



## Selbstbewertung zum Umsetzungsstand des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements in vertragsärztlichen Praxen/Einrichtungen

### Rechtsgrundlage

Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses  
in der Fassung vom 17. Dezember 2015, in Kraft getreten am 16. November 2016

### A. Praxismerkmale

#### A.1 In unserer Praxis/Einrichtung (bitte ankreuzen, wenn zutreffend)

- führen wir **keine operativen Eingriffe** unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durch.
- gibt es **keine Mitarbeiter**.
- haben wir **keine persönlichen Patientenkontakte**.
- Sonstige Gründe**, warum wir einzelne Methoden und Instrumente (s. Abschnitt B) nicht anwenden können:  

---

---

### B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements

		vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>B.1</b>	Wir haben Qualitätsziele festgelegt und dazu konkrete Zielvorgaben definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B.2</b>	Wir überprüfen in regelmäßigen Abständen, inwieweit wir unsere Qualitätsziele erreicht haben und halten den Ist-Stand schriftlich fest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B.3</b>	Wir haben Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten eindeutig festgelegt und schriftlich festgehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ausfüllhinweis:** Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.

## B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>B.4</b> Wir haben unsere wesentlichen Behandlungsabläufe und organisatorischen Prozesse klar strukturiert und dazu Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen erstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B.5</b> Wir sorgen für eine reibungslose Kommunikation und abgestimmte Zusammenarbeit mit externen Partnern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B.6</b> Wir setzen Checklisten ein, um wiederkehrende Abläufe verlässlich vorzubereiten, durchzuführen oder zu überprüfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir verwenden Sicherheits-Checklisten, wenn wir operative Eingriffe (unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung) vornehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausfüllhinweis:</b> Wenn Sie keine operativen Eingriffe durchführen, lassen Sie diesen Punkt aus.				
<b>B.7</b> Wir führen regelmäßig strukturierte Teambesprechungen durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausfüllhinweis:</b> Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				
<b>B.8</b> Alle Mitarbeiter bilden sich regelmäßig fort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausfüllhinweis:</b> Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				
<b>B.9</b> Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch und werten diese aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausfüllhinweis:</b> Wenn Sie keinen persönlichen Patientenkontakt haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				
<b>B.10</b> Wir führen regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch und leiten Veränderungsprozesse ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausfüllhinweis:</b> Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				
<b>B.11</b> Wir nehmen Beschwerden auf, bearbeiten sie zeitnah und leiten Verbesserungsprozesse ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>B.12</b> Unsere Patienten werden so von uns informiert und aufgeklärt, dass sie im Behandlungsprozess bei Entscheidungen mitwirken können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausfüllhinweis:</b> Wenn Sie keinen persönlichen Patientenkontakt haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				
<b>B.13</b> Wir decken Risiken in unserer Praxis gezielt auf, analysieren sie und leiten Vorbeugemaßnahmen und Verbesserungsprozesse ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B.14</b> Wir gehen mit Fehlern offen um, arbeiten sie systematisch auf und leiten Verbesserungsprozesse ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Folgende Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements haben sich für uns als besonders hilfreich erwiesen:	<hr/> <hr/>			

## C. Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>C.1</b> Wir sind auf Notfälle so vorbereitet, dass wir Patienten in Notfallsituationen sachgerecht versorgen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C.2</b> Wir haben ein Hygienemanagement eingeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C.3</b> Wir organisieren den Medikationsprozess so, dass die richtigen Arzneimittel sicher angewendet werden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C.4</b> Wir haben ein Schmerzmanagement etabliert, damit wir Patienten mit Schmerzen optimal versorgen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C.5</b> Wir beugen Stürzen vor und sorgen dafür, Sturzfolgen zu minimieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gründe, warum wir einzelne Anwendungsbereiche (s. Abschnitt C) nicht geregelt haben:	<hr/> <hr/>			

**D. Qualitätsmanagement-System**

	Ja	Nein
<b>D.1</b> Unser Qualitätsmanagement basiert auf einem spezifischen QM-System.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, auf welchem:	_____	
Unsere Praxis/Einrichtung ist aktuell nach diesem QM-System zertifiziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift