	Steigerung Beratung Gewichtsabnahme	Steigerung Impfangebot Influenza / UAW	Steigerung Impfdokumentation Tetanus/Diphtherie	Abbildung risikobehaftete Prozesse	Reduktion verfallene Termine	Steigerung Hinweise Gesundheitsinformationen	Reduktion Rückfragen anderer Einrichtungen	Steigerung Team-Fortbildungen	Reduktion Überstunden Mitarbeitende	sonstige	keine Kennzahlen	
<b>Gesamt</b>	1.603	1.603	1.231	921	365	584	1.489	935	832	923	1.727	917	1.042	1.599	1.352	351	972
> 3 Jahre	1.424	1.430	1.121	765	330	534	1.358	862	773	855	1.494	823	932	1.422	1.222	301	805
≤ 3 Jahre	179	173	110	156	35	50	131	73	59	68	233	94	110	177	130	50	167

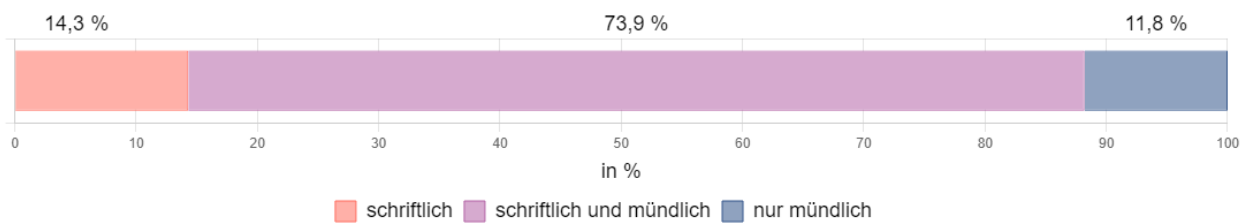
**Frage 3:** Haben Sie aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen in der Vergangenheit Konsequenzen für Ihre Praxis gezogen (z. B. Veränderungen von Prozessen oder Strukturen)? Denken Sie dabei an die letzten 12 Monate. (n = 4.169)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>83,7 %</b>	<b>16,3 %</b>
> 3 Jahre	85,0 %	15,0 %
≤ 3 Jahre	75,1 %	24,9 %

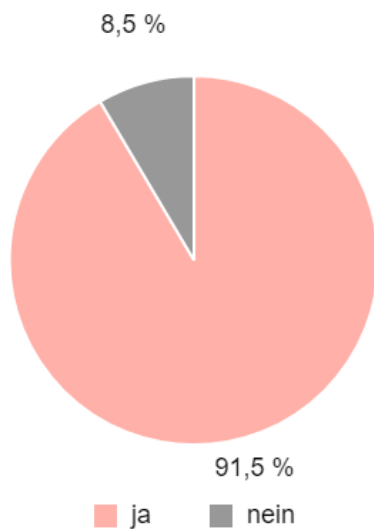
**Frage 4:** Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt? (n = 2.981)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	schriftlich	schriftlich und mündlich	nur mündlich
<b>Gesamt</b>	<b>14,3 %</b>	<b>73,9 %</b>	<b>11,8 %</b>
> 3 Jahre	14,5 %	74,6 %	11,0 %
≤ 3 Jahre	13,2 %	67,9 %	18,9 %

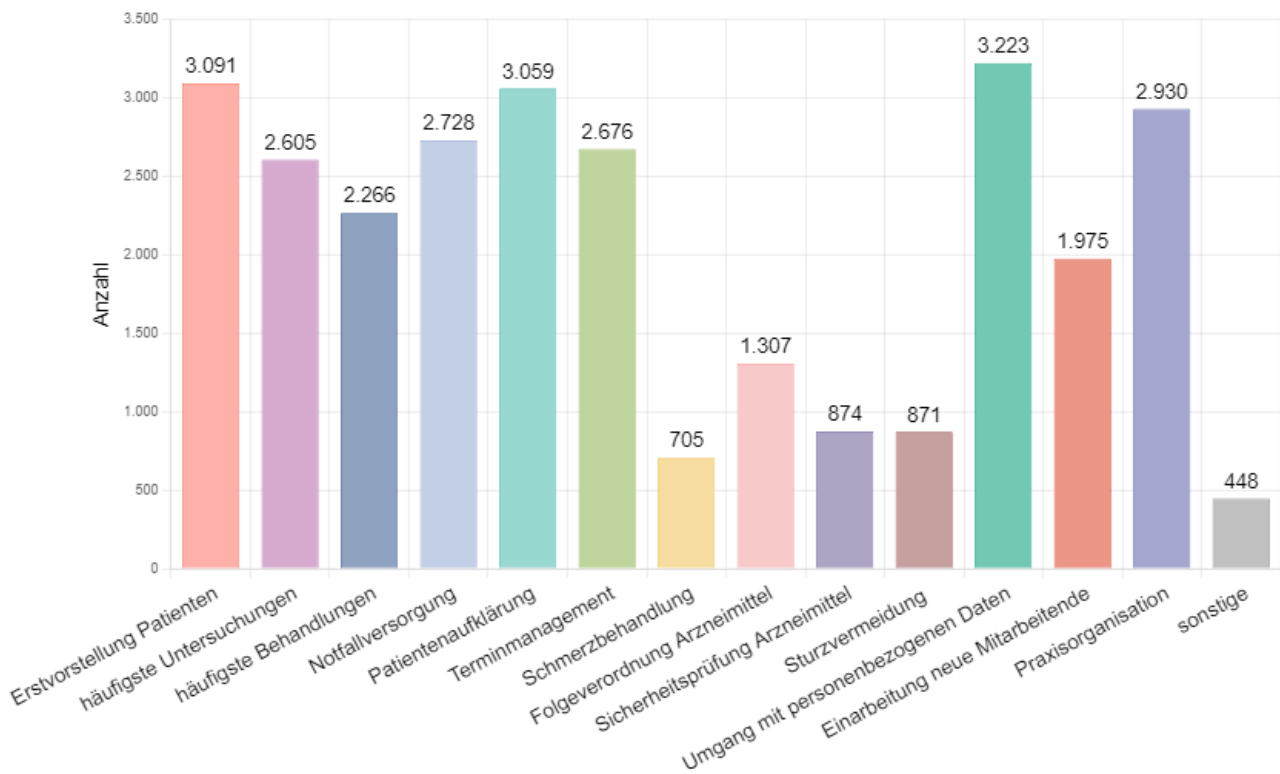
**Frage 5:** Sind in Ihrer Praxis wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?  
(n = 4.169)



#### Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>91,5 %</b>	<b>8,5 %</b>
> 3 Jahre	92,6 %	7,4 %
≤ 3 Jahre	84,3 %	15,7 %

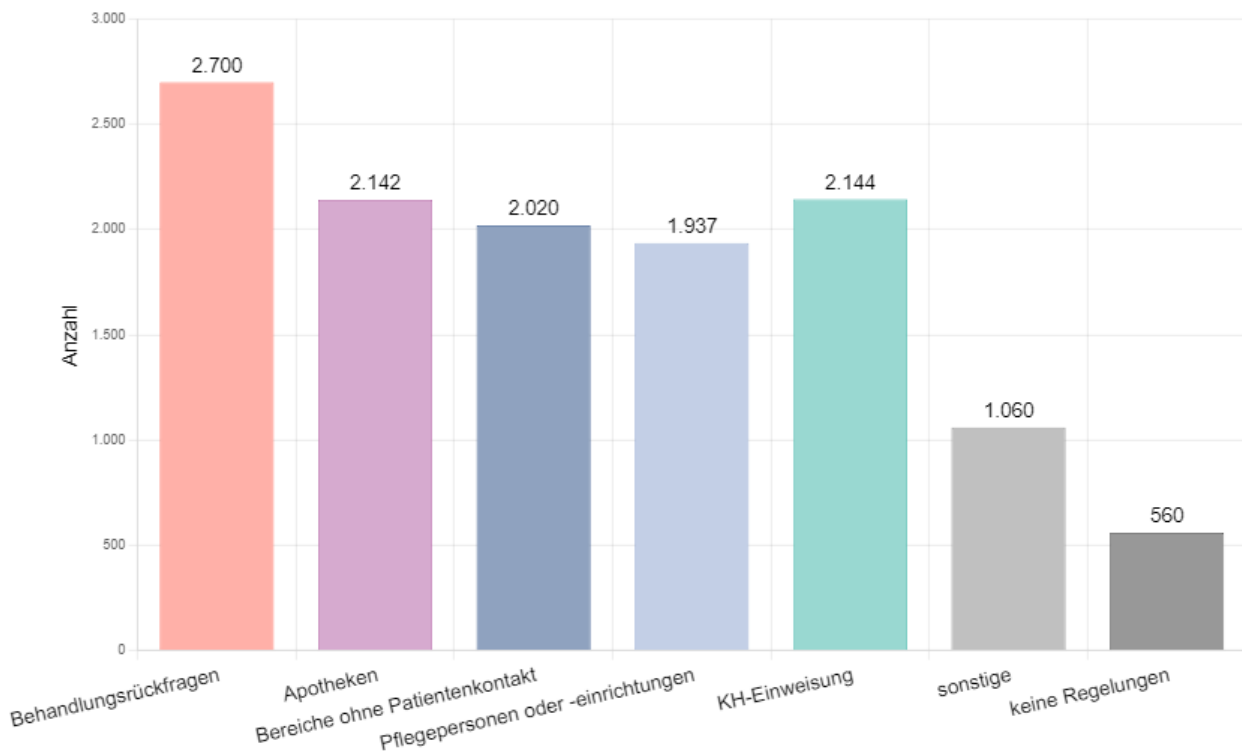
**Frage 6:** Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse / Abläufe schriftlich festgelegt? (n = 4.169; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Erstvorstellung Patienten	häufigste Untersuchungen	häufigste Behandlungen	Notfallversorgung	Patientenaufklärung	Terminmanagement	Schmerzbehandlung	Folgeverordnung Arzneimittel	Sicherheitsprüfung Arzneimittel	Sturzvermeidung	Umgang mit personenbezogenen Daten	Einarbeitung neue Mitarbeitende	Praxisorganisation	sonstige
<b>Gesamt</b>	3.091	2.605	2.266	2.728	3.059	2.676	705	1.307	874	871	3.223	1.975	2.930	448
> 3 Jahre	2.699	2.353	2.059	2.477	2.681	2.390	654	1.205	812	797	2.854	1.820	2.615	386
≤ 3 Jahre	392	252	207	251	378	286	51	102	62	74	369	155	315	62

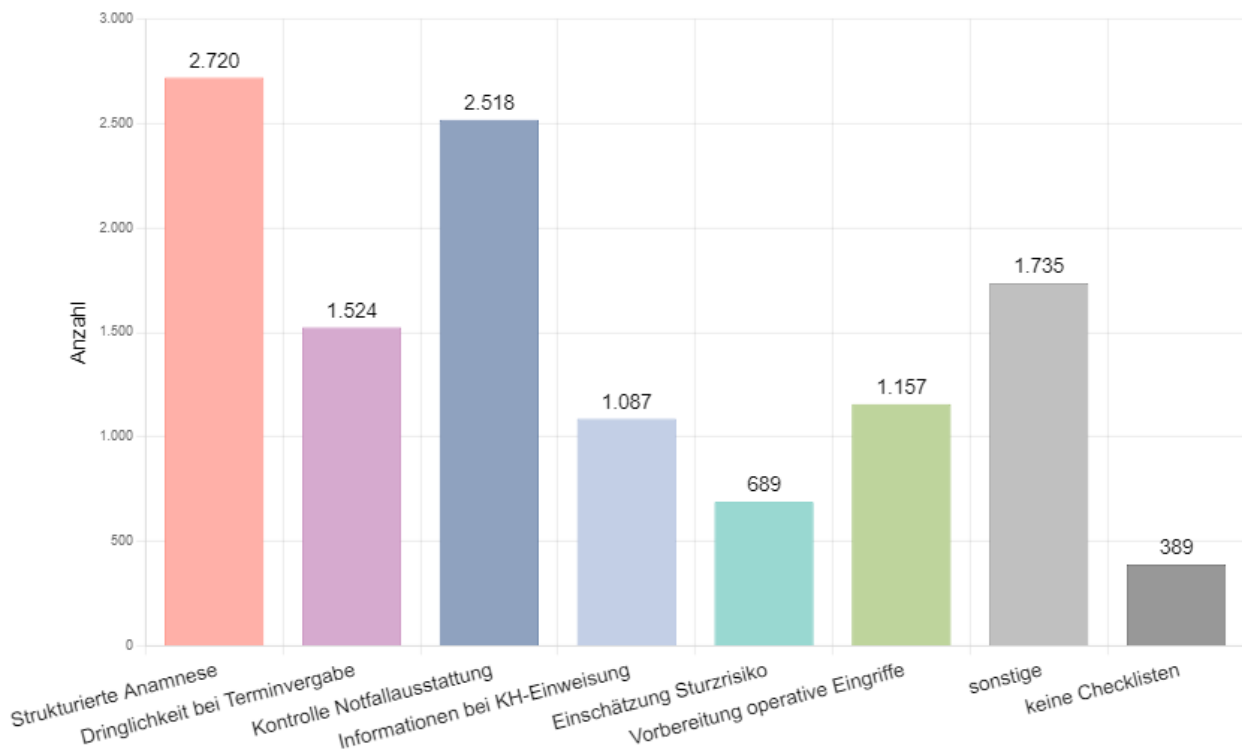
**Frage 7:** Zu welchen der unten genannten Punkte haben Sie Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten (Schnittstellenmanagement) getroffen? (n = 4.169; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Behandlungsrückfragen	Apotheken	Bereiche ohne Patientenkontakt	Pflegepersonen oder -einrichtungen	KH-Einweisung	sonstige	keine Regelungen
<b>Gesamt</b>	2.700	2.142	2.020	1.937	2.144	1.060	560
> 3 Jahre	2.375	1.942	1.831	1.738	1.896	950	448
≤ 3 Jahre	325	200	189	199	248	110	112

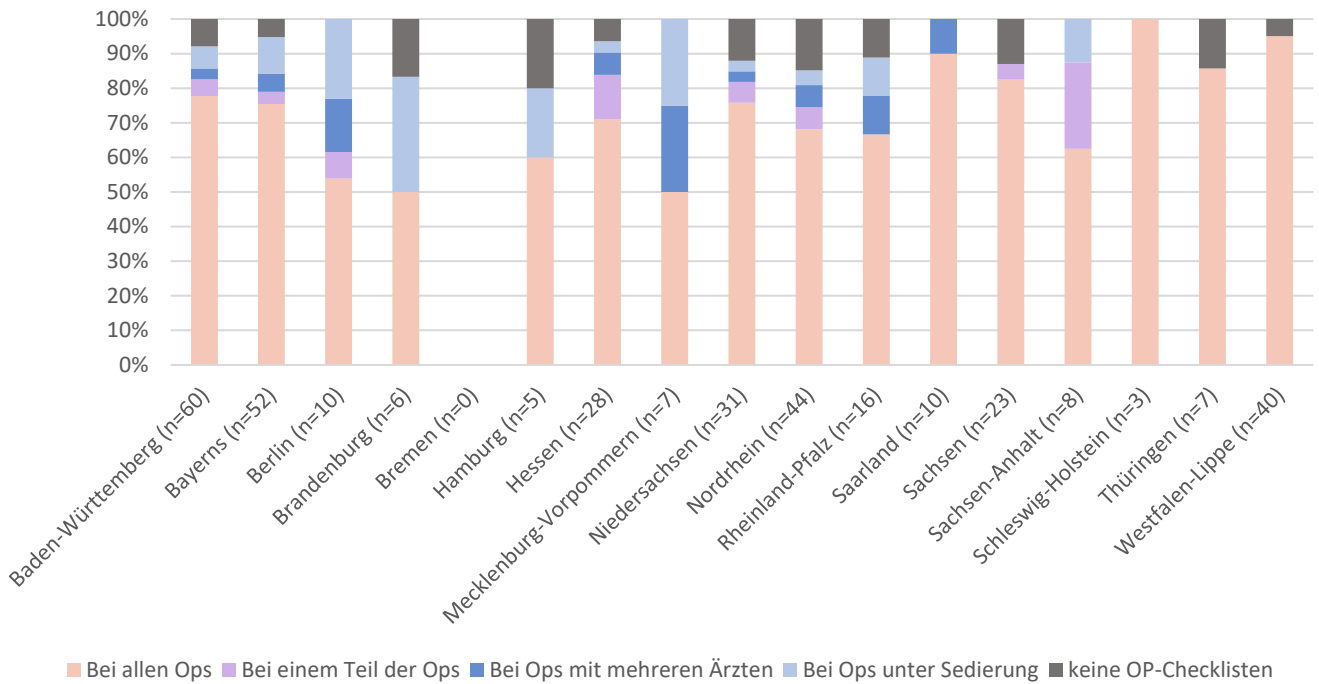
**Frage 8:** Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?  
(n = 4.169; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Strukturierte Anamnese	Dringlichkeit bei Terminvergabe	Kontrolle Notfallsausstattung	Informationen bei KH-Einweisung	Einschätzung Sturzrisiko	Vorbereitung operative Eingriffe	sonstige	keine Checklisten
<b>Gesamt</b>	2.720	1.524	2.518	1.087	689	1.157	1.735	389
> 3 Jahre	2.329	1.378	2.300	998	634	1.065	1.572	312
≤ 3 Jahre	391	146	218	89	55	92	163	77

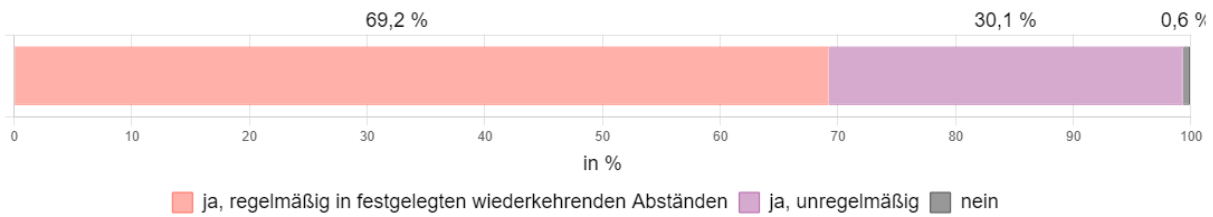
**Frage 9:** Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Identifizierung von Patienten-, Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)? (n = 350; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Kassenärztliche Vereinigung																
	Baden-Württemberg	Bayerns	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen	Westfalen-Lippe
<b>Gesamt: bei allen OPs</b>	49	43	7	3	0	3	22	4	25	32	12	9	19	5	3	6	38
<b>Gesamt: bei einem Teil der OPs</b>	3	2	1	0	0	0	4	0	2	3	0	0	1	2	0	0	0
<b>Gesamt: bei OPs mit mehreren Ärzten</b>	2	3	2	0	0	0	2	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0
<b>Gesamt: bei OPs unter Sedierung</b>	4	6	3	2	0	1	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0
<b>Gesamt: keine OP-Checklisten</b>	5	3	0	1	0	1	2	0	4	7	2	0	3	0	0	1	2
> 3 Jahre: bei allen OPs	47	41	6	3	0	3	20	4	23	30	12	8	16	5	2	6	38
> 3 Jahre: bei einem Teil der OPs	3	1	1	0	0	0	4	0	2	3	0	0	1	1	0	0	0
> 3 Jahre: bei OPs mit mehreren Ärzten	2	2	2	0	0	0	2	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0
> 3 Jahre: bei OPs unter Sedierung	4	5	3	2	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0
> 3 Jahre: keine OP-Checklisten	5	3	0	1	0	1	1	0	4	6	2	0	3	0	0	1	2
≤ 3 Jahre: bei allen OPs	2	2	1	0	0	0	2	0	2	2	0	1	3	0	1	0	0
≤ 3 Jahre: bei einem Teil der OPs	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
≤ 3 Jahre: bei OPs mit mehreren Ärzten	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
≤ 3 Jahre: bei OPs unter Sedierung	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
≤ 3 Jahre: keine OP-Checklisten	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

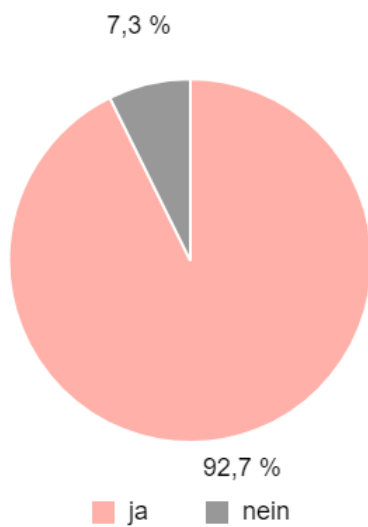
**Frage 10:** Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt? (n = 2.981)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	ja, unregelmäßig	nein
<b>Gesamt</b>	<b>69,2 %</b>	<b>30,1 %</b>	<b>0,6 %</b>
> 3 Jahre	68,6 %	30,8 %	0,6 %
≤ 3 Jahre	75,3 %	24,0 %	0,7 %

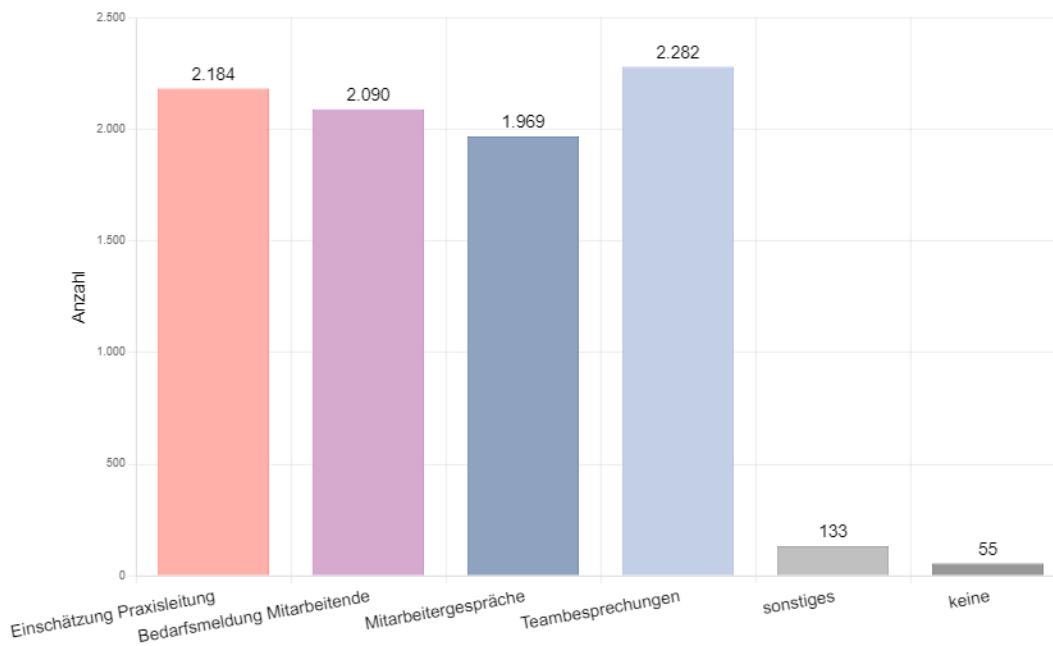
**Frage 11:** Bilden sich Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort? (n = 2.981)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>92,7 %</b>	<b>7,3 %</b>
> 3 Jahre	92,8 %	7,2 %
≤ 3 Jahre	91,9 %	8,1 %

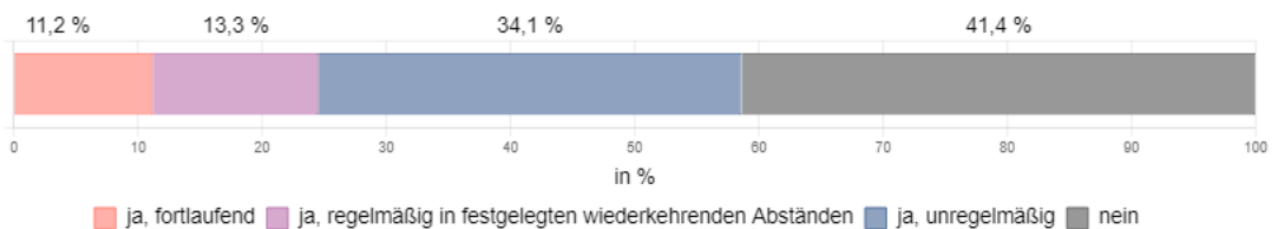
**Frage 12:** Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben?  
(n = 2.981; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Einschätzung Praxisleitung	Bedarfsmeldung Mitarbeitende	Mitarbeitergespräche	Teambesprechungen	sonstiges	keine
<b>Gesamt</b>	2.184	2.090	1.969	2.282	133	55
> 3 Jahre	1.970	1.875	1.757	2.051	121	49
≤ 3 Jahre	214	215	212	231	12	6

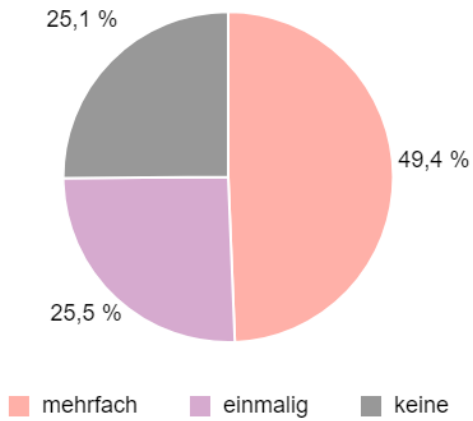
**Frage 13:** Führen Sie Patientenbefragungen durch? (n = 4.109)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	ja, fortlaufend	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	ja, unregelmäßig	nein
<b>Gesamt</b>	11,2 %	13,3 %	34,1 %	41,4 %
> 3 Jahre	11,3 %	13,7 %	36,2 %	38,9 %
≤ 3 Jahre	10,6 %	11,0 %	20,9 %	57,4 %

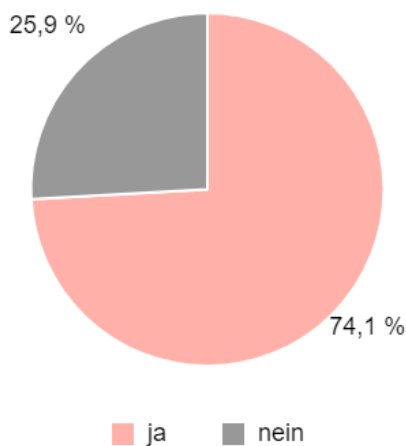
**Frage 14:** Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?  
(n = 2.409)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	mehrfach	einmalig	keine
<b>Gesamt</b>	<b>49,4 %</b>	<b>25,5 %</b>	<b>25,1 %</b>
> 3 Jahre	48,9 %	25,3 %	25,9 %
≤ 3 Jahre	53,9 %	28,0 %	18,1 %

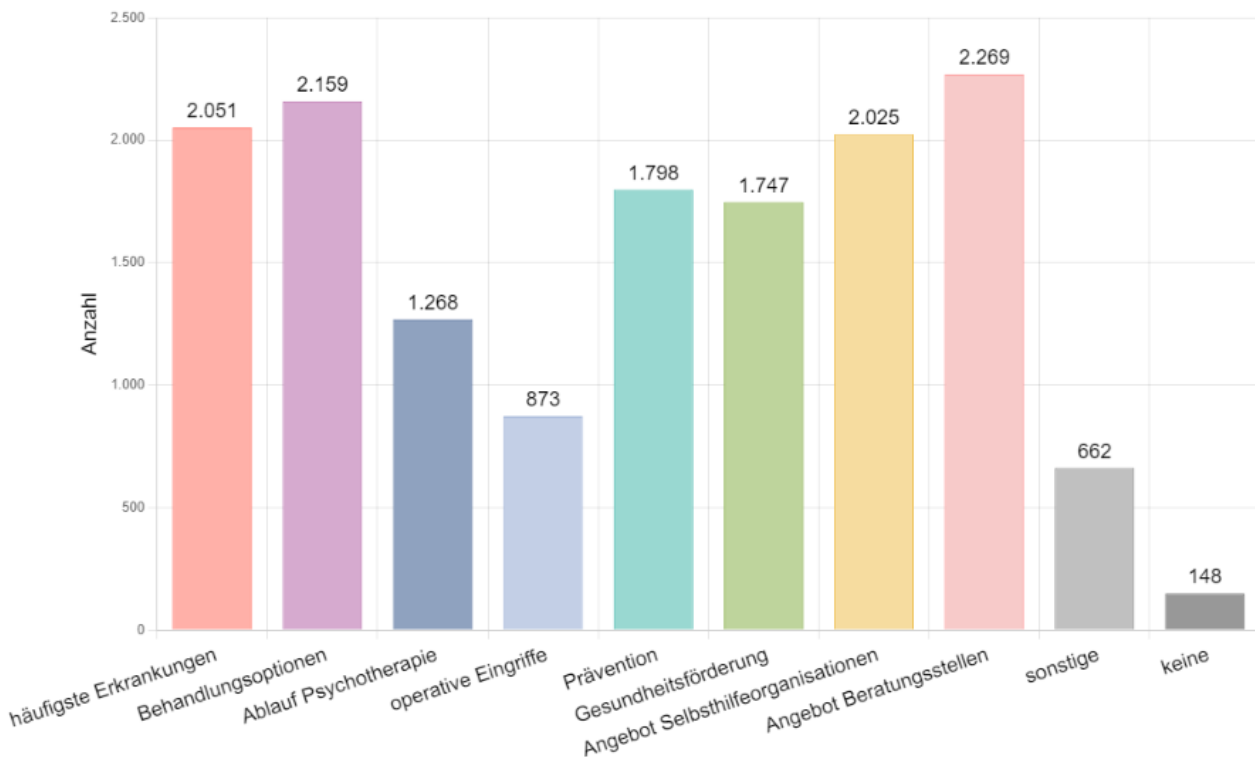
**Frage 15:** Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)? (n = 4.109)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>74,1 %</b>	<b>25,9 %</b>
> 3 Jahre	76,4 %	23,6 %
≤ 3 Jahre	59,3 %	40,7 %

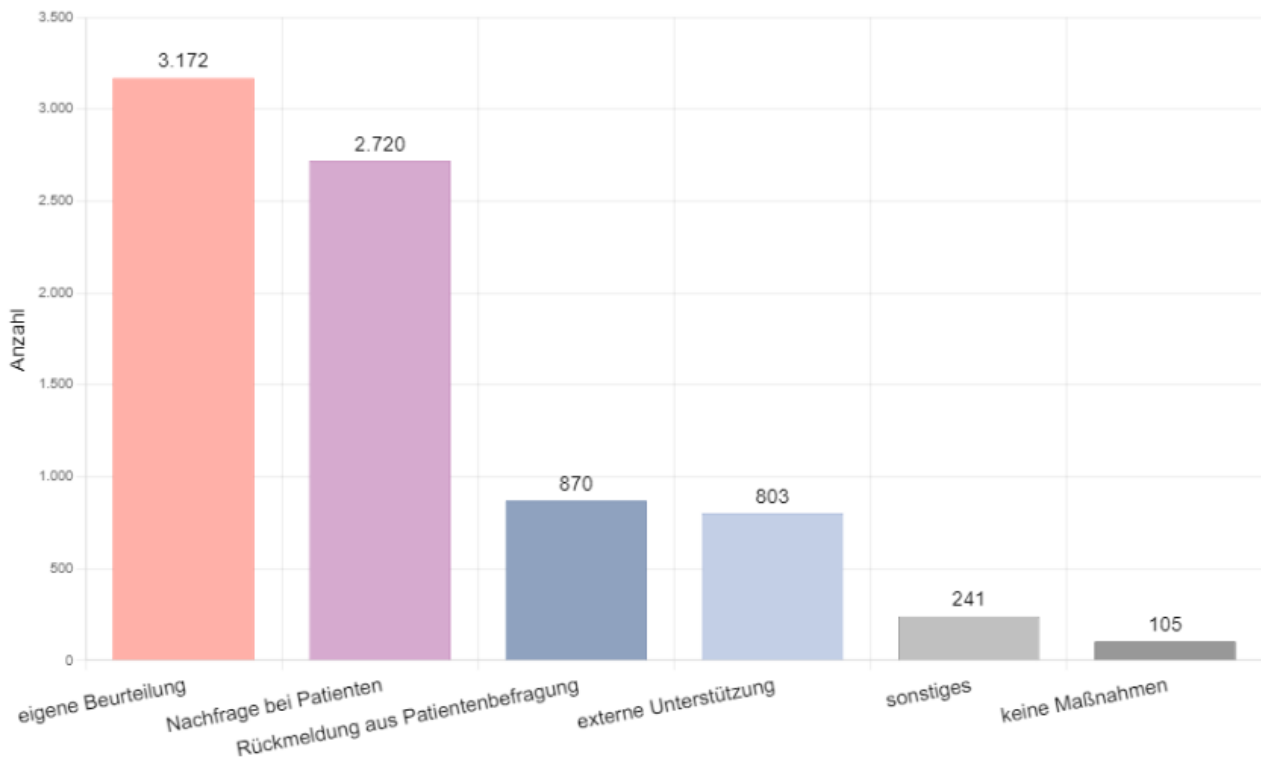
**Frage 16:** Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?  
(n = 4.109; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	häufigste Erkrankungen	Behandlungsoptionen	Ablauf Psychotherapie	operative Eingriffe	Prävention	Gesundheitsförderung	Angebot Selbsthilfeorganisationen	Angebot Beratungsstellen	sonstige	keine
<b>Gesamt</b>	2.051	2.159	1.268	873	1.798	1.747	2.025	2.269	662	148
> 3 Jahre	1.825	1.870	1.007	809	1.621	1.581	1.791	1.989	575	129
≤ 3 Jahre	226	289	261	64	177	166	234	280	87	19

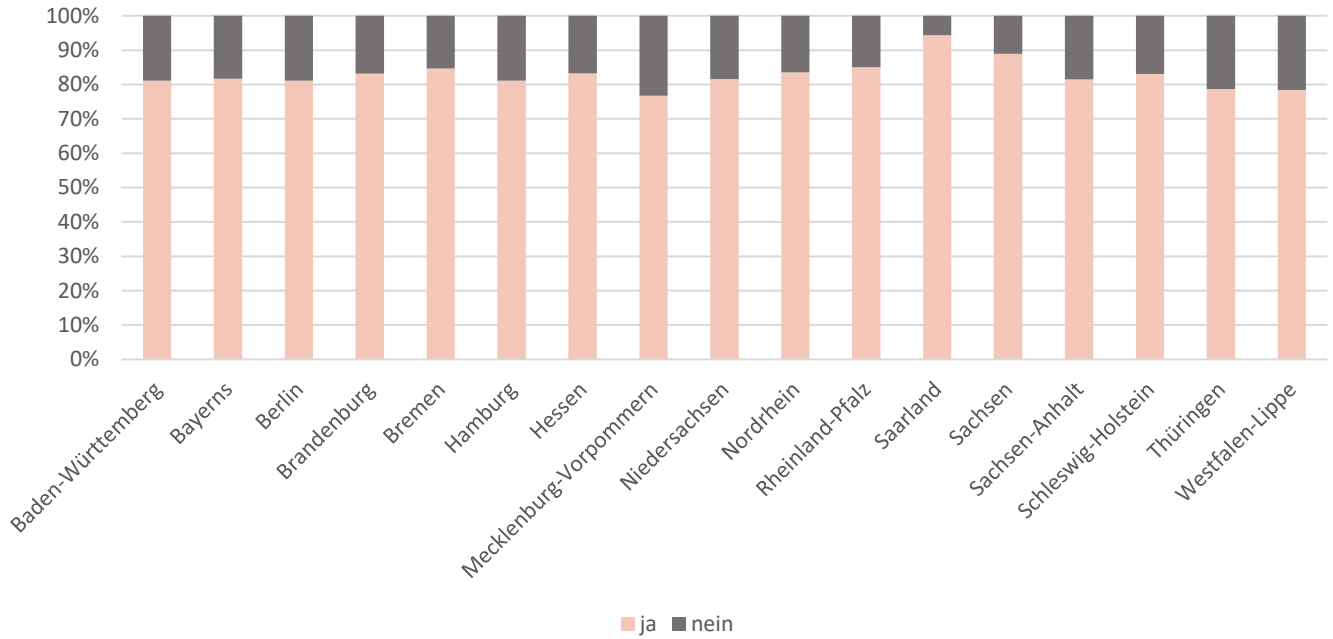
**Frage 17:** Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?  
(n = 3.961; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	eigene Beurteilung	Nachfrage bei Patienten	Rückmeldung aus Patientenbefragung	externe Unterstützung	sonstiges	keine Maßnahmen
<b>Gesamt</b>	3.172	2.720	870	803	241	105
> 3 Jahre	2.757	2.356	796	687	207	83
≤ 3 Jahre	415	364	74	116	34	22

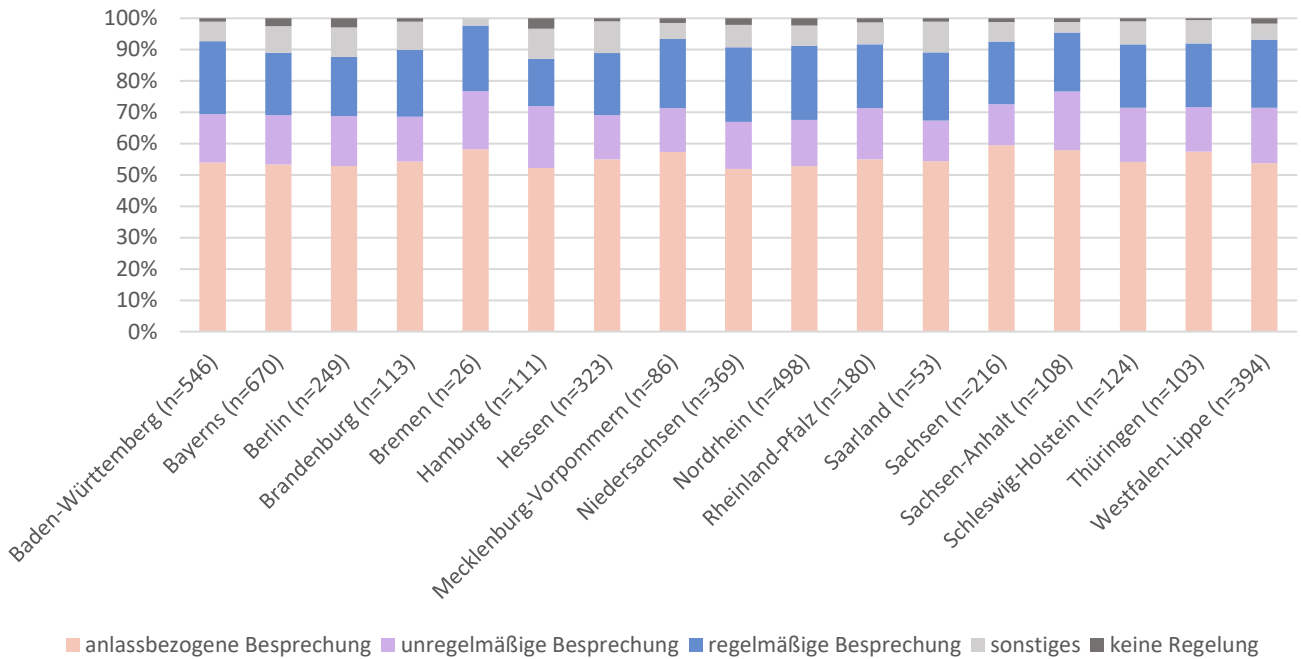
**Frage 18:** Haben Sie in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken (z. B. bei fehlenden Unterlagen/Vorbefunden, bei Sprachbarrieren, bei unklarer Medikation, zur Vermeidung von Verwechslungen, zum Erkennen von Risikopatienten, zur Einschätzung der Dringlichkeit der Behandlung, bei potentieller Suizidalität, bei Unsicherheiten in Diagnostik und Therapie, bei personellen oder wirtschaftlichen Unsicherheiten)? (n = 4.169)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

Kassenärztliche Vereinigung		Baden-Württemberg	Bayerns	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen	Westfalen-Lippe
<b>Gesamt: ja</b>	<b>443</b>	<b>547</b>	<b>202</b>	<b>94</b>	<b>22</b>	<b>90</b>	<b>269</b>	<b>66</b>	<b>301</b>	<b>416</b>	<b>153</b>	<b>50</b>	<b>192</b>	<b>88</b>	<b>103</b>	<b>81</b>	<b>309</b>	
<b>Gesamt: nein</b>	<b>103</b>	<b>123</b>	<b>47</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>54</b>	<b>20</b>	<b>68</b>	<b>82</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>85</b>	
> 3 Jahre: ja	381	485	168	76	19	66	236	60	271	375	131	45	169	77	79	72	280	
> 3 Jahre: nein	88	102	38	14	3	18	44	15	59	71	22	2	20	20	19	17	80	
≤ 3 Jahre: ja	62	62	34	18	3	24	33	6	30	41	22	5	23	11	24	9	29	
≤ 3 Jahre: nein	15	21	9	5	1	3	10	5	9	11	5	1	4	0	2	5	5	

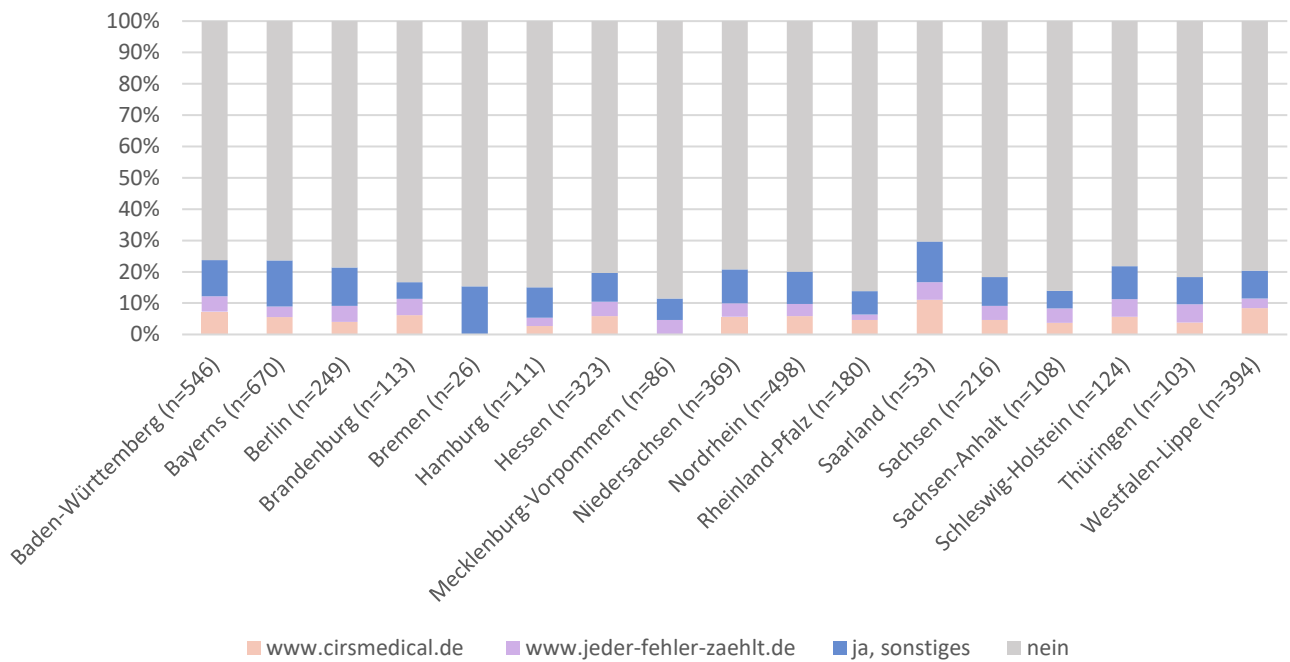
**Frage 19: Wie besprechen Sie in Ihrer Praxis Fehler und kritische Ereignisse?**  
(n = 4.169; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

Kassenärztliche Vereinigung		Baden-Württemberg	Bayerns	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen	Westfalen-Lippe
<b>Gesamt: anlassbezogene Besprechung</b>		499	583	215	102	25	93	278	78	324	430	165	50	200	102	110	93	349
<b>Gesamt: unregelmäßige Besprechung</b>		142	172	65	27	8	35	71	19	94	120	49	12	44	33	35	23	115
<b>Gesamt: regelmäßige Besprechung</b>		215	218	77	40	9	27	100	30	148	193	61	20	67	33	41	33	141
<b>Gesamt: sonstiges</b>		58	93	38	17	1	17	51	7	45	52	21	9	21	6	15	12	33
<b>Gesamt: keine Regelung</b>		10	27	12	2	0	6	5	2	13	19	4	1	4	2	2	1	11
> 3 Jahre: anlassbezogene Besprechung		427	519	178	82	21	74	245	68	293	387	141	46	175	94	91	81	320
> 3 Jahre: unregelmäßige Besprechung		124	151	55	25	7	28	63	17	87	110	43	11	39	32	28	22	108
> 3 Jahre: regelmäßige Besprechung		192	197	64	29	9	19	95	25	133	172	58	18	56	30	37	26	129
> 3 Jahre: sonstiges		47	78	31	14	0	15	44	7	36	46	17	7	18	5	9	10	31
> 3 Jahre: keine Regelung		8	21	8	1	0	2	2	1	11	15	2	0	3	1	2	1	10
≤ 3 Jahre: anlassbezogene Besprechung		72	64	37	20	4	19	33	10	31	43	24	4	25	8	19	12	29
≤ 3 Jahre: unregelmäßige Besprechung		18	21	10	2	1	7	8	2	7	10	6	1	5	1	7	1	7
≤ 3 Jahre: regelmäßige Besprechung		23	21	13	11	0	8	5	5	15	21	3	2	11	3	4	7	12
≤ 3 Jahre: sonstiges		11	15	7	3	1	2	7	0	9	6	4	2	3	1	6	2	2
≤ 3 Jahre: keine Regelung		2	6	4	1	0	4	3	1	2	4	2	1	1	1	0	0	1

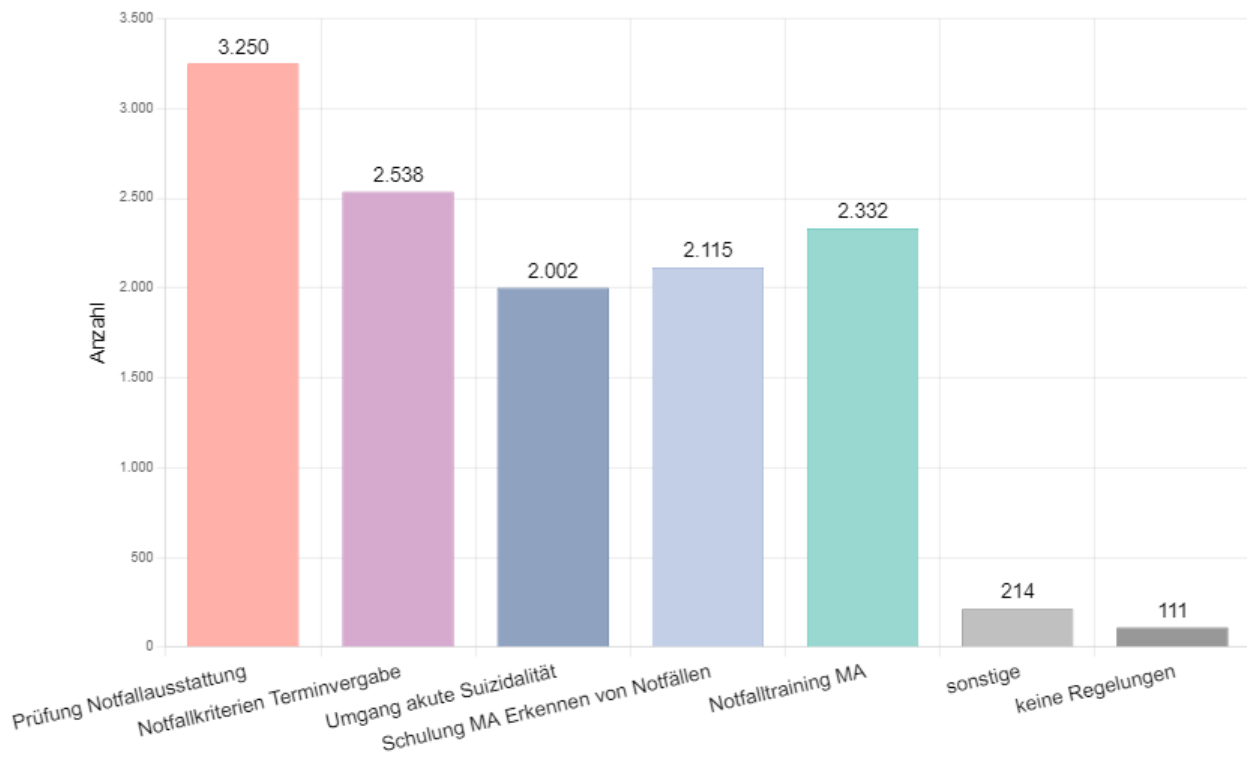
**Frage 20:** Nutzen Sie in der Praxis ein Fehlerberichts- und Lernsystem (Fehlermeldesystem)?  
(n = 4.169; Mehrfachnennungen möglich)



**Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer**

	www.cirsmedical.de	www.jeder-fehler-zaehlt.de	sonstiges	keine Nutzung
<b>Gesamt</b>	<b>241</b>	<b>173</b>	<b>447</b>	<b>3.355</b>
> 3 Jahre	219	162	409	2.876
≤ 3 Jahre	22	11	38	479

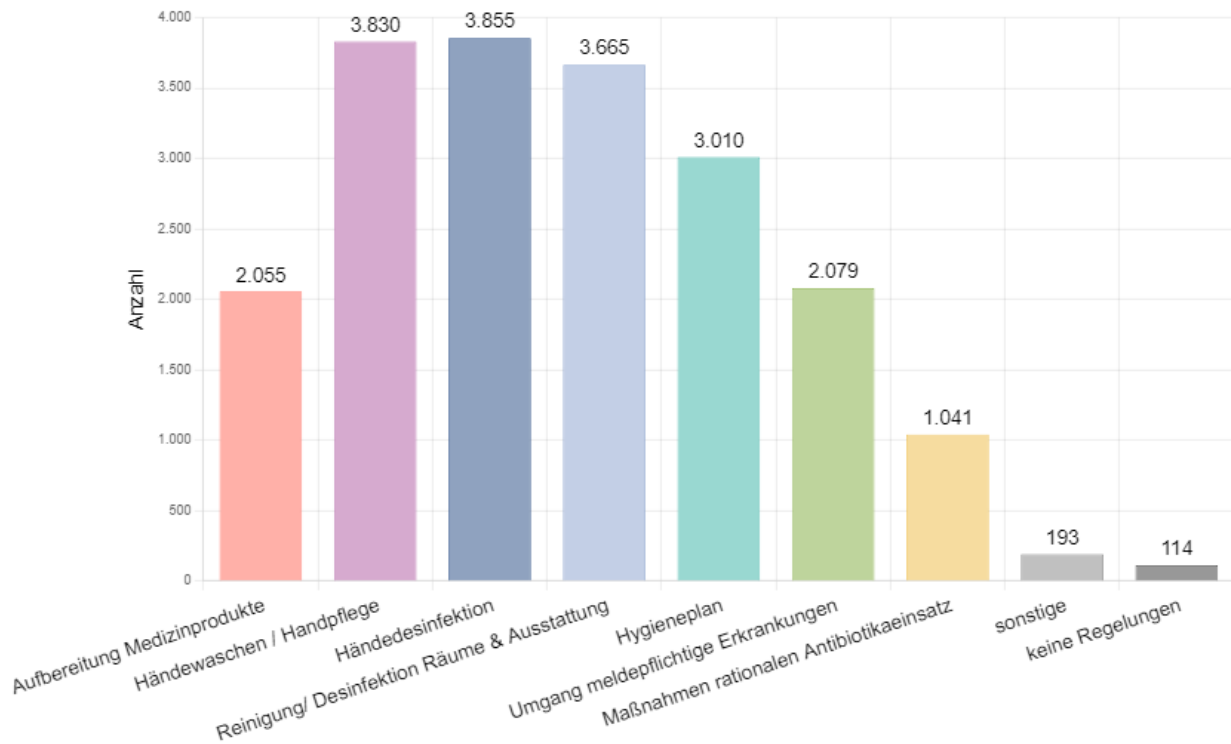
**Frage 21:** Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituationen?  
(n = 4.169; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Prüfung Notfallausstattung	Notfallkriterien Terminvergabe	Umgang akute Suizidalität	Schulung MA Erkennen von Notfällen	Notfalltraining MA	sonstige	keine Regelungen
<b>Gesamt</b>	3.250	2.538	2.002	2.115	2.332	214	111
> 3 Jahre	2.913	2.243	1.674	1.927	2.133	182	90
≤ 3 Jahre	337	295	328	188	199	32	21

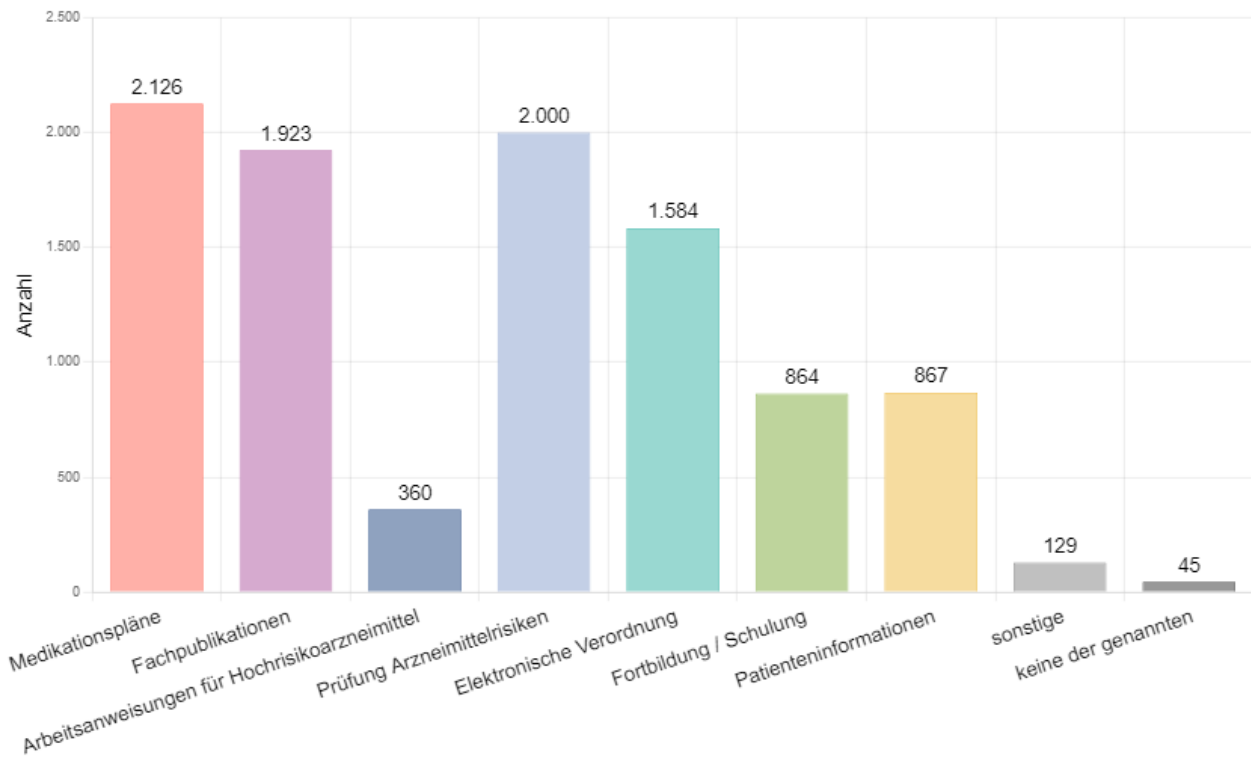
**Frage 22:** Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsschutz gibt es in Ihrer Praxis – in Abhängigkeit Ihrer Fachrichtung – Regelungen? (n = 4.169; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Aufbereitung Medizinprodukte	Händewaschen / Handpflege	Händedesinfektion	Reinigung/ Desinfektion Räume & Ausstattung	Hygieneplan	Umgang meldepflichtige Erkrankungen	Maßnahmen rationalen Antibiotikaeinsatz	sonstige	keine Regelungen
<b>Gesamt</b>	2.055	3.830	3.855	3.665	3.010	2.079	1.041	193	114
> 3 Jahre	1.864	3.362	3.381	3.214	2.716	1.900	953	168	87
≤ 3 Jahre	191	468	474	451	294	179	88	25	27

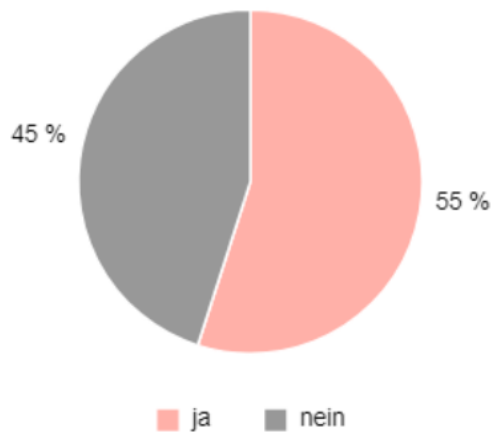
**Frage 23:** Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?  
(n = 2.640; Mehrfachnennungen möglich)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Medikationspläne	Fachpublikationen	Arbeitsanweisungen für Hochrisikoarzneimittel	Prüfung Arzneimittelrisiken	Elektronische Verordnung	Fortbildung / Schulung	Patienteninformationen	sonstige	keine der genannten
<b>Gesamt</b>	2.126	1.923	360	2.000	1.584	864	867	129	45
> 3 Jahre	1.912	1.742	327	1.798	1.425	795	791	116	40
≤ 3 Jahre	214	181	33	202	159	69	76	13	5

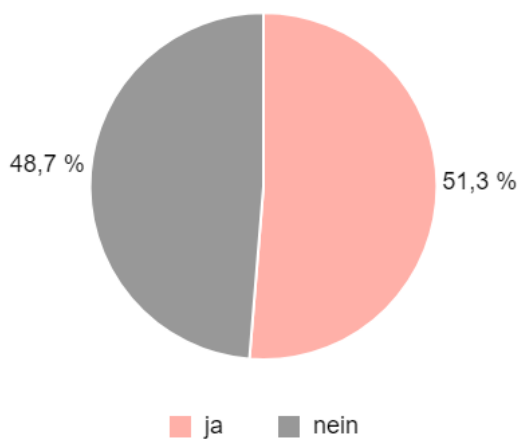
**Frage 24:** Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement? (n = 2.646)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>55,0 %</b>	<b>45,0 %</b>
> 3 Jahre	55,8 %	44,2 %
≤ 3 Jahre	48,6 %	51,4 %

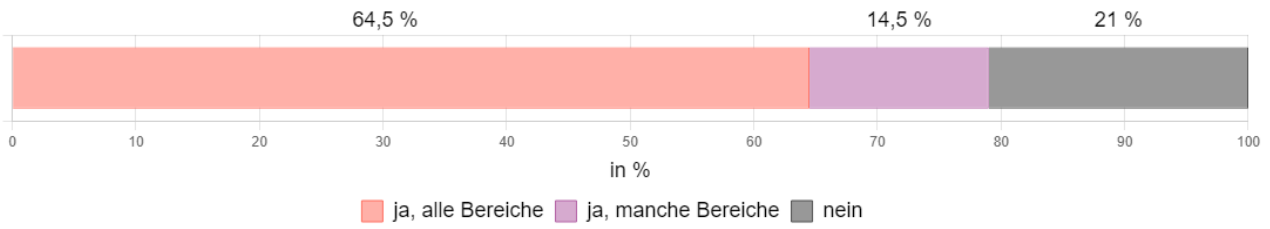
**Frage 25:** Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum postoperativen Akutschmerzmanagement? (n = 1.546)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	Ja	Nein
<b>Gesamt</b>	<b>51,3 %</b>	<b>48,7 %</b>
> 3 Jahre	52,4 %	47,6 %
≤ 3 Jahre	41,0 %	59,0 %

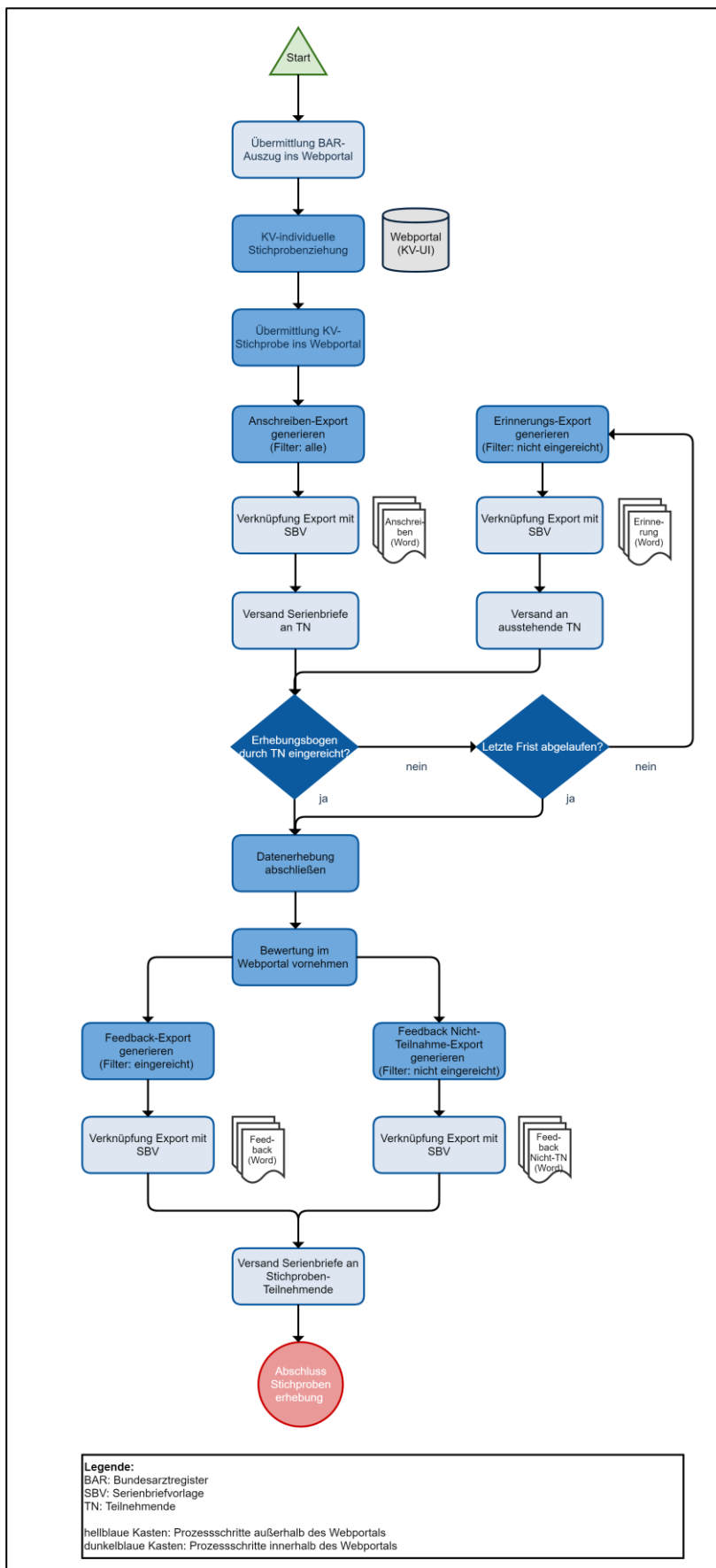
**Frage 26:** Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen)?  
(n = 4.109)



Einrichtungen unterteilt nach Zulassungsdauer

	ja, alle Bereiche	ja, manche Bereiche	nein
<b>Gesamt</b>	<b>64,5 %</b>	<b>14,5 %</b>	<b>21,0 %</b>
> 3 Jahre	66,0 %	14,1 %	19,9 %
≤ 3 Jahre	54,5 %	17,2 %	28,3 %

## Anlage 4: Prozessschema im Webportal



Ansprechpartner:

Dezernat Versorgungsqualität  
Abteilung Qualitätsmanagement, Qualitätszirkel, Patientensicherheit  
Tel.: 030 4005-1208, [qqp@kbv.de](mailto:qqp@kbv.de)

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
[qqp@kbv.de](mailto:qqp@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

# QM-Bericht 2024

**Berichterstattung zur Umsetzung  
von Qualitätsmanagement in der  
vertragszahnärztlichen Versorgung  
für das Jahr 2023**

**Stichprobenerhebung im Jahr 2023  
gemäß Teil A § 6 i. V. m. Anlage 2  
der QM-Richtlinie des G-BA**

## Inhalt

1. Einführung .....	5
2. Berichtsbogen und Glossar .....	5
3. Stichprobenziehung und Rücklaufquote.....	6
a. im Bundesgebiet .....	6
b. in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.....	8
c. fehlende Rückmeldungen .....	9
4. Stand der Umsetzung von QM in den Praxen – Ergebnisse der Befragung .....	10
a. Qualitätsziele .....	11
b. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten .....	28
c. Prozesse und Abläufe .....	31
d. Schnittstellenmanagement .....	39
e. Checklisten .....	43
f. Operative Eingriffe .....	47
g. Teambesprechungen .....	54
h. Fortbildungs- und Schulungsbedarf .....	57
i. Patientenbefragungen.....	64
j. Beschwerdemanagement .....	70
k. Patienteninformation .....	73
l. Risikomanagement .....	81
m. Fehlermanagement.....	84
n. Notfallmanagement.....	91
o. Hygienemanagement.....	95
p. Arzneimitteltherapiesicherheit.....	99
q. Schmerzmanagement.....	103
r. Sturzprophylaxe.....	106
5. Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen .....	109
Abkürzungsverzeichnis der KZVen .....	111

## Abbildungsverzeichnis

### Angaben zu Stichprobengröße und Rücklauf

Abb. 1:	Entwicklung Vertragszahnarztpraxen .....	6
Abb. 2:	Praxen in der Stichprobe – prozentual.....	7
Abb. 3:	Anzahl der Rückmeldungen.....	7
Abb. 4:	Entwicklung der Rücklaufquoten (%) bundesweit 2011-2023.....	8
Abb. 5:	Stichprobengröße und Rücklauf aus den KZVen 2023.....	8
Abb. 6:	Rücklaufquoten in den KZVen 2017-2023.....	9
Abb. 7:	Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2021-2023.....	10

### Auswertungen der einzelnen Fragen

Frage 1:	Definieren Sie regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation? .....	11
Frage 2:	Erheben und bewerten Sie regelmäßig die Zielerreichung Ihrer praxisinternen Qualitätsziele im Rahmen einer Selbstbewertung? .....	14
Frage 3:	Dokumentieren Sie für interne Zwecke das Ergebnis der Selbstbewertung? .....	17
Frage 4:	Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen? .....	20
Frage 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 .....	25
Frage 6:	Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt? ...	28
Frage 7:	Sind in Ihrer Praxis wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt? ....	31
Frage 8:	Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse / Abläufe schriftlich festgelegt? .....	34
Frage 9:	Zu welchen der folgenden Punkte haben Sie Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten (Schnittstellenmanagement) getroffen? .....	39
Frage 10:	Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt? .....	43
Frage 11:	Werden in Ihrer Praxis operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt? .....	47
Frage 12:	Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Erkennung von Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)? .....	50
Frage 13:	Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt? .....	54

Frage 14: Bilden sich Ihre Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort? .....	57
Frage 15: Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben?.....	60
Frage 16: Führen Sie Patientenbefragungen durch? .....	64
Frage 17: Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?.....	67
Frage 18: Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?.....	70
Frage 19: Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt? .....	73
Frage 20: Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind? .....	77
Frage 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)?.....	81
Frage 22: Wie besprechen Sie in Ihrer Praxis Fehler oder kritische Ereignisse? .....	84
Frage 23: Nutzen Sie in der Praxis ein Fehlerberichts- und Lernsystem (Fehlermeldesystem)? .....	88
Frage 24: Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituationen? .....	91
Frage 25: Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsschutz gibt es in Ihrer Praxis Regelungen? .....	95
Frage 26: Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen? .....	99
Frage 27: Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement? .....	103
Frage 28: Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen)? .....	106

## 1. Einführung

Gemäß § 135a Absatz 1 SGB V sind alle Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. In diesem Kontext besteht nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V ebenfalls die Verpflichtung, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Die genauen Anforderungen werden in der Qualitätsmanagement-Richtlinie („Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser; QM-RL“) definiert. Seit der am 09. Dezember 2020 in Kraft getretenen Fassung enthalten die Anlagen detaillierte Vorgaben für die Erhebung und die Berichterstattung.

Gemäß Anlage 2 II. besteht die Option einer ein- oder zweijährigen Erhebung und Berichterstattung. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat in Abstimmung mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) die zweijährige Erhebung bundeseinheitlich festgelegt. Vor diesem Hintergrund fordern die KZVen seit 2021 im zweijährigen Turnus 4% zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Im Jahr 2023 wurden auf Basis der zu diesem Zeitpunkt gültigen Anlage 2 die Zahnarztpraxen erneut zur Übermittlung einer Dokumentation aufgefordert. Die Zahnarztpraxen berichten ihrer jeweils zuständigen KZV zum aktuellen Umsetzungsgrad des QM. Die Erhebung nach den Anforderungen der QM-RL ist durch die KZVen richtlinienkonform erfolgt.

Die Ergebnisse sind der KZBV zu melden, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ebenfalls zweijährlich, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres, über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen QM in den zahnärztlichen Praxen berichtet. Die Ergebnisse der zweiten Erhebung nach den Vorgaben in Anlage 2 sind im vorliegenden QM-Bericht 2024 zusammengefasst.

Für Praxisneugründungen ist in der QM-Richtlinie eine Übergangszeit von drei Jahren ab Praxisgründung enthalten, die in der QM-Richtlinie genannten Instrumente und deren Anwendungsbereiche im Rahmen des praxisinternen QM einzuführen, zu überprüfen und dann weiterzuentwickeln. Die Rückmeldungen aus den darunterfallenden Praxen sind daher gemäß den Vorgaben aus Anlage 2, III. 4. getrennt dargestellt.

## 2. Berichtsbogen und Glossar

Anhand der in Anlage 2 der QM-Richtlinie vorgegebenen Fragen werden die wesentlichen QM-Methoden, die verschiedenen Instrumente sowie die Anwendungsbereiche des QM grundsätzlich sektorenübergreifend vergleichbar, aber soweit erforderlich auf den zahnärztlichen Sektor zugeschnitten, abgefragt. Wie in der Vergangenheit kann der Berichtsbogen auch als interne Checkliste für die Praxis fungieren.

Um den Praxen im Rahmen der Stichprobenziehung ggf. bestehende Fragen zu erläutern, hat die KZBV ein Glossar (<https://www.kzbv.de/qm-glossar-2021>) erstellt. In diesem sind die Inhalte und Hintergründe des Berichtsbogens sowie die Inhalte der QM-Richtlinie ausführlich erläutert, weiterhin werden Ausfüllhinweise zu den einzelnen Fragen gegeben. Zum besseren Verständnis sind die Inhalte als auch die Anwendungsbereiche im Glossar praxisnah formuliert und anhand konkreter Beispiele aus dem Arbeitsalltag dargestellt.

### 3. Stichprobenziehung und Rücklaufquote

#### a. im Bundesgebiet

Für das Jahr 2023 haben die KZVen insgesamt 37.619 Vertragszahnarztpraxen als Grundgesamtheit ermittelt, aus denen jeweils die Stichproben gezogen wurden. Festzustellen ist, dass die Anzahl der Vertragszahnarztpraxen seit Jahren rückläufig ist (vgl. Abb. 1). Mit abnehmender Anzahl verringert sich auch die Stichprobengröße entsprechend.

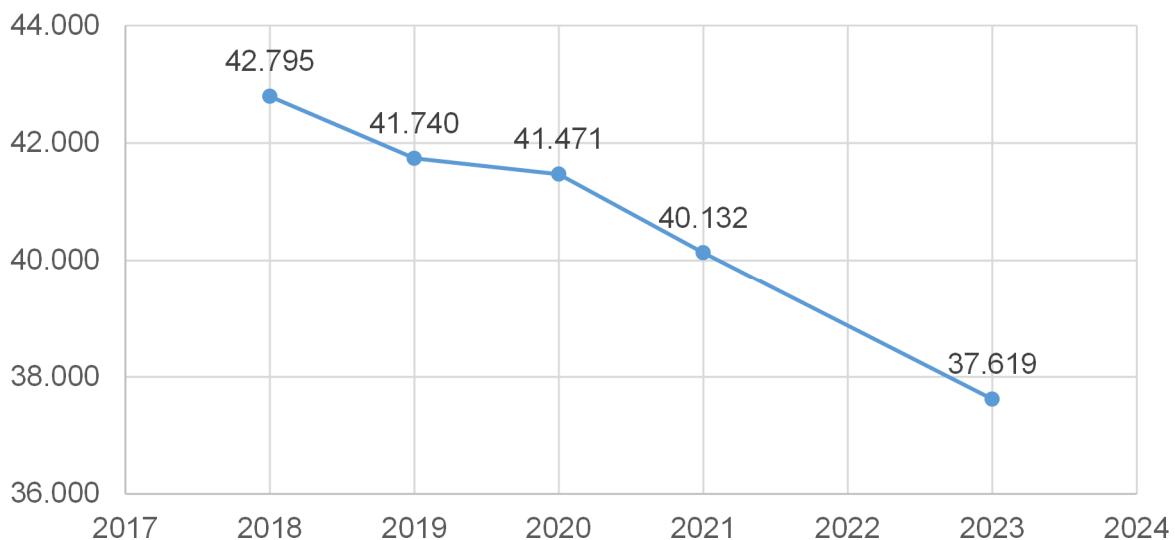


Abb. 1: Entwicklung Vertragszahnarztpraxen

Die KZVen haben richtliniengemäß im Jahr 2023 bundesweit per Stichprobe mindestens 4 % aller Vertragszahnarztpraxen gezogen (vgl. Abb. 2).

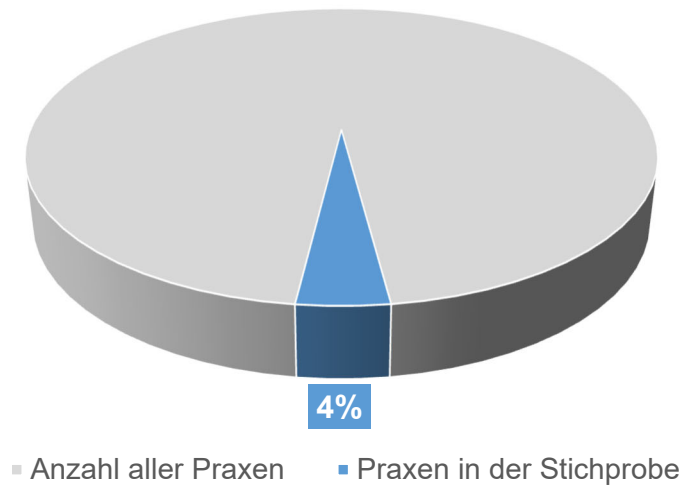


Abb. 2: Praxen in der Stichprobe (prozentual)

Das entspricht der Anzahl von 1.505 Praxen. Tatsächlich haben die KZVen 1.516 (4,03 %) Praxen gezogen, was auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen ist. Von den 1.516 angesprochenen Praxen haben 1.482 Praxen auswertbare Rückmeldungen geliefert (vgl. Abb. 3).

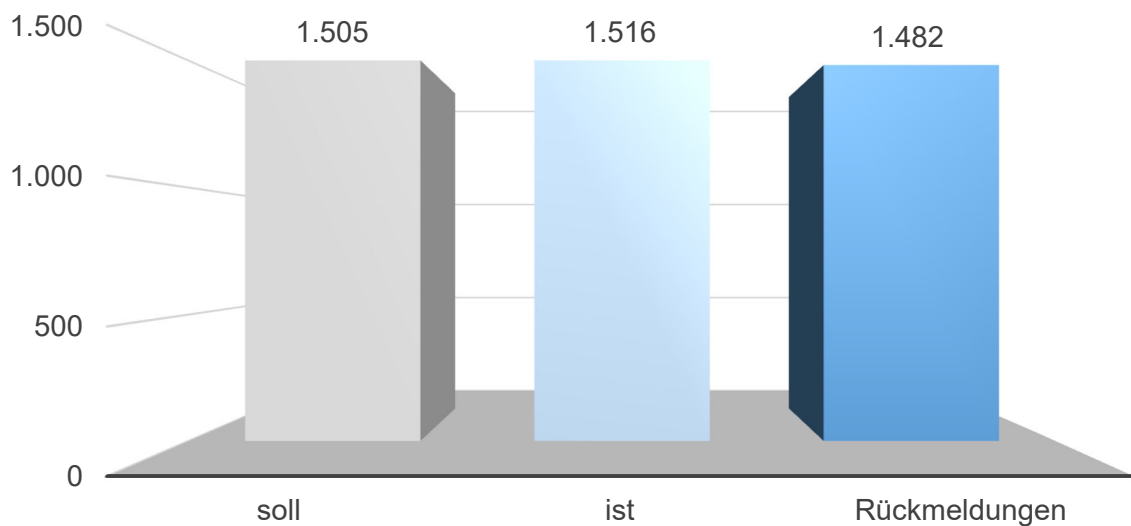


Abb. 3: Anzahl der Rückmeldungen

Dies entspricht einer Rücklaufquote von 97,8 % (vgl. Abb. 4). Die Rücklaufquote hat damit im Vergleich zur letzten Erhebung trotz des im Jahr 2021 eingeführten, deutlich umfangreicheren Berichtsbogens und des damit verbundenen höheren (Zeit-)Aufwands für die Erhebung um 0,7 Prozentpunkte zugenommen. Sie ist über die Jahre auf einem sehr hohen Niveau konstant.

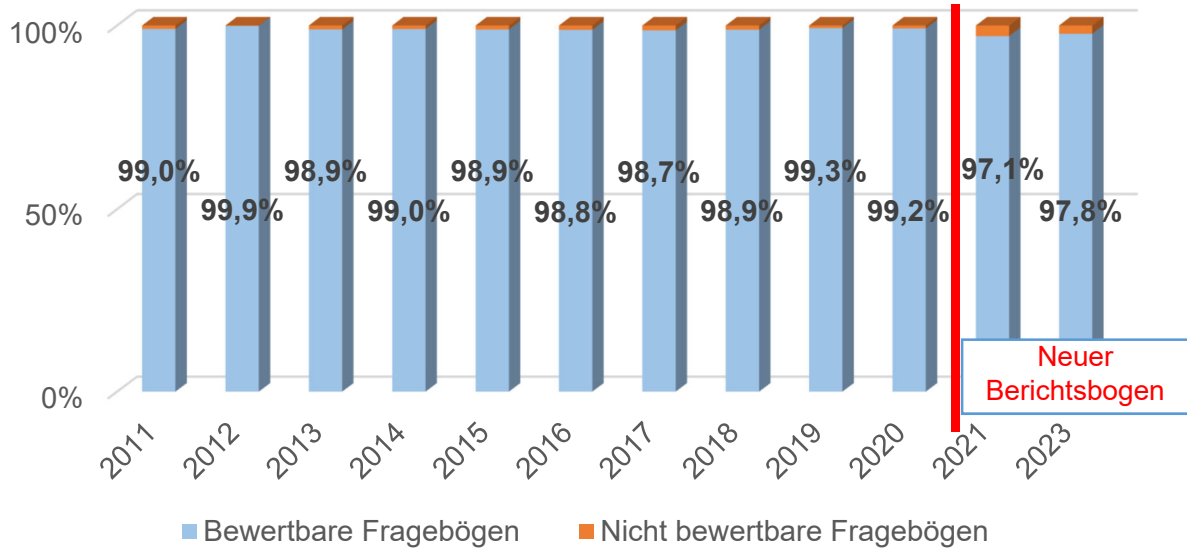


Abb. 4: Entwicklung der Rücklaufquoten (%) bundesweit 2011-2023

## b. in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Die Rückläufe in den einzelnen KZVen sind Abbildung 5 zu entnehmen. Die prozentualen Unterschiede zwischen den einzelnen KZVen sind in der Regel auf die Größe der KZVen zurückzuführen: Bei kleineren KZVen wirken sich vereinzelt nicht erfolgte Rückmeldungen entsprechend stärker auf die Prozentzahl aus.

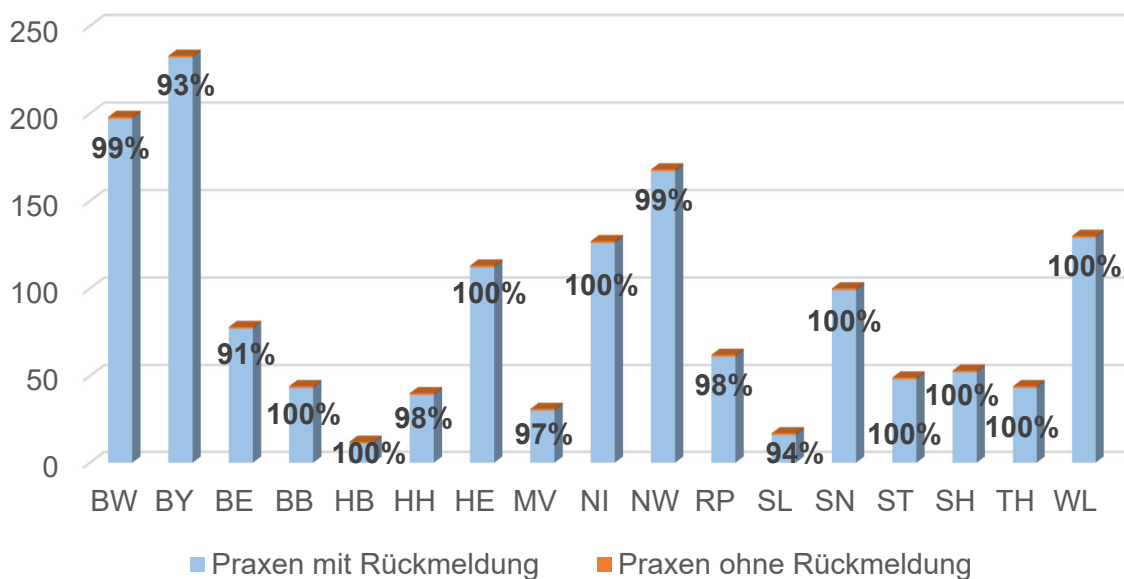


Abb. 5: Stichprobengröße und Rücklauf aus den KZVen 2023

Der Vergleich der Rücklaufquoten seit 2017 für die einzelnen KZVen ist Abbildung 6 zu entnehmen.

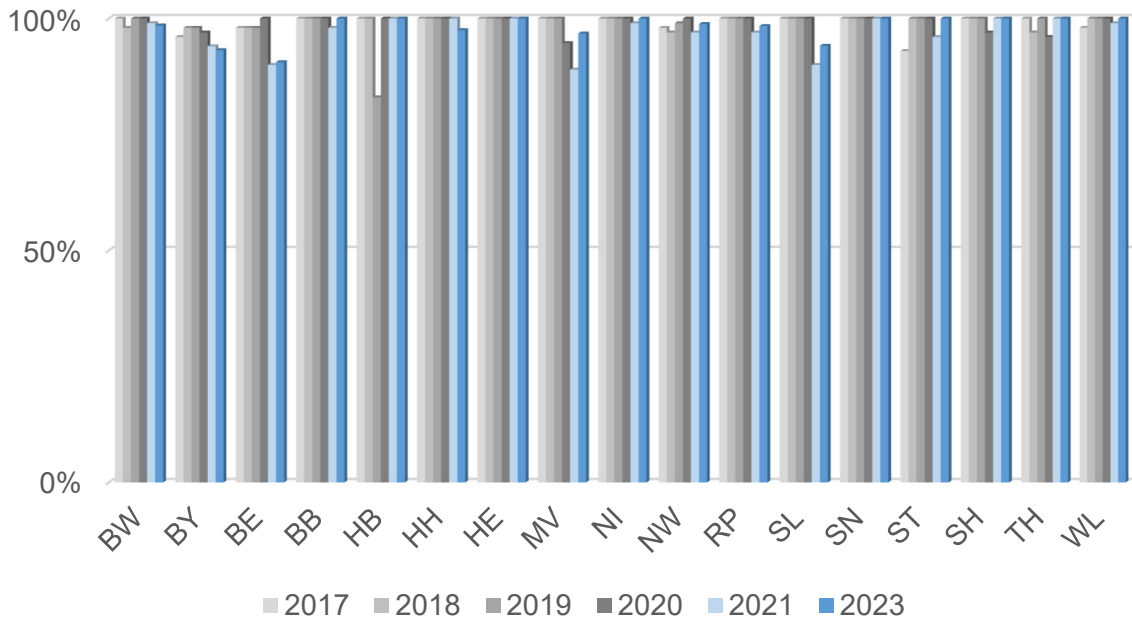


Abb.6: Rücklaufquoten in den KZVen 2017-2023

### c. fehlende Rückmeldungen

Im Jahr 2023 gab es bundesweit aus 34 Praxen keine Rückmeldungen, 2021 waren es 47 Praxen. Der Anteil der fehlenden Rückmeldungen ist auch im Jahr 2023 sehr gering, beträgt 2,2 % von der Gesamtstichprobe (N = 1.516) und hat im Vergleich zur vorherigen Erhebung deutlich abgenommen. In der Regel haben die fehlenden Rückmeldungen einen sachlichen Grund.

Bei fehlendem Rücklauf nehmen die KZVen zuerst Kontakt (telefonische und schriftliche Erinnerung) zu den betroffenen Praxen auf, eruieren die Ursachen und bieten ggf. Hilfestellung an.

Erfolgt dennoch keine Rückmeldung, werden üblicherweise weitere Maßnahmen in gestufter Folge ergriffen wie z. B.:

- Mahnungen
- Beratungen und
- Disziplinarmaßnahmen.

In Abb. 7 sind die Gründe für fehlende Rückmeldungen bei den Erhebungen in 2021 und 2023 dargestellt. Maßgeblich für eine fehlende Rückmeldung der per Stichprobe ermittelten Praxen waren vor allem die Aufgabe der Praxis, krankheitsbedingte Verhinderung und ein Ruhen der Zulassung.

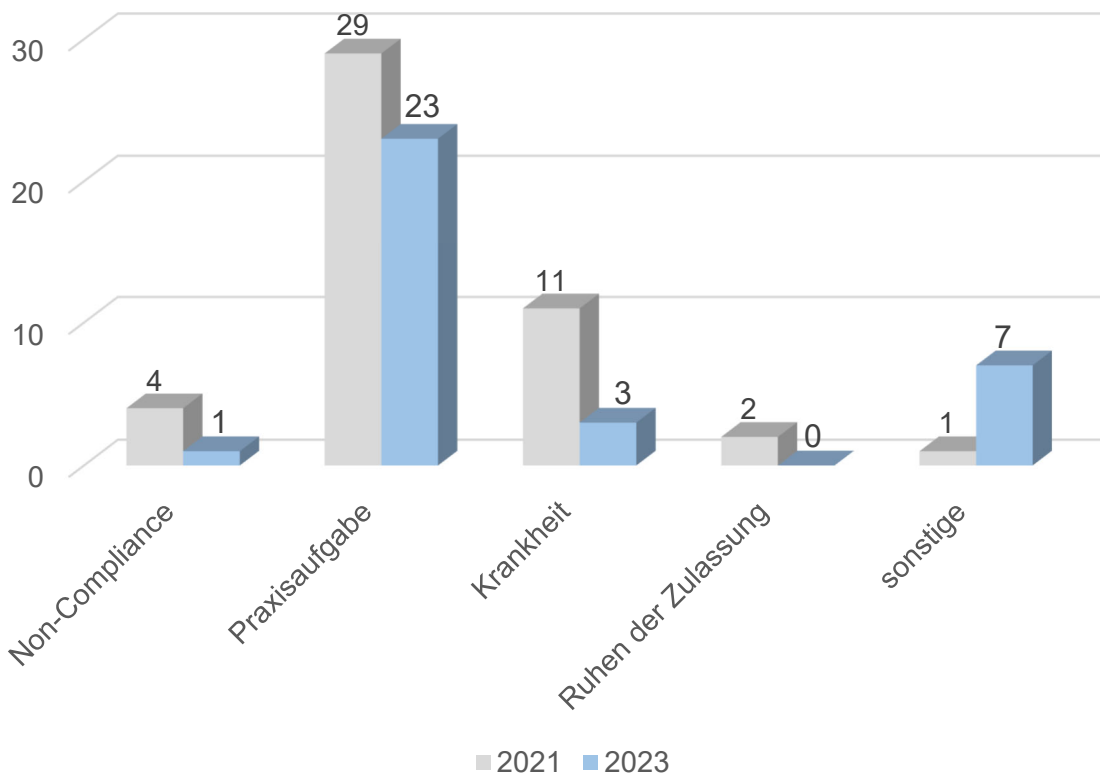


Abb.7: Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2021 – 2023

#### 4. Stand der Umsetzung von QM in den Praxen – Ergebnisse der Befragung

Die Antworten der 1.482 in die Auswertung einbezogenen Zahnarztpraxen sind im Folgenden differenziert nach dem Bestehen der Praxen (älter oder jünger als drei Jahre) dargestellt. 1.355 Praxen existieren länger als drei und 127 Praxen weniger als drei Jahre. Die Antworten der Einrichtungen im Rahmen der Erhebung zu den jeweiligen Fragen des Berichtsbogens sind entsprechend dieser Unterteilung in den nachfolgenden Tabellen und Grafiken nach den Vorgaben gemäß Teil A § 6 Abs.4 in Verbindung mit Anlage 2 III. QM-RL dargestellt.

**a. Qualitätsziele**

Das Instrument „Qualitätsziele“ wird in den Fragen 1-5 abgefragt.

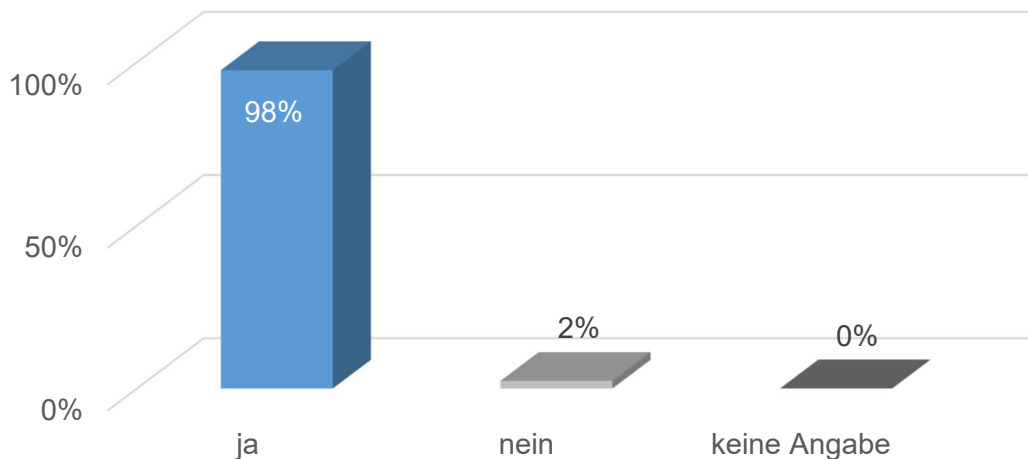
**Frage 1:**

**Definieren Sie regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation?**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.446
nein	35
keine Angabe	1



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>197</b>	<b>232</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>112</b>	<b>30</b>	<b>126</b>	<b>167</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
ja	193	228	73	42	11	38	109	28	122	165	60	15	96	47	50	40	129
nein	4	4	3	1	0	1	3	2	4	2	1	1	3	1	2	3	0

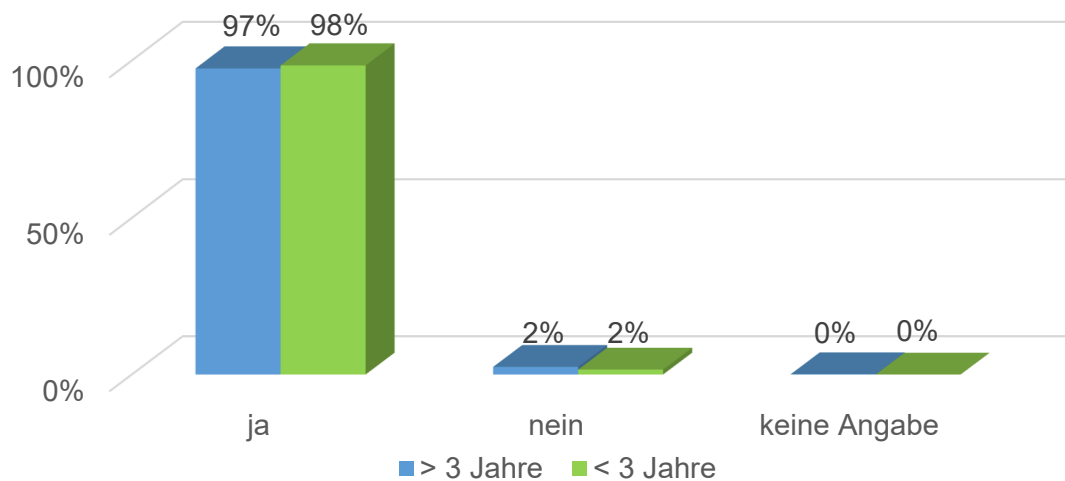
ja	98%	98%	95%	98%	100%	97%	97%	93%	97%	99%	98%	94%	97%	98%	96%	93%	100%
nein	2%	2%	4%	2%	0%	3%	3%	7%	3%	1%	2%	6%	3%	2%	4%	7%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.321	125
nein	33	2
Keine Angabe	1	0



Nahezu alle Praxen definieren regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation (97 % bzw. 98 %). Hierbei unterscheiden sich die „jüngeren“ nur marginal von den „älteren“ Praxen.

Ergänzend (Teil C im Berichtsbogen) gaben Praxen an, dass „Qualitätsziele“ erst in Planung seien und andere wiederum, dass sie noch keine Qualitätsziele definiert hätten, da sie die Praxis erst neu eröffnet haben.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
≥ 3 Jahre	ja	173	213	64	38	11	32	100	27	114	146	55	12	86	44	44	38	124
	nein	4	3	3	1	0	1	3	2	4	2	1	1	2	1	2	3	0

≥ 3 Jahre	ja	98%	99%	94%	97%	100%	97%	97%	93%	97%	99%	98%	92%	98%	98%	96%	93%	100%
	nein	2%	1%	4%	3%	0%	3%	3%	7%	3%	1%	2%	8%	2%	2%	4%	7%	0%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
< 3 Jahre	ja	20	15	9	4	0	6	9	1	8	19	3	10	3	6	2	5
	nein	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

≥ 3 Jahre	ja	100%	94%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%
	nein	0%	6%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	0%

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

Im Wesentlichen spiegelt sich das Gesamtergebnis der bundesweiten Auswertung bei den einzelnen KZVen wider, wenngleich es bei einzelnen KZVen (> 3 Jahre: Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen; < 3 Jahre: Bayern und Sachsen) stärkere Abweichungen gibt.

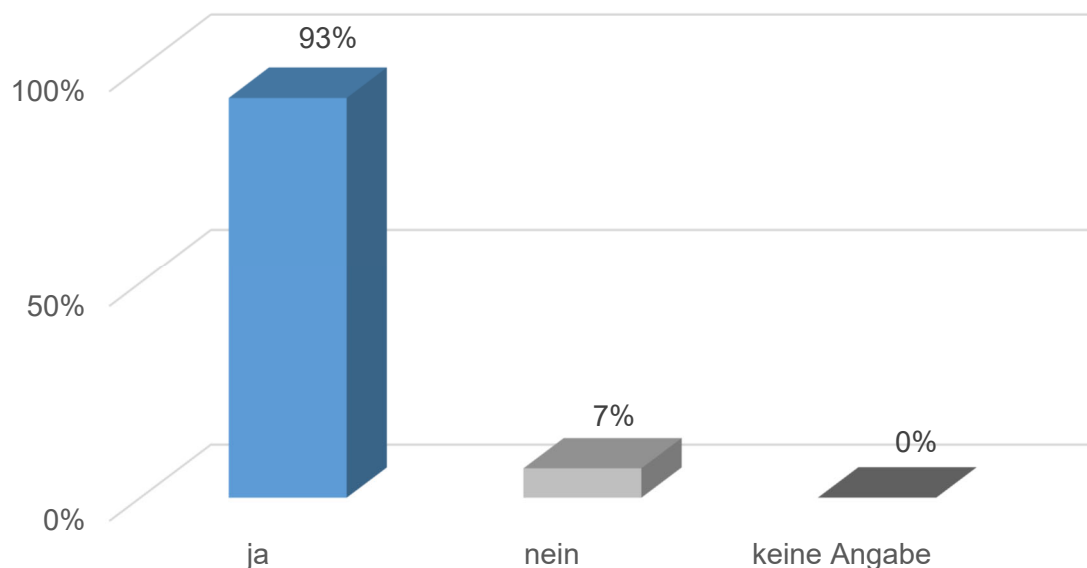
## Frage 2:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.379
nein	102
keine Angabe	1



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
ja	185	220	71	40	10	34	102	26	117	158	57	15	89	42	47	39	127
nein	12	12	5	3	1	5	10	4	9	9	4	1	10	6	5	4	2

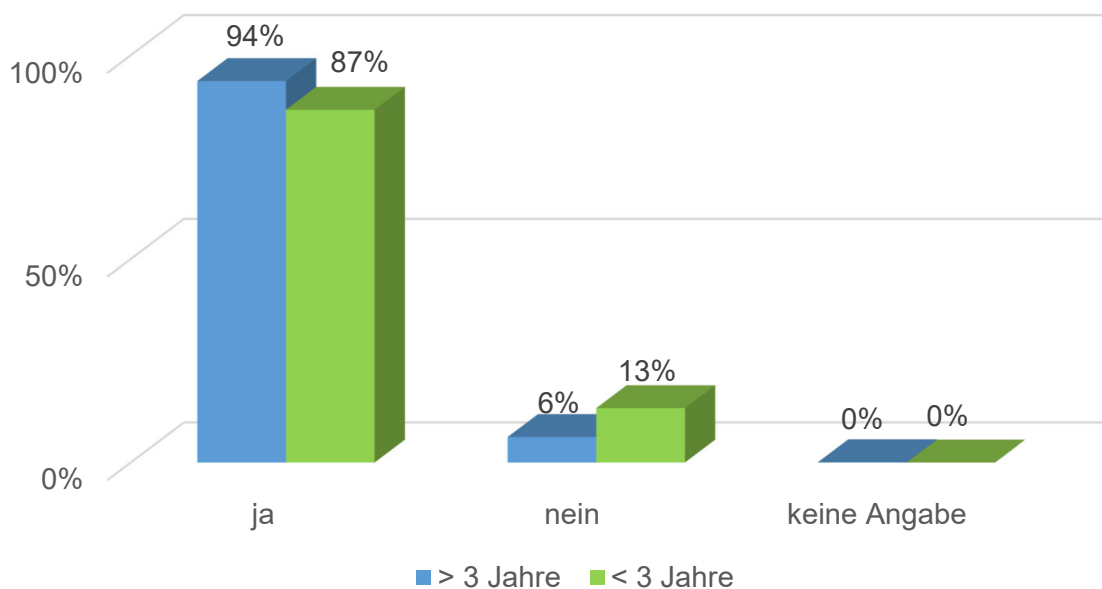
ja	94%	95%	92%	93%	91%	87%	91%	87%	93%	95%	93%	94%	90%	88%	90%	91%	98%
nein	6%	5%	6%	7%	9%	13%	9%	13%	7%	5%	7%	6%	10%	13%	10%	9%	2%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.269	110
nein	85	17
Keine Angabe	1	0



Die Erreichung der Qualitätsziele wird bei älteren Praxen regelmäßig zu 94 % und bei jungen Praxen zu 87% erhoben und bewertet.

Eine Nichterhebung/-bewertung wurde ergänzend (Teil C des QM-Berichtsbogens) u. a. damit begründet, dass die Definition von Qualitätszielen und ihre Zielerreichung nur mündlich zum Beispiel in Teambesprechungen erfolgte oder eine Auswertung der Zielerreichung im Rahmen einer Selbstbewertung in Planung sei.

Der Unterschied zwischen länger etablierten und jungen Praxen lässt sich teilweise durch die kurze Existenz der Praxen erklären.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
^ 3 Jahre	ja	166	207	62	37	10	29	93	25	111	142	54	12	81	39	42	37	122
	nein	11	9	5	2	1	4	10	4	7	6	2	1	7	6	4	4	2

^ 3 Jahre	ja	94%	96%	91%	95%	91%	88%	90%	86%	94%	96%	96%	92%	92%	87%	91%	90%	98%
	nein	6%	4%	7%	5%	9%	12%	10%	14%	6%	4%	4%	8%	8%	13%	9%	10%	2%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
v 3 Jahre	ja	19	13	9	3	0	5	9	1	6	16	3	3	8	3	5	2	5
	nein	1	3	0	1	0	1	0	0	2	3	2	0	3	0	1	0	0

v 3 Jahre	ja	95%	81%	100%	75%		83%	100%	100%	75%	84%	60%	100%	73%	100%	83%	100%	100%
	nein	5%	19%	0%	25%		17%	0%	0%	25%	16%	40%	0%	27%	0%	17%	0%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen

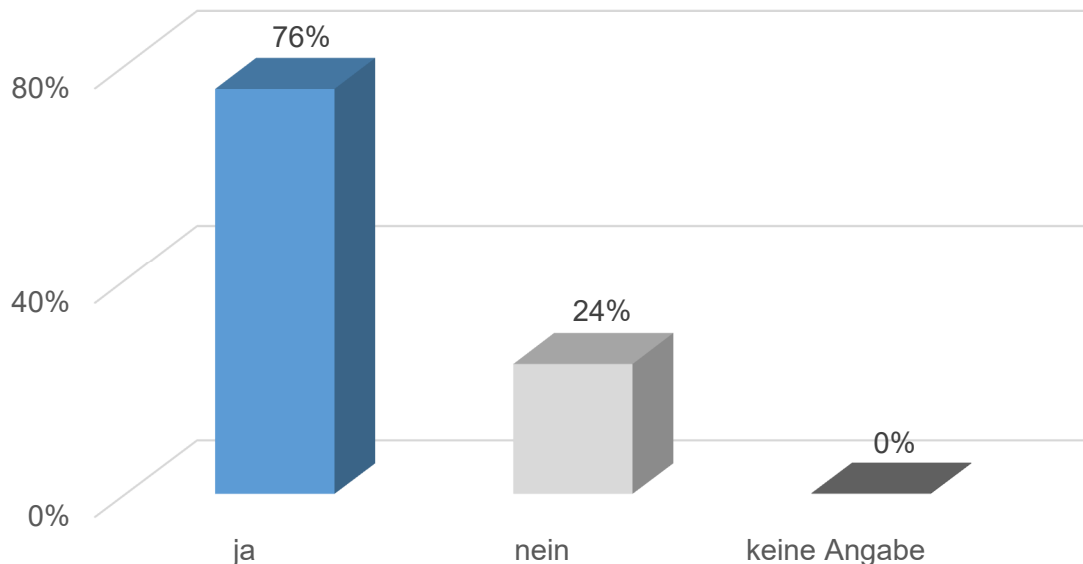
Differenziert nach KZVen wird deutlich, dass es bei der „Erhebung und Bewertung der Zielerreichung“ zwischen den länger und kürzer existierenden Praxen nicht die gravierenden Unterschiede gibt. In acht KZVen sind es vor allem die jüngeren Praxen, die ihre Ziele erheben und bewerten (Baden-Württemberg, Berlin, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Westfalen-Lippe).

### Frage 3: Dokumentieren Sie für interne Zwecke das Ergebnis der Selbstbewertung?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.120
nein	360
keine Angabe	2



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
ja	163	192	52	34	8	28	79	18	97	117	47	11	61	28	36	27	122
nein	34	40	24	9	3	11	33	12	29	49	14	5	38	20	16	16	7

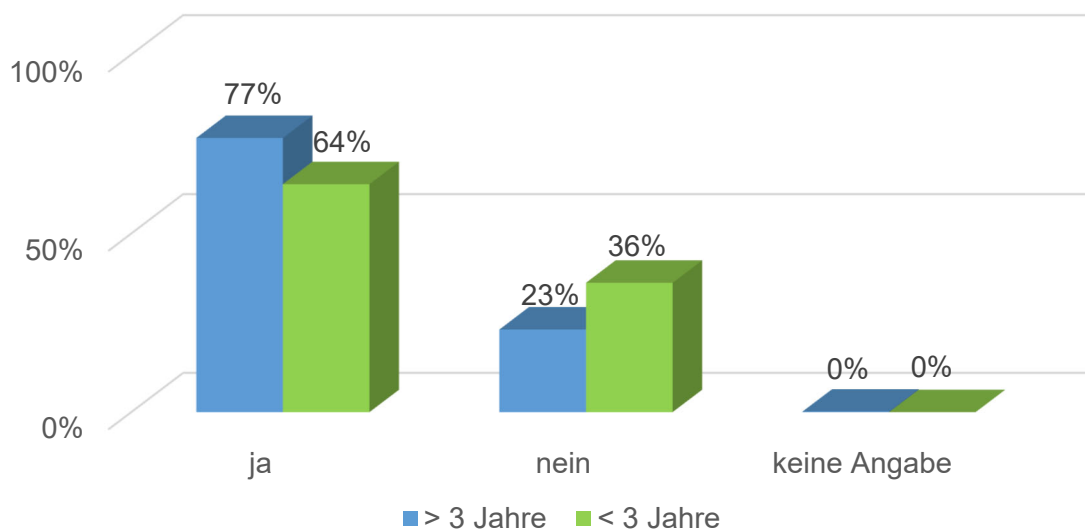
ja	83%	83%	68%	79%	73%	72%	71%	60%	77%	70%	77%	69%	62%	58%	69%	63%	95%
nein	17%	17%	31%	21%	27%	28%	29%	40%	23%	29%	23%	31%	38%	42%	31%	37%	5%

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.039	81
nein	314	46
Keine Angabe	2	0



Von 77% bzw. 64% der Praxen wird das Ergebnis der Selbstbewertung dokumentiert.

Gründe für eine Nicht-Dokumentation waren laut ergänzenden Angaben (Teil C des QM-Berichtsbogens) vor allem die Präferenz für eine mündliche Kommunikation bei der Selbstbewertung oder eine Nicht-Notwendigkeit aufgrund gut eingespielter Praxisstrukturen und langjähriger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Andere Praxen gaben an, sie würden die Ergebnisse der Selbstbewertung zur Zielerreichung im Rahmen von Teambesprechungen kommunizieren und nicht extra dokumentieren.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
^ 3 Jahre	ja	146	181	49	31	8	24	71	18	94	105	46	10	56	25	32	26	117
	nein	31	35	18	8	3	9	32	11	24	42	10	3	32	20	14	15	7

^ 3 Jahre	ja	82%	84%	72%	79%	73%	73%	69%	62%	80%	71%	82%	77%	64%	56%	70%	63%	94%
	nein	18%	16%	26%	21%	27%	27%	31%	38%	20%	28%	18%	23%	36%	44%	30%	37%	6%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5
< 3 Jahre	ja	17	11	3	3	0	4	8	0	3	12	1	5	3	4	1	5
	nein	3	5	6	1	0	2	1	1	5	7	4	2	6	0	2	1

< 3 Jahre	ja	85%	69%	33%	75%		67%	89%	0%	38%	63%	20%	33%	45%	100%	67%	50%	100%
	nein	15%	31%	67%	25%		33%	11%	100%	63%	37%	80%	67%	55%	0%	33%	50%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen

Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln das Gesamtergebnis wider, zeigen aber insbesondere bei den jüngeren Praxen in einigen KZV-Bereichen, dass sich diese noch in der Entwicklung befinden.

Der Trend, dass ältere Praxen eher geneigt sind, ihre Selbstausswertungen zur Zielerreichung zu dokumentieren, zeigt sich auch bei den meisten KZVen in der Einzelauswertung. Ausnahmen stellen die KZVen Baden-Württemberg, Hessen, Sachsen-Anhalt und Westfalen-Lippe dar.

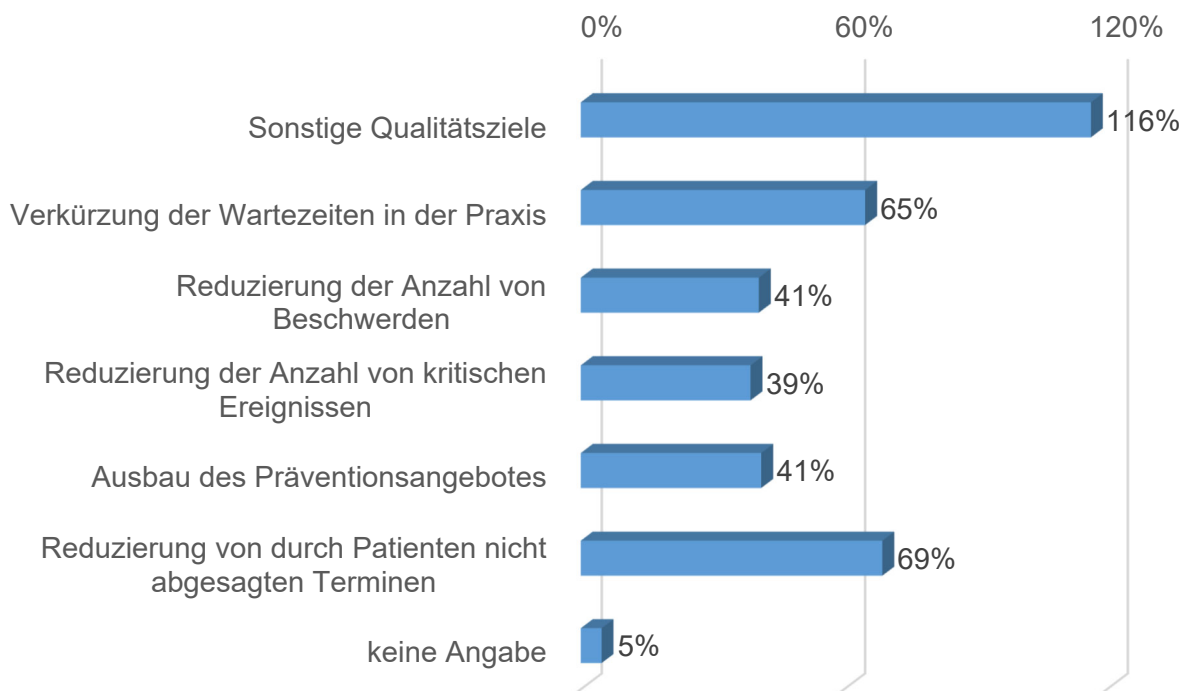
## Frage 4: Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen?

Mehrfachnennungen möglich

### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

#### (a) im Bundesgebiet

	N	1.482
1. Sonstige Qualitätsziele	1.724	
2. Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis	960	
3. Reduzierung der Anzahl von Beschwerden	601	
4. Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen	573	
5. Ausbau des Präventionsangebotes	609	
6. Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen	1.018	
7. keine Angabe	70	



Bei dieser Frage konnten mehrere Antworten gegeben werden. Aus den Antworten geht hervor, dass sich die Praxen (N = 1.482) intensiv mit ihren Qualitätszielen befassen. Auf die Bitte, zunächst ihre individuellen Qualitätsziele zu benennen, haben die Praxen teilweise bis zu drei sogenannte „Sonstige Qualitätsziele“ angegeben (insgesamt 1.724), was zu Prozentangaben über 100% führte.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	154	159	133	54	11	60	196	10	158	202	76	22	145	47	29	74	194
2.	125	158	51	30	5	31	68	18	68	115	42	14	56	29	35	25	90
3.	91	102	37	19	5	19	44	4	42	66	25	10	32	11	25	10	59
4.	76	108	33	18	3	17	36	7	46	58	18	7	42	11	24	13	56
5.	77	106	35	17	3	17	46	14	53	63	23	3	42	21	20	10	59
6.	139	162	55	29	11	28	75	18	86	124	47	12	61	28	28	26	89

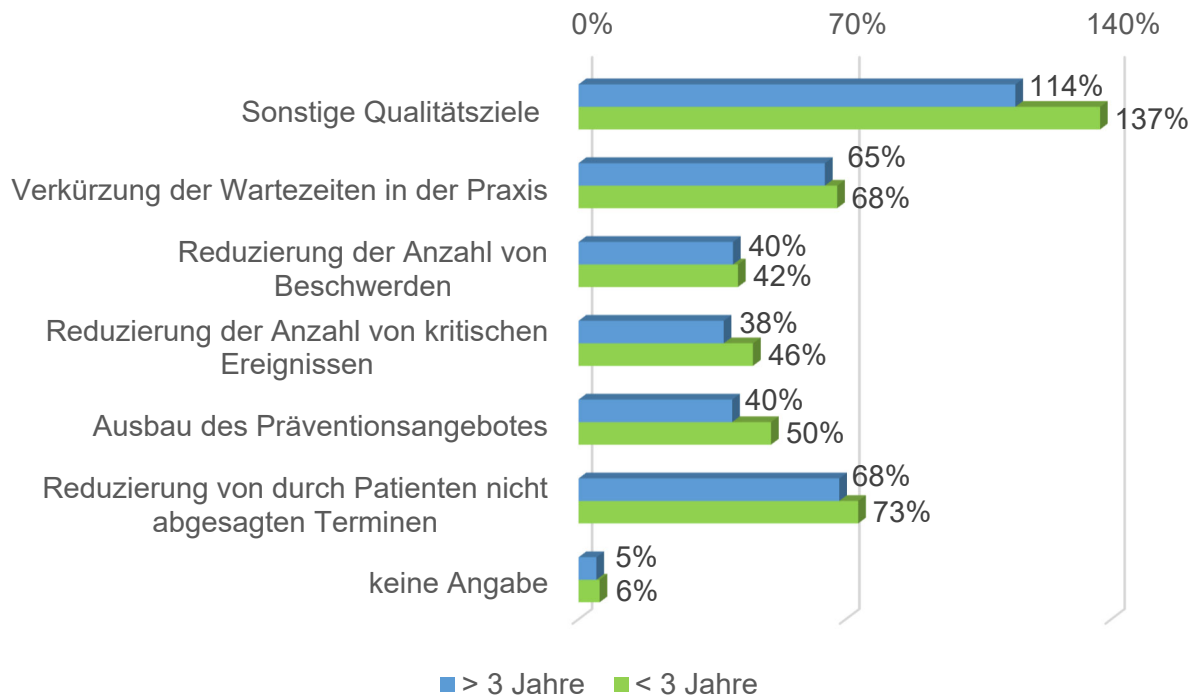
1.	78%	69%	173%	126%	100%	154%	175%	33%	125%	121%	125%	138%	146%	98%	56%	172%	150%
2.	63%	68%	66%	70%	45%	79%	61%	60%	54%	69%	69%	88%	57%	60%	67%	58%	70%
3.	46%	44%	48%	44%	45%	49%	39%	13%	33%	40%	41%	63%	32%	23%	48%	23%	46%
4.	39%	47%	43%	42%	27%	44%	32%	23%	37%	35%	30%	44%	42%	23%	46%	30%	43%
5.	39%	46%	45%	40%	27%	44%	41%	47%	42%	38%	38%	19%	42%	44%	38%	23%	46%
6.	71%	70%	71%	67%	100%	72%	67%	60%	68%	74%	77%	75%	62%	58%	54%	60%	69%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	Sonstige Qualitätsziele	1.550	174
2.	Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis	874	86
3.	Reduzierung der Anzahl von Beschwerden	548	53
4.	Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen	515	58
5.	Ausbau des Präventionsangebotes	545	64
6.	Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen	925	93
7.	Keine Angabe	63	7



Bei der Differenzierung nach der Dauer der Zulassung wird erkennbar, dass insbesondere die jüngeren Praxen häufig mehrere Antworten unter „Sonstige Qualitätsziele“ (praxisinterne und selbstdefinierte Qualitätsziele) gaben, so dass der prozentuale Anteil wieder über 100% lag (137%).

Die befragten Praxen konnten unter der Rubrik „Sonstige Qualitätsziele“ sogenannte Freitextangaben angeben. Die Freitextangaben wurden folgenden Oberbegriffen (sortiert nach Häufigkeit – häufigste zuerst) zugeordnet:

Praxen älter 3 Jahre:

- Praxisstruktur, -organisation und -prozesse
- Patientenzufriedenheit, -motivation und -compliance
- Wirtschaftlichkeit (Einnahmen und Ausgaben)
- Mitarbeiterbindung
- Interne Qualitätssicherung
- Patientenakquise und -bindung
- Fehlermanagement
- Umweltschutz und Nachhaltigkeit
- Schnittstellenmanagement
- Sicherheit und Datenschutz
- Altersgerechte Betreuung der Patienten
- Ausbildung

Praxen jünger 3 Jahre:

- Praxisstruktur, -organisation und -prozesse
- Mitarbeiterbindung
- Wirtschaftlichkeit (Einnahmen und Ausgaben)
- Patientenzufriedenheit, -motivation und -compliance
- Interne Qualitätssicherung
- Patientenakquise und -bindung
- Fehlermanagement
- Umweltschutz und Nachhaltigkeit
- Schnittstellenmanagement
- Ausbildung
- Sicherheit und Datenschutz
- Altersgerechte Betreuung der Patienten

Daraus wird erkennbar, dass die Praxen mit zunehmender Dauer der Zulassung z. T. andere Schwerpunkte setzen.

Von den weiteren, im Berichtsbogen bereits vorgegebenen Antwortkategorien für Kennzahlen zur Erfassung von Qualitätszielen werden vor allem die „Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis“ (65 % bzw. 68 %) und die „Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen“ (68 % bzw. 73 %) genannt.

**(b) in den KZVen**

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	126	143	116	42	11	50	179	10	150	171	74	17	130	45	24	73	189
	2.	110	147	46	27	5	26	60	17	62	103	40	11	51	29	31	23	86
	3.	80	99	32	16	5	17	39	4	38	54	24	9	31	11	24	9	56
	4.	65	101	28	16	3	13	32	7	44	46	18	5	38	11	23	12	53
	5.	66	98	29	16	3	16	40	14	49	54	22	1	38	19	17	8	55
	6.	125	148	50	27	11	24	68	17	80	110	45	10	53	25	24	24	84

> 3 Jahre	1.	71%	66%	171%	108%	100%	152%	174%	34%	127%	116%	132%	131%	148%	100%	52%	178%	152%
	2.	62%	68%	68%	69%	45%	79%	58%	59%	53%	70%	71%	85%	58%	64%	67%	56%	69%
	3.	45%	46%	47%	41%	45%	52%	38%	14%	32%	36%	43%	69%	35%	24%	52%	22%	45%
	4.	37%	47%	41%	41%	27%	39%	31%	24%	37%	31%	32%	38%	43%	24%	50%	29%	43%
	5.	37%	45%	43%	41%	27%	48%	39%	48%	42%	36%	39%	8%	43%	42%	37%	20%	44%
	6.	71%	69%	74%	69%	100%	73%	66%	59%	68%	74%	80%	77%	60%	56%	52%	59%	68%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	28	16	17	12	0	10	17	0	8	31	2	5	15	2	5	1	5
	2.	15	11	5	3	0	5	8	1	6	12	2	3	5	0	4	2	4
	3.	11	3	5	3	0	2	5	0	4	12	1	1	1	0	1	1	3
	4.	11	7	5	2	0	4	4	0	2	12	0	2	4	0	1	1	3
	5.	11	8	6	1	0	1	6	0	4	9	1	2	4	2	3	2	4
	6.	14	14	5	2	0	4	7	1	6	14	2	2	8	3	4	2	5

< 3 Jahre	1.	140%	100%	189%	300%		167%	189%	0%	100%	163%	40%	167%	136%	67%	83%	50%	100%
	2.	75%	69%	56%	75%		83%	89%	100%	75%	63%	40%	100%	45%	0%	67%	100%	80%
	3.	55%	19%	56%	75%		33%	56%	0%	50%	63%	20%	33%	9%	0%	17%	50%	60%
	4.	55%	44%	56%	50%		67%	44%	0%	25%	63%	0%	67%	36%	0%	17%	50%	60%
	5.	55%	50%	67%	25%		17%	67%	0%	50%	47%	20%	67%	36%	67%	50%	100%	80%
	6.	70%	88%	56%	50%		67%	78%	100%	75%	74%	40%	67%	73%	100%	67%	100%	100%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten ersten sechs Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln das Gesamtergebnis wider. Erkennbar ist jedoch, dass es im Hinblick auf die Antwortoptionen eine breite Streuung gibt.

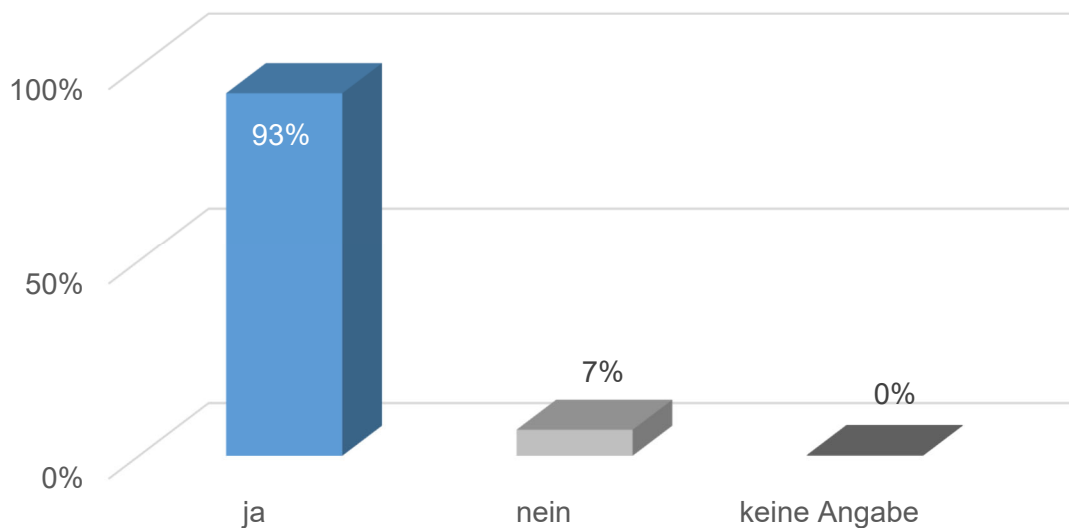
**Frage 5:**

**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**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.380
nein	99
keine Angabe	3



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>197</b>	<b>232</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>112</b>	<b>30</b>	<b>126</b>	<b>167</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
ja	179	218	71	42	10	35	107	24	114	156	56	16	92	45	47	40	128
nein	18	14	5	1	1	4	5	6	12	11	4	0	7	3	5	2	1

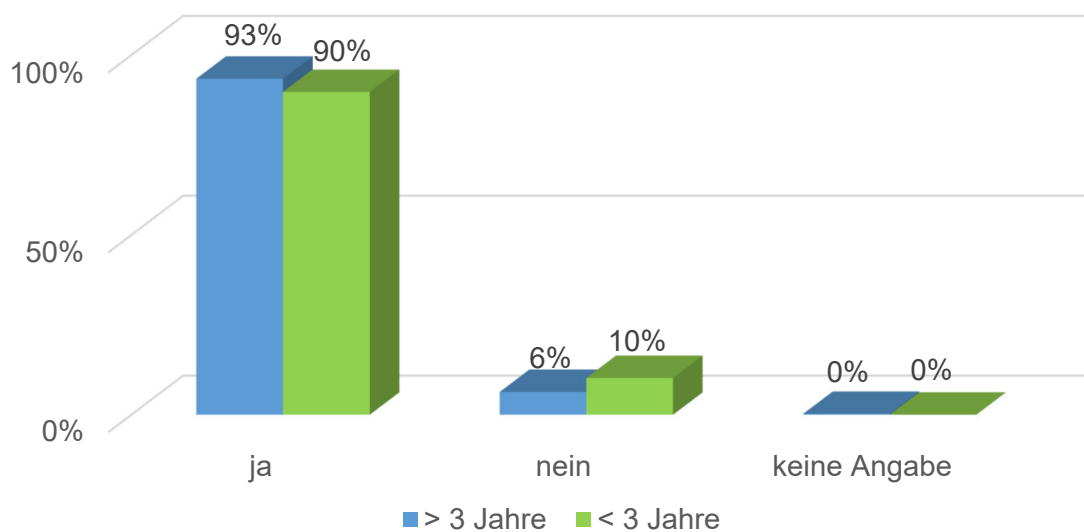
ja	91%	94%	92%	98%	91%	90%	96%	80%	90%	93%	92%	100%	93%	94%	90%	93%	99%
nein	9%	6%	6%	2%	9%	10%	4%	20%	10%	7%	7%	0%	7%	6%	10%	5%	1%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.266	114
nein	86	13
Keine Angabe	3	0



Ältere Praxen und jüngere Praxen haben zu 93% bzw. 90% aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen Konsequenzen für ihre Praxis gezogen.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
^ 3 Jahre	ja	161	203	63	38	10	30	98	23	108	139	52	13	84	42	41	38	123
	nein	16	13	4	1	1	3	5	6	10	9	3	0	4	3	5	2	1

^ 3 Jahre	ja	91%	94%	93%	97%	91%	91%	95%	79%	92%	94%	93%	100%	95%	93%	89%	93%	99%
	nein	9%	6%	6%	3%	9%	9%	5%	21%	8%	6%	5%	0%	5%	7%	11%	5%	1%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	ja	18	15	8	4	0	5	9	1	6	17	4	3	8	3	6	2	5
	nein	2	1	1	0	0	1	0	0	2	2	1	0	3	0	0	0	0
< 3 Jahre	ja	90%	94%	89%	100%		83%	100%	100%	75%	89%	80%	100%	73%	100%	100%	100%	100%
	nein	10%	6%	11%	0%		17%	0%	0%	25%	11%	20%	0%	27%	0%	0%	0%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln im Trend auch hier das bundesweite Gesamtergebnis wider (Ausnahmen sind bei Praxen > 3 Jahre: Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein; bei Praxen < 3 Jahre: Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen). Es ist erkennbar, dass die Selbstbewertungen bei den jüngeren Praxen im Einzelfall noch nicht erfolgt sind.

## b. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

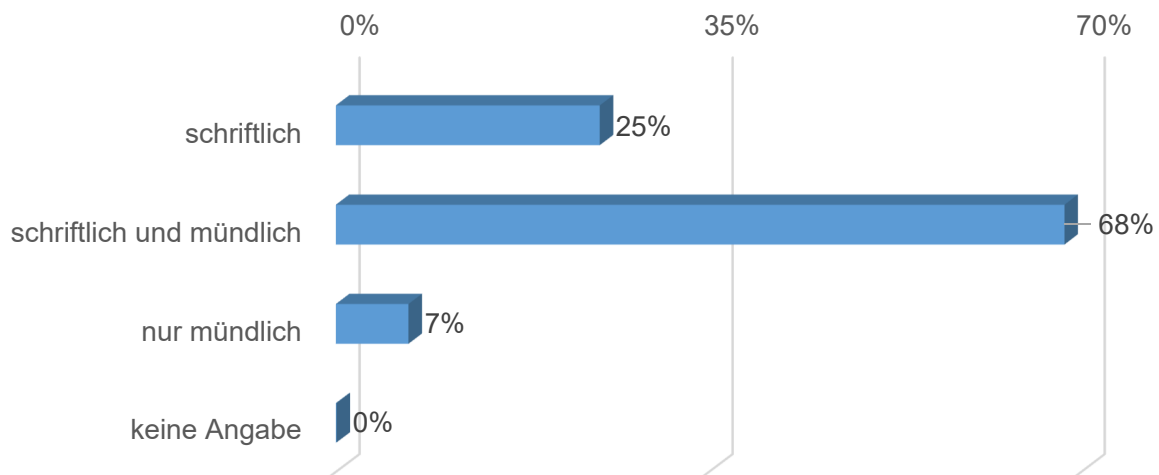
### Frage 6:

### Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1.	schriftlich	367
2.	schriftlich und mündlich	1.014
3.	nur mündlich	100
4.	keine Angabe	1



##### (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	35	100	15	11	1	7	16	4	36	28	8	3	21	10	12	13	47
2.	146	121	50	29	10	26	86	24	86	124	49	11	75	37	38	28	74
3.	16	11	12	3	0	6	10	3	4	15	3	2	2	1	2	3	8

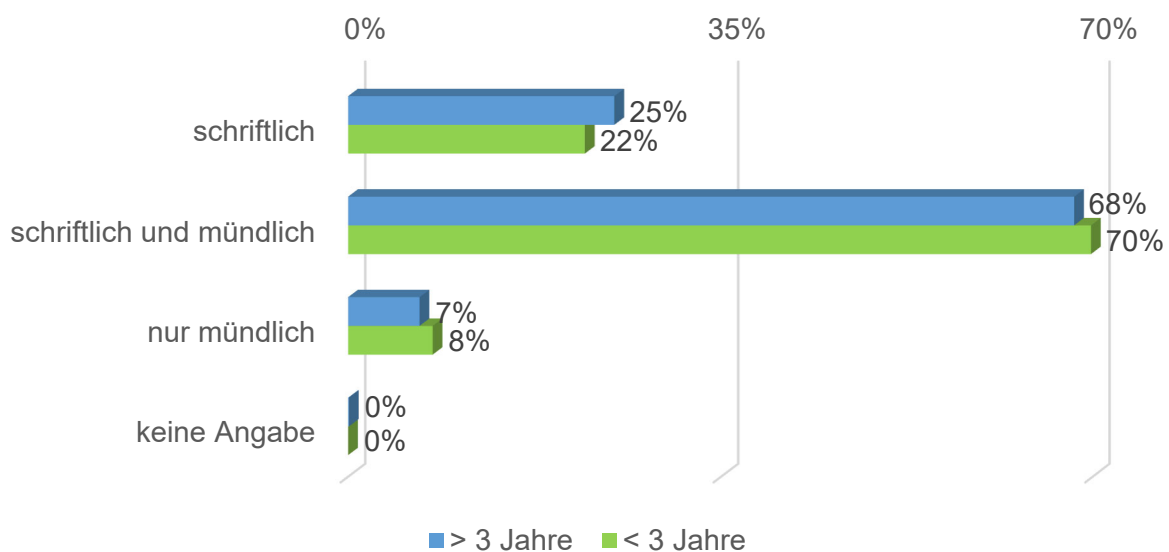
1.	18%	43%	19%	26%	9%	18%	14%	13%	29%	17%	13%	19%	21%	21%	23%	30%	36%
2.	74%	52%	65%	67%	91%	67%	77%	80%	68%	74%	80%	69%	76%	77%	73%	65%	57%
3.	8%	5%	16%	7%	0%	15%	9%	10%	3%	9%	5%	13%	2%	2%	4%	7%	6%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten drei Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
1. schriftlich	338	28
2. schriftlich und mündlich	926	88
3. nur mündlich	90	11
4. Keine Angabe	1	0



Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in der Praxis werden überwiegend „sowohl schriftlich als auch mündlich“ (68 % bzw. 70 %) festgelegt. 25 % bzw. 22 % der Praxen gaben an, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ausschließlich „schriftlich“ festzulegen; 7 % bzw. 8 % legen diese ausschließlich „mündlich“ fest.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	31	94	13	10	1	7	15	4	34	27	7	3	15	9	11	13	45
	2.	130	111	45	26	10	20	79	23	80	110	45	9	71	35	34	27	71
	3.	16	11	10	3	0	6	9	3	4	11	3	1	2	1	1	2	8

> 3 Jahre	1.	18%	44%	19%	26%	9%	21%	15%	14%	29%	18%	13%	23%	17%	20%	24%	32%	36%
	2.	73%	51%	66%	67%	91%	61%	77%	79%	68%	74%	80%	69%	81%	78%	74%	66%	57%
	3.	9%	5%	15%	8%	0%	18%	9%	10%	3%	7%	5%	8%	2%	2%	2%	5%	6%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	4	6	2	1	0	0	1	0	2	1	1	0	6	1	1	0	2
	2.	16	10	5	3	0	6	7	1	6	14	4	2	4	2	4	1	3
	3.	0	0	2	0	0	0	1	0	0	4	0	1	0	0	1	1	0

< 3 Jahre	1.	20%	38%	22%	25%		0%	11%	0%	25%	5%	20%	0%	55%	33%	17%	0%	40%
	2.	80%	63%	56%	75%		100%	78%	100%	75%	74%	80%	67%	36%	67%	67%	50%	60%
	3.	0%	0%	22%	0%		0%	11%	0%	0%	21%	0%	33%	0%	0%	17%	50%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten ersten sechs Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Werden die Antwortkategorien auf KZV-Ebene miteinander verglichen, zeigt sich bei der Mehrheit der KZVen ein ähnlicher Trend: Die Festlegungen zu Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten erfolgen vor allem „schriftlich und mündlich“.

**c. Prozesse und Abläufe**

Diese Instrumente werden in zwei Fragen thematisiert.

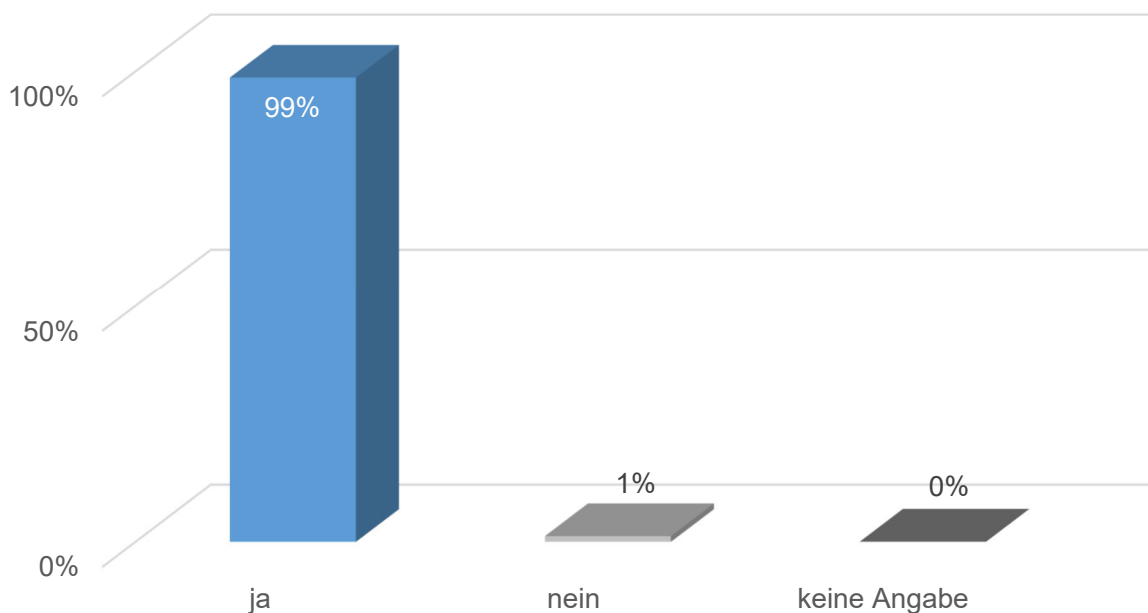
**Frage 7:**

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

**(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)**

**(a) im Bundesgebiet**

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.463
nein	18
keine Angabe	1



**(b) in den KZVen**

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
ja	196	229	75	43	11	37	112	28	124	164	59	16	98	48	51	43	129
nein	1	3	2	0	0	2	0	2	2	3	1	0	1	0	1	0	0

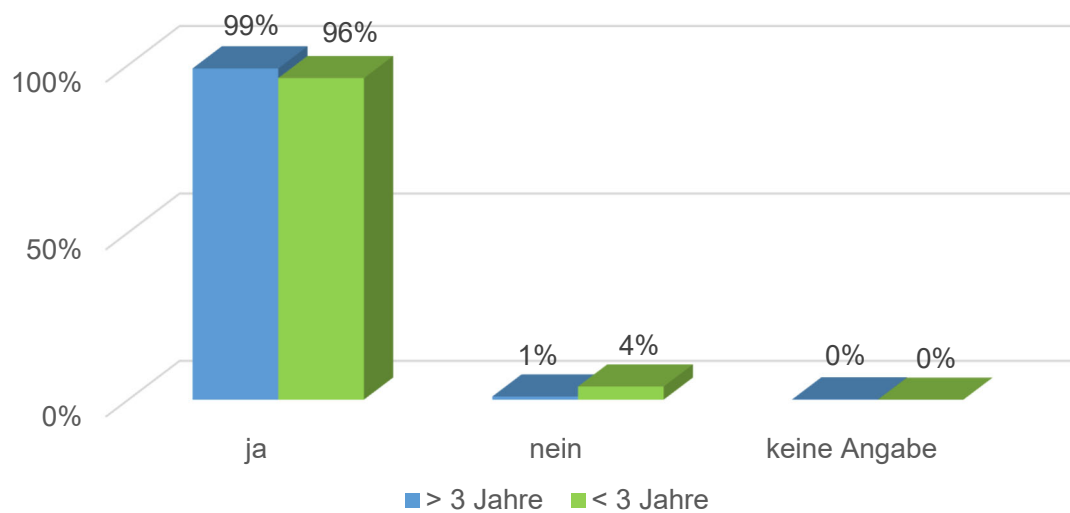
ja	99%	99%	97%	100%	100%	95%	100%	93%	98%	98%	97%	100%	99%	100%	98%	100%	100%
nein	1%	1%	3%	0%	0%	5%	0%	7%	2%	2%	2%	0%	1%	0%	2%	0%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.341	122
nein	13	5
keine Angabe	1	0



Sowohl bei den älteren (99 %) als auch bei den jüngeren (96 %) Praxen werden die wesentlichen Prozesse und Abläufe in sehr hohem Umfang „schriftlich“ festgelegt. Das QM-Instrument „Prozess- und Ablaufbeschreibungen“ wird umfassend genutzt.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
<sup>&gt; 3</sup> Jahre	ja	176	213	67	39	11	32	103	27	116	146	54	13	88	45	46	41	124
	nein	1	3	1	0	0	1	0	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0

<sup>&gt; 3</sup> Jahre	ja	99%	99%	99%	100%	100%	97%	100%	93%	98%	99%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	nein	1%	1%	1%	0%	0%	3%	0%	7%	2%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
<sup>&lt; 3</sup> Jahre	ja	20	16	8	4	0	5	9	1	8	18	5	3	10	3	5	2	5
	nein	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0

<sup>&lt; 3</sup> Jahre	ja	100%	100%	89%	100%		83%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	91%	100%	83%	100%	100%
	nein	0%	0%	11%	0%		17%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	9%	0%	17%	0%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Auch bei Einzelbetrachtung der KZVen zeigt sich, dass die meisten Praxen die wesentlichen Prozesse und Abläufe schriftlich fixieren.

## Frage 8:

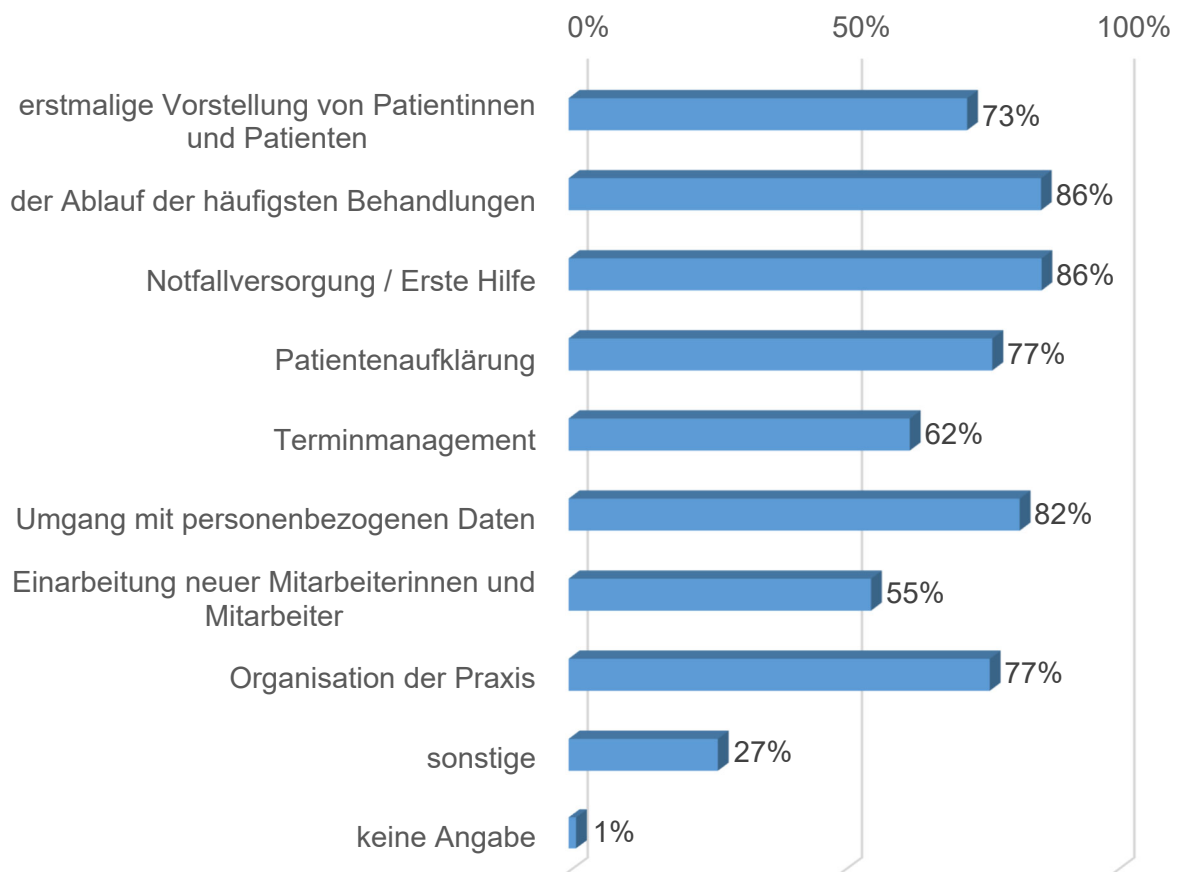
### Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse / Abläufe schriftlich festgelegt?

Mehrfachnennungen möglich

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten	1.077	
2. der Ablauf der häufigsten Behandlungen	1.277	
3. Notfallversorgung / Erste Hilfe	1.279	
4. Patientenaufklärung	1.145	
5. Terminmanagement	922	
6. Umgang mit personenbezogenen Daten	1.219	
7. Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	817	
8. Organisation der Praxis	1.138	
9. sonstige	403	
10. keine Angabe	20	



## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	137	172	61	36	7	28	86	19	91	130	46	13	68	26	37	16	104
2.	172	202	64	42	10	33	102	24	119	144	57	15	71	37	45	34	106
3.	172	199	68	41	11	32	101	23	109	144	53	13	72	37	48	39	117
4.	165	185	65	31	7	0	95	22	98	132	50	13	80	40	31	28	103
5.	128	140	53	28	5	26	75	16	78	102	43	10	60	20	28	18	92
6.	177	182	65	40	10	29	94	25	100	142	51	11	88	28	38	36	103
7.	119	128	41	24	8	18	63	5	86	92	32	11	39	19	34	16	82
8.	167	170	66	39	4	27	82	16	95	115	49	14	77	36	41	26	114
9.	37	40	27	21	2	32	37	3	27	41	20	3	18	19	16	11	49

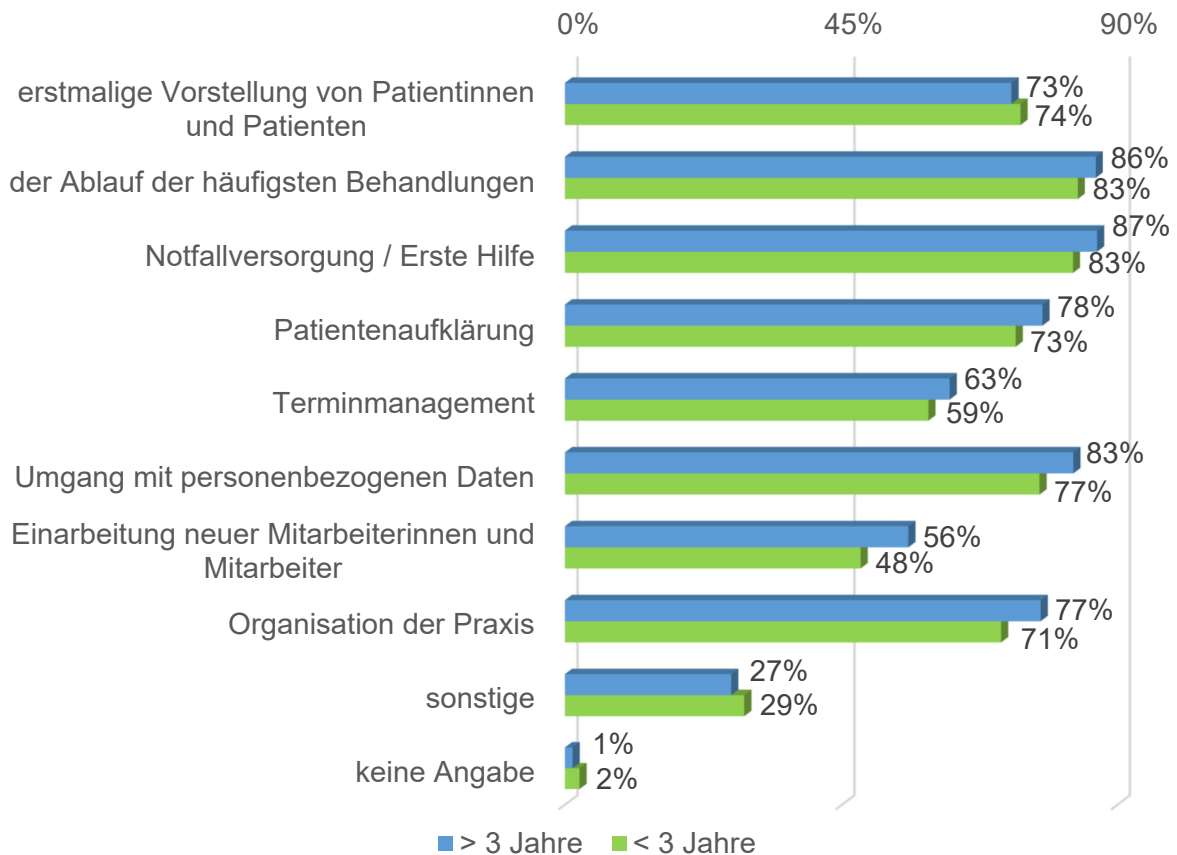
1.	70%	74%	79%	84%	64%	72%	77%	63%	72%	78%	75%	81%	69%	54%	71%	37%	81%
2.	87%	87%	83%	98%	91%	85%	91%	80%	94%	86%	93%	94%	72%	77%	87%	79%	82%
3.	87%	86%	88%	95%	100%	82%	90%	77%	87%	86%	87%	81%	73%	77%	92%	91%	91%
4.	84%	80%	84%	72%	64%	0%	85%	73%	78%	79%	82%	81%	81%	83%	60%	65%	80%
5.	65%	60%	69%	65%	45%	67%	67%	53%	62%	61%	70%	63%	61%	42%	54%	42%	71%
6.	90%	78%	84%	93%	91%	74%	84%	83%	79%	85%	84%	69%	89%	58%	73%	84%	80%
7.	60%	55%	53%	56%	73%	46%	56%	17%	68%	55%	52%	69%	39%	40%	65%	37%	64%
8.	85%	73%	86%	91%	36%	69%	73%	53%	75%	69%	80%	88%	78%	75%	79%	60%	88%
9.	19%	17%	35%	49%	18%	82%	33%	10%	21%	25%	33%	19%	18%	40%	31%	26%	38%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten ersten neun Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

## (2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

## (a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten	983	94
2.	der Ablauf der häufigsten Behandlungen	1.171	106
3.	Notfallversorgung / Erste Hilfe	1.174	105
4.	Patientenaufklärung	1.052	93
5.	Terminmanagement	847	75
6.	Umgang mit personenbezogenen Daten	1.121	98
7.	Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	756	61
8.	Organisation der Praxis	1.048	90
9.	sonstige	366	37
10.	Keine Angabe	17	3



Bei der Auswertung der Antworten wird deutlich, dass Prozess- und Ablaufbeschreibungen für eine große Bandbreite von verschiedenen Themen festgelegt und nicht nur vereinzelt genutzt werden.

Unter den vorgegebenen Antworten wurden folgende Themen genannt, deren Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt werden (sortiert nach Häufigkeit der Angaben): „Der Ablauf der häufigsten Behandlungen“ (86 % bzw. 83 %), „Notfallversorgung / Erste Hilfe“ (87 % bzw. 83 %) sowie „Umgang mit personenbezogenen Daten“ (83 % bzw. 77 %).

27 % bzw. 29 % der Praxen nutzten die Möglichkeit der Freitextangabe unter der Rubrik „sonstige“. Hier wurden vor allem Angaben zu folgenden Themengebieten gemacht (sortiert nach Häufigkeit – die häufigsten zuerst):

#### Praxen älter 3 Jahre

- Bereich Hygiene / Desinfektion und Vor- u. Nachbereitung / Sauberkeit der Praxisräume
- Bereich Röntgen
- Prozesse an den Schnittstellen
- Verhalten Arbeitsunfall / Krisensitzung / Brandfall, Brandschutz
- Umgang mit kritischen Stoffen / Gefahrstoffen, Arbeitsschutz
- Bedienung, Wartung und Instandhaltung Geräte

Praxen jünger 3 Jahre:

- Bereich Hygiene/Desinfektion und Vor-u. Nachbereitung / Sauberkeit der Praxisräume
- Prozesse an den Schnittstellen
- Verhalten Arbeitsunfall / Krisensitzung / Brandfall, Brandschutz
- Bedienung, Wartung und Instandhaltung Geräte
- Umgang mit kritischen Stoffen / Gefahrstoffen, Arbeitsschutz
- Bereich Röntgen

Wie bereits bei anderen Freitextangaben ist auch hier erkennbar, dass die Praxen in Abhängigkeit von der Dauer der Zulassung durchaus andere Schwerpunkte setzen und ihr Qualitätsmanagement individuell ausgestalten.

**(b) in den KZVen**

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	121	160	54	33	7	25	77	18	87	114	43	11	61	25	33	14	100
	2.	153	189	58	38	10	29	93	23	111	130	52	12	64	34	41	32	102
	3.	153	188	59	38	11	28	92	22	102	129	49	10	65	36	43	37	112
	4.	147	173	57	29	7	0	87	22	93	116	47	10	73	38	28	27	98
	5.	113	133	47	25	5	24	68	15	73	91	40	7	54	19	27	17	89
	6.	157	171	57	38	10	24	86	25	96	128	47	8	80	28	34	34	98
	7.	107	117	37	23	8	16	57	5	82	85	30	10	36	18	31	15	79
	8.	151	158	58	36	4	25	73	16	89	103	46	11	71	34	39	25	109
	9.	32	37	23	20	2	31	35	3	20	39	20	2	14	18	13	11	46

> 3 Jahre	1.	68%	74%	79%	85%	64%	76%	75%	62%	74%	77%	77%	85%	69%	56%	72%	34%	81%
	2.	86%	88%	85%	97%	91%	88%	90%	79%	94%	88%	93%	92%	73%	76%	89%	78%	82%
	3.	86%	87%	87%	97%	100%	85%	89%	76%	86%	87%	88%	77%	74%	80%	93%	90%	90%
	4.	83%	80%	84%	74%	64%	0%	84%	76%	79%	78%	84%	77%	83%	84%	61%	66%	79%
	5.	64%	62%	69%	64%	45%	73%	66%	52%	62%	61%	71%	54%	61%	42%	59%	41%	72%
	6.	89%	79%	84%	97%	91%	73%	83%	86%	81%	86%	84%	62%	91%	62%	74%	83%	79%
	7.	60%	54%	54%	59%	73%	48%	55%	17%	69%	57%	54%	77%	41%	40%	67%	37%	64%
	8.	85%	73%	85%	92%	36%	76%	71%	55%	75%	70%	82%	85%	81%	76%	85%	61%	88%
	9.	18%	17%	34%	51%	18%	94%	34%	10%	17%	26%	36%	15%	16%	40%	28%	27%	37%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	16	12	7	3	0	3	9	1	4	16	3	2	7	1	4	2	4
	2.	19	13	6	4	0	4	9	1	8	14	5	3	7	3	4	2	4
	3.	19	11	9	3	0	4	9	1	7	15	4	3	7	1	5	2	5
	4.	18	12	8	2	0	0	8	0	5	16	3	3	7	2	3	1	5
	5.	15	7	6	3	0	2	7	1	5	11	3	3	6	1	1	1	3
	6.	20	11	8	2	0	5	8	0	4	14	4	3	8	0	4	2	5
	7.	12	11	4	1	0	2	6	0	4	7	2	1	3	1	3	1	3
	8.	16	12	8	3	0	2	9	0	6	12	3	3	6	2	2	1	5
	9.	5	3	4	1	0	1	2	0	7	2	0	1	4	1	3	0	3

< 3 Jahre	1.	80%	75%	78%	75%		50%	100%	100%	50%	84%	60%	67%	64%	33%	67%	100%	80%
	2.	95%	81%	67%	100%		67%	100%	100%	100%	74%	100%	100%	64%	100%	67%	100%	80%
	3.	95%	69%	100%	75%		67%	100%	100%	88%	79%	80%	100%	64%	33%	83%	100%	100%
	4.	90%	75%	89%	50%		0%	89%	0%	63%	84%	60%	100%	64%	67%	50%	50%	100%
	5.	75%	44%	67%	75%		33%	78%	100%	63%	58%	60%	100%	55%	33%	17%	50%	60%
	6.	100%	69%	89%	50%		83%	89%	0%	50%	74%	80%	100%	73%	0%	67%	100%	100%
	7.	60%	69%	44%	25%		33%	67%	0%	50%	37%	40%	33%	27%	33%	50%	50%	60%
	8.	80%	75%	89%	75%		33%	100%	0%	75%	63%	60%	100%	55%	67%	33%	50%	100%
	9.	25%	19%	44%	25%		17%	22%	0%	88%	11%	0%	33%	36%	33%	50%	0%	60%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Bei den KZVen zeigt sich in der Einzelbetrachtung ein heterogenes Bild bei den am häufigsten genannten Themen, zu denen die wesentlichen Prozesse und Abläufe in der Praxis schriftlich festgehalten werden. Ein Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt ist daher an dieser Stelle nicht sinnvoll.

## d. Schnittstellenmanagement

### Frage 9:

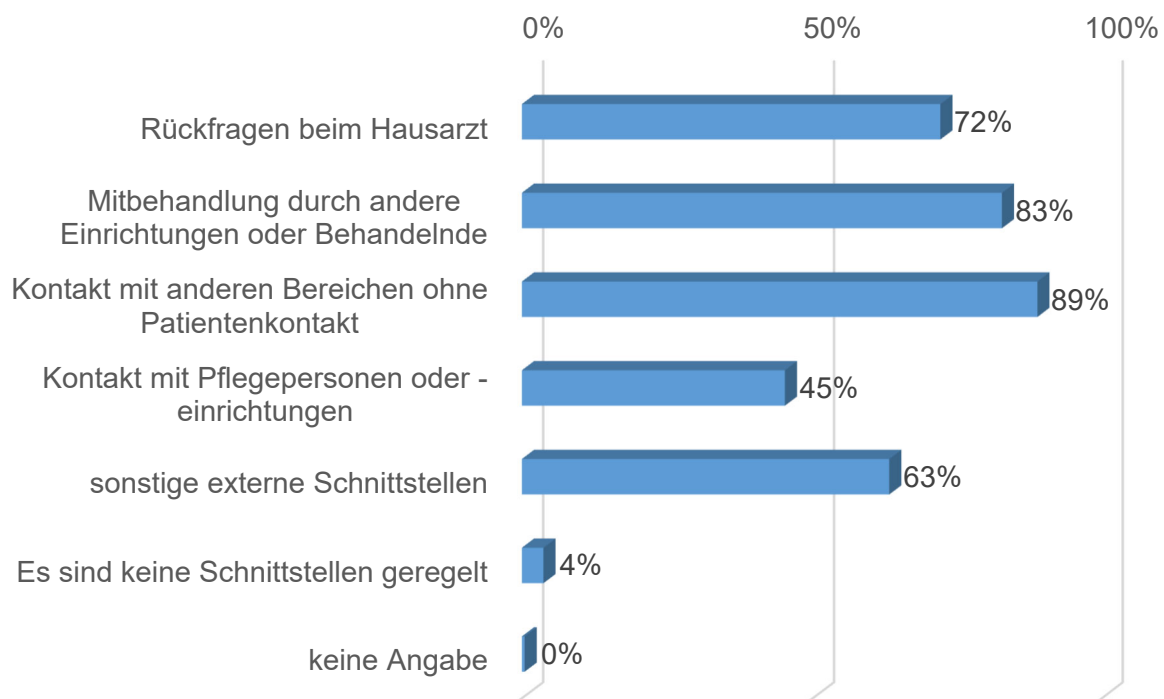
**Zu welchen der folgenden Punkte haben Sie Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten (Schnittstellenmanagement) getroffen?**

*Mehrfachnennungen möglich*

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. Rückfragen beim Hausarzt		1.066
2. Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde		1.223
3. Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt		1.314
4. Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen		670
5. sonstige externe Schnittstellen		936
6. Es sind keine Schnittstellen geregelt		55
7. keine Angabe		7



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	137	172	55	34	6	8	80	22	90	108	49	13	77	37	41	32	105
2.	156	188	64	36	8	37	95	25	98	130	54	14	84	40	43	33	118
3.	173	211	67	38	7	34	102	25	110	143	55	15	90	43	46	33	122
4.	101	0	44	26	5	19	54	14	55	82	37	9	54	27	31	26	86
5.	129	141	61	28	8	30	73	16	59	98	44	9	62	27	35	24	92
6.	11	7	6	1	2	0	1	1	6	9	1	1	3	2	1	3	0

1.	70%	74%	71%	79%	55%	21%	71%	73%	71%	65%	80%	81%	78%	77%	79%	74%	81%
2.	79%	81%	83%	84%	73%	95%	85%	83%	78%	78%	89%	88%	85%	83%	83%	77%	91%
3.	88%	91%	87%	88%	64%	87%	91%	83%	87%	86%	90%	94%	91%	90%	88%	77%	95%
4.	51%	0%	57%	60%	45%	49%	48%	47%	44%	49%	61%	56%	55%	56%	60%	60%	67%
5.	65%	61%	79%	65%	73%	77%	65%	53%	47%	59%	72%	56%	63%	56%	67%	56%	71%
6.	6%	3%	8%	2%	18%	0%	1%	3%	5%	5%	2%	6%	3%	4%	2%	7%	0%

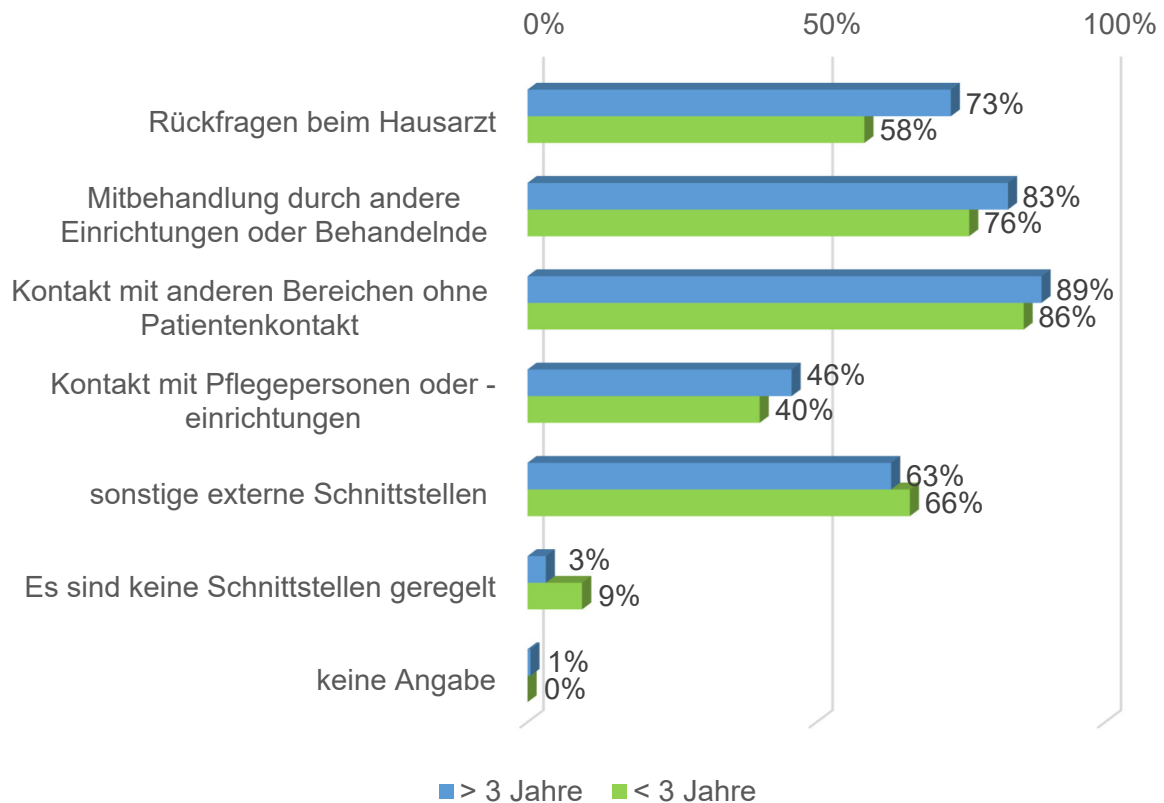
\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	Rückfragen beim Hausarzt	992	74
2.	Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde	1.126	97
3.	Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt	1.205	109
4.	Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen	619	51
5.	sonstige externe Schnittstellen	852	84
6.	Es sind keine Schnittstellen geregelt	43	12
7.	Keine Angabe	7	0

Mehrfachnennungen waren möglich.



Am häufigsten sind Regelungen für „Schnittstellen zu anderen Bereichen ohne Patientenkontakt“ (89 % bzw. 86 %) und Regelungen bei „Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde“ (83 % bzw. 76 %) angegeben worden.

Des Weiteren wurde im Teil C des QM-Berichtsbogens z. B. ergänzend angegeben, dass Schnittstellenmanagement vom Praxisinhaber persönlich durchgeführt wird oder dass aufgrund der kleinen Praxisgröße keine gesonderten Regelungen dazu getroffen wurden.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
> 3 Jahre	1.*	126	162	50	33	6	6	73	21	85	96	47	10	71	36	38	32	100
	2.	143	173	56	33	8	32	89	24	92	116	49	11	77	39	39	32	113
	3.	155	195	59	35	7	29	94	24	104	130	50	12	79	41	42	31	118
	4.	92	0	39	25	5	16	48	14	53	72	36	7	51	26	27	25	83
	5.	116	130	54	26	8	25	65	16	54	86	41	8	56	25	31	23	88
	6.	10	7	4	0	2	0	1	1	5	5	1	1	2	1	0	3	0

> 3 Jahre	1.	71%	75%	74%	85%	55%	18%	71%	72%	72%	65%	84%	77%	81%	80%	83%	78%	81%
	2.	81%	80%	82%	85%	73%	97%	86%	83%	78%	78%	88%	85%	88%	87%	85%	78%	91%
	3.	88%	90%	87%	90%	64%	88%	91%	83%	88%	88%	89%	92%	90%	91%	91%	76%	95%
	4.	52%	0%	57%	64%	45%	48%	47%	48%	45%	49%	64%	54%	58%	58%	59%	61%	67%
	5.	66%	60%	79%	67%	73%	76%	63%	55%	46%	58%	73%	62%	64%	56%	67%	56%	71%
	6.	6%	3%	6%	0%	18%	0%	1%	3%	4%	3%	2%	8%	2%	2%	0%	7%	0%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
< 3 Jahre	1.	11	10	5	1	0	2	7	1	5	12	2	3	6	1	3	0	5
	2.	13	15	8	3	0	5	6	1	6	14	5	3	7	1	4	1	5
	3.	18	16	8	3	0	5	8	1	6	13	5	3	11	2	4	2	4
	4.	9	0	5	1	0	3	6	0	2	10	1	2	3	1	4	1	3
	5.	13	11	7	2	0	5	8	0	5	12	3	1	6	2	4	1	4
	6.	1	0	2	1	0	0	0	0	1	4	0	0	1	1	1	0	0

< 3 Jahre	1.	55%	63%	56%	25%		33%	78%	100%	63%	63%	40%	100%	55%	33%	50%	0%	100%
	2.	65%	94%	89%	75%		83%	67%	100%	75%	74%	100%	100%	64%	33%	67%	50%	100%
	3.	90%	100%	89%	75%		83%	89%	100%	75%	68%	100%	100%	100%	67%	67%	100%	80%
	4.	45%	0%	56%	25%		50%	67%	0%	25%	53%	20%	67%	27%	33%	67%	50%	60%
	5.	65%	69%	78%	50%		83%	89%	0%	63%	63%	60%	33%	55%	67%	67%	50%	80%
	6.	5%	0%	22%	25%		0%	0%	0%	13%	21%	0%	0%	9%	33%	17%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Die auf Bundesebene am häufigsten genannten Schnittstellenbereiche, zu denen Regelungen getroffen werden, finden sich in ähnlicher Häufigkeit auch bei der KZV-Einzelauswertung wieder.

## e. Checklisten

### Frage 10:

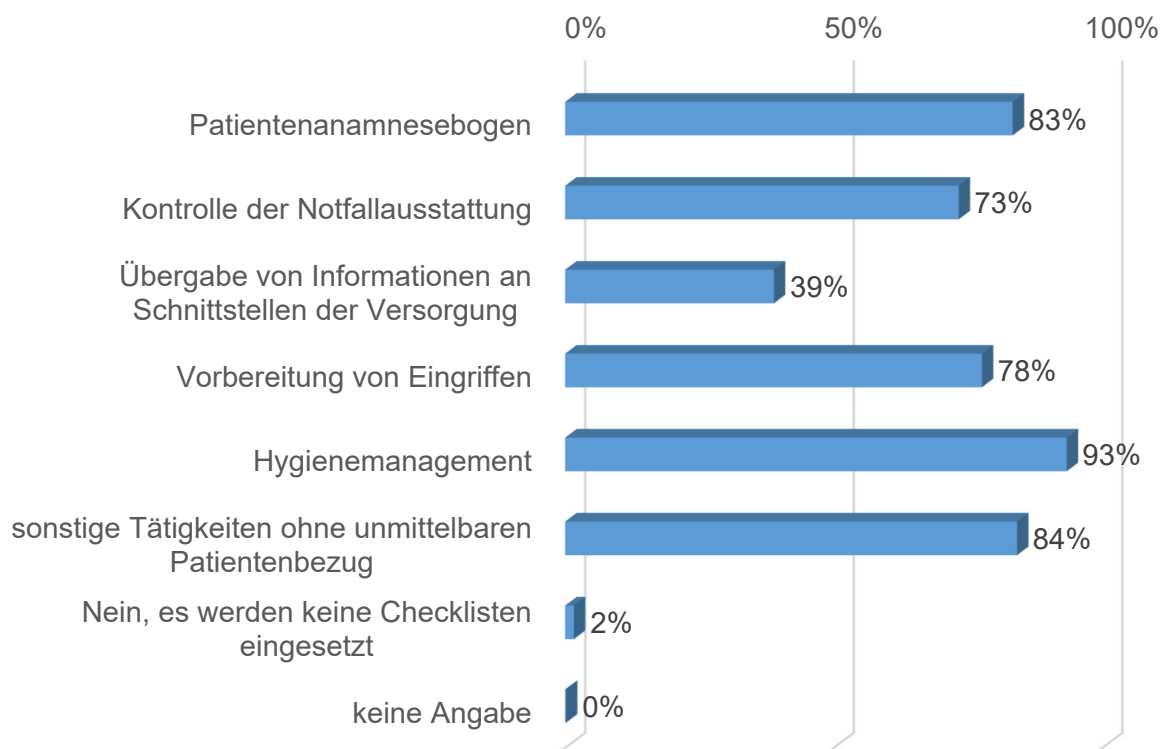
### Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?

Mehrfachnennungen möglich

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. Patientenanamnesebogen	1.235	
2. Kontrolle der Notfallausstattung	1.086	
3. Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung	576	
4. Vorbereitung von Eingriffen	1.150	
5. Hygienemanagement	1.384	
6. sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug	1.247	
7. Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt	24	
8. keine Angabe	2	



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	169	190	65	37	9	32	90	25	105	130	49	14	85	35	47	36	117
2.	143	176	46	32	7	30	87	15	90	113	45	14	73	33	39	27	116
3.	75	95	33	18	3	19	37	6	48	59	26	6	35	12	22	10	72
4.	155	191	54	35	8	33	90	12	108	121	48	14	79	35	42	24	101
5.	192	220	61	43	11	36	106	27	116	154	55	15	91	44	51	40	122
6.	163	200	59	38	10	32	103	23	107	135	52	13	83	33	46	37	113
7.	0	3	2	0	0	0	2	1	2	5	3	0	3	1	0	1	1

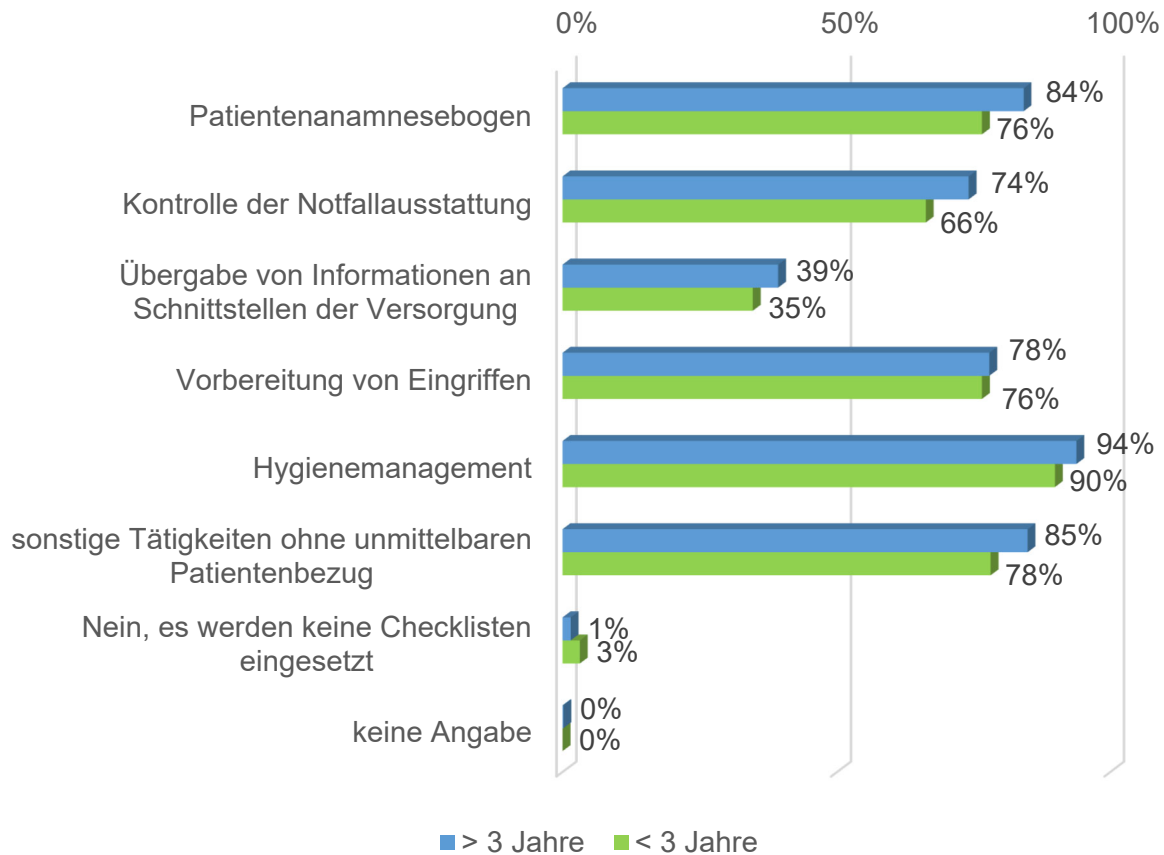
1.	86%	82%	84%	86%	82%	82%	80%	83%	83%	78%	80%	88%	86%	73%	90%	84%	91%
2.	73%	76%	60%	74%	64%	77%	78%	50%	71%	68%	74%	88%	74%	69%	75%	63%	90%
3.	38%	41%	43%	42%	27%	49%	33%	20%	38%	35%	43%	38%	35%	25%	42%	23%	56%
4.	79%	82%	70%	81%	73%	85%	80%	40%	86%	72%	79%	88%	80%	73%	81%	56%	78%
5.	97%	95%	79%	100%	100%	92%	95%	90%	92%	92%	90%	94%	92%	92%	98%	93%	95%
6.	83%	86%	77%	88%	91%	82%	92%	77%	85%	81%	85%	81%	84%	69%	88%	86%	88%
7.	0%	1%	3%	0%	0%	0%	2%	3%	2%	3%	5%	0%	3%	2%	0%	2%	1%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	Patientenanamnesebogen	1.138	97
2.	Kontrolle der Notfallausstattung	1.002	84
3.	Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung	532	44
4.	Vorbereitung von Eingriffen	1.053	97
5.	Hygienemanagement	1.270	114
6.	sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug	1.148	99
7.	Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt	20	4
8.	Keine Angabe	2	0



Checklisten werden grundsätzlich in allen Bereichen der zahnärztlichen Praxis verwendet, am häufigsten im Bereich des „Hygienemanagements“ (94 % bzw. 90 %). Des Weiteren werden Checklisten sehr häufig für „sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug“ (85 % bzw. 78 %) und bei „Patientenanamnesebögen“ (84 % bzw. 76 %) eingesetzt.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
^ 3 Jahre	1.*	152	181	57	35	9	27	82	24	100	115	44	12	77	34	43	34	112
	2.	128	165	41	28	7	25	79	14	84	105	43	11	66	32	36	26	112
	3.	66	89	30	16	3	18	33	6	46	53	25	5	30	12	21	10	69
	4.	136	178	49	32	8	28	83	11	104	108	44	11	71	33	38	22	97
	5.	173	207	52	39	11	30	97	27	110	138	50	12	81	42	46	38	117
	6.	144	188	54	35	10	29	94	22	101	123	49	10	74	31	41	35	108
	7.	0	2	2	0	0	0	2	1	1	3	3	0	3	1	0	1	1

^ 3 Jahre	1.	86%	84%	84%	90%	82%	82%	80%	83%	85%	78%	79%	92%	88%	76%	93%	83%	90%
	2.	72%	76%	60%	72%	64%	76%	77%	48%	71%	71%	77%	85%	75%	71%	78%	63%	90%
	3.	37%	41%	44%	41%	27%	55%	32%	21%	39%	36%	45%	38%	34%	27%	46%	24%	56%
	4.	77%	82%	72%	82%	73%	85%	81%	38%	88%	73%	79%	85%	81%	73%	83%	54%	78%
	5.	98%	96%	76%	100%	100%	91%	94%	93%	93%	93%	89%	92%	92%	93%	100%	93%	94%
	6.	81%	87%	79%	90%	91%	88%	91%	76%	86%	83%	88%	77%	84%	69%	89%	85%	87%
	7.	0%	1%	3%	0%	0%	0%	2%	3%	1%	2%	5%	0%	3%	2%	0%	2%	1%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
< 3 Jahre	1.	17	9	8	2	0	5	8	1	5	15	5	2	8	1	4	2	5
	2.	15	11	5	4	0	5	8	1	6	8	2	3	7	1	3	1	4
	3.	9	6	3	2	0	1	4	0	2	6	1	1	5	0	1	0	3
	4.	19	13	5	3	0	5	7	1	4	13	4	3	8	2	4	2	4
	5.	19	13	9	4	0	6	9	0	6	16	5	3	10	2	5	2	5
	6.	19	12	5	3	0	3	9	1	6	12	3	3	9	2	5	2	5
	7.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	85%	56%	89%	50%		83%	89%	100%	63%	79%	100%	67%	73%	33%	67%	100%	100%
	2.	75%	69%	56%	100%		83%	89%	100%	75%	42%	40%	100%	64%	33%	50%	50%	80%
	3.	45%	38%	33%	50%		17%	44%	0%	25%	32%	20%	33%	45%	0%	17%	0%	60%
	4.	95%	81%	56%	75%		83%	78%	100%	50%	68%	80%	100%	73%	67%	67%	100%	80%
	5.	95%	81%	100%	100%		100%	100%	0%	75%	84%	100%	100%	91%	67%	83%	100%	100%
	6.	95%	75%	56%	75%		50%	100%	100%	75%	63%	60%	100%	82%	67%	83%	100%	100%
	7.	0%	6%	0%	0%		0%	0%	0%	13%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Die auf Bundesebene am häufigsten genannten Themen, zu denen Checklisten genutzt werden, finden sich in ähnlicher Häufigkeit auch bei der KZV-Einzelauswertung wieder.

## f. Operative Eingriffe

Dieses Instrument wird in zwei aufeinander aufbauenden Fragen abgefragt.

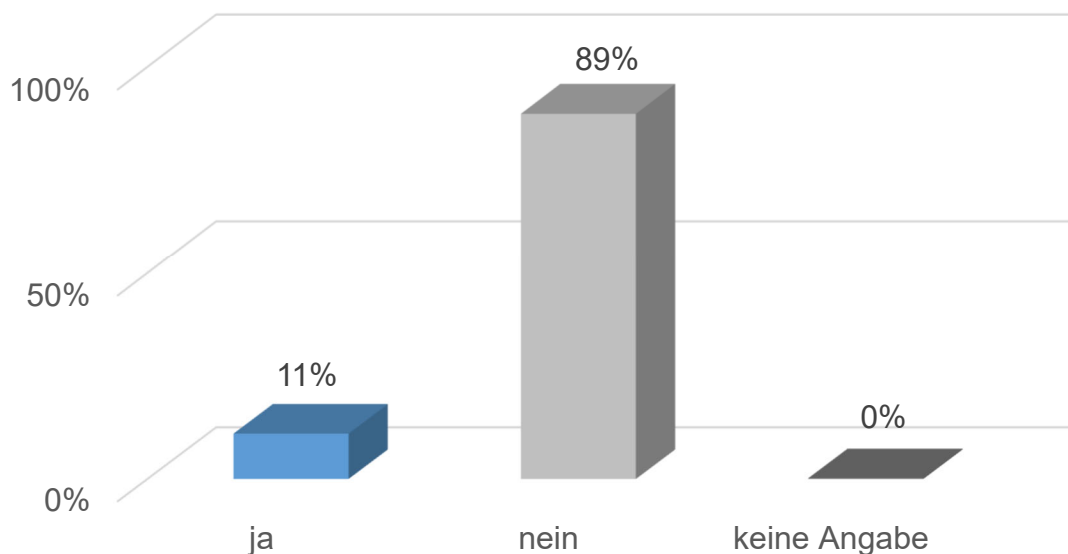
### Frage 11:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

N	1.482
ja	165
nein	1.314
keine Angabe	3



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
ja	23	25	5	3	2	6	16	0	13	20	8	2	16	5	6	2	13
nein	174	207	71	40	9	33	96	30	113	147	53	14	82	43	46	40	116

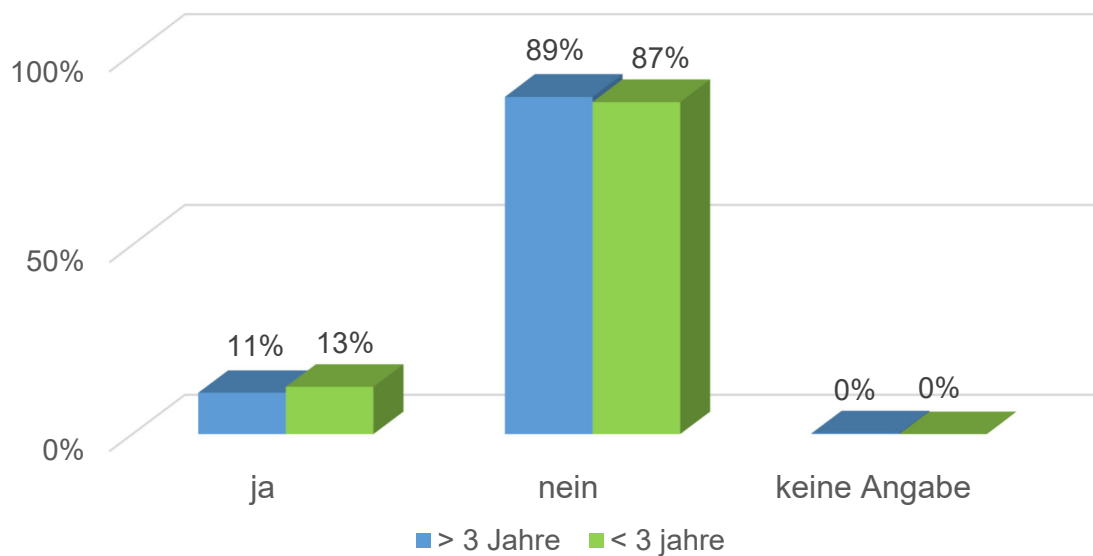
ja	12%	11%	6%	7%	18%	15%	14%	0%	10%	12%	13%	13%	16%	10%	12%	5%	10%
nein	88%	89%	92%	93%	82%	85%	86%	100%	90%	88%	87%	88%	83%	90%	88%	93%	90%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	149	16
nein	1.203	111
Keine Angabe	3	0



Die überwiegende Mehrheit (89 % bzw. 87 %) der befragten zahnärztlichen Praxen führt keine operativen Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen / Ärzten oder unter Sedierung durch. Dabei besteht so gut wie kein Unterschied hinsichtlich der Dauer der Zulassung.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	ja	20	23	5	3	2	3	14	0	13	19	8	2	13	4	6	2	12
	nein	157	193	62	36	9	30	89	29	105	129	48	11	74	41	40	38	112

> 3 Jahre	ja	11%	11%	7%	8%	18%	9%	14%	0%	11%	13%	14%	15%	15%	9%	13%	5%	10%
	nein	89%	89%	91%	92%	82%	91%	86%	100%	89%	87%	86%	85%	84%	91%	87%	93%	90%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5
< 3 Jahre	ja	3	2	0	0	0	3	2	0	0	1	0	3	1	0	0	1
	nein	17	14	9	4	0	3	7	1	8	18	5	8	2	6	2	4

< 3 Jahre	ja	15%	13%	0%	0%		50%	22%	0%	0%	5%	0%	0%	27%	33%	0%	0%	20%
	nein	85%	88%	100%	100%		50%	78%	100%	100%	95%	100%	100%	73%	67%	100%	100%	80%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Hohe bzw. niedrige Prozentzahlen bei den jüngeren Praxen sind durch die kleine Anzahl von Praxen bedingt.

## Frage 12: Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Erkennung von Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?

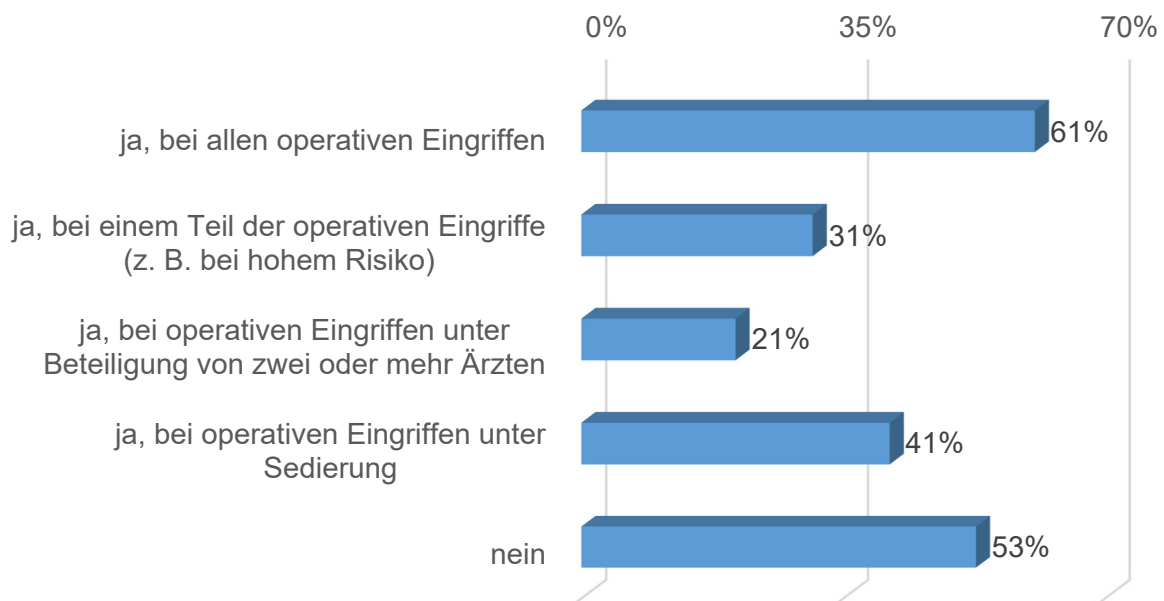
Mehrfachnennungen möglich

### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

#### (a) im Bundesgebiet

	N	165*
1. ja, bei allen operativen Eingriffen	100	100
2. ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)	51	51
3. ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten	34	34
4. ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung	68	68
5. nein	87	87
6. keine Angabe, da Frage 11 mit „nein“ beantwortet	445	445

*\*(siehe Frage 11; wenn Angabe „nein“ bei Frage 11, ist Frage 12 zu überspringen)*



Bei der Auswertung zu dieser Folgefrage von Frage 11 war an Hand der Anzahl der Antworten zu „nein“ und „keine Angabe“ festzustellen, dass die Beantwortung teilweise trotz des im QM-Berichtsbogens enthaltenen Hinweises und unabhängig davon erfolgte, ob Operationen unter Beteiligung von zwei Ärztinnen / Ärzten und mehr oder unter Sedierung (vgl. Fragestellung zu 11) durchgeführt wurden.

Aus den „Ergänzenden Angaben“ in Teil C des Fragebogens kann man entnehmen, dass insgesamt 130 Praxen Begründungen angaben, weshalb sie „nein“ angekreuzt bzw. „keine An-

gabe“ gemacht haben. Davon gaben 104 Praxen an, gar keine operativen Eingriffe durchzuführen (u. a. reine KFO-Praxen). Weitere 26 Praxen gaben an, keine operativen Eingriffe unter Beteiligung von mehreren Ärzten oder unter Sedierung vorzunehmen.

Die Sprungregel bei Frage 11 wird offensichtlich nicht konsequent beachtet. Insofern erscheinen die Antworten der Praxen, die bei Frage 12 „nein“ angekreuzt haben, wie bereits bei der Erhebung vor zwei Jahren kaum verwertbar.

**(b) in den KZVen**

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n**	23	25	5	3	2	6	16	0	13	20	8	2	16	5	6	2	13
1.*	14	13	4	3	0	3	10	0	11	9	4	2	8	5	3	3	8
2.	9	5	2	0	3	1	3	0	2	9	2	0	5	1	4	1	4
3.	6	2	2	0	0	1	5	0	3	1	1	0	7	0	1	0	5
4.	9	4	0	1	2	4	7	0	4	9	5	2	9	1	4	0	7
5.	1	1	68	0	1	0	1	0	1	2	0	11	0	0	0	1	0
6.	0	207	1	0	6	0	80	29	0	0	0	3	0	0	0	3	116

1.	61%	52%	80%	100%	0%	50%	63%		85%	45%	50%	100%	50%	100%	50%	150%	62%
2.	39%	20%	40%	0%	150%	17%	19%		15%	45%	25%	0%	31%	20%	67%	50%	31%
3.	26%	8%	40%	0%	0%	17%	31%		23%	5%	13%	0%	44%	0%	17%	0%	38%
4.	39%	16%	0%	33%	100%	67%	44%		31%	45%	63%	100%	56%	20%	67%	0%	54%
5.	4%	4%	1360%	0%	50%	0%	6%		8%	10%	0%	550%	0%	0%	0%	50%	0%
6.	0%	828%	20%	0%	300%	0%	500%		0%	0%	0%	150%	0%	0%	0%	150%	892%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die Antwortkategorien, vgl. unter 1a.

\*\*Siehe Frage 11; wenn Angabe „nein“ bei Frage 11, ist Frage 12 zu überspringen.

Insbesondere bei der differenzierten Darstellung nach KZVen wird aufgrund der Anzahl der Angaben in den Zeilen 5 „nein“ und 6 „keine Angabe“ deutlich, dass hier viele Praxen ein Kreuz gesetzt haben, obwohl sie bereits bei Frage 11 „nein“ angegeben hatten und Frage 12 hätten überspringen müssen.

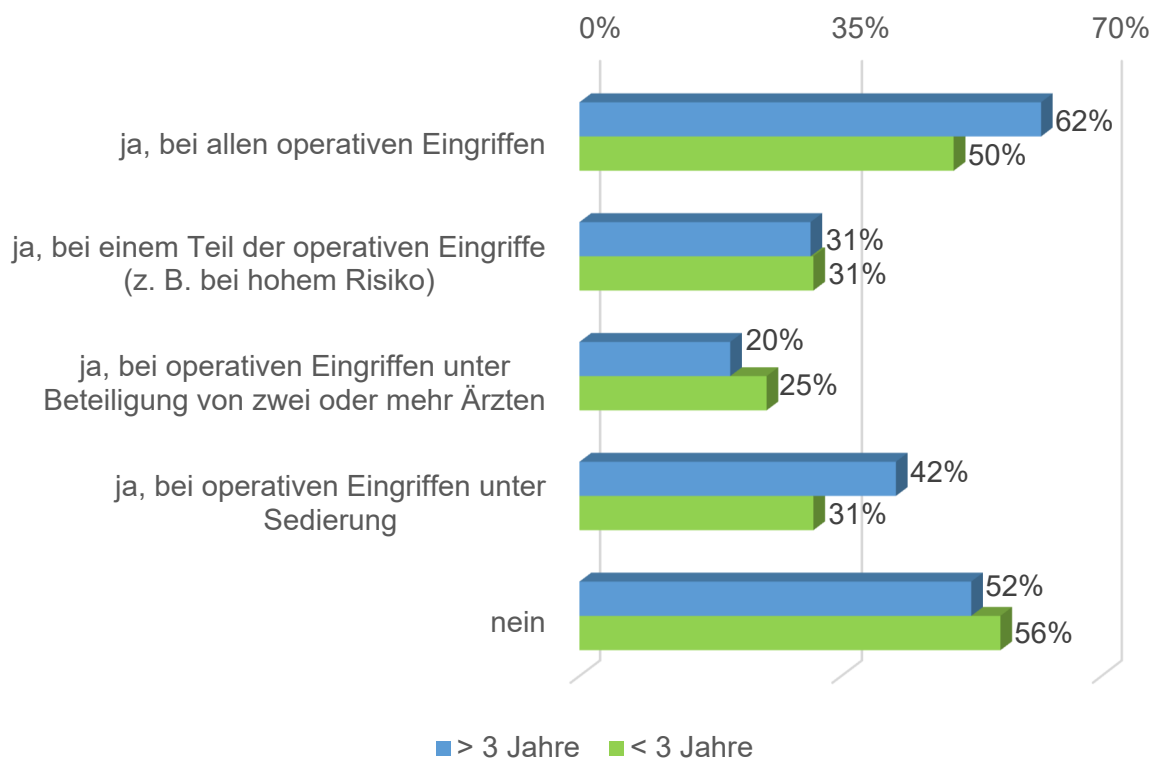
Aufgrund des erneut unklaren und nicht aussagekräftigen Ergebnisses sollte in Frage 11 der Zusatz zum Überspringen der Frage 12 bei einer „Nein“-Antwort hervorgehoben und die Frage 12 im zahnärztlichen Berichtsbogen präzisiert oder aber sogar die Frage 12 ganz gestrichen werden.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>149*</b>	<b>16*</b>
1. ja, bei allen operativen Eingriffen	92	8
2. ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)	46	5
3. ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten	30	4
4. ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung	63	5
5. nein	78	9
6. keine Angabe	417	28

*(siehe Frage 11; wenn Angabe „nein“ bei Frage 11, ist Frage 12 zu überspringen)*



## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n**	20	23	5	3	2	3	14	0	13	19	8	2	13	4	6	2	12	
> 3 Jahre	1*	12	11	4	3	0	2	9	0	11	9	4	2	8	4	3	3	7
	2.	7	5	2	0	3	1	3	0	2	9	2	0	3	0	4	1	4
	3.	5	2	2	0	0	1	5	0	3	1	1	0	5	0	1	0	4
	4.	8	4	0	1	2	2	6	0	4	9	5	2	9	1	4	0	6
	5.	1	1	60	0	1	0	1	0	1	1	0	11	0	0	0	1	0
	6.	0	193	0	0	6	0	74	29	0	0	0	0	0	0	0	3	112

> 3 Jahre	1.	60%	48%	80%	100%	0%	67%	64%		85%	47%	50%	100%	62%	100%	50%	150%	58%
	2.	35%	22%	40%	0%	150%	33%	21%		15%	47%	25%	0%	23%	0%	67%	50%	33%
	3.	25%	9%	40%	0%	0%	33%	36%		23%	5%	13%	0%	38%	0%	17%	0%	33%
	4.	40%	17%	0%	33%	100%	67%	43%		31%	47%	63%	100%	69%	25%	67%	0%	50%
	5.	5%	4%	1200%	0%	50%	0%	7%		8%	5%	0%	550%	0%	0%	0%	50%	0%
	6.	0%	839%	0%	0%	300%	0%	529%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	150%	933%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n**	3	2	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	3	1	0	0	1	
< 3 Jahre	1.	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	2.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	
	3.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
	4.	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	5.	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	6.	0	14	1	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4

< 3 Jahre	1.	67%	100%				33%	50%			0%			0%	100%			100%
	2.	67%	0%				0%	0%			0%			67%	100%			0%
	3.	33%	0%				0%	0%			0%			67%	0%			100%
	4.	33%	0%				67%	50%			0%			0%	0%			100%
	5.	0%	0%				0%	0%			100%			0%	0%			0%
	6.	0%	700%				0%	300%			0%			0%	0%			400%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die Antwortkategorien, vgl. unter 1a.

\*\*Siehe Frage 11; wenn Angabe „nein“ bei Frage 11, ist Frage 12 zu überspringen.

Für die einzelnen KZVen differenziert nach Dauer der Zulassung stellt sich das Ergebnis (ohne die Kategorien 5 „nein“ und 6 „keine Angabe“) entsprechend der Auswertung auf Bundesebene dar. Die Antwortkategorien „nein“ und „keine Angabe“ sind nicht auswertbar, da die Sprungregel nicht beachtet wurde.

**g. Teambesprechungen**

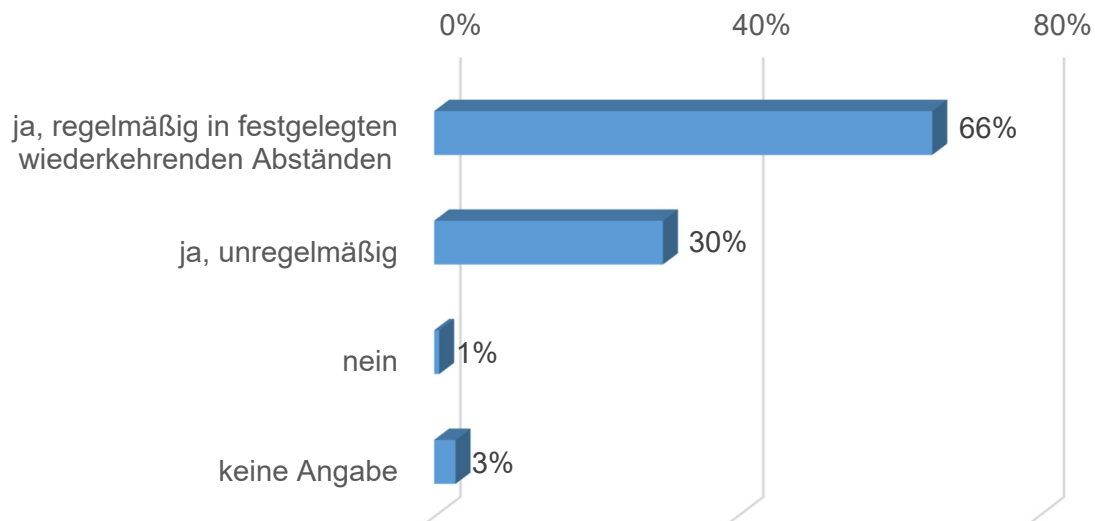
**Frage 13:  
Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482*</b>
1. ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	975	
2. ja, unregelmäßig	448	
3. nein	10	
4. keine Angabe	42	

*\*(wenn in der Praxis keine weiteren Personen tätig sind, sind Fragen 13.-15- zu überspringen)*



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	131	139	58	31	7	25	74	19	87	106	46	7	60	29	38	19	99
2.	58	56	18	12	4	14	38	11	36	56	15	9	37	18	14	23	29
3.	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	1	1	0	1	1

1.	66%	60%	75%	72%	64%	64%	66%	63%	69%	63%	75%	44%	61%	60%	73%	44%	77%
2.	29%	24%	23%	28%	36%	36%	34%	37%	29%	34%	25%	56%	37%	38%	27%	53%	22%
3.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	1%	0%	0%	1%	2%	0%	2%	1%

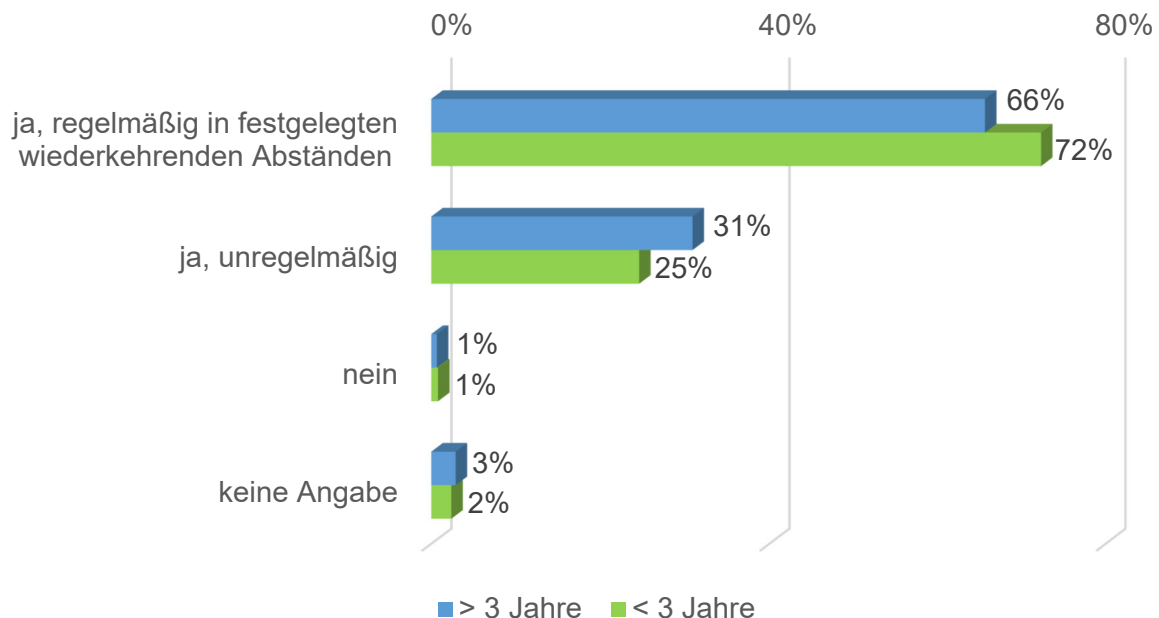
*\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.*

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355*</b>	<b>127*</b>
1.	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	884	91
2.	ja, unregelmäßig	417	31
3.	nein	9	1
4.	Keine Angabe	39	3

*\*(wenn in der Praxis keine weiteren Personen tätig sind, sind Fragen 13.-15- zu überspringen)*



Die Frage nach Teambesprechungen sollte ausschließlich von Praxen beantwortet werden, in denen mehr als eine Person tätig ist. Hier gab der überwiegende Anteil der Praxen an, Teambesprechungen „regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen“ (66 % bzw. 72 %) durchzuführen. 31 % bzw. 25 % der Praxen führen „unregelmäßig“ Teambesprechungen durch.

Im Trend zeigt sich dieses Ergebnis auch bei der Betrachtung der einzelnen KZVen.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
> 3 Jahre	1.*	114	129	51	28	7	19	66	18	81	93	44	5	55	28	33	18	95
	2.	56	53	16	11	4	14	37	11	34	51	12	8	31	16	13	22	28
	3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	1	1	0	1

> 3 Jahre	1.	64%	60%	75%	72%	64%	58%	64%	62%	69%	63%	79%	38%	63%	62%	72%	44%	77%
	2.	32%	25%	24%	28%	36%	42%	36%	38%	29%	34%	21%	62%	35%	36%	28%	54%	23%
	3.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	1%	0%	0%	1%	2%	0%	2%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
< 3 Jahre	1.	17	10	7	3	0	6	8	1	6	13	2	2	5	1	5	1	4
	2.	2	3	2	1	0	0	1	0	2	5	3	1	6	2	1	1	1
	3.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	85%	63%	78%	75%		100%	89%	100%	75%	68%	40%	67%	45%	33%	83%	50%	80%
	2.	10%	19%	22%	25%		0%	11%	0%	25%	26%	60%	33%	55%	67%	17%	50%	20%
	3.	0%	6%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

## h. Fortbildungs- und Schulungsbedarf

Diese Instrumente werden in den folgenden zwei Fragen abgefragt.

### Frage 14:

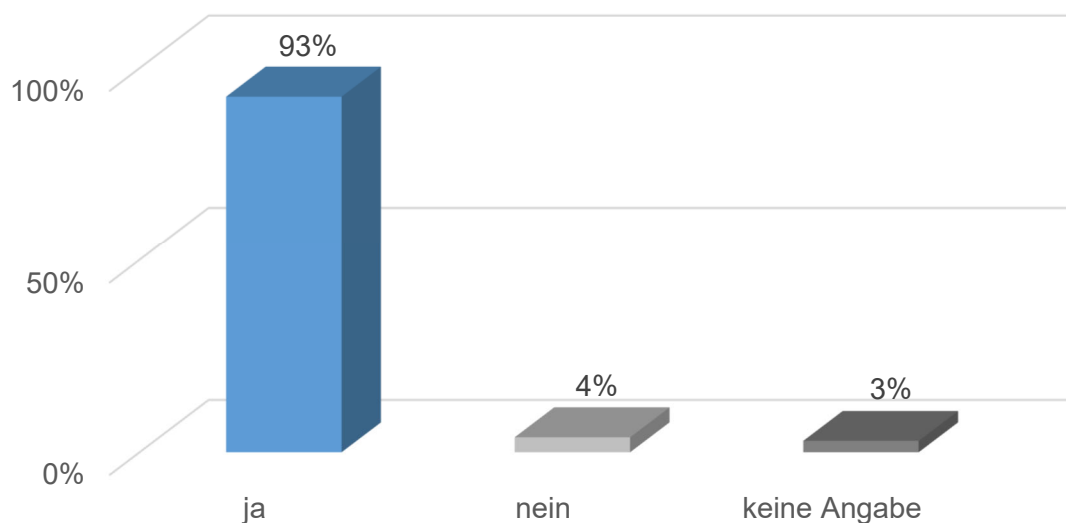
**Bilden sich Ihre Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

N	1.482*
ja	1.372
nein	58
keine Angabe	44

*\*(wenn in der Praxis keine weiteren Personen tätig sind, sind Fragen 13.-15- zu überspringen)*



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
ja	183	187	74	43	10	36	107	27	122	159	60	15	84	45	52	41	127
nein	6	9	2	0	1	3	5	2	4	5	1	1	13	2	0	2	2

ja	93%	81%	96%	100%	91%	92%	96%	90%	97%	95%	98%	94%	85%	94%	100%	95%	98%
nein	3%	4%	3%	0%	9%	8%	4%	7%	3%	3%	2%	6%	13%	4%	0%	5%	2%

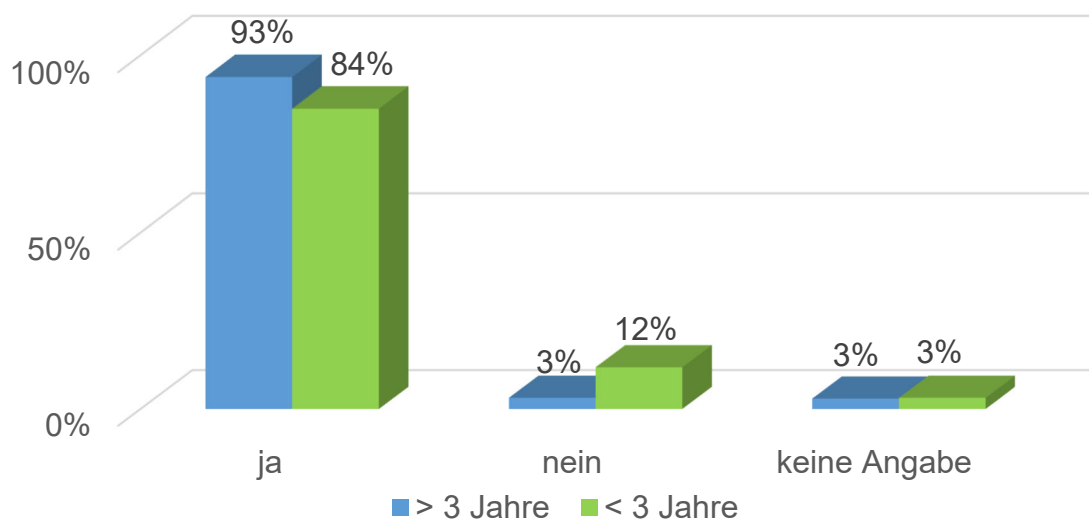
*Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.*

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355*</b>	<b>127*</b>
ja	1.265	107
nein	43	15
Keine Angabe	40	4

*\*(wenn in der Praxis keine weiteren Personen tätig sind, sind Fragen 13.-15- zu überspringen)*



Nahezu alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Praxen (93 % bzw. 84 %) bilden sich regelmäßig fort. Einige Praxen gaben an, dass Fortbildungen eher nach Bedarf, z. B. im Rahmen von gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt werden.

Dasselbe Ergebnis gilt in Bezug auf die einzelnen KZV-Bereiche.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
3 Jahre >	ja	165	174	66	39	10	30	99	26	114	141	55	13	84	42	46	39	122
	nein	5	8	1	0	1	3	4	2	4	5	1	0	3	2	0	2	2

3 Jahre ^	ja	93%	81%	97%	100%	91%	91%	96%	90%	97%	95%	98%	100%	95%	93%	100%	95%	98%
	nein	3%	4%	1%	0%	9%	9%	4%	7%	3%	3%	2%	0%	3%	4%	0%	5%	2%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
3 Jahre <	ja	18	13	8	4	0	6	8	1	8	18	5	2	0	3	6	2	5
	nein	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0

3 Jahre <	ja	90%	81%	89%	100%		100%	89%	100%	100%	95%	100%	67%	0%	100%	100%	100%	100%
	nein	5%	6%	11%	0%		0%	11%	0%	0%	0%	0%	33%	91%	0%	0%	0%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

## Frage 15: Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben?

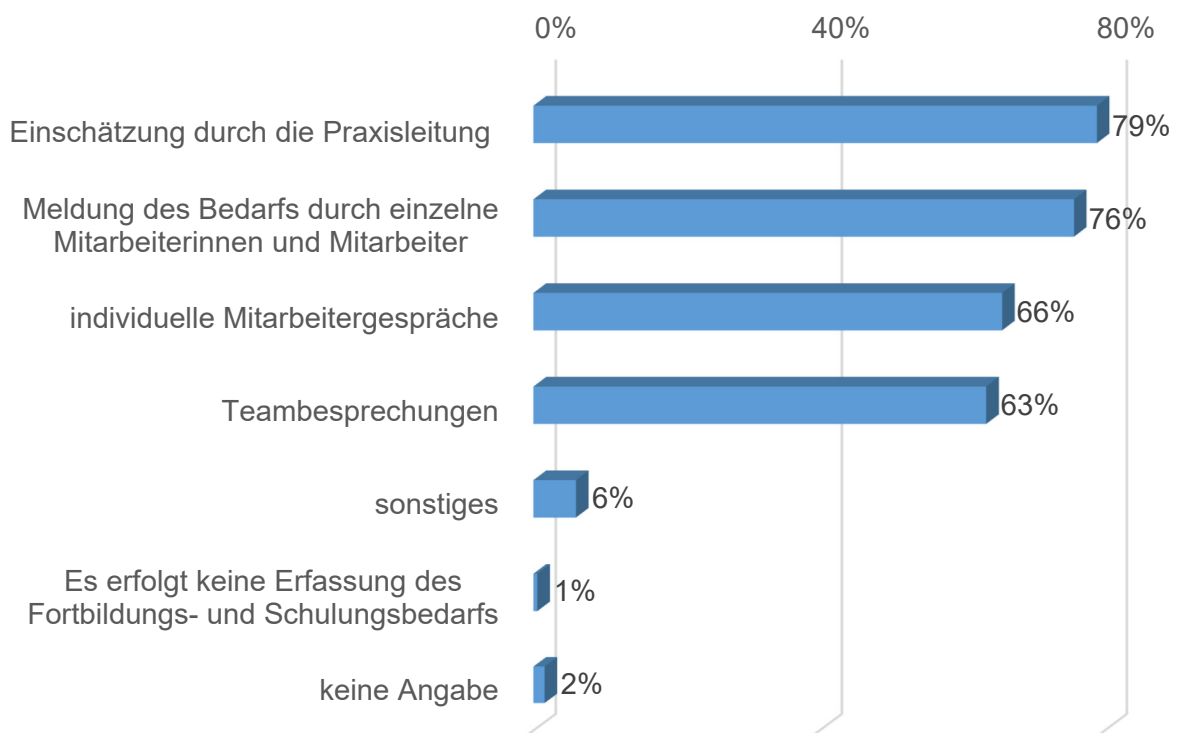
Mehrfachnennungen möglich

### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

#### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482*</b>
1. Einschätzung durch die Praxisleitung		1.169
2. Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		1.121
3. individuelle Mitarbeitergespräche		971
4. Teambesprechungen		938
5. sonstiges		88
6. Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs		8
7. keine Angabe		23

*\*(wenn in der Praxis keine weiteren Personen tätig sind, sind Fragen 13.-15- zu überspringen)*



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	163	151	56	33	8	34	94	20	103	137	55	14	87	39	43	34	98
2.	152	150	59	32	9	30	100	20	100	123	47	11	82	30	45	31	100
3.	132	136	55	29	6	27	76	16	92	116	42	10	53	29	36	21	95
4.	139	127	48	31	7	25	62	19	86	97	41	11	59	31	36	25	94
5.	11	8	4	7	0	0	6	3	6	15	1	0	5	1	1	9	11
6.	0	1	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0

1.	83%	65%	73%	77%	73%	87%	84%	67%	82%	82%	90%	88%	88%	81%	83%	79%	76%
2.	77%	65%	77%	74%	82%	77%	89%	67%	79%	74%	77%	69%	83%	63%	87%	72%	78%
3.	67%	59%	71%	67%	55%	69%	68%	53%	73%	69%	69%	63%	54%	60%	69%	49%	74%
4.	71%	55%	62%	72%	64%	64%	55%	63%	68%	58%	67%	69%	60%	65%	69%	58%	73%
5.	6%	3%	5%	16%	0%	0%	5%	10%	5%	9%	2%	0%	5%	2%	2%	21%	9%
6.	0%	0%	3%	0%	0%	5%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%

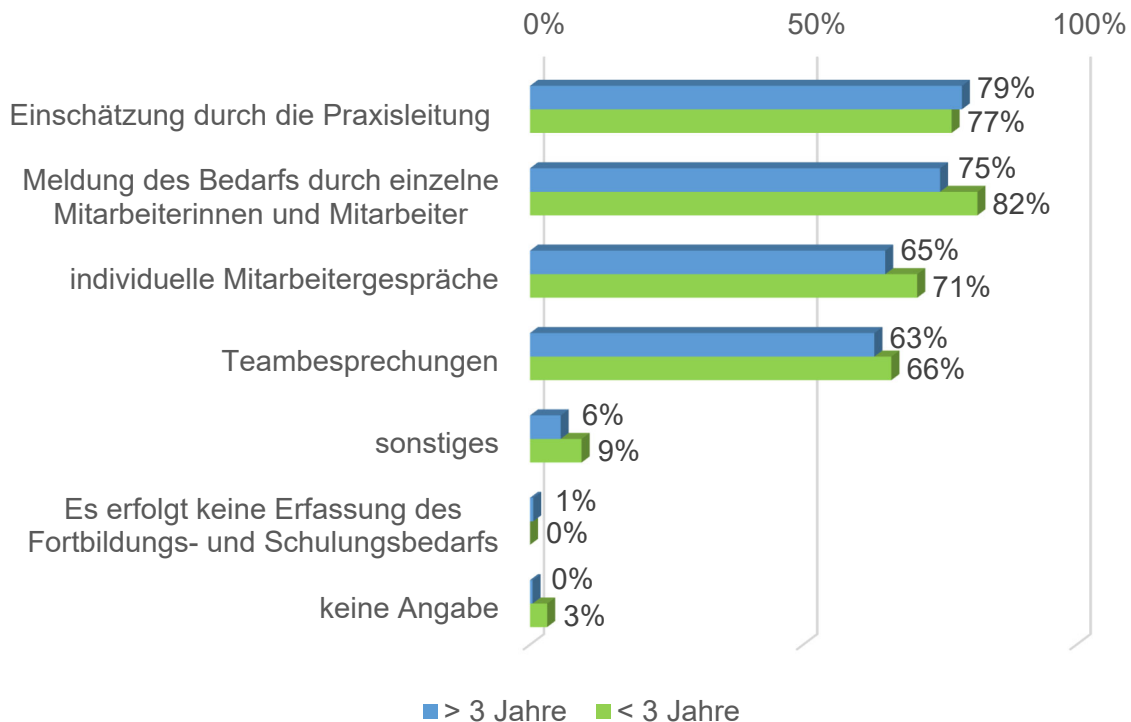
\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355*</b>	<b>127*</b>
1.	Einschätzung durch die Praxisleitung	1.071	98
2.	Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	1.017	104
3.	individuelle Mitarbeitergespräche	881	90
4.	Teambesprechungen	854	84
5.	sonstiges	76	12
6.	Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	8	0
7.	Keine Angabe	19	4

\*(wenn in der Praxis keine weiteren Personen tätig sind, sind Fragen 13.-15- zu überspringen)



Der Fortbildungs- und Schulungsbedarf wird in der Regel durch die Einschätzung der Praxisleitung (79 % bzw. 77 %) oder durch die jeweiligen Mitarbeiter (75 % bzw. 82 %) selbst erhoben.

Unter der Rubrik „Sonstige“ waren Freitextangaben möglich. Hierbei wurde von den Praxen angegeben, dass sich der Bedarf u. a. auch an den Empfehlungen der Kammern / KZVen oder der wissenschaftlichen Literatur orientiert. 6 % bzw. 9 % der Praxen gaben an, den Fortbildungs- und Schulungsbedarf anderweitig zu ermitteln. Des Weiteren wurde unter „Sonstiges“ Folgendes angegeben (nach Häufigkeit sortiert – häufigste zuerst):

#### Praxen älter 3 Jahre

- Regelmäßig wiederkehrender Fortbildungsbedarf wird mit festen wiederkehrenden Schulungsplänen erfasst
- Empfehlungen für Schulungsbedarf durch Externe (z.B. ZÄK, KZV, Depots, PVS-MA) werden berücksichtigt aufgrund von Änderung der externen Rahmenbedingungen
- Empfehlungen durch Mitarbeiter und Eigeninitiative

#### Praxen jünger 3 Jahre

- Empfehlungen durch Mitarbeiter und Eigeninitiative
- Regelmäßig wiederkehrender Fortbildungsbedarf wird mit festen wiederkehrenden Schulungsplänen erfasst
- Empfehlungen für Schulungsbedarf durch Externe (z.B. ZÄK, KZV, Depots, PVS-MA) werden berücksichtigt aufgrund von Änderung der externen Rahmenbedingungen

Man erkennt insofern, dass sich die Bedürfnisse nach der Dauer der Zulassung verschieben.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	146	142	50	33	8	29	85	20	97	123	50	11	77	37	38	32	93
	2.	135	141	53	28	9	25	92	19	94	108	42	8	72	27	40	29	95
	3.	118	123	48	26	6	22	71	16	88	103	37	8	48	26	32	19	90
	4.	121	118	43	28	7	20	57	18	80	87	39	8	53	29	33	24	89
	5.	9	6	3	4	0	0	5	3	6	14	1	0	5	1	1	9	9
	6.	0	1	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0

> 3 Jahre	1.	82%	66%	74%	85%	73%	88%	83%	69%	82%	83%	89%	85%	88%	82%	83%	78%	75%
	2.	76%	65%	78%	72%	82%	76%	89%	66%	80%	73%	75%	62%	82%	60%	87%	71%	77%
	3.	67%	57%	71%	67%	55%	67%	69%	55%	75%	70%	66%	62%	55%	58%	70%	46%	73%
	4.	68%	55%	63%	72%	64%	61%	55%	62%	68%	59%	70%	62%	60%	64%	72%	59%	72%
	5.	5%	3%	4%	10%	0%	0%	5%	10%	5%	9%	2%	0%	6%	2%	2%	22%	7%
	6.	0%	0%	3%	0%	0%	6%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	17	9	6	0	0	5	9	0	6	14	5	3	10	2	5	2	5
	2.	17	9	6	4	0	5	8	1	6	15	5	3	10	3	5	2	5
	3.	14	13	7	3	0	5	5	0	4	13	5	2	5	3	4	2	5
	4.	18	9	5	3	0	5	5	1	6	10	2	3	6	2	3	1	5
	5.	2	2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	6.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	85%	56%	67%	0%		83%	100%	0%	75%	74%	100%	100%	91%	67%	83%	100%	100%
	2.	85%	56%	67%	100%		83%	89%	100%	75%	79%	100%	100%	91%	100%	83%	100%	100%
	3.	70%	81%	78%	75%		83%	56%	0%	50%	68%	100%	67%	45%	100%	67%	100%	100%
	4.	90%	56%	56%	75%		83%	56%	100%	75%	53%	40%	100%	55%	67%	50%	50%	100%
	5.	10%	13%	11%	75%		0%	11%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	40%
	6.	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Das Ergebnis der Auswertung auf Bundesebene zeigt sich in etwa auch in den einzelnen KZV-Bereichen.

## i. Patientenbefragungen

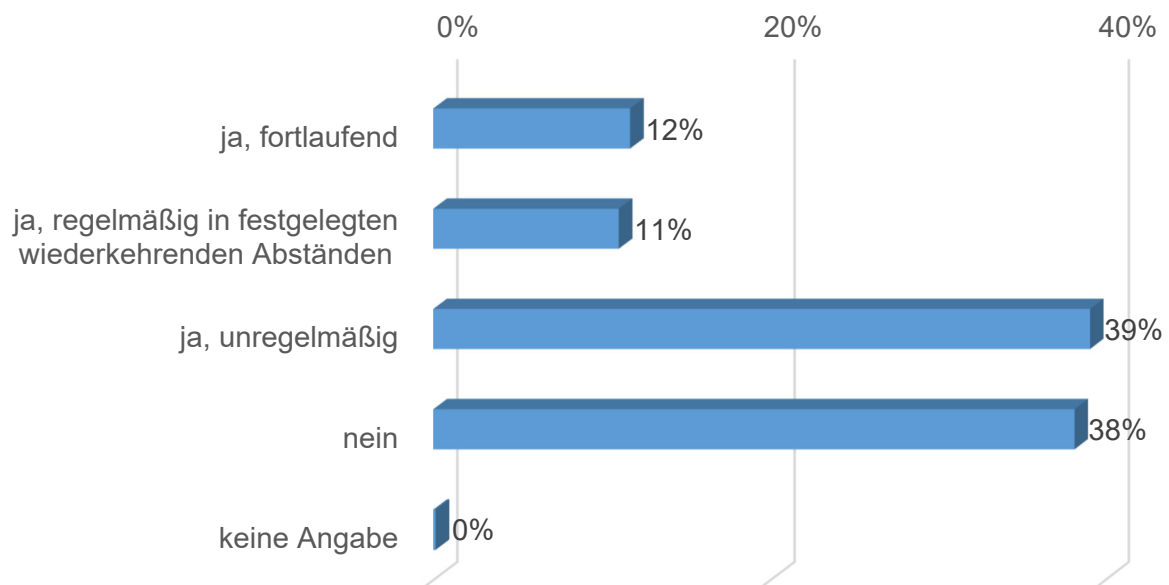
Dieses Instrument wird in den folgenden zwei Fragen abgebildet.

### Frage 16: Führen Sie Patientenbefragungen durch?

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. ja, fortlaufend		173
2. ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen		163
3. ja, unregelmäßig		579
4. nein		565
5. keine Angabe		2



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	21	31	9	2	1	6	18	2	11	22	8	1	8	2	7	7	17
2.	26	30	11	3	1	2	12	0	7	15	8	0	6	2	3	5	32
3.	87	96	29	17	5	16	47	8	44	52	24	7	41	18	17	17	54
4.	63	75	28	21	4	15	35	20	63	78	21	8	43	26	25	14	26

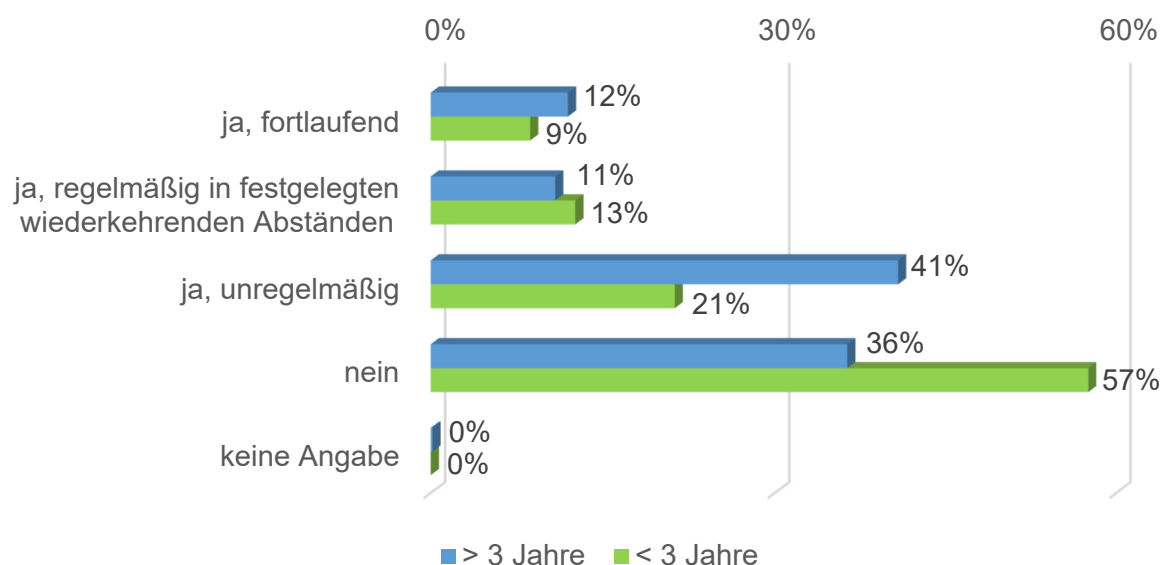
1.	11%	13%	12%	5%	9%	15%	16%	7%	9%	13%	13%	6%	8%	4%	13%	16%	13%
2.	13%	13%	14%	7%	9%	5%	11%	0%	6%	9%	13%	0%	6%	4%	6%	12%	25%
3.	44%	41%	38%	40%	45%	41%	42%	27%	35%	31%	39%	44%	41%	38%	33%	40%	42%
4.	32%	32%	36%	49%	36%	38%	31%	67%	50%	47%	34%	50%	43%	54%	48%	33%	20%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	ja, fortlaufend	162	11
2.	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	147	16
3.	ja, unregelmäßig	552	27
4.	nein	492	73
5.	Keine Angabe	2	0



Die Mehrheit der älteren Praxen führt Patientenbefragungen grundsätzlich durch, wenn auch in unregelmäßigen Abständen (insgesamt 64 %). Jüngere Praxen sind in Bezug auf dieses Instrument noch zurückhaltender, da sie erst dabei sind, ihren Patientenstamm aufzubauen. Dennoch führen bereits 43 % der jungen Praxen unregelmäßig Patientenbefragungen durch. Die Gründe für „keine Durchführung von Patientenbefragungen“ entsprechen denen bei der folgenden Frage 17.

**(b) in den KZVen**

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	18	28	9	2	1	6	18	2	11	19	8	1	8	2	7	7	15
	2.	24	29	9	3	1	0	10	0	7	14	7	0	6	1	1	5	30
	3.	81	93	29	17	5	15	44	8	42	46	24	6	39	18	15	16	54
	4.	54	66	21	17	4	12	31	19	57	69	17	6	34	24	23	13	25

> 3 Jahre	1.	10%	13%	13%	5%	9%	18%	17%	7%	9%	13%	14%	8%	9%	4%	15%	17%	12%
	2.	14%	13%	13%	8%	9%	0%	10%	0%	6%	9%	13%	0%	7%	2%	2%	12%	24%
	3.	46%	43%	43%	44%	45%	45%	43%	28%	36%	31%	43%	46%	44%	40%	33%	39%	44%
	4.	31%	31%	31%	44%	36%	36%	30%	66%	48%	47%	30%	46%	39%	53%	50%	32%	20%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	
	2.	2	1	2	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	2	2	
	3.	6	3	0	0	0	1	3	0	2	6	0	1	2	0	2	1	0
	4.	9	9	7	4	0	3	4	1	6	9	4	2	9	2	2	1	1

< 3 Jahre	1.	15%	19%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	40%
	2.	10%	6%	22%	0%		33%	22%	0%	0%	5%	20%	0%	0%	33%	33%	0%	40%
	3.	30%	19%	0%	0%		17%	33%	0%	25%	32%	0%	33%	18%	0%	33%	50%	0%
	4.	45%	56%	78%	100%		50%	44%	100%	75%	47%	80%	67%	82%	67%	33%	50%	20%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Die hohen Prozentzahlen der jüngeren Praxen, die keine Patientenbefragungen durchführen, sind der kleinen Anzahl an Praxen geschuldet.

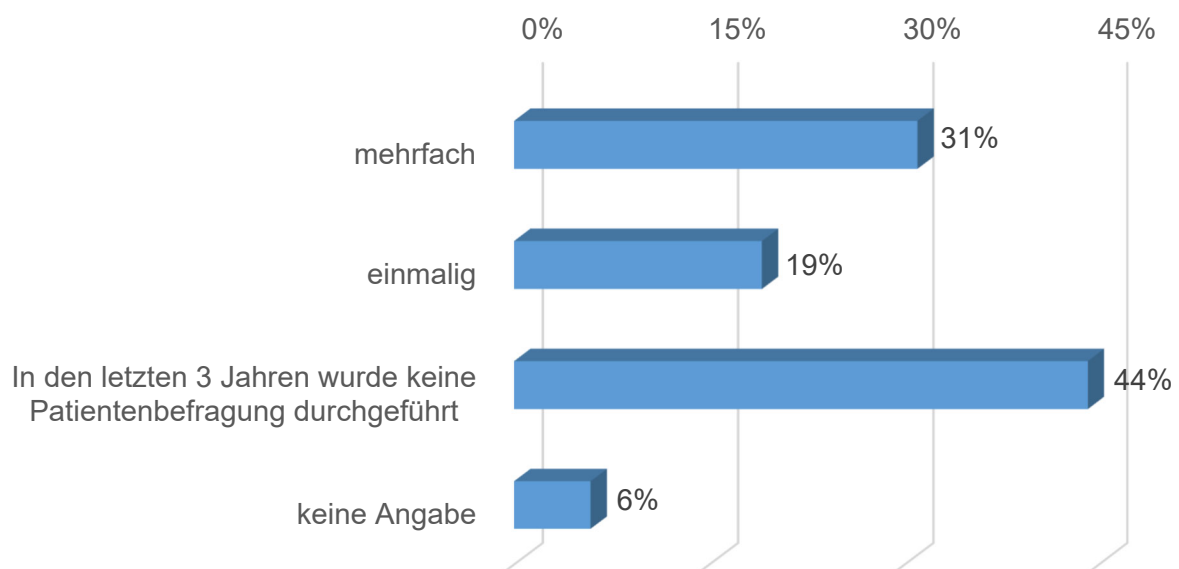
## Frage 17:

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

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. mehrfach	459	
2. einmalig	282	
3. In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt	654	
4. keine Angabe	87	



##### (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>197</b>	<b>232</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>112</b>	<b>30</b>	<b>126</b>	<b>167</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
1.*	65	67	27	12	2	12	37	4	32	58	18	4	23	7	13	13	65
2.	48	50	15	6	3	11	26	3	16	17	15	1	17	9	10	5	30
3.	84	40	34	25	5	16	49	23	78	92	28	11	57	30	29	19	34

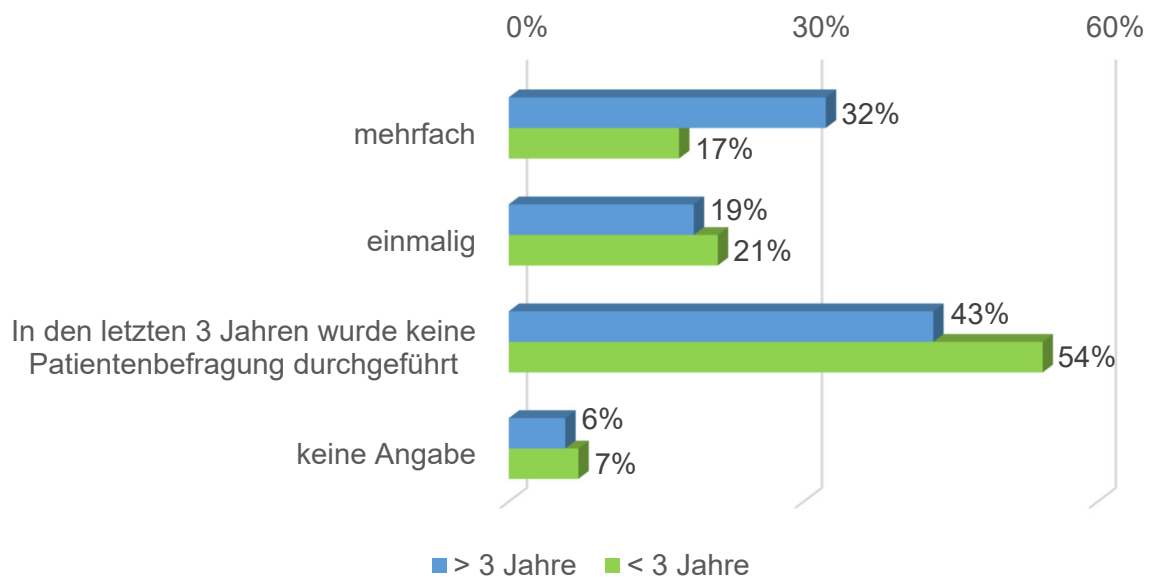
1.	33%	29%	35%	28%	18%	31%	33%	13%	25%	35%	30%	25%	23%	15%	25%	30%	50%
2.	24%	22%	19%	14%	27%	28%	23%	10%	13%	10%	25%	6%	17%	19%	19%	12%	23%
3.	43%	17%	44%	58%	45%	41%	44%	77%	62%	55%	46%	69%	58%	63%	56%	44%	26%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	mehrfach	437	22
2.	einmalig	255	27
3.	in den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt	585	69
4.	keine Angabe	78	9



32 % bzw. 17 % der Praxen gaben an, die Befragung in den letzten drei Jahren mehrfach durchgeführt zu haben, 19 % bzw. 21 % der Praxen einmalig.

Unter „Ergänzende Angaben“ (Teil C des QM-Berichtsbogen) gaben Praxen, die eine langjährige Patientenbeziehung haben, an, dass sie persönliche Gespräche bevorzugen würden. Aus den ergänzenden Angaben wird ebenso ersichtlich, dass Praxen auch bei Erkennen einer hohen Patientenzufriedenheit auf Patientenbefragungen verzichten, genauso bei Personal- und Zeitmangel. Zudem gaben viele Praxen an, Patientenbefragungen in der Vergangenheit zwar durchgeführt, aus diesen jedoch keine hinreichenden Erkenntnisse erhalten zu haben. Auch wurde die Resonanz als zu gering angesehen oder Patienten empfanden die Befragung sogar als störend. Zunehmend weisen viele Praxen auf Ihr Online-Angebot hin, die Praxis zu bewerten.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
^ 3 Jahre	1.*	60	65	26	12	2	11	37	4	31	51	17	4	23	6	12	13	63
	2.	42	45	14	6	3	10	21	3	15	14	15	1	16	9	7	5	29
	3.	75	40	27	21	5	12	45	22	72	83	24	8	47	28	27	17	32

^ 3 Jahre	1.	34%	30%	38%	31%	18%	33%	36%	14%	26%	34%	30%	31%	26%	13%	26%	32%	51%
	2.	24%	21%	21%	15%	27%	30%	20%	10%	13%	9%	27%	8%	18%	20%	15%	12%	23%
	3.	42%	19%	40%	54%	45%	36%	44%	76%	61%	56%	43%	62%	53%	62%	59%	41%	26%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
v 3 Jahre	1.	5	2	1	0	0	1	0	0	1	7	1	0	0	1	1	0	2
	2.	6	5	1	0	0	1	5	0	1	3	0	0	1	0	3	0	1
	3.	9	0	7	4	0	4	4	1	6	9	4	3	10	2	2	2	2

v 3 Jahre	1.	25%	13%	11%	0%		17%	0%	0%	13%	37%	20%	0%	0%	33%	17%	0%	40%
	2.	30%	31%	11%	0%		17%	56%	0%	13%	16%	0%	0%	9%	0%	50%	0%	20%
	3.	45%	0%	78%	100%		67%	44%	100%	75%	47%	80%	100%	91%	67%	33%	100%	40%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Betrachtet man die Einzelergebnisse, spiegelt sich bei den meisten KZVen auch bei dieser Frage das Gesamtergebnis aus dem Bundesdurchschnitt wider, mit den Besonderheiten für die jüngeren Praxen.

**j. Beschwerdemanagement**

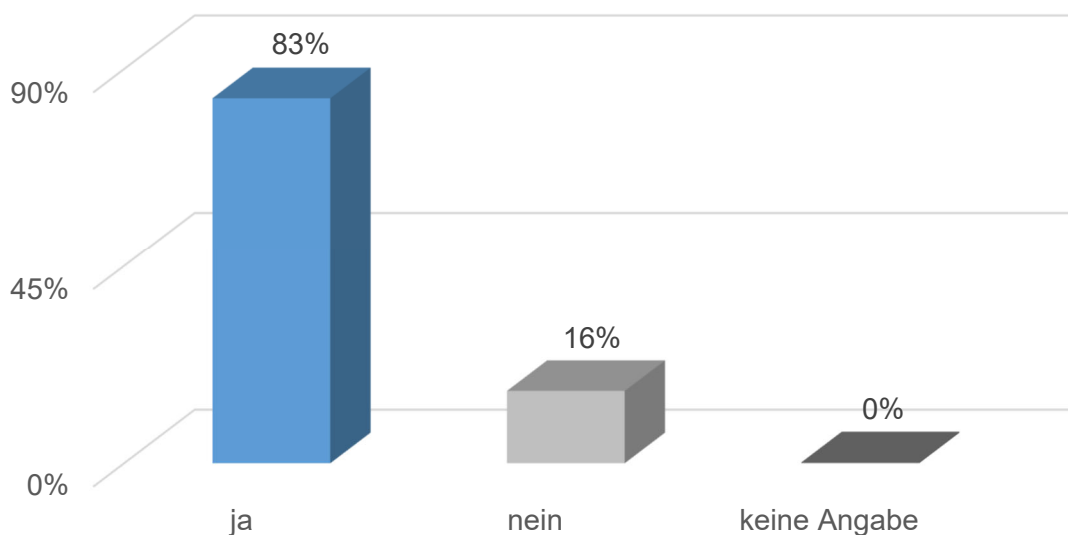
**Frage 18:**

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.235
nein	244
keine Angabe	3



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>197</b>	<b>232</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>112</b>	<b>30</b>	<b>126</b>	<b>167</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
ja	170	200	64	40	10	28	98	20	99	129	51	15	78	34	37	37	125
nein	27	32	11	3	1	11	14	10	27	38	10	1	20	14	15	6	4

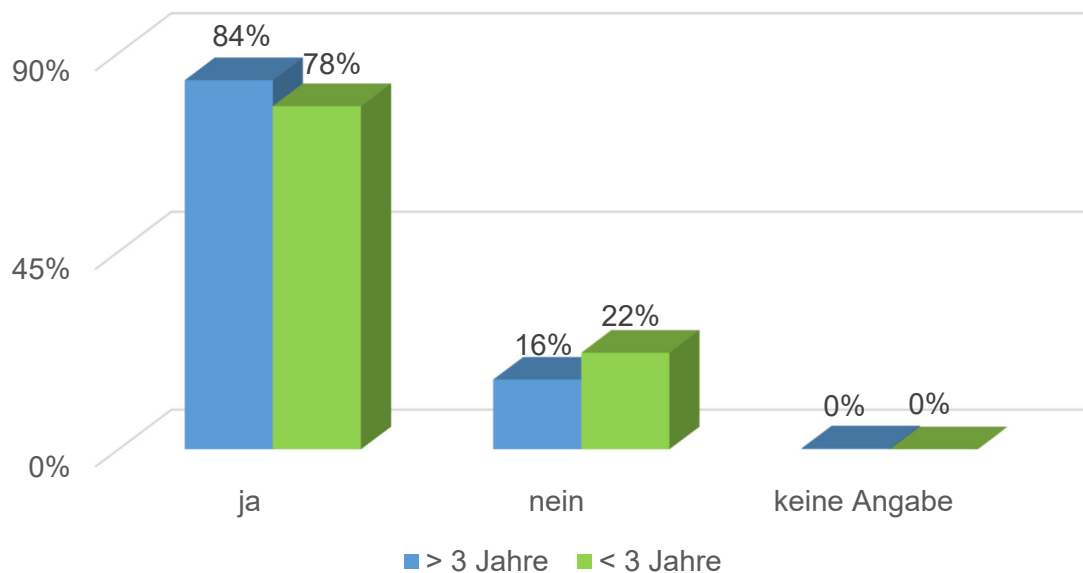
ja	86%	86%	83%	93%	91%	72%	88%	67%	79%	77%	84%	94%	79%	71%	71%	86%	97%
nein	14%	14%	14%	7%	9%	28%	13%	33%	21%	23%	16%	6%	20%	29%	29%	14%	3%

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.136	99
nein	216	28
Keine Angabe	3	0



In 84 % bzw. 78 % der Fälle gibt es in den befragten Praxen Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden.

Aus den „Ergänzenden Angaben“ (Teil C des QM-Berichtsbogens) geht hervor, dass Praxen - ähnlich wie bei den Patientenbefragungen - das persönliche Gespräch bevorzugen, um individuelle Lösungen bereitzustellen und Beschwerden direkt abzuhelpfen. Auch gaben viele Praxen an, es gebe kaum Beschwerden, somit sei eine solche Regelung nicht notwendig.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
^ 3 Jahre	ja	154	186	56	36	10	24	90	19	92	115	48	12	73	33	33	35	120
	nein	23	30	10	3	1	9	13	10	26	33	8	1	14	12	13	6	4

^ 3 Jahre	ja	87%	86%	82%	92%	91%	73%	87%	66%	78%	78%	86%	92%	83%	73%	72%	85%	97%
	nein	13%	14%	15%	8%	9%	27%	13%	34%	22%	22%	14%	8%	16%	27%	28%	15%	3%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5
< 3 Jahre	ja	16	14	8	4	0	4	8	1	7	14	3	5	1	4	2	5
	nein	4	2	1	0	0	2	1	0	1	5	2	0	6	2	2	0

< 3 Jahre	ja	80%	88%	89%	100%		67%	89%	100%	88%	74%	60%	100%	45%	33%	67%	100%	100%
	nein	20%	13%	11%	0%		33%	11%	0%	13%	26%	40%	0%	55%	67%	33%	0%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Bei den „älteren“ Praxen zeigen sich in der Einzeldarstellung vereinzelt höhere Abweichungen vom Bundesdurchschnitt (KZVen Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein). Gleiches gilt für die „jüngeren“ Praxen (KZVen Hamburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein).

Dies mag ggf. an den Schwerpunkten bei der Entwicklung von QM liegen, aber auch an den kleinen Fallzahlen.

### k. Patienteninformation

Die Anwendung dieses Instruments wird in den folgenden zwei Fragen eruiert.

#### Frage 19:

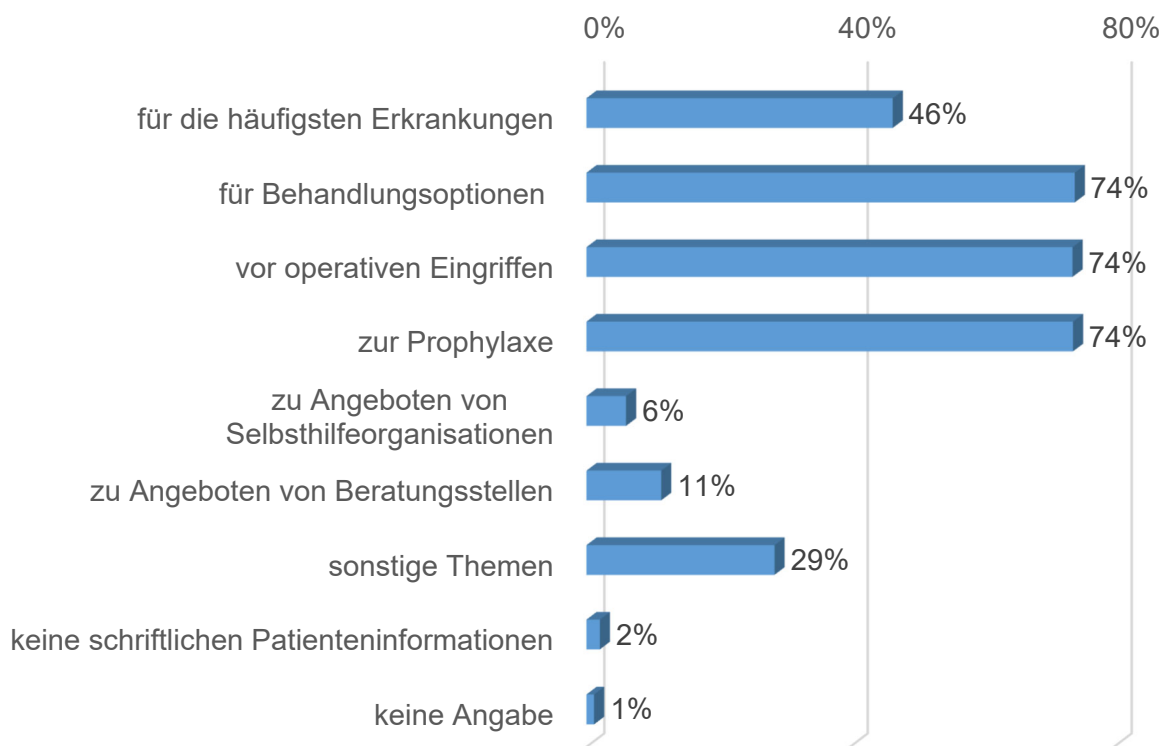
**Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?**

*Mehrfachnennungen möglich*

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	N	1.482
1. für die häufigsten Erkrankungen	689	
2. für Behandlungsoptionen	1.098	
3. vor operativen Eingriffen	1.093	
4. zur Prophylaxe	1.094	
5. zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen	89	
6. zu Angeboten von Beratungsstellen	168	
7. sonstige Themen	423	
8. Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt	30	
9. keine Angabe	17	



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	89	100	29	23	5	11	64	16	69	71	30	10	43	23	19	21	66
2.	145	177	60	30	7	27	83	22	100	123	48	9	69	33	32	31	102
3.	156	186	50	26	8	27	78	21	98	119	46	9	85	37	35	23	89
4.	140	182	53	29	10	22	81	25	98	118	48	12	73	39	37	32	95
5.	5	8	4	4	0	2	3	1	7	8	4	0	15	0	3	3	22
6.	19	26	7	7	2	6	10	2	5	20	6	2	11	0	5	4	36
7.	42	38	25	18	1	13	38	8	29	50	21	4	27	14	13	37	45
8.	6	3	2	0	0	1	3	0	4	5	0	0	0	3	0	2	1

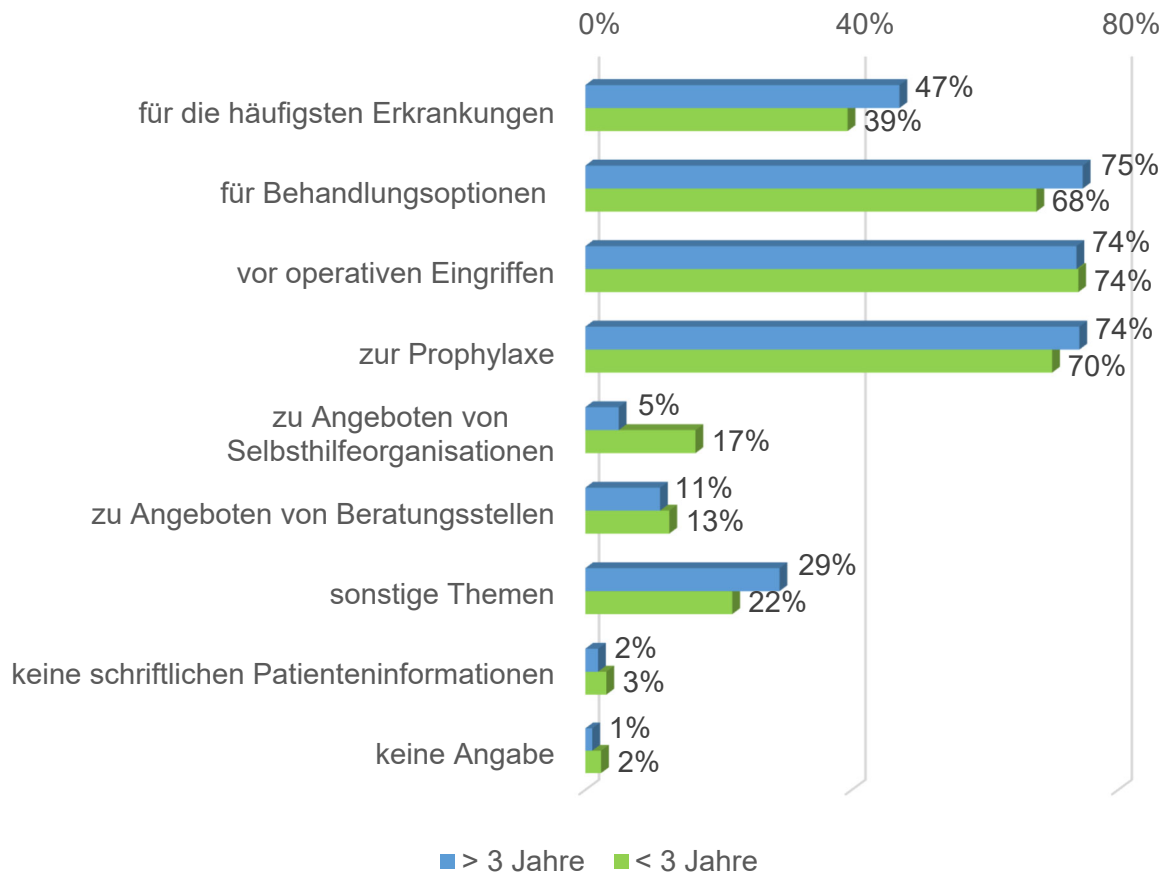
1.	45%	43%	38%	53%	45%	28%	57%	53%	55%	43%	49%	63%	43%	48%	37%	49%	51%
2.	74%	76%	78%	70%	64%	69%	74%	73%	79%	74%	79%	56%	70%	69%	62%	72%	79%
3.	79%	80%	65%	60%	73%	69%	70%	70%	78%	71%	75%	56%	86%	77%	67%	53%	69%
4.	71%	78%	69%	67%	91%	56%	72%	83%	78%	71%	79%	75%	74%	81%	71%	74%	74%
5.	3%	3%	5%	9%	0%	5%	3%	3%	6%	5%	7%	0%	15%	0%	6%	7%	17%
6.	10%	11%	9%	16%	18%	15%	9%	7%	4%	12%	10%	13%	11%	0%	10%	9%	28%
7.	21%	16%	32%	42%	9%	33%	34%	27%	23%	30%	34%	25%	27%	29%	25%	86%	35%
8.	3%	1%	3%	0%	0%	3%	3%	0%	3%	3%	0%	0%	0%	6%	0%	5%	1%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
	<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	für die häufigsten Erkrankungen	639	50
2.	für Behandlungsoptionen	1.012	86
3.	vor operativen Eingriffen	999	94
4.	zur Prophylaxe	1.005	89
5.	zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen	68	21
6.	zu Angeboten von Beratungsstellen	152	16
7.	sonstige Themen	395	28
8.	Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt	26	4
9.	Keine Angabe	14	3



Schriftliche Patienteninformationen, die eine große Bandbreite von Themen abdecken, werden flächendeckend ausgegeben (97 % bzw. 95 % der Praxen). Am häufigsten werden Informationen zu Behandlungsoptionen (75 % bzw. 68 %), vor operativen Eingriffen (74%) sowie zur Prophylaxe (74 % bzw. 70 %) zur Verfügung gestellt.

Unter „Sonstige Themen“ konnten Praxen Freitextangaben notieren. Hier wurden von den Praxen, unabhängig von der Dauer der Zulassung Informationen zu sonstigen Serviceleistungen der Praxis bzw. sonstigen Themen und Informationen zu patientenbezogenem Verhalten genannt.

Die Verteilung der im QM-Berichtsbogen vorgegebenen Antworten spiegelt sich auch – wie nachfolgend erkennbar - in den einzelnen KZVen wider, mit den bekannten Auswirkungen bei einer kleinen Anzahl von Praxen.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	78	95	27	20	5	11	58	16	65	63	29	7	43	22	16	21	63
	2.	130	166	54	29	7	23	75	22	93	110	43	7	65	32	28	30	98
	3.	138	172	43	25	8	23	70	20	94	108	43	8	77	35	29	22	84
	4.	125	172	47	27	10	19	73	25	91	106	44	9	67	37	32	30	91
	5.	3	8	4	3	0	2	3	1	4	7	4	0	4	0	3	2	20
	6.	17	25	7	5	2	6	9	2	4	17	6	2	10	0	5	3	32
	7.	35	36	22	16	1	11	37	8	27	49	19	4	24	14	12	36	44
	8.	5	3	0	0	0	1	3	0	4	4	0	0	0	3	0	2	1

> 3 Jahre	1.	44%	44%	40%	51%	45%	33%	56%	55%	55%	43%	52%	54%	49%	49%	35%	51%	51%
	2.	73%	77%	79%	74%	64%	70%	73%	76%	79%	74%	77%	54%	74%	71%	61%	73%	79%
	3.	78%	80%	63%	64%	73%	70%	68%	69%	80%	73%	77%	62%	88%	78%	63%	54%	68%
	4.	71%	80%	69%	69%	91%	58%	71%	86%	77%	72%	79%	69%	76%	82%	70%	73%	73%
	5.	2%	4%	6%	8%	0%	6%	3%	3%	3%	5%	7%	0%	5%	0%	7%	5%	16%
	6.	10%	12%	10%	13%	18%	18%	9%	7%	3%	11%	11%	15%	11%	0%	11%	7%	26%
	7.	20%	17%	32%	41%	9%	33%	36%	28%	23%	33%	34%	31%	27%	31%	26%	88%	35%
	8.	3%	1%	0%	0%	0%	3%	3%	0%	3%	3%	0%	0%	0%	7%	0%	5%	1%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	11	5	2	3	0	0	6	0	4	8	1	3	0	1	3	0	3
	2.	15	11	6	1	0	4	8	0	7	13	5	2	4	1	4	1	4
	3.	18	14	7	1	0	4	8	1	4	11	3	1	8	2	6	1	5
	4.	15	10	6	2	0	3	8	0	7	12	4	3	6	2	5	2	4
	5.	2	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	11	0	0	1	2
	6.	2	1	0	2	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	4
	7.	7	2	3	2	0	2	1	0	2	1	2	0	3	0	1	1	1
	8.	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	55%	31%	22%	75%		0%	67%	0%	50%	42%	20%	100%	0%	33%	50%	0%	60%
	2.	75%	69%	67%	25%		67%	89%	0%	88%	68%	100%	67%	36%	33%	67%	50%	80%
	3.	90%	88%	78%	25%		67%	89%	100%	50%	58%	60%	33%	73%	67%	100%	50%	100%
	4.	75%	63%	67%	50%		50%	89%	0%	88%	63%	80%	100%	55%	67%	83%	100%	80%
	5.	10%	0%	0%	25%		0%	0%	0%	38%	5%	0%	0%	100%	0%	0%	50%	40%
	6.	10%	6%	0%	50%		0%	11%	0%	13%	16%	0%	0%	9%	0%	0%	50%	80%
	7.	35%	13%	33%	50%		33%	11%	0%	25%	5%	40%	0%	27%	0%	17%	50%	20%
	8.	5%	0%	22%	0%		0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

## Frage 20:

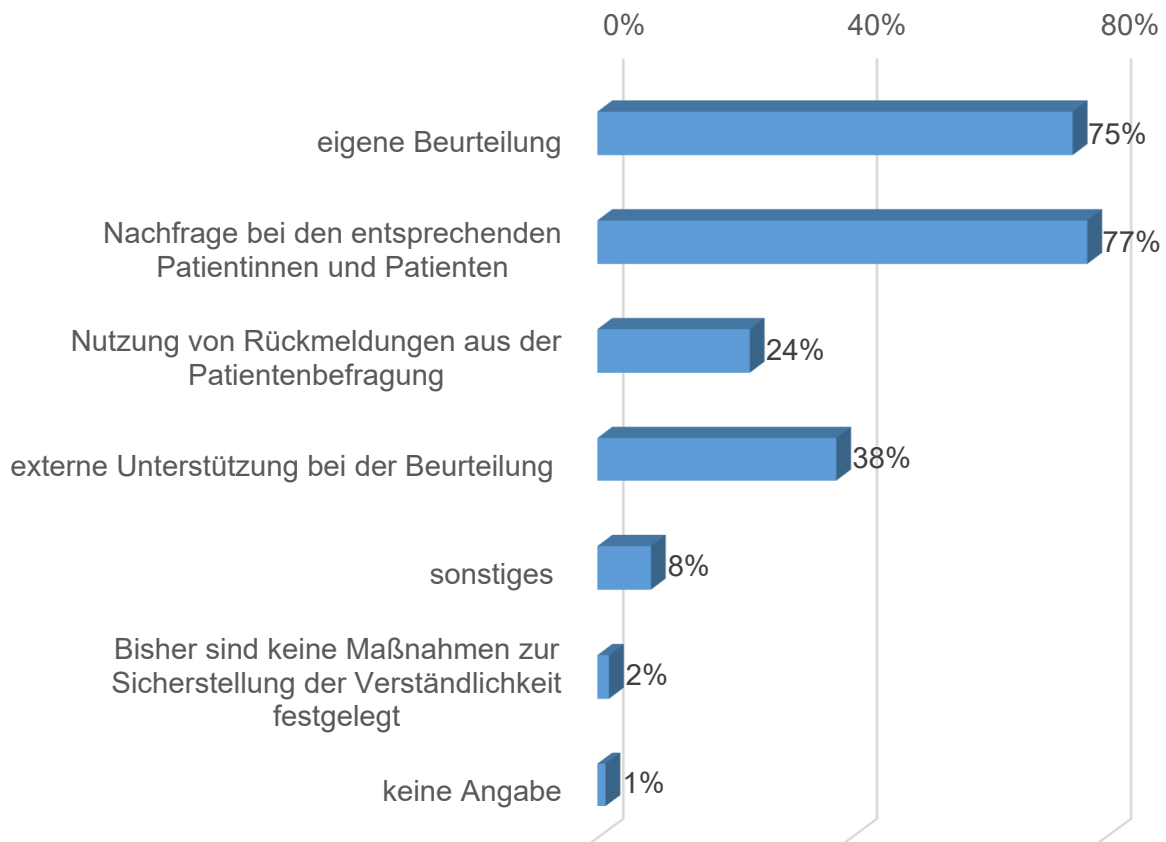
### Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?

Mehrfachnennungen möglich

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. eigene Beurteilung	1.110	
2. Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten	1.144	
3. Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung	356	
4. externe Unterstützung bei der Beurteilung	558	
5. sonstiges	125	
6. Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt	27	
7. keine Angabe	19	



## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	148	164	54	36	8	26	81	22	99	123	51	15	86	39	23	37	98
2.	162	194	63	31	8	31	86	22	89	127	49	14	67	38	20	34	109
3.	48	60	21	9	5	9	27	3	27	30	16	3	22	8	6	8	54
4.	55	69	22	18	4	11	51	12	52	58	30	2	48	23	16	19	68
5.	15	11	6	5	0	4	11	4	9	8	2	1	17	4	1	1	26
6.	1	4	0	1	0	2	1	0	5	6	0	0	3	1	0	2	1

1.	75%	71%	70%	84%	73%	67%	72%	73%	79%	74%	84%	94%	87%	81%	44%	86%	76%
2.	82%	84%	82%	72%	73%	79%	77%	73%	71%	76%	80%	88%	68%	79%	38%	79%	84%
3.	24%	26%	27%	21%	45%	23%	24%	10%	21%	18%	26%	19%	22%	17%	12%	19%	42%
4.	28%	30%	29%	42%	36%	28%	46%	40%	41%	35%	49%	13%	48%	48%	31%	44%	53%
5.	8%	5%	8%	12%	0%	10%	10%	13%	7%	5%	3%	6%	17%	8%	2%	2%	20%
6.	1%	2%	0%	2%	0%	5%	1%	0%	4%	4%	0%	0%	3%	2%	0%	5%	1%

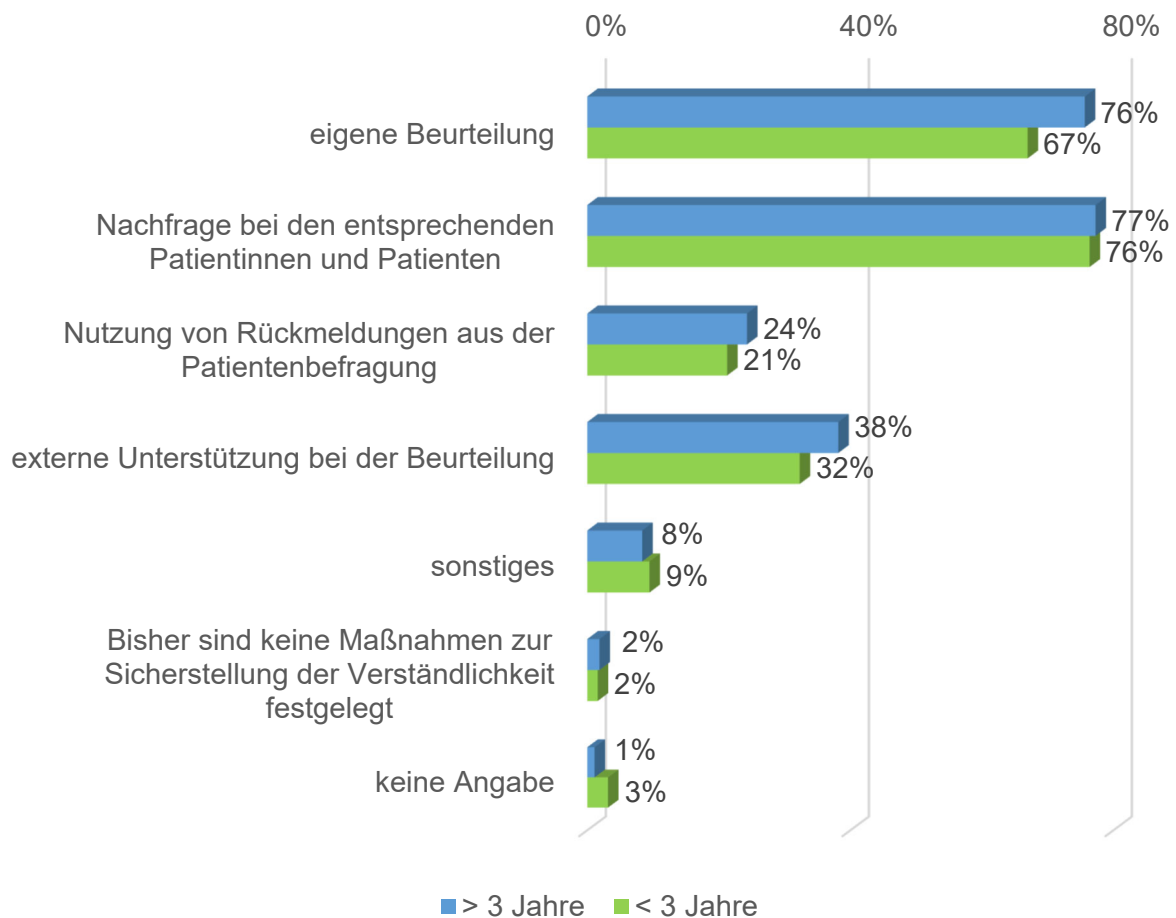
\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

## (2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

## (a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	eigene Beurteilung	1.025	85
2.	Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten	1.047	97
3.	Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung	329	27
4.	externe Unterstützung bei der Beurteilung	517	41
5.	sonstiges	113	12
6.	Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt	25	2
7.	Keine Angabe	15	4

## » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Ob die angebotenen Patienteninformationen verständlich sind, wird in erster Linie aufgrund der „eigenen Beurteilung“ (76 % bzw. 67 %) sowie durch gezielte „Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten“ (77 % bzw. 76 %) festgestellt.

Unter „Sonstiges“ konnten Freitextangaben vorgenommen werden. Hier wurden von den Praxen, unabhängig von der Zulassungsdauer, noch die Kategorien praxisbezogene Unterstützung (Nutzung von Infomaterial) und patientenbezogene Unterstützung (in der Sprache des Patienten) genannt. Als Begründung dafür, dass keine gesonderten schriftlichen Patienteninformationen bereitgestellt wurden, wurde u. a. genannt, dass die mündliche Aufklärung der Patienten (anhand von Anschauungsmaterial – am Modell oder Tablet) vorgezogen wurde.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	136	155	48	34	8	23	76	21	93	112	47	12	76	37	18	35	94
	2.	145	181	54	30	8	27	77	21	84	111	47	12	61	36	16	33	104
	3.	43	57	19	9	5	6	23	3	27	27	16	2	21	7	4	8	52
	4.	49	63	22	17	4	11	48	12	47	51	28	1	45	23	13	19	64
	5.	13	10	6	3	0	4	10	4	9	7	2	1	15	4	1	1	23
	6.	1	4	0	0	0	2	1	0	5	5	0	0	3	1	0	2	1

> 3 Jahre	1.	77%	72%	71%	87%	73%	70%	74%	72%	79%	76%	84%	92%	86%	82%	39%	85%	76%
	2.	82%	84%	79%	77%	73%	82%	75%	72%	71%	75%	84%	92%	69%	80%	35%	80%	84%
	3.	24%	26%	28%	23%	45%	18%	22%	10%	23%	18%	29%	15%	24%	16%	9%	20%	42%
	4.	28%	29%	32%	44%	36%	33%	47%	41%	40%	34%	50%	8%	51%	51%	28%	46%	52%
	5.	7%	5%	9%	8%	0%	12%	10%	14%	8%	5%	4%	8%	17%	9%	2%	2%	19%
	6.	1%	2%	0%	0%	0%	6%	1%	0%	4%	3%	0%	0%	3%	2%	0%	5%	1%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	12	9	6	2	0	3	5	1	6	11	4	3	10	2	5	2	4
	2.	17	13	9	1	0	4	9	1	5	16	2	2	6	2	4	1	5
	3.	5	3	2	0	0	3	4	0	0	3	0	1	1	1	2	0	2
	4.	6	6	0	1	0	0	3	0	5	7	2	1	3	0	3	0	4
	5.	2	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
	6.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	60%	56%	67%	50%		50%	56%	100%	75%	58%	80%	100%	91%	67%	83%	100%	80%
	2.	85%	81%	100%	25%		67%	100%	100%	63%	84%	40%	67%	55%	67%	67%	50%	100%
	3.	25%	19%	22%	0%		50%	44%	0%	0%	16%	0%	33%	9%	33%	33%	0%	40%
	4.	30%	38%	0%	25%		0%	33%	0%	63%	37%	40%	33%	27%	0%	50%	0%	80%
	5.	10%	6%	0%	50%		0%	11%	0%	0%	5%	0%	0%	18%	0%	0%	0%	60%
	6.	0%	0%	0%	25%		0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Auch bei der Einzelbetrachtung der KZVen waren die vorgegebenen Antworten 1 „Eigene Beurteilung“ und 2 „Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten“ die häufigsten Angaben, wie auch bei der Auswertung im Bundesgebiet.

**I. Risikomanagement**

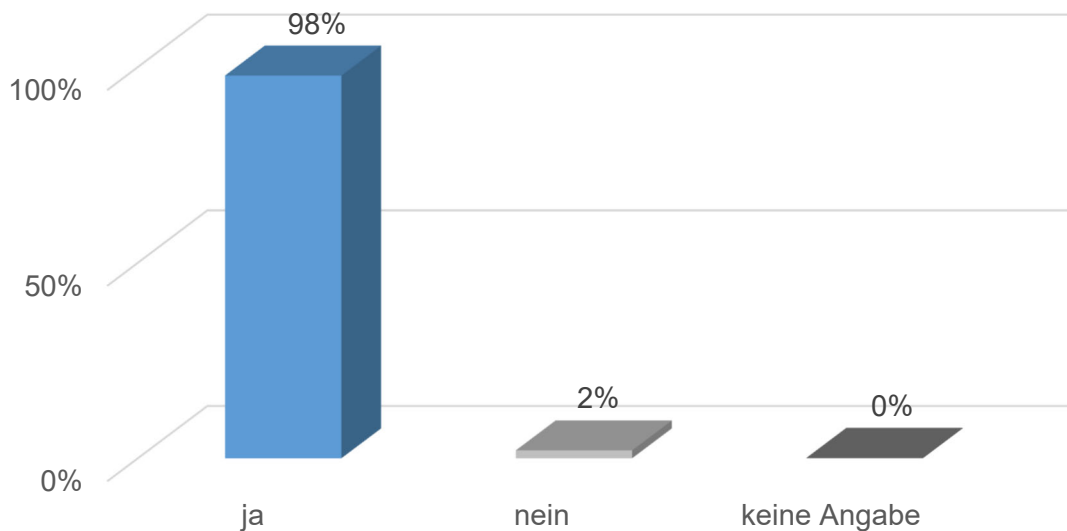
**Frage 21:**

**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)?**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.450
nein	30
keine Angabe	2



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>197</b>	<b>232</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>112</b>	<b>30</b>	<b>126</b>	<b>167</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
ja	194	231	71	43	10	39	112	28	122	160	60	15	96	47	52	42	128
nein	3	1	5	0	1	0	0	2	4	7	1	1	2	1	0	1	1

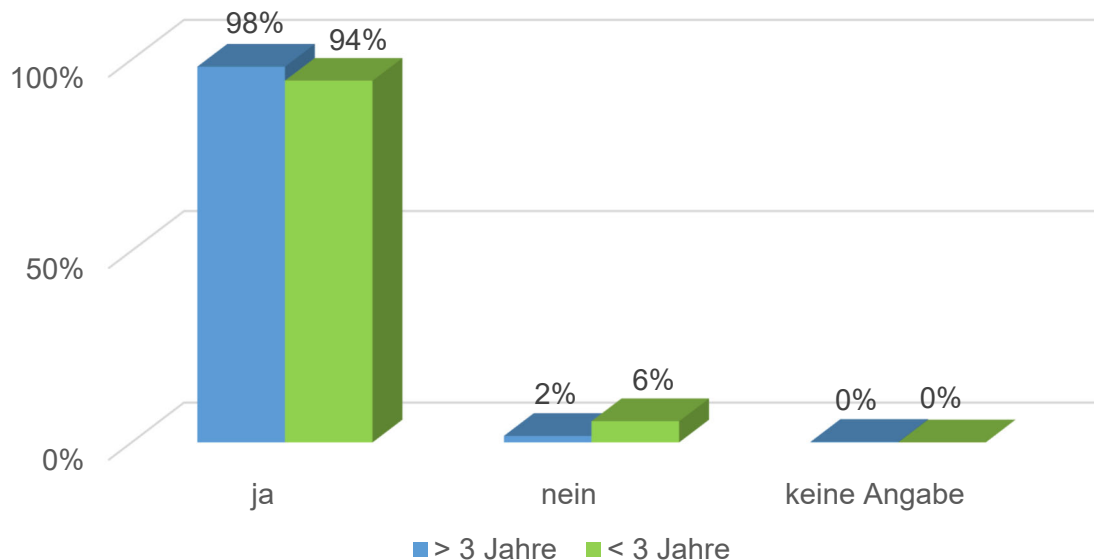
ja	98%	100%	92%	100%	91%	100%	100%	93%	97%	96%	98%	94%	97%	98%	100%	98%	99%
nein	2%	0%	6%	0%	9%	0%	0%	7%	3%	4%	2%	6%	2%	2%	0%	2%	1%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.330	120
nein	23	7
Keine Angabe	2	0



In fast allen Praxen (98% bzw. 94%) gibt es Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken.

Unter „Ergänzende Angaben“ (Teil C im QM-Berichtsbogen) konnten Praxen begründen, warum sie keine Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken festgelegt haben. Hier wurde u. a. genannt, dass das Risikomanagement in Planung sei, eine Anamnese sorgfältig erfolge und eine Verwechslung durch Sicherheitsmaßnahmen (z. B. Karteikarte mit Foto; individuelle Rückfrage) ausgeschlossen werde. Auch gaben kieferorthopädische Praxen an, ein Risikomanagement sei nicht nötig.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
^ 3 Jahre	ja	174	215	63	39	10	33	103	27	114	146	56	12	85	44	46	40	123
	nein	3	1	4	0	1	0	0	2	4	2	0	1	2	1	0	1	1

^ 3 Jahre	ja	98%	100%	93%	100%	91%	100%	100%	93%	97%	99%	100%	92%	97%	98%	100%	98%	99%
	nein	2%	0%	6%	0%	9%	0%	0%	7%	3%	1%	0%	8%	2%	2%	0%	2%	1%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
< 3 Jahre	ja	20	16	8	4	0	6	9	1	8	14	4	3	11	3	6	2	5
	nein	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	ja	100%	100%	89%	100%		100%	100%	100%	100%	74%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	nein	0%	0%	11%	0%		0%	0%	0%	0%	26%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Bei der Einzelbetrachtung der KZVen zeigt sich wie beim Bundesdurchschnitt ein hoher Umsetzungsgrad. Stärkere Abweichungen vom Bundesdurchschnitt zeigen bei den „älteren Praxen“ nur wenige KZVen (Berlin, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland), bei den „jüngeren Praxen“ Berlin, Nordrhein und Rheinland-Pfalz. Hier sind die absoluten Zahlen zu berücksichtigen.

### m. Fehlermanagement

Dieses Instrument wird in den folgenden zwei Fragen betrachtet.

#### Frage 22:

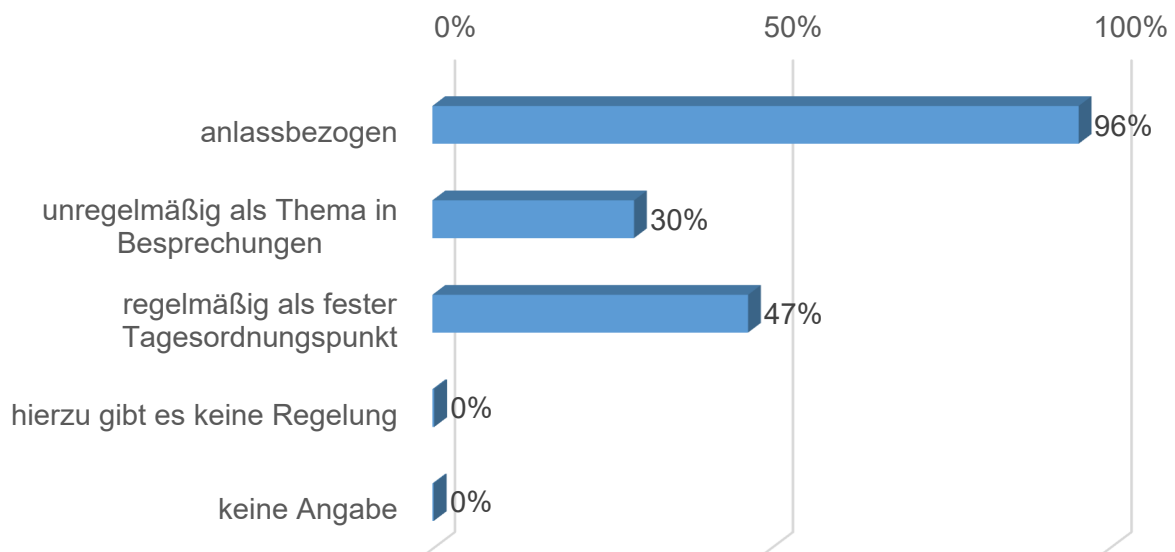
### Wie besprechen Sie in Ihrer Praxis Fehler oder kritische Ereignisse?

Mehrfachnennungen möglich

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. anlassbezogen		1.416
2. unregelmäßig als Thema in Besprechungen		442
3. regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt		692
4. hierzu gibt es keine Regelung		4
5. keine Angabe		3



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>197</b>	<b>232</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>112</b>	<b>30</b>	<b>126</b>	<b>167</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
1.*	187	220	76	38	10	39	108	30	122	156	58	16	98	43	48	42	125
2.	50	65	19	11	7	12	24	7	45	56	24	8	34	14	18	11	37
3.	102	119	43	21	4	17	50	5	56	72	26	6	33	18	24	14	82
4.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0

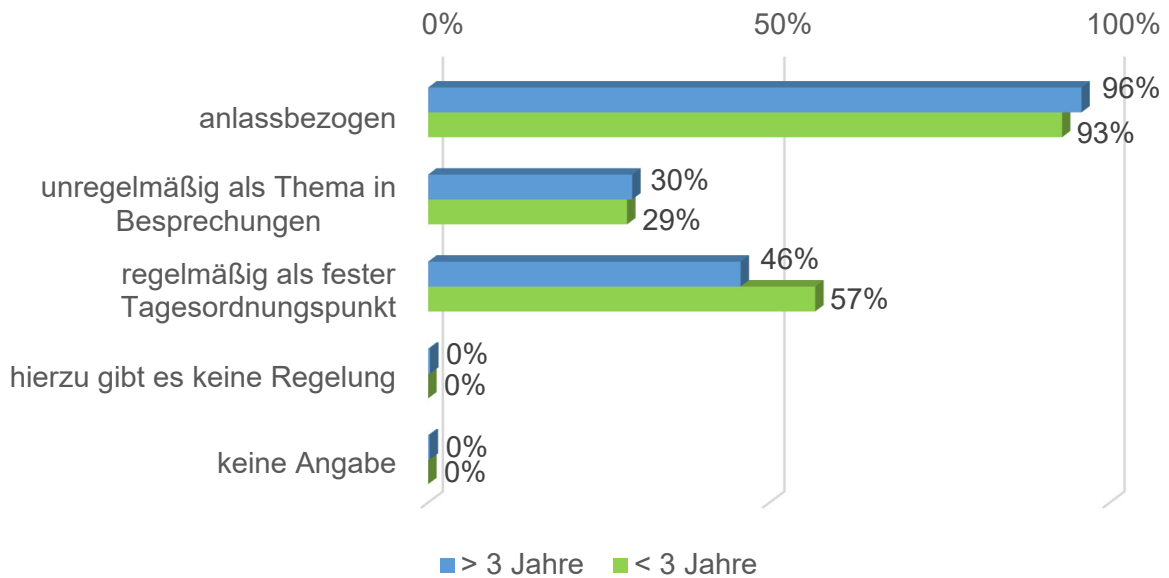
1.	95%	95%	99%	88%	91%	100%	96%	100%	97%	93%	95%	100%	99%	90%	92%	98%	97%
2.	25%	28%	25%	26%	64%	31%	21%	23%	36%	34%	39%	50%	34%	29%	35%	26%	29%
3.	52%	51%	56%	49%	36%	44%	45%	17%	44%	43%	43%	38%	33%	38%	46%	33%	64%
4.	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
	<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	anlassbezogen	1.298	118
2.	unregelmäßig als Thema in Besprechungen	405	37
3.	regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt	620	72
4.	hierzu gibt es keine Regelung	4	0
5.	Keine Angabe	3	0



Durchweg alle Praxen haben Regelungen zur Besprechung von Fehlern bzw. kritischen Ereignissen. In 96 % bzw. 93 % der Fälle werden diese „anlassbezogen“ besprochen, stehen aber auch „regelmäßig als Tagesordnungspunkt“ auf der Agenda der Teambesprechungen (46 % bzw. 57 %).

**(b) in den KZVen**

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	168	207	67	34	10	33	100	29	114	139	53	13	87	41	43	40	120
	2.	46	62	15	10	7	8	24	7	41	50	21	7	30	14	17	11	35
	3.	89	108	38	18	4	15	42	5	51	64	24	5	29	17	20	13	78
	4.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0

> 3 Jahre	1.	95%	96%	99%	87%	91%	100%	97%	100%	97%	94%	95%	100%	99%	91%	93%	98%	97%
	2.	26%	29%	22%	26%	64%	24%	23%	24%	35%	34%	38%	54%	34%	31%	37%	27%	28%
	3.	50%	50%	56%	46%	36%	45%	41%	17%	43%	43%	43%	38%	33%	38%	43%	32%	63%
	4.	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	0%	0%	0%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	19	13	9	4	0	6	8	1	8	17	5	3	11	2	5	2	5
	2.	4	3	4	1	0	4	0	0	4	6	3	1	4	0	1	0	2
	3.	13	11	5	3	0	2	8	0	5	8	2	1	4	1	4	1	4
	4.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	95%	81%	100%	100%		100%	89%	100%	100%	89%	100%	100%	100%	67%	83%	100%	100%
	2.	20%	19%	44%	25%		67%	0%	0%	50%	32%	60%	33%	36%	0%	17%	0%	40%
	3.	65%	69%	56%	75%		33%	89%	0%	63%	42%	40%	33%	36%	33%	67%	50%	80%
	4.	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

*\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.*

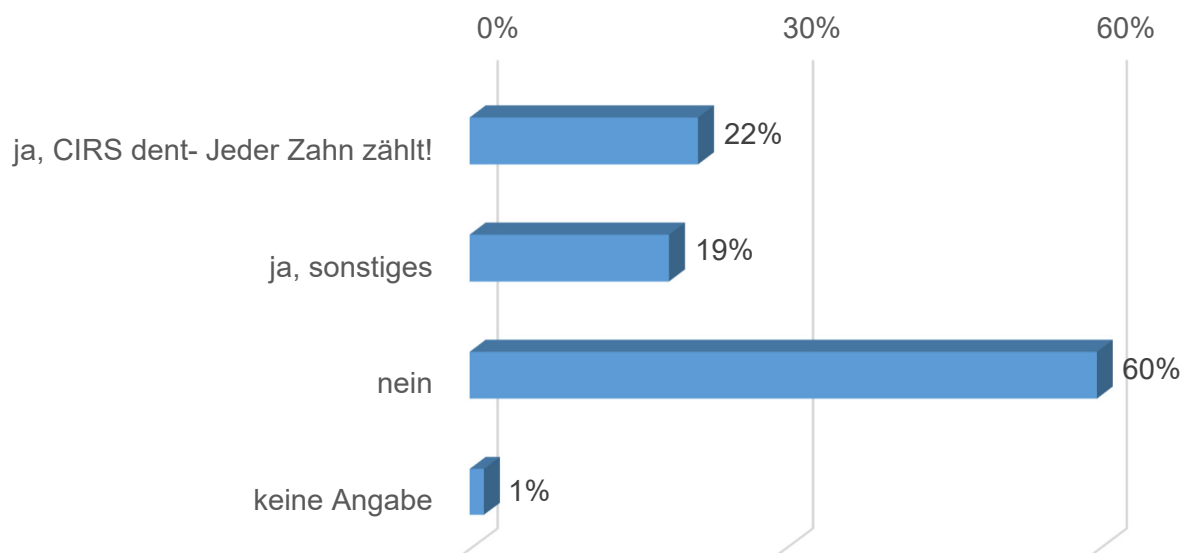
Bei den Einzelergebnissen aus den KZVen spiegelt sich das Gesamtergebnis überwiegend wider. Auch hier wirkt sich die Anzahl der jüngeren Praxen in den Antwortergebnissen entsprechend auf die Prozentangaben aus.

## Frage 23: Nutzen Sie in der Praxis ein Fehlerberichts- und Lernsystem (Fehlermeldesystem)?

### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

#### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1.	ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!	322
2.	ja, sonstiges	281
3.	nein	886
4.	keine Angabe	20



#### (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	42	41	13	9	1	8	31	4	22	42	12	5	18	5	12	5	52
2.	61	61	15	8	4	6	22	3	20	18	13	3	15	8	10	13	1
3.	94	130	49	26	8	25	59	25	84	106	38	8	64	35	29	30	76

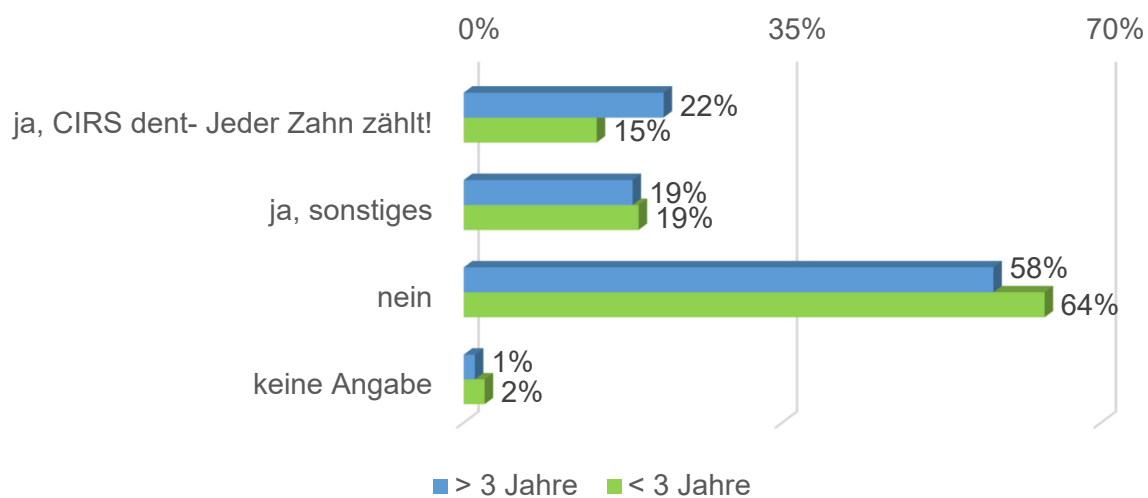
1.	21%	18%	17%	21%	9%	21%	28%	13%	17%	25%	20%	31%	18%	10%	23%	12%	40%
2.	31%	26%	19%	19%	36%	15%	20%	10%	16%	11%	21%	19%	15%	17%	19%	30%	1%
3.	48%	56%	64%	60%	73%	64%	53%	83%	67%	63%	62%	50%	65%	73%	56%	70%	59%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
	<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!	303	19
2.	ja, sonstiges	256	25
3.	nein	803	83
4.	Keine Angabe	17	3



41 % der älteren und 34 % der jüngeren Praxen nutzen im Rahmen des Fehlermanagements zusätzlich ein Berichts- und Lernsystem.

Unter „Sonstiges“ konnten die Praxen Freitextangaben vornehmen. Am häufigsten wurden hier „selbstdefinierte praxisinterne Fehlermeldesysteme“ genannt bzw. „im PVS implementierte Fehlerberichtssysteme“. Darüber hinaus gaben viele Praxen an, sich in organisierten Zirkeln mit anderen Zahnärztinnen und Zahnärzten über kritische Ereignisse auszutauschen (z. B. bei sog. Stammtischen, Qualitätszirkeln und Netzwerken).

Ergänzend (Teil C des QM-Berichtsbogens) erklärten einige Praxen, bislang noch keine Kenntnis über ein solches System zu haben und eine Teilnahme am Fehlerberichts- und Lernsystem zu planen. Andere erklärten, zu wenig relevante Ereignisse für ein solches System zu haben. Insbesondere in kleinen Praxen werden Fehler direkt angesprochen und im Rahmen des Fehlermanagements abgearbeitet.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
^ 3 Jahre	1.*	39	40	12	9	1	8	31	4	21	37	11	5	17	4	12	4	48
	2.	54	55	13	7	4	6	19	3	19	16	12	2	15	8	9	13	1
	3.	84	121	43	23	8	19	53	24	78	94	35	6	54	33	24	29	75

^ 3 Jahre	1.	22%	19%	18%	23%	9%	24%	30%	14%	18%	25%	20%	38%	19%	9%	26%	10%	39%
	2.	31%	25%	19%	18%	36%	18%	18%	10%	16%	11%	21%	15%	17%	18%	20%	32%	1%
	3.	47%	56%	63%	59%	73%	58%	51%	83%	66%	64%	63%	46%	61%	73%	52%	71%	60%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
N	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5
< 3 Jahre	1.	3	1	1	0	0	0	0	1	5	1	0	1	1	0	1	4
	2.	7	6	2	1	0	0	3	0	1	2	1	0	0	1	0	0
	3.	10	9	6	3	0	6	6	1	6	12	3	2	10	2	5	1

< 3 Jahre	1.	15%	6%	11%	0%		0%	0%	0%	13%	26%	20%	0%	9%	33%	0%	50%	80%
	2.	35%	38%	22%	25%		0%	33%	0%	13%	11%	20%	33%	0%	0%	17%	0%	0%
	3.	50%	56%	67%	75%		100%	67%	100%	75%	63%	60%	67%	91%	67%	83%	50%	20%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Bei den Angaben aus den einzelnen KZVen ist erkennbar, dass viele Praxen bereits ein Fehlermeldesystem eingeführt haben.

## n. Notfallmanagement

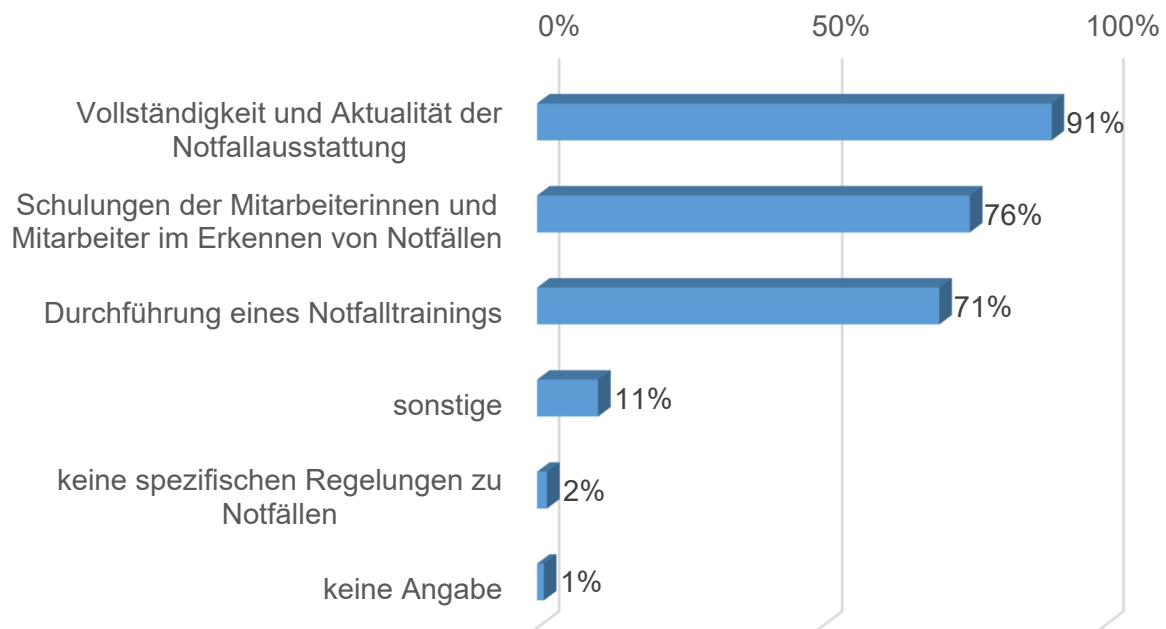
### Frage 24: Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituatio- nen?

Mehrfachnennungen möglich

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung	1.349	
2. Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen	1.133	
3. Durchführung eines Notfalltrainings	1.053	
4. sonstige	160	
5. keine spezifischen Regelungen zu Notfällen	26	
6. keine Angabe	18	



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	176	211	66	42	9	35	106	26	116	144	57	16	90	43	47	40	125
2.	147	188	55	31	8	32	75	21	105	123	51	10	71	35	34	36	111
3.	157	159	45	29	8	26	83	20	88	113	46	10	67	31	40	27	104
4.	16	16	10	11	1	4	7	3	11	16	4	2	29	2	8	7	13
5.	1	0	3	0	0	1	0	2	4	6	0	1	4	2	2	0	0

1.	89%	91%	86%	98%	82%	90%	95%	87%	92%	86%	93%	100%	91%	90%	90%	93%	97%
2.	75%	81%	71%	72%	73%	82%	67%	70%	83%	74%	84%	63%	72%	73%	65%	84%	86%
3.	80%	69%	58%	67%	73%	67%	74%	67%	70%	68%	75%	63%	68%	65%	77%	63%	81%
4.	8%	7%	13%	26%	9%	10%	6%	10%	9%	10%	7%	13%	29%	4%	15%	16%	10%
5.	1%	0%	4%	0%	0%	3%	0%	7%	3%	4%	0%	6%	4%	4%	4%	0%	0%

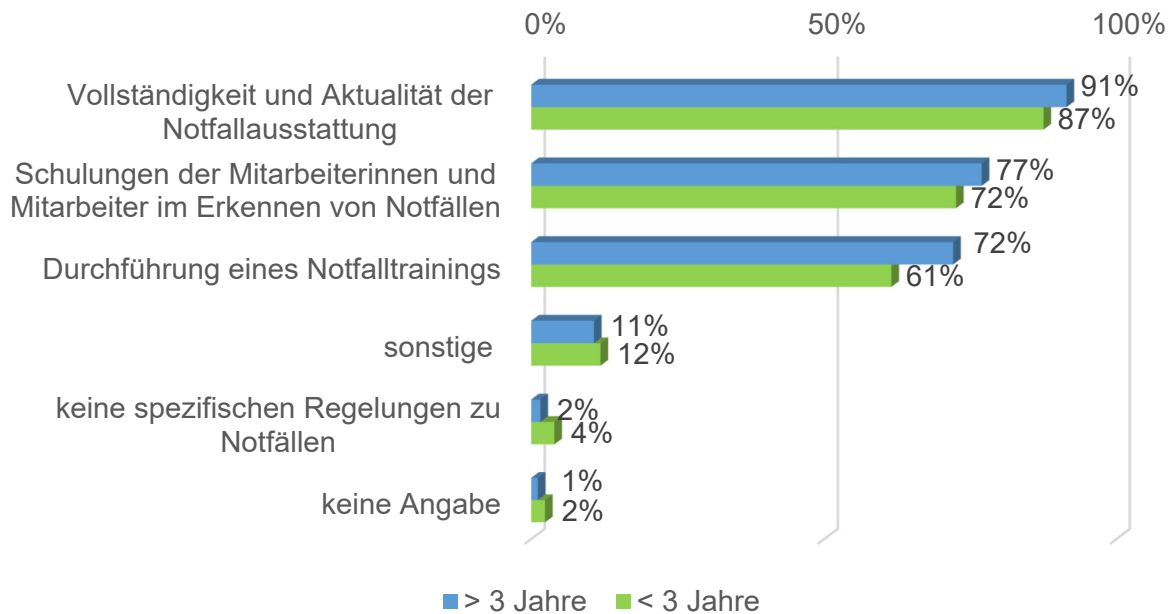
\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung	1.238	111
2.	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen	1.041	92
3.	Durchführung eines Notfalltrainings	975	78
4.	sonstige	145	15
5.	keine spezifischen Regelungen zu Notfällen	21	5
6.	Keine Angabe	15	3

## » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Fast alle Praxen haben Regelungen für medizinische Notfallsituationen getroffen. Die Überprüfung der Vollständigkeit sowie die Aktualität der Notfallausstattung werden mit 91% bzw. 87% am häufigsten genannt.

Unter „Sonstige“ konnten Freitextangaben vorgenommen werden. Der Aushang von Notfall-Nummern, eines Alarm- /Notfallplans, von Rettungsketten, Fluchtwegen, die Zusammenarbeit mit einem Durchgangsarzt in direkter Praxisnähe, die regelmäßige Unterweisung in Notfallsituationen sowie eine klare Aufgabenverteilung durch schriftliche Verfahrens- und Arbeitsanweisungen (Musterablaufplan) sowie Checklisten und weiteres Informationsmaterial wurden hierbei als sonstige Regelungen benannt.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
≥ 3 Jahre	1.*	157	196	58	38	9	29	97	25	109	131	53	13	81	41	42	38	121
	2.	130	175	51	28	8	27	67	21	98	110	48	7	66	33	31	35	106
	3.	143	148	42	26	8	22	76	20	82	103	44	7	63	31	35	25	100
	4.	14	14	10	10	1	3	7	3	11	14	3	1	27	2	7	7	11
	5.	1	0	2	0	0	1	0	2	4	5	0	1	3	1	1	0	0

≥ 3 Jahre	1.	89%	91%	85%	97%	82%	88%	94%	86%	92%	89%	95%	100%	92%	91%	91%	93%	98%
	2.	73%	81%	75%	72%	73%	82%	65%	72%	83%	74%	86%	54%	75%	73%	67%	85%	85%
	3.	81%	69%	62%	67%	73%	67%	74%	69%	69%	70%	79%	54%	72%	69%	76%	61%	81%
	4.	8%	6%	15%	26%	9%	9%	7%	10%	9%	9%	5%	8%	31%	4%	15%	17%	9%
	5.	1%	0%	3%	0%	0%	3%	0%	7%	3%	3%	0%	8%	3%	2%	2%	0%	0%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	19	15	8	4	0	6	9	1	7	13	4	3	9	2	5	2	4
	2.	17	13	4	3	0	5	8	0	7	13	3	3	5	2	3	1	5
	3.	14	11	3	3	0	4	7	0	6	10	2	3	4	0	5	2	4
	4.	2	2	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	2	0	1	0	2
	5.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0

< 3 Jahre	1.	95%	94%	89%	100%		100%	100%	100%	88%	68%	80%	100%	82%	67%	83%	100%	80%
	2.	85%	81%	44%	75%		83%	89%	0%	88%	68%	60%	100%	45%	67%	50%	50%	100%
	3.	70%	69%	33%	75%		67%	78%	0%	75%	53%	40%	100%	36%	0%	83%	100%	80%
	4.	10%	13%	0%	25%		17%	0%	0%	0%	11%	20%	33%	18%	0%	17%	0%	40%
	5.	0%	0%	11%	0%		0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	9%	33%	17%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt zeigt sich bei der Einzelbetrachtung, dass auch die Kategorie „Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung“ in der Regel am häufigsten genannt wurde. Wenngleich die Häufigkeit der im QM-Berichtsbogen vorgegebenen Kategorien bei den KZVen variiert, haben die meisten Praxen Regelungen zum Notfallmanagement getroffen.

Bei den „jüngeren“ Praxen hat jeweils eine Praxis in den KZVen Berlin, Nordrhein, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein keine spezifischen Regelungen für Notfälle angegeben. Die Prozentangaben hierzu fallen teilweise völlig aus dem Rahmen, da es sich bei der Grundgesamtheit der Praxen je KZV nur um wenige Praxen handelt.

## o. Hygienemanagement

### Frage 25:

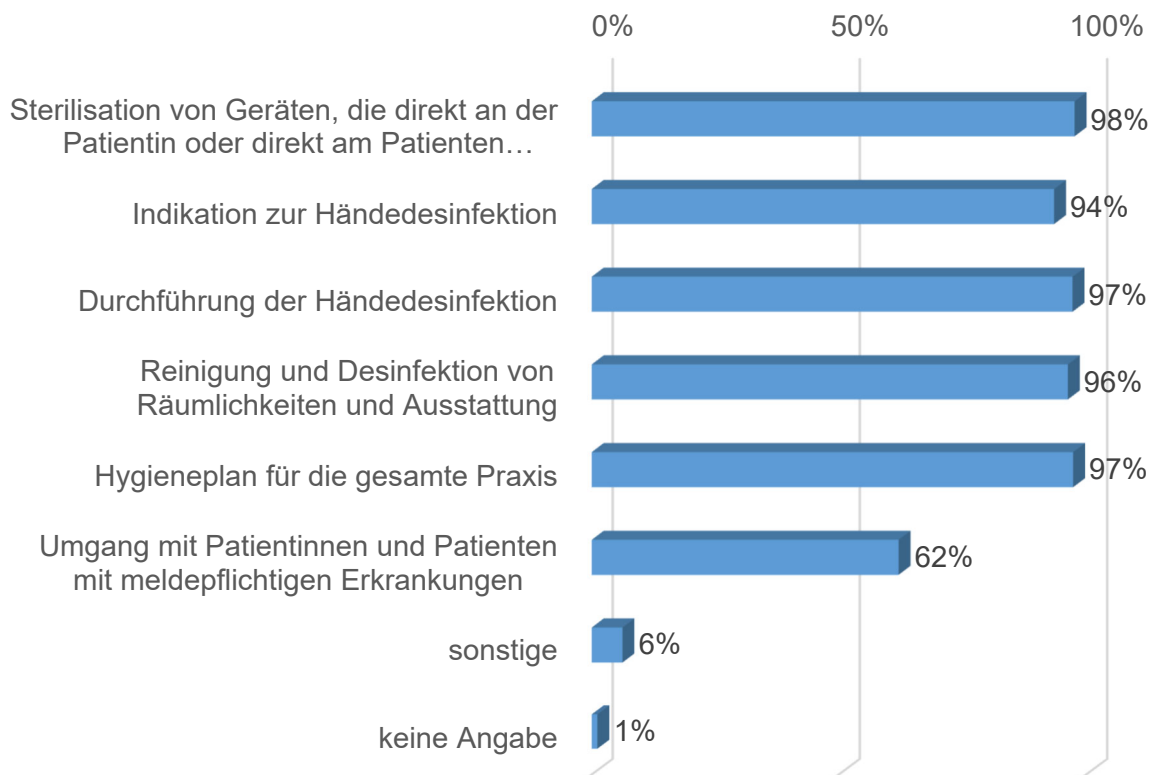
### Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsschutz gibt es in Ihrer Praxis Regelungen?

Mehrfachnennungen möglich

#### (1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

##### (a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden	1.447	
2. Indikation zur Händedesinfektion	1.386	
3. Durchführung der Händedesinfektion	1.441	
4. Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung	1.427	
5. Hygieneplan für die gesamte Praxis	1.443	
6. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen	920	
7. sonstige	92	
8. keine Angabe	17	



## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	196	226	73	43	11	39	110	30	123	163	59	16	93	45	51	41	128
2.	192	220	72	43	10	36	105	29	120	149	59	15	88	39	48	39	122
3.	196	223	73	43	11	38	112	29	122	163	61	16	95	37	52	41	129
4.	191	226	72	42	11	39	109	29	121	160	60	16	94	42	51	37	127
5.	196	228	72	43	11	39	108	29	116	164	59	16	95	48	50	42	127
6.	135	141	49	30	5	26	64	17	79	110	33	8	50	29	29	25	90
7.	16	10	4	4	0	1	9	2	6	10	4	0	6	3	2	7	8

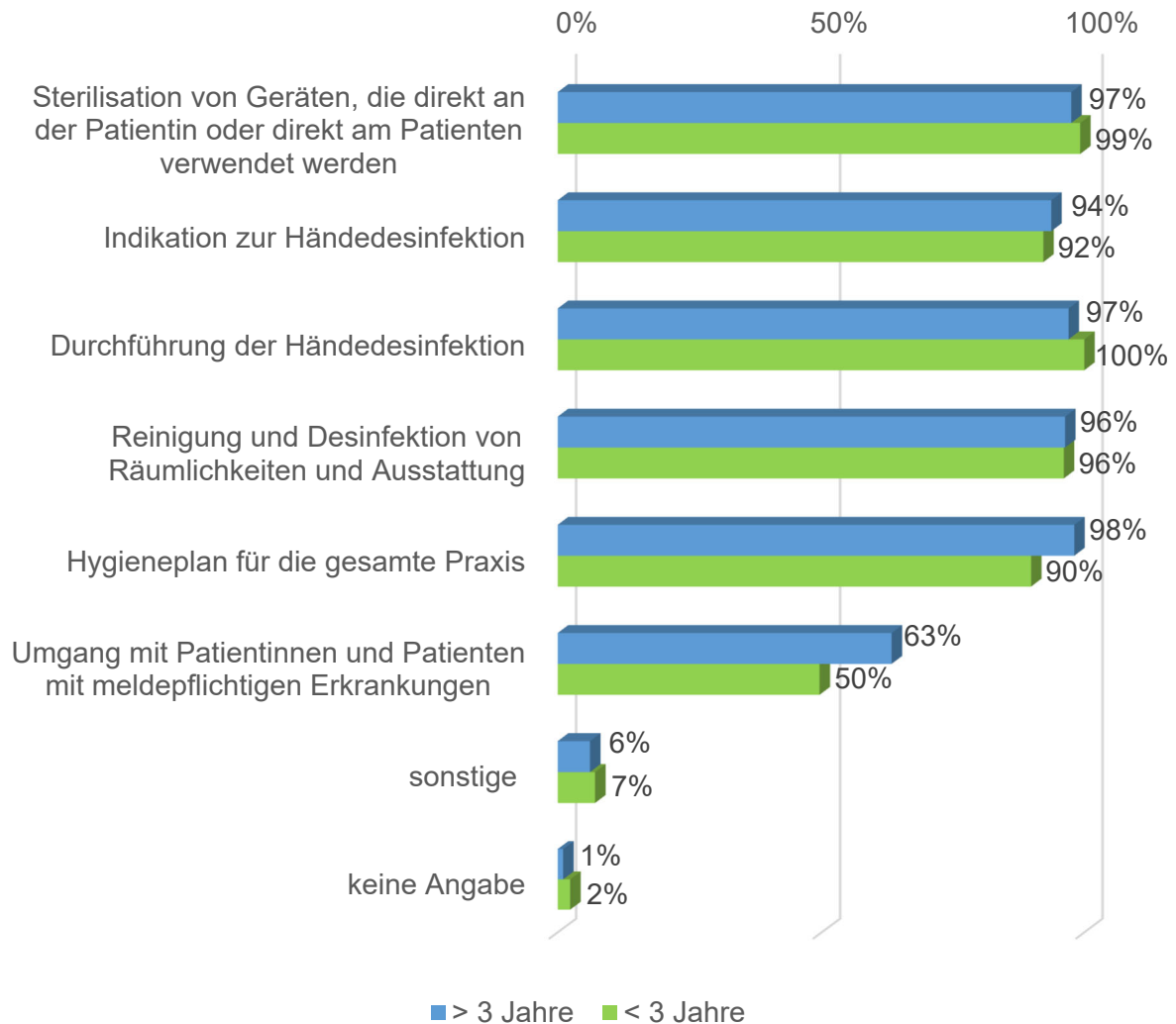
1.	99%	97%	95%	100%	100%	100%	98%	100%	98%	98%	97%	100%	94%	94%	98%	95%	99%
2.	97%	95%	94%	100%	91%	92%	94%	97%	95%	89%	97%	94%	89%	81%	92%	91%	95%
3.	99%	96%	95%	100%	100%	97%	100%	97%	97%	98%	100%	100%	96%	77%	100%	95%	100%
4.	97%	97%	94%	98%	100%	100%	97%	97%	96%	96%	98%	100%	95%	88%	98%	86%	98%
5.	99%	98%	94%	100%	100%	100%	96%	97%	92%	98%	97%	100%	96%	100%	96%	98%	98%
6.	69%	61%	64%	70%	45%	67%	57%	57%	63%	66%	54%	50%	51%	60%	56%	58%	70%
7.	8%	4%	5%	9%	0%	3%	8%	7%	5%	6%	7%	0%	6%	6%	4%	16%	6%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

## (2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

## (a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
1. Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden	1.321	126
2. Indikation zur Händedesinfektion	1.269	117
3. Durchführung der Händedesinfektion	1.314	127
4. Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung	1.305	122
5. Hygieneplan für die gesamte Praxis	1.329	114
6. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen	857	63
7. sonstige	83	9
8. Keine Angabe	14	3



Das Hygienemanagement hat seit jeher einen sehr hohen Stellenwert in der vertragszahnärztlichen Versorgung, was sich auch bei den hohen Prozentwerten in den Antworten widerspiegelt.

Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden als Freitextangaben der Infektionsschutz des Behandelnden und seiner Mitarbeiter, das Verhalten im Pandemiefall, die Wasserhygiene, Verhalten nach Arbeitsunfällen mit Infektionsrisiko, die Luftqualität sowie der Umgang mit infektiösem Abfall genannt.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>177</b>	<b>216</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>124</b>	
> 3 Jahre	1.*	176	210	64	39	11	33	101	29	116	144	54	13	82	42	45	39	123
	2.	172	206	63	39	10	30	97	28	113	132	54	12	78	38	43	37	117
	3.	176	207	64	39	11	32	103	28	114	144	56	13	84	34	46	39	124
	4.	171	210	63	39	11	33	100	28	113	142	56	13	84	39	46	35	122
	5.	176	213	65	39	11	33	99	29	112	147	54	13	85	45	45	40	123
	6.	122	134	45	27	5	21	58	17	77	100	32	7	45	28	28	24	87
	7.	13	8	4	3	0	0	9	2	6	9	4	0	5	3	2	7	8

> 3 Jahre	1.	99%	97%	94%	100%	100%	100%	98%	100%	98%	97%	96%	100%	93%	93%	98%	95%	99%
	2.	97%	95%	93%	100%	91%	91%	94%	97%	96%	89%	96%	92%	89%	84%	93%	90%	94%
	3.	99%	96%	94%	100%	100%	97%	100%	97%	97%	97%	100%	100%	95%	76%	100%	95%	100%
	4.	97%	97%	93%	100%	100%	100%	97%	97%	96%	96%	100%	100%	95%	87%	100%	85%	98%
	5.	99%	99%	96%	100%	100%	100%	96%	100%	95%	99%	96%	100%	97%	100%	98%	98%	99%
	6.	69%	62%	66%	69%	45%	64%	56%	59%	65%	68%	57%	54%	51%	62%	61%	59%	70%
	7.	7%	4%	6%	8%	0%	0%	9%	7%	5%	6%	7%	0%	6%	7%	4%	17%	6%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
< 3 Jahre	1.	20	16	9	4	0	6	9	1	7	19	5	3	11	3	6	2	5
	2.	20	14	9	4	0	6	8	1	7	17	5	3	10	1	5	2	5
	3.	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5
	4.	20	16	9	3	0	6	9	1	8	18	4	3	10	3	5	2	5
	5.	20	15	7	4	0	6	9	0	4	17	5	3	10	3	5	2	4
	6.	13	7	4	3	0	5	6	0	2	10	1	1	5	1	1	1	3
	7.	3	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2.	100%	88%	100%	100%		100%	89%	100%	88%	89%	100%	100%	91%	33%	83%	100%	100%
	3.	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4.	100%	100%	100%	75%		100%	100%	100%	100%	95%	80%	100%	91%	100%	83%	100%	100%
	5.	100%	94%	78%	100%		100%	100%	0%	50%	89%	100%	100%	91%	100%	83%	100%	80%
	6.	65%	44%	44%	75%		83%	67%	0%	25%	53%	20%	33%	45%	33%	17%	50%	60%
	7.	15%	13%	0%	25%		17%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Das sehr gute Bild bei der Umsetzung von Hygienemanagement spiegelt sich in allen KZV-Bereichen wider.

**p. Arzneimitteltherapiesicherheit**

**Frage 26:**

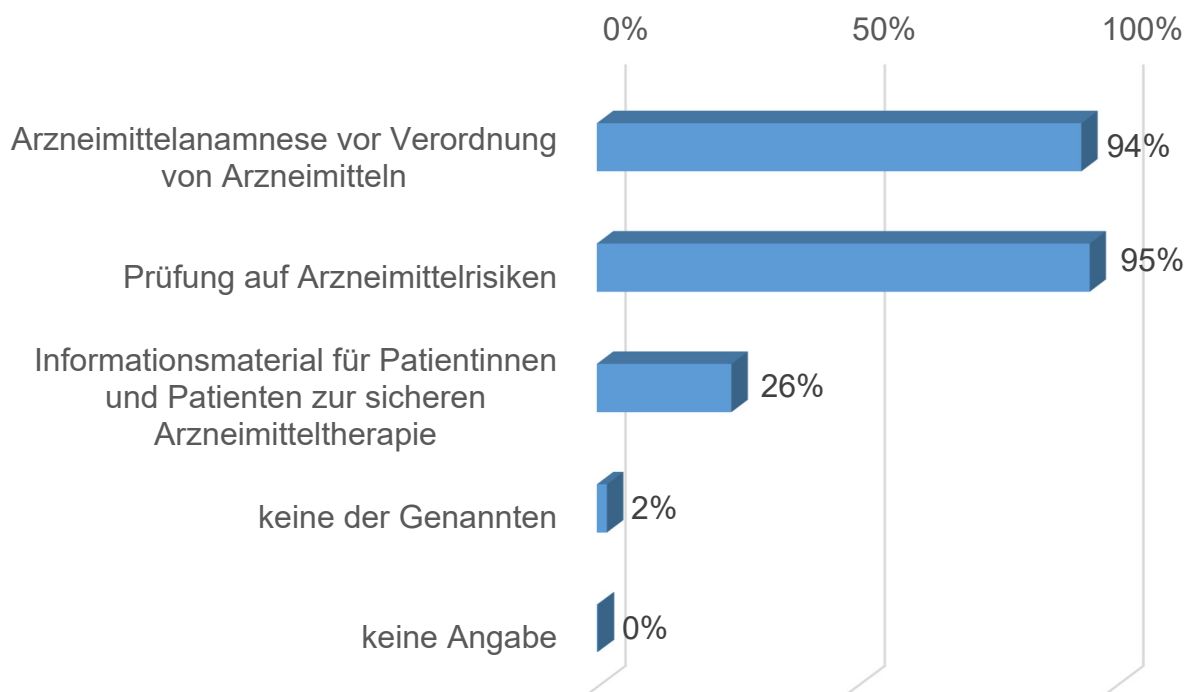
**Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?**

*Mehrfachnennungen möglich*

**(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)**

**(a) im Bundesgebiet**

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln	1.386	
2. Prüfung auf Arzneimittelrisiken	1.410	
3. Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie	385	
4. keine der Genannten	29	
5. keine Angabe	3	



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	186	211	73	40	11	38	102	30	122	155	58	16	91	46	48	40	119
2.	189	224	72	40	11	39	105	28	119	155	60	16	91	47	50	41	123
3.	55	52	22	11	4	17	32	5	31	40	12	3	21	13	14	7	46
4.	2	5	2	2	0	0	5	0	1	4	0	0	2	1	0	1	4

1.	94%	91%	95%	93%	100%	97%	91%	100%	97%	93%	95%	100%	92%	96%	92%	93%	92%
2.	96%	97%	94%	93%	100%	100%	94%	93%	94%	93%	98%	100%	92%	98%	96%	95%	95%
3.	28%	22%	29%	26%	36%	44%	29%	17%	25%	24%	20%	19%	21%	27%	27%	16%	36%
4.	1%	2%	3%	5%	0%	0%	4%	0%	1%	2%	0%	0%	2%	2%	0%	2%	3%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.

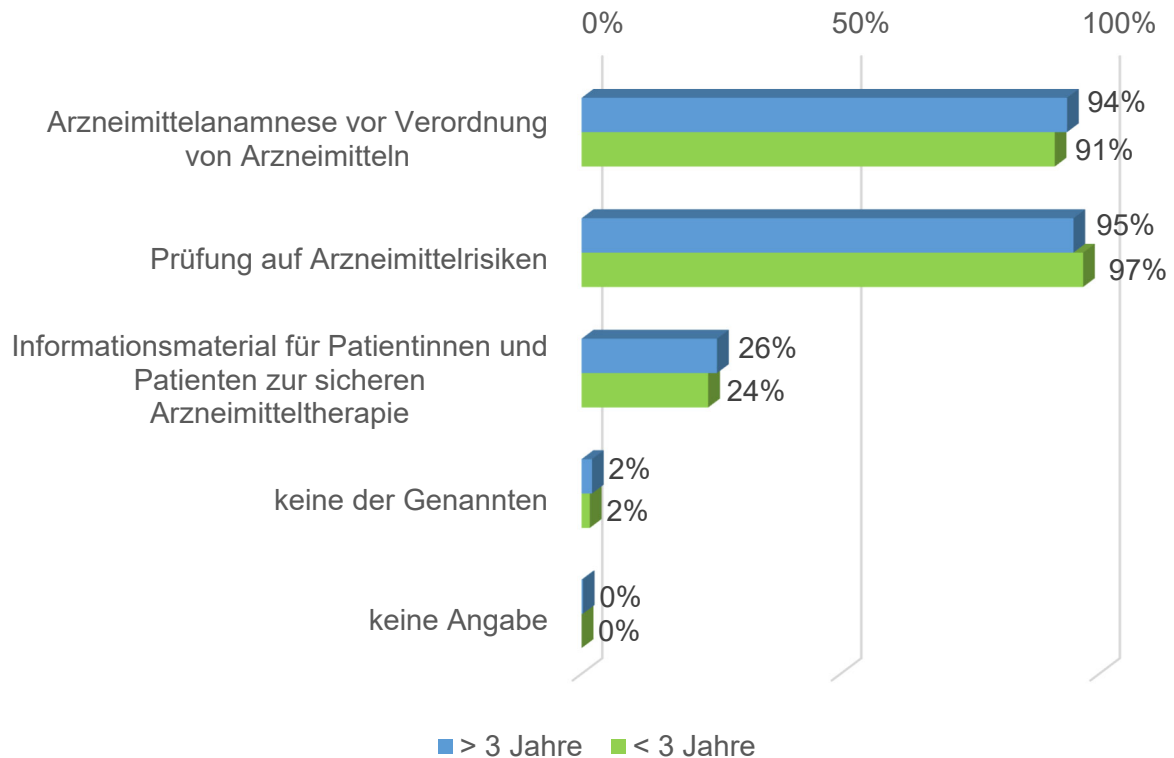
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

		> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>		<b>1.355</b>	<b>127</b>
1.	Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln	1.270	116
2.	Prüfung auf Arzneimittelrisiken	1.287	123
3.	Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie	354	31
4.	keine der Genannten	27	2
5.	Keine Angabe	3	0

## » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



So gut wie alle Praxen haben Vorkehrungen für den Umgang mit Arzneimitteln getroffen. Die meisten von ihnen setzen dabei auf die Prüfung von Arzneimittelrisiken (95% bzw. 97%) sowie die Arzneimittelanamnese (94% bzw. 91%). Sofern keine Regelungen getroffen wurden, handelt es sich in der Regel um kieferorthopädische Praxen.

In wenigen Fällen ist ersichtlich, dass keine der vorgegebenen genannten Optionen angewendet wird, aber auch hier handelt es sich angesichts der absoluten Zahlen nur um Einzelfälle.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	1.*	166	197	65	36	11	32	93	29	116	139	56	13	80	43	42	38	114
	2.	168	209	63	36	11	33	96	27	111	138	55	13	80	44	45	40	118
	3.	50	49	17	10	4	12	30	5	29	35	12	3	20	13	14	7	44
	4.	2	4	2	2	0	0	5	0	1	3	0	0	2	1	0	1	4

> 3 Jahre	1.	94%	91%	96%	92%	100%	97%	90%	100%	98%	94%	100%	100%	91%	96%	91%	93%	92%
	2.	95%	97%	93%	92%	100%	100%	93%	93%	94%	93%	98%	100%	91%	98%	98%	98%	95%
	3.	28%	23%	25%	26%	36%	36%	29%	17%	25%	24%	21%	23%	23%	29%	30%	17%	35%
	4.	1%	2%	3%	5%	0%	0%	5%	0%	1%	2%	0%	0%	2%	2%	0%	2%	3%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	1.	20	14	8	4	0	6	9	1	6	16	2	3	11	3	6	2	5
	2.	21	15	9	4	0	6	9	1	8	17	5	3	11	3	5	1	5
	3.	5	3	5	1	0	5	2	0	2	5	0	0	1	0	0	0	2
	4.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

< 3 Jahre	1.	100%	88%	89%	100%		100%	100%	100%	75%	84%	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2.	105%	94%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	89%	100%	100%	100%	100%	83%	50%	100%
	3.	25%	19%	56%	25%		83%	22%	0%	25%	26%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	40%
	4.	0%	6%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

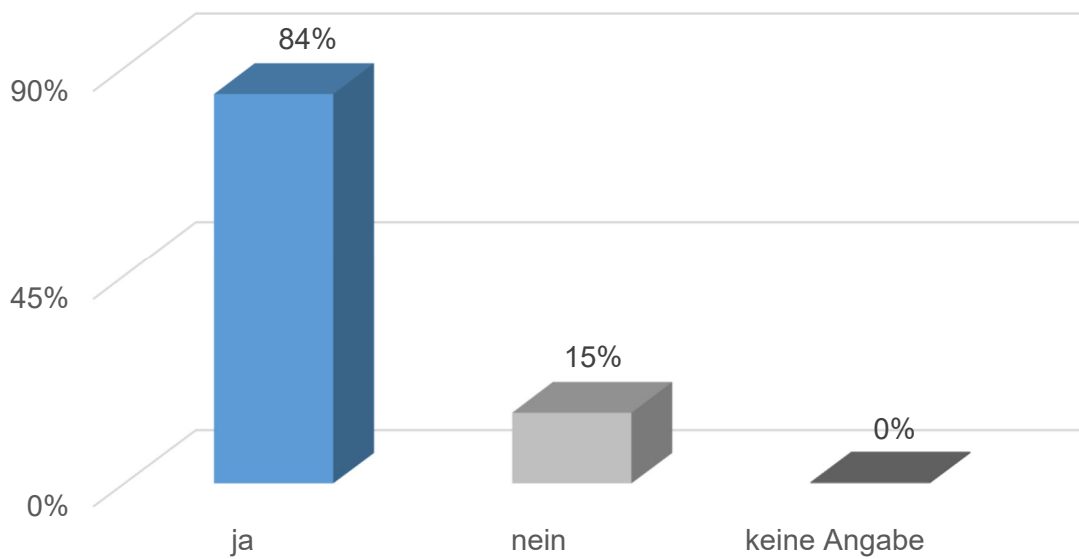
**q. Schmerzmanagement**

**Frage 27:  
Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

<b>N</b>	<b>1.482</b>
ja	1.249
nein	229
keine Angabe	4



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>n</b>	<b>197</b>	<b>232</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>112</b>	<b>30</b>	<b>126</b>	<b>167</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
ja	174	201	61	40	7	32	104	24	93	125	48	13	84	37	48	32	126
nein	23	31	15	2	4	7	7	6	33	42	13	3	14	11	4	11	3

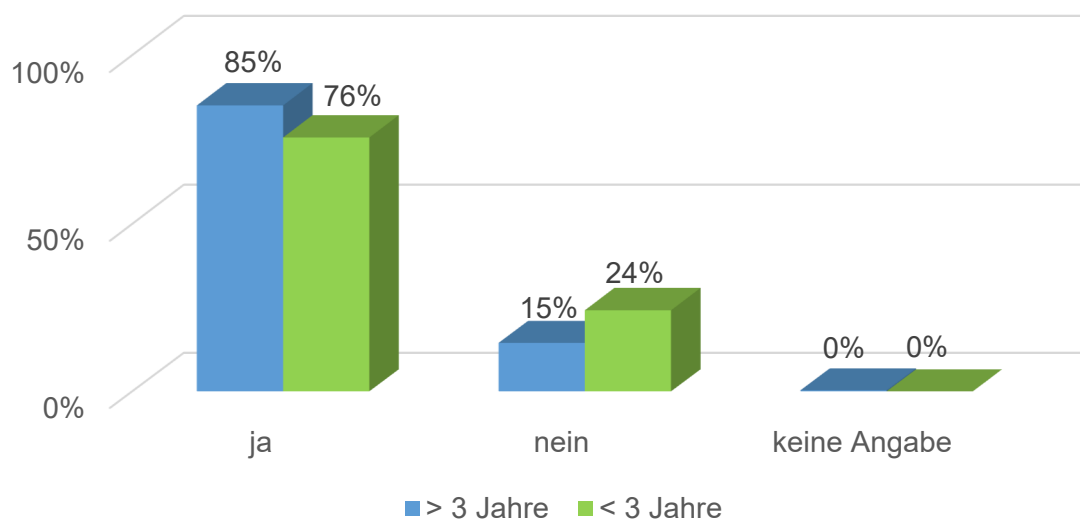
ja	88%	87%	79%	93%	64%	82%	93%	80%	74%	75%	79%	81%	85%	77%	92%	74%	98%
nein	12%	13%	19%	5%	36%	18%	6%	20%	26%	25%	21%	19%	14%	23%	8%	26%	2%

Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
ja	1.153	96
nein	198	31
Keine Angabe	4	0



Regelungen zum Schmerzmanagement werden nach den Angaben in der Erhebung von 85 % der älteren und 76 % der jüngeren Praxen eingesetzt.

Unter „Ergänzende Angaben“ (Teil C des QM-Berichtsbogens) gaben Praxen zusätzlich an, dass sie Schmerzmanagement patientenspezifisch bzw. individuell betreiben würden, es sich um eine KFO-Praxis handele oder chronische Schmerzen interdisziplinär behandelt würden.

Der Umgang mit schmerzlindernden Mitteln (z. B. Lokalanästhesie bei konservierend/chirurgischer, PAR- und Prothetik-Behandlung, postoperative Gabe von Schmerzmittel nach Extraktionen) gehört zum zahnärztlichen Alltag, insofern ist ein angemessenes Schmerzmanagement bei der zahnärztlichen Behandlung eine Selbstverständlichkeit.

## (b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124	
> 3 Jahre	ja	157	188	55	36	7	27	96	23	87	114	46	10	77	35	43	31	121
	nein	20	28	12	2	4	6	6	6	31	34	10	3	10	10	3	10	3

> 3 Jahre	ja	89%	87%	81%	92%	64%	82%	93%	79%	74%	77%	82%	77%	88%	78%	93%	76%	98%
	nein	11%	13%	18%	5%	36%	18%	6%	21%	26%	23%	18%	23%	11%	22%	7%	24%	2%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5	
< 3 Jahre	ja	17	13	6	4	0	5	8	1	6	11	2	3	7	2	5	1	5
	nein	3	3	3	0	0	1	1	0	2	8	3	0	4	1	1	1	0

< 3 Jahre	ja	85%	81%	67%	100%		83%	89%	100%	75%	58%	40%	100%	64%	67%	83%	50%	100%
	nein	15%	19%	33%	0%		17%	11%	0%	25%	42%	60%	0%	36%	33%	17%	50%	0%

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

Bei der Betrachtung der Einzelergebnisse ist insbesondere bei den jüngeren Praxen mancher KZVen erkennbar, dass sich die Regelungen zum Schmerzmanagement noch bei einzelnen Praxen im Aufbau befinden.

## r. Sturzprophylaxe

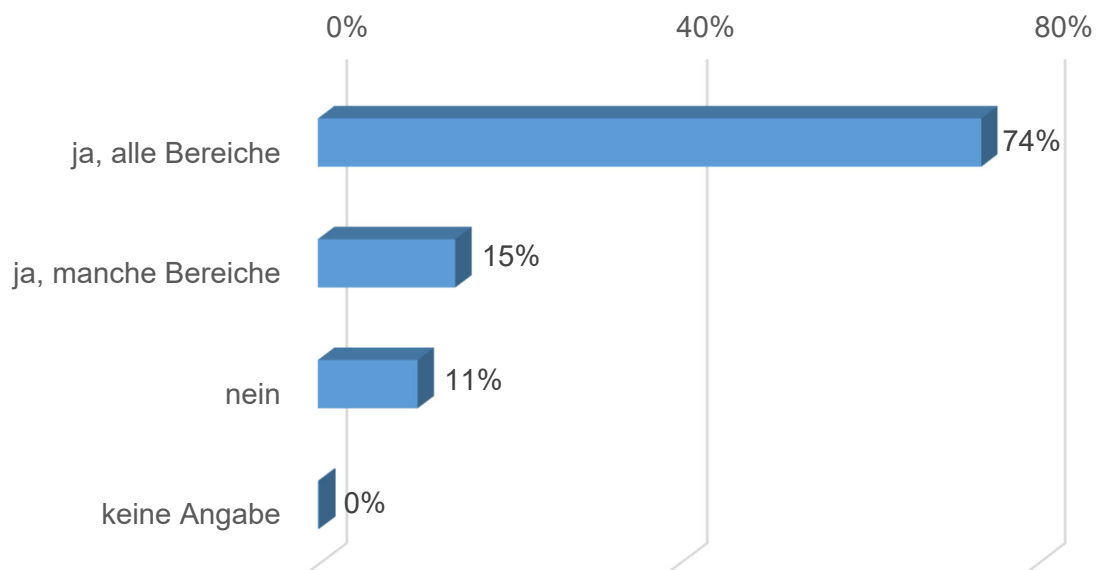
### Frage 28:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N, n und %)

(a) im Bundesgebiet

	<b>N</b>	<b>1.482</b>
1. ja, alle Bereiche	1.092	
2. ja, manche Bereiche	226	
3. nein	164	
4. keine Angabe	2	



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	197	232	77	43	11	39	112	30	126	167	61	16	99	48	52	43	129
1.*	134	166	54	33	7	29	85	19	101	121	47	12	64	32	37	35	116
2.	41	49	14	9	0	5	12	7	14	18	6	2	18	10	4	4	13
3.	22	17	8	1	4	5	15	4	11	28	8	2	16	6	11	6	0

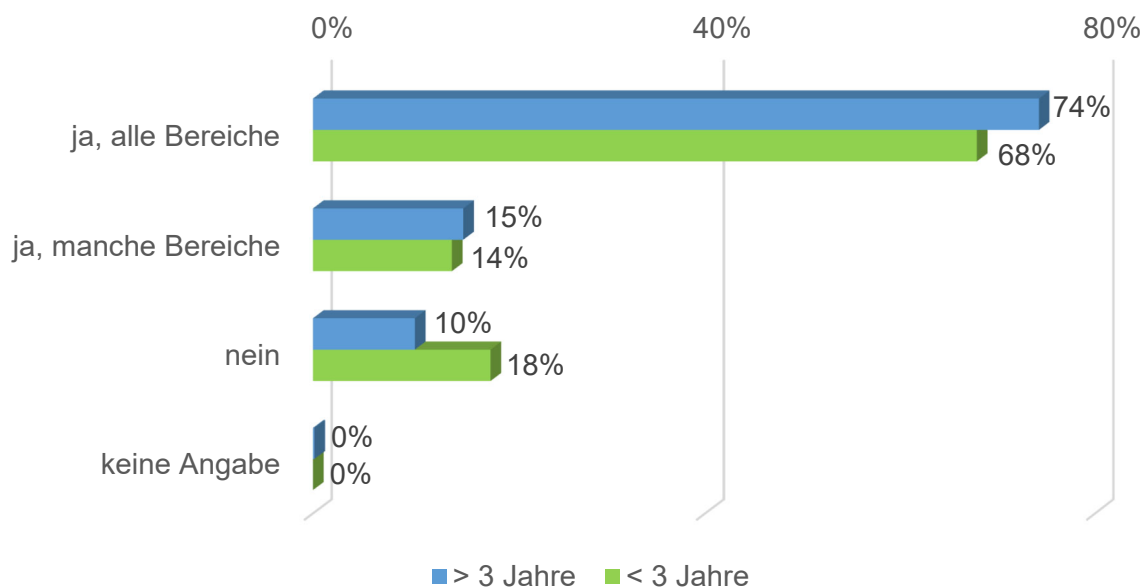
1.	68%	72%	70%	77%	64%	74%	76%	63%	80%	72%	77%	75%	65%	67%	71%	81%	90%
2.	21%	21%	18%	21%	0%	13%	11%	23%	11%	11%	10%	13%	18%	21%	8%	9%	10%
3.	11%	7%	10%	2%	36%	13%	13%	13%	9%	17%	13%	13%	16%	13%	21%	14%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

(2) Umsetzungsstand differenziert nach Zulassungsdauer (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	> 3 Jahre	< 3 Jahre
<b>N</b>	<b>1.355</b>	<b>127</b>
1. ja, alle Bereiche	1.006	86
2. ja, manche Bereiche	208	18
3. nein	141	23
4. Keine Angabe	2	0



Die Mehrzahl der Praxen (74 % bzw. 68 %) hat angegeben, ihre Einrichtung in den letzten zwei Jahren in Hinblick auf Sturzrisiken in allen Bereichen analysiert zu haben.

Unter „Ergänzende Angaben“ (Teil C des QM-Berichtsbogens) gaben Praxen u. a. an, dass ihre Räumlichkeiten bereits barrierefrei seien, die Räumlichkeiten aktuell barrierefrei umgebaut würden oder dass eine Analyse auf Sturzrisiken in Planung sei.

**(b) in den KZVen**

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	177	216	68	39	11	33	103	29	118	148	56	13	88	45	46	41	124
> 3 Jahre	1.*	121	154	47	30	7	25	78	19	96	110	43	10	58	31	33	111
	2.	36	46	12	8	0	5	12	6	13	16	6	2	16	9	4	13
	3.	20	16	8	1	4	3	13	4	9	22	7	1	13	5	9	0

> 3 Jahre	1.	68%	71%	69%	77%	64%	76%	76%	66%	81%	74%	77%	77%	66%	69%	72%	80%	90%
	2.	20%	21%	18%	21%	0%	15%	12%	21%	11%	11%	11%	15%	18%	20%	9%	10%	10%
	3.	11%	7%	12%	3%	36%	9%	13%	14%	8%	15%	13%	8%	15%	11%	20%	15%	0%

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
n	20	16	9	4	0	6	9	1	8	19	5	3	11	3	6	2	5
< 3 Jahre	1.	13	12	7	3	0	4	7	0	5	11	4	2	6	1	4	5
	2.	5	3	2	1	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	0	0
	3.	2	1	0	0	0	2	2	0	2	6	1	1	3	1	2	0

< 3 Jahre	1.	65%	75%	78%	75%		67%	78%	0%	63%	58%	80%	67%	55%	33%	67%	100%	100%
	2.	25%	19%	22%	25%		0%	0%	100%	13%	11%	0%	0%	18%	33%	0%	0%	0%
	3.	10%	6%	0%	0%		33%	22%	0%	25%	32%	20%	33%	27%	33%	33%	0%	0%

\*Die Nummerierung bezieht sich auf die unter 1a aufgelisteten Antwortkategorien.  
Die Antwortkategorie „Keine Angabe“ ist nicht ausgewiesen.

Bei den Einzelauswertungen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Bundesauswertung mit einigen leicht höheren prozentualen Abweichungen (Praxen > 3 Jahre: Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt; Praxen < 3 Jahre: Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein).

## 5. Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen

Im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wurden seit 2011 bundesweit insgesamt elf Stichprobenziehungen durchgeführt und ca. 12.200 Vertragszahnarztpraxen befragt. Die Stichprobenziehungen finden seit 2021 auf Basis der neuen Vorgaben in der QM-Richtlinie zweijährlich in Höhe von 4 % statt. Gleichzeitig wurde ein neuer Berichtsbogen eingeführt. Die darauf beruhenden Ergebnisse werden zum 31. Juli 2024 zum zweiten Mal gegenüber dem G-BA berichtet.

Insgesamt ist der Grad der Umsetzung der meisten QM-Instrumente erwartungsgemäß bei den neu gegründeten Praxen noch nicht so fortgeschritten wie bei den länger bestehenden Praxen. Beispielsweise ist hier die Frage 2 zu nennen: „Erheben und bewerten Sie regelmäßig die Zielerreichung Ihrer praxisinternen Qualitätsziele im Rahmen einer Selbstbewertung?“. Hier geben 94 % der Praxen, die über drei Jahre bestehen, eine positive Antwort an, dagegen nur 87 % der neu gegründeten Praxen.

Es wird erneut deutlich, dass die QM-Instrumente in allen zahnärztlichen Praxen flächendeckend angewendet werden. Sofern einzelne Praxen bestimmte QM-Instrumente und Methoden nicht anwenden, ist dies nachvollziehbar begründet worden (z. B. keine regelmäßigen Teambesprechungen bei kleiner Praxis). Alle in das Stichprobenverfahren einbezogenen Vertragszahnarztpraxen lieferten gute Ergebnisse. Auch unter Anwendung des neu konzipierten Berichtsbogens ist ersichtlich, dass das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement über die Jahre hinweg in den Vertragszahnarztpraxen flächendeckend eingesetzt und kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Teilweise sind Missverständnisse bei der Beantwortung der Fragen ersichtlich, was auf den ersten Blick zu falschen Schlussfolgerungen führen kann. Hier ist noch Schulungsbedarf erkennbar, was unter bestimmten Begrifflichkeiten zu verstehen und welche Abgrenzungen vorzunehmen sind. Auch ist eine Weiterentwicklung bzw. Streichung von einzelnen Fragen zu prüfen. Angaben aus den Praxen zeigen, dass QM-Instrumente zwar verwendet werden, aber nicht den hier dargestellten Begrifflichkeiten zugeordnet werden können. Dies betrifft besonders die Verwendung von OP-Checklisten in Frage 12 sowie die Frage 23 nach einem Fehlermeldesystem. Viele Praxen gaben bei Frage 12 an, keine OP-Checklisten bei operativen Eingriffen zu verwenden, obwohl Frage 11 mit "Nein" beantwortet wurde und die Frage 12 damit hätte übersprungen werden müssen. Bei Frage 23 haben einige Praxen durchaus, wie aus den „Ergänzenden Angaben“ (Teil C des QM-Berichtsbogens) hervorgeht, ein Fehlermeldesystem in ihrer Praxis etabliert, benennen dies nur anders und gaben daher irrtümlich an, keines zu verwenden. Gleiches gilt z. B. beim Risikomanagement (Frage 21); hier haben die ergänzenden Angaben gezeigt, dass Praxen dieses Instrument sehr wohl umsetzen, dies nur anders benennen oder auf bestimmte Aspekte fokussieren.

Unabhängig von der Stichprobenziehung, die lediglich eine Übersicht zum Status Quo bietet, werden die Zahnarztpraxen regelmäßig zum einrichtungsinternen QM durch Fortbildung, gezielte Beratung und Unterstützung durch die KZVen gefördert. Das Angebot umfasst Einführungsveranstaltungen und vertiefende Seminare und Workshops zu verschiedenen Themenstellungen zum Thema QM:

- Vermittlung von Grundlagen und aufbauenden Informationen
- Aktuelle gesetzliche Grundlagen, um diese möglichst einrichtungsspezifisch im Praxisalltag zu integrieren
- Anleitungen zum Erstellen eines auf die Praxis zugeschnittenen QM-Handbuchs und von Arbeitsanweisungen sowie Checklisten.

Bei fehlendem Rücklauf nehmen die KZVen Kontakt auf, bieten Hilfe an und ergreifen folgende Maßnahmen in gestufter Reihenfolge, wie z. B.:

- telefonische Erinnerungen
- schriftliche Erinnerungen
- Mahnungen
- Beratungen
- Disziplinarmaßnahmen.

Abschließend ist festzustellen, dass sich alle KZVen erneut für eine reibungslose Durchführung der QM-Erhebung eingesetzt und die per Stichprobe gezogenen Praxen konstruktiv an der Befragung mitgewirkt haben. Für alle KZV-Bereiche gab es gute Ergebnisse, welche belegen, dass sich das einrichtungsinterne QM in den Vertragszahnarztpraxen gut etabliert hat, flächendeckend umgesetzt und stetig weiterentwickelt wird.

## Abkürzungsverzeichnis der KZVen

Abkürzung	KZV-Bereich
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
BE	Berlin
BB	Brandenburg
HB	Bremen
HH	Hamburg
HE	Hessen
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NR	Nordrhein
RP	Rheinland-Pfalz
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
SH	Schleswig-Holstein
TH	Thüringen
WL	Westfalen Lippe

### Kontakt:

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung  
Abteilung Qualitätsförderung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)  
[gf@kzbv.de](mailto:gf@kzbv.de)  
Tel. 030 / 280179-321