
EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)

PRAXISBEISPIELE UND TIPPS ZUR UMSETZUNG DER ANFORDERUNGEN
AUS DER QM-RICHTLINIE

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (QM-Richtlinie) gibt den Einsatz konkreter, etablierter Methoden und Instrumente für das Qualitätsmanagement in Praxen und MVZ vor. Außerdem werden Anwendungsbereiche benannt, die im Rahmen des Qualitätsmanagements zu regeln sind. Diese Richtlinie gilt für alle an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten.

Die folgenden Praxisbeispiele und Tipps sollen Ihnen Anregungen geben, wie die Anforderungen aus der QM-Richtlinie umgesetzt werden können. Zur besseren Orientierung ist die Nummerierung an den Erhebungsbogen der QM-Stichprobe angepasst. Falls Sie Fragen haben, berät Sie Ihre Kassenärztliche Vereinigung (KV) gern.

Die Organisation einer psychotherapeutischen Praxis unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der einer rein medizinischen Praxis: Nahezu sämtliche Leistungen werden höchstpersönlich erbracht, die Praxisabläufe werden häufig ohne weitere Mitarbeitende ausgeführt. Einige der nachfolgend aufgeführten Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche sind eingeschränkt umsetzbar, beziehungsweise nicht relevant.

Spezielle Anregungen für psychotherapeutische Praxen sind in diesem Dokument mit Piktogramm und Kasten hervorgehoben.



METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

(vgl. QM-Richtlinie, Teil A, §4, Absatz 1)

ZU B.1 QUALITÄTSZIELE UND SELBSTBEWERTUNG

Aus der Praxis: Wir setzen uns Ziele zur Verbesserung der Organisation und der Patientenversorgung, die wir regelmäßig überprüfen um konkrete Maßnahmen abzuleiten.

- a) **Ziel:** In den nächsten zwölf Monaten bieten wir allen Patienten, die 60 Jahre oder älter sind, eine Gripeschutzimpfung an.
- b) **Überprüfung des Ziels:** In den letzten zwölf Monaten haben 70% der Patienten ≥ 60 Jahre das Angebot einer Gripeschutzimpfung erhalten, sofern nicht bereits ein Impfschutz besteht.
- c) **Maßnahme:** Konsequente Nutzung des Impf-Recall-Systems in der Praxisverwaltungssoftware.

Aus der psychotherapeutischen Praxis

- a) **Ziel:** In den nächsten zwölf Monaten sind die Ausfälle von Therapiesitzungen aufgrund des Nichterscheinens der Klienten um 50% reduziert.
- b) **Überprüfung des Ziels:** In den letzten zwölf Monaten wurden die Ausfälle um 20% reduziert.
- c) **Maßnahme:** Verbesserung der Termintreue mit Hilfe eines zu unterzeichnenden „Verbindlichkeitshinweises“ bei der Terminvereinbarung.



TIPP

Formulieren Sie Ihre Qualitätsziele nach der sogenannten „**SMART**-Regel“ und gegebenenfalls gemeinsam im Team, das erhöht die Akzeptanz und Verbindlichkeit.

- › **Spezifisch.** Das Ziel ist passgenau.
- › **Messbar.** Es kann gemessen werden, ob das Ziel erreicht wurde.
- › **Akzeptabel.** Das Ziel ist ethisch vertretbar und wird vom ganzen Praxisteam akzeptiert.
- › **Realistisch.** Sie können bzw. das Praxisteam kann das Ziel aktiv beeinflussen.
- › **Terminiert.** Es gibt eine konkrete Zeitvorgabe, bis wann das Ziel erreicht werden soll.

Das Qualitätsmanagement gibt Ihnen keine Mindestanzahl von Zielen vor. Dokumentieren Sie die Ergebnisse für interne Zwecke. Bewahren Sie zum Beispiel eine Kopie des ausgefüllten Erhebungsbogens zum Umsetzungsstand Ihres QM in Ihren Unterlagen auf. Den Erhebungsbogen finden Sie zum Herunterladen auch unter www.kbv.de.

Nutzen Sie den Online-Selbsttest „Mein PraxisCheck“ zum Thema Qualitätsmanagement und finden Sie mit wenigen Klicks heraus, wie gut Ihr QM funktioniert und ob Sie alle Anforderungen der QM-Richtlinie erfüllen. Das kostenlose und anonyme Serviceangebot der KBV finden Sie unter www.kbv.de/praxischeck.

ZU B.2 VERANTWORTLICHKEITEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Aus der Praxis: Es gibt ein Organigramm, das unsere aktuelle Organisationsstruktur mit Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zeigt. Vor allem für sicherheitsrelevante Bereiche haben wir Verantwortliche benannt. Alle Mitarbeiter haben darauf Zugriff.

TIPP

Zusätzlich zu Organigramm, Verantwortlichkeitsplan, Aufgabenmatrix oder Ähnlichem empfiehlt es sich, eine Unterschriftenregelung zu treffen und ein Kürzelverzeichnis aller Mitarbeiter anzulegen.

Prüfen Sie auch, in welchen Bereichen die Benennung eines Beauftragten notwendig bzw. sinnvoll ist (z. B. Qualitätsmanagement, Datenschutz, Medizinprodukte, Infektionsschutz, Strahlenschutz).

ZU B.3 PROZESS- BEZIEHUNGSWEISE ABLAUFBESCHREIBUNGEN

Aus der Praxis: Insbesondere zu sicherheitsrelevanten Behandlungsabläufen und den wichtigsten organisatorischen Prozessen haben wir Abläufe festgelegt und wo relevant dokumentiert: Es gibt Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen oder Checklisten zur Terminplanung, zur Erfassung von Patientendaten, zur Dokumentation in der Patientenakte und zur Abrechnung. In den Ablaufbeschreibungen für alle wichtigen Behandlungsabläufe ist geregelt, wer was wann und wie macht. Dies sorgt für Transparenz und Verlässlichkeit für unsere Mitarbeiter und ist auch im Haftungsfall von Bedeutung.

TIPP

Mustervorlagen für Prozessbeschreibungen und Verfahrensanweisungen finden Sie beispielsweise in „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®]“, dem QM-Verfahren der KBV und den KVen. Nähere Infos dazu unter www.kbv.de/qep.

Sie können Prozess- und Ablaufbeschreibungen zum Beispiel in Form von Flussdiagrammen, Tabellen oder Verfahrensanweisungen erstellen. Verschiedene Ablaufbeschreibungen zu einzelnen Teilprozessen können in umfassendere Behandlungs- oder Versorgungspfade einfließen. Diese sollten sich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren, zum Beispiel unter www.awmf.org, www.leitlinien.de und www.degam.de/leitlinien.

ZU B.4 SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

Aus der Praxis: Es gibt eine aktuelle Adressliste von Kollegen und Ansprechpartnern anderer Praxen, in Krankenhäusern, Krankenkassen und Selbsthilfegruppen. Außerdem nutzen wir Checklisten zur Krankenseinweisung und haben Regelungen zum Einholen von Zweitmeinungen und zur Schweigepflichtentbindung für externe Partner.

TIPP

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat Empfehlungen zum ärztlichen Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren veröffentlicht unter www.aeqz.de.

Das KBV-Themenheft „PraxisWissen – Richtig Kooperieren“ gibt einen Überblick zu Regeln der Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Krankenhäusern und Apothekern auf www.kbv.de.

ZU B.5 CHECKLISTEN UND OP-CHECKLISTEN

Aus der Praxis: Um wiederkehrende Abläufe verlässlich durchzuführen, setzen wir Checklisten ein.

- a) **Checklisten:** Es gibt Checklisten, die wir bei Überweisungen, Einweisungen ins Krankenhaus oder zum Erkennen von Notfällen am Telefon nutzen. Weitere Beispiele: Prüfliste Notfallausstattung, Checkliste für die Ausstattung der Arzttasche bei Hausbesuchen, Checkliste Kühlschranktemperatur, Packliste Sterilgut, Checkliste Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- b) **OP-Checklisten:** Wir haben eine OP-Checkliste nach dem Vorbild der Sicherheits-Checkliste der WHO entwickelt. Vor jedem operativen Eingriff prüfen wir, ob wir den richtigen Patienten vor uns haben. Außerdem überprüfen wir Eingriffsart, Eingriffsort und weitere Risiken, zum Beispiel Antibiotikaprophylaxe, Funktionsfähigkeit und Vollständigkeit des Equipments. Dies ist für uns relevant, weil wir OPs mit zwei Ärzten beziehungsweise unter Sedierung durchführen.

TIPP

Mustervorlagen für Checklisten finden Sie beispielsweise in „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®]“, dem QM-Verfahren der KBV und den KVen. Nähere Infos dazu unter www.kbv.de/qep.

Bei der Auswahl und Gestaltung einer einrichtungsspezifischen OP-Checkliste können Sie auf bereits veröffentlichte Mustervorlagen zurückgreifen, beispielsweise die Sicherheits-Checkliste Chirurgie unter www.dgch.de oder die AINS-Safety-Checkliste des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin unter www.patientensicherheit-ains.de.

Sie sollten jedoch prüfen, ob die Mustercheckliste alle für Sie relevanten Aspekte enthält, dem Umfang nach angemessen ist, alle an einem operativen Eingriff Beteiligten miteinbezieht und die realen Prozessabläufe sowie ihre Abfolge gut abbildet. Implementierungshilfen dazu hat das ÄZQ veröffentlicht unter www.aeqz.de/patientensicherheit.

ZU B.6 TEAMBESPRECHUNGEN

Aus der Praxis: Die Inhalte unserer Besprechungen legen wir in einer Tagesordnung fest und dokumentieren die Ergebnisse. Mitarbeiter, die nicht anwesend sind, werden zeitnah über die vereinbarten Maßnahmen informiert.

TIPP

Legen Sie fest, wer die Teambesprechung vorbereitet, moderiert und die wichtigsten Ergebnisse protokolliert. Sammeln Sie Besprechungspunkte im Vorfeld, zum Beispiel an einer Pinnwand im Aufenthaltsraum oder in einer Excel-Tabelle. Stellen Sie sicher, dass auch abwesende Mitarbeiter über die Inhalte und Ergebnisse informiert sind, beispielsweise durch schriftliches Abzeichnen der Protokolle.

ZU B.7 FORTBILDUNGS- UND SCHULUNGSMABNAHMEN

Aus der Praxis: Wir legen jährlich fest, welche Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter sinnvoll sind und halten diese in einem Plan fest. Nach der Teilnahme wird im Team über die Inhalte und über das erworbene Wissen berichtet.

TIPP

Die KVen und Kammern bieten umfangreiche Fortbildungsprogramme für Ärzte / Psychotherapeuten, und Medizinische Fachangestellte an.

Zu den Unterweisungen, die unter anderem abhängig von den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung regelmäßig, zum Teil auch verpflichtend jährlich durchzuführen sind, zählen: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz inklusive Umgang mit Biostoffen, mit Gefahrstoffen, ionisierender Strahlung und Infektionsschutz. Achten Sie auf die erforderliche Qualifikation der für die Medizinprodukteaufbereitung zuständigen Mitarbeiter und behalten Sie Schulungen und regelmäßige Fortbildungen, insbesondere auch der hygienebeauftragten Mitarbeiter, im Blick. Weiterführende Informationen zu Unterweisungen finden Sie beispielsweise unter www.bgw-online.de.

ZU B.8 PATIENTENBEFRAGUNGEN

Aus der Praxis: Wir nutzen einen möglichst validierten Fragebogen, um unsere Patienten zur Zufriedenheit zu befragen und um gezielte Anhaltspunkte für Verbesserungen zu erhalten, die wir anschließend umsetzen. Das wiederholen wir regelmäßig.

TIPP

Die KBV bietet kostenlos einen validierten Fragebogen zur „Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“ (ZAP) an. Dieser wurde von einer Expertengruppe der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt, ist in mehreren Sprachen verfügbar und auch digital einsetzbar (eZAP): www.kbv.de. Fragen Sie auch nach regionalen Serviceangeboten Ihrer KV.

ZU B.9 MITARBEITERBEFRAGUNGEN

Aus der Praxis: Die Mitarbeiter werden regelmäßig befragt, um der Leitung Hinweise auf mögliche Verbesserungen zu geben und um Vorschläge sowie Wünsche zu äußern. Dazu nutzen wir einen Fragebogen und besprechen die Ergebnisse im Team, um neue Ziele festzulegen.

TIPP

Je nach Größe der Praxis können Sie Mitarbeiterbefragungen mündlich oder schriftlich durchführen. Nutzen Sie auch Mitarbeiterjahresgespräche, die als Vier-Augen-Gespräche von der Leitung durchgeführt werden sollten. Verschiedene Institutionen bieten validierte Bögen für Mitarbeiterbefragungen an.

ZU B.10 BESCHWERDEMANAGEMENT

Aus der Praxis: Wir informieren unsere Patienten darüber, dass sie Beschwerden beziehungsweise Kritik, Verbesserungsvorschläge aber auch Lob persönlich oder anonym über unseren Feedbackbogen anbringen können. Jeder Beitrag wird aufgenommen, bearbeitet und ausgewertet.

TIPP

Bieten Sie Ihren Patienten verschiedene Wege an, Beschwerden und Anregungen loszuwerden (persönlich, schriftlich, telefonisch, per E-Mail) und informieren Sie darüber zum Beispiel mit einem Aushang oder Flyer im Wartezimmer beziehungsweise auf Ihrer Internetseite.

Für schriftliche Rückmeldungen und Beschwerden sollten Sie Stifte und Papier sowie anonyme Rückgabemöglichkeiten bereitstellen. Wenn der „Beschwerdeführer“ bekannt ist, beantworten Sie das Anliegen möglichst zeitnah und informieren Sie über die gegebenenfalls eingeleiteten Maßnahmen. Dies schafft Vertrauen.

ZU B.11 PATIENTENINFORMATION UND -AUFKLÄRUNG

Aus der Praxis: Alle Patienten erhalten schriftliche und/oder mündliche Informationen beispielsweise zu Erkrankungen, Verhaltensweisen und präventiven Angeboten. Wenn es sinnvoll ist, weisen wir auch auf Schulungen oder Selbsthilfegruppen hin. Alle Informations- und Aufklärungsmaßnahmen werden in der Patientenakte dokumentiert.

TIPP

Über nahezu alle Erkrankungen gibt es Gesundheitsbroschüren und Informationsmaterialien von nationalen und lokalen Organisationen (z. B. ÄZQ www.patienten-information.de, BZgA www.bzga.de, IQWiG www.gesundheitsinformation.de, Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen, Gesundheitsämter).

Treffen Sie für Ihre Patienten eine Auswahl und überprüfen Sie regelmäßig, ob die Informationen aktuell sind. Kontaktdaten von Patientenorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen gibt es zum Beispiel hier: www.bag-selbsthilfe.de und www.nakos.de.

Fragen Sie auch bei Ihrer KV nach der Vermittlung von regionalen Kontakten.

ZU B.12 RISIKOMANAGEMENT

Aus der Praxis: Im ersten Schritt haben wir unsere Räume, die Praxisausstattung und die täglichen Abläufe auf potenzielle Gefahrenquellen untersucht. Danach haben wir die möglichen Ursachen, Häufigkeiten und Auswirkungen systematisch im Praxisteam bewertet: Was kann besonders häufig passieren? In welchen Fällen sind die Folgen für die Patienten und Mitarbeiter besonders schwerwiegend? Aus dieser Risikobewertung haben wir konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Diesen Prozess führen wir einmal im Jahr beziehungsweise anlassbezogen durch.

TIPP

Nutzen Sie „Mein PraxisCheck“ unter www.kbv.de/praxischeck zum Thema Patientensicherheit und finden Sie mit wenigen Klicks heraus, wie es bei Ihrer täglichen Arbeit um Risiken für Patienten steht.

Weiteres finden Sie beispielsweise unter www.patientensicherheit-online.de, www.kvwl.de und beim Aktionsbündnis Patientensicherheit unter www.aps-ev.de.

Auch auf den KBV-Themenseiten „Datensicherheit“ www.kbv.de/datensicherheit, „Hygiene und Medizinprodukte“ www.kbv.de/hygiene und „Barrierefreiheit“ www.kbv.de/barrierefreiheit finden Sie Informationen und praktische Hilfen zu besonders sicherheitsrelevanten Themen.

ZU B.13 FEHLERMANAGEMENT UND FEHLERMELDESYSTEME

Aus der Praxis: Wenn etwas schiefgelaufen ist, wie beispielsweise Verwechslungen bei Medikamenten, Befunden oder Proben, sprechen wir offen und vor allem zeitnah miteinander, um daraus zu lernen. Gemeinsam schauen wir auf die mögliche Ursache und legen fest, wie wir eine Wiederholung vermeiden. Alle Mitarbeiter haben außerdem die Möglichkeit, anonym und geschützt über (Beinahe-)Fehler zu berichten. Wenn es erforderlich ist, kommunizieren wir Fehler und die Konsequenzen auch mit den betroffenen Patienten.

TIPP

Nicht jeder muss jeden Fehler selbst machen, um daraus zu lernen – teilen Sie Ihre Erfahrungen, beispielsweise auf www.cirsmedical.de und www.jeder-fehler-zaehlt.de. Hier können Sie Fallbeispiele lesen, im Team diskutieren oder eigene Situationen schildern.

ANWENDUNGSBEREICHE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

(vgl. QM-Richtlinie, Teil A, §4, Absatz 2)

ZU C.1 NOTFALLMANAGEMENT

Aus der Praxis: Es gibt eine auf die Bedürfnisse unserer Praxis zugeschnittene Notfallausstattung, die wir regelmäßig überprüfen. Um Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter zu schaffen, haben wir klare Regeln zum Umgang mit Notfällen definiert und führen regelmäßige Notfalltrainings durch.

Aus der psychotherapeutischen Praxis

Notfälle in der psychotherapeutischen Praxis können somatische (z. B. durch Asthmaanfall, Herzinfarkt, Hyperventilation, Kreislaufkollaps) oder psychosoziale Notfälle (z. B. Suizidgefährdung, Aggressionshandlungen) mit gesundheitlichem Schaden oder Lebensbedrohung sein. Wir haben einen Erste-Hilfe-Kasten, den wir regelmäßig kontrollieren und besuchen Erste-Hilfe-Kurse. Für psychosoziale Notfälle halten wir ein Konzept zur Krisenintervention vor.



TIPP

Stellen Sie eine Checkliste mit fach- und praxisspezifischen Kriterien zur Identifikation von Notfallpatienten zusammen und schulen beziehungsweise üben Sie das Vorgehen. Hängen Sie für alle gut sichtbar einen schriftlichen Notfallplan aus. Dieser soll, neben den Verantwortlichkeiten und Abläufen zur Versorgung von Notfallpatienten, die aktuellen Notfallnummern und den Standort der Notfallausstattung beinhalten. Achten Sie bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter darauf, dass sie schnell mit dem Standort und der Funktionsweise der vorgehaltenen Notfallausstattung vertraut sind.

ZU C.2 HYGIENEMANAGEMENT

Aus der Praxis: Wir haben einen schriftlichen Hygieneplan mit Vorgaben unter anderem zur Händehygiene und Hautschutz, Haut- und Schleimhautantiseptik, Reinigung und Desinfektion der Praxisräume und zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Das Thema Händehygiene greifen wir regelmäßig in unseren Teambesprechungen auf. Maßnahmen für Patienten mit multiresistenten Erregern sind festgelegt.

Aus der psychotherapeutischen Praxis

Wie in allen Gesundheitseinrichtungen gelten das Infektionsschutzgesetz, die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes, die Hygieneverordnungen der Länder und – sofern Mitarbeiter beschäftigt werden – die Vorschriften und Regelungen der Berufsgenossenschaft. Falls beispielsweise Biofeedbackgeräte zum Einsatz kommen, gilt die Medizinprodukte-Betreiberverordnung.

Ein Leitfaden zur Hygiene speziell in der psychotherapeutischen Praxis können Sie beim Kompetenz-zentrum für Hygiene und Medizinprodukte hier abrufen:

www.hygiene-medizinprodukte.de.



TIPP

Nutzen Sie den Online-Selbsttest „Mein PraxisCheck“ zu den Themen Hygiene beziehungsweise Prävention Wundinfektionen und finden Sie mit wenigen Klicks heraus, wie gut Ihr Hygienemanagement ist. Das kostenlose Serviceangebot der KBV steht auf www.kbv.de/praxischeck bereit.

Umfangreiches Informationsmaterial für Ihre Hygieneunterweisungen und alles rund um Händehygiene finden Sie auf www.aktion-sauberehaende.de.

Eine Mustervorlage für einen Hygieneplan, Leitfäden zur Hygiene in der Praxis und vieles mehr können Sie beim Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte unter www.hygiene-medizinprodukte.de abrufen. Die Hygieneberater Ihrer KV sind bei Fragen gern für Sie da.

ZU C.3 ARZNEIMITTHERAPIESICHERHEIT

Aus der Praxis Bei jeder Neuverordnung und jeder länger anhaltenden Medikation überprüfen wir mögliche Wechselwirkungen, geben Informationen zur Einnahme und dokumentieren dies in der Patientenakte. Wir achten darauf, dass Patienten, die für mindestens vier Wochen drei systemisch wirkende Medikamente täglich einnehmen, einen Medikationsplan erhalten, beziehungsweise dieser aktualisiert wird.

Bei Wiederholungsrezepten prüfen wir nach dem Vier-Augen-Prinzip, ob Verordnung und Zeitspanne zwischen den Verordnungen korrekt sind. Wir informieren uns regelmäßig über für uns relevante Leitlinien, zum Beispiel über die Webseiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Aus der psychotherapeutischen Praxis

Auch wenn Psychologische Psychotherapeuten keine Arzneimittel verordnen können, sind im psychotherapeutischen Setting Kenntnisse zur Medikation, zu möglichen psychotropen Wechselwirkungen sowie zum Einfluss der Medikation auf den therapeutischen Prozess wichtig.

Dies wird im Rahmen der QM-Stichprobe bei Psychologischen Psychotherapeuten nicht erhoben.



TIPP

Publikationen, wie „Wirkstoff AKTUELL“, „Arzneiverordnung in der Praxis“, „Rote-Hand-Briefe“ sowie Datenbanken und Leitlinien bieten relevante und aktuelle Informationen. Achten Sie auch auf Schulungsmaterialien mit der „Blauen Hand“ mit sicherheitsrelevanten Informationen zu Arzneimitteln unter www.bfarm.de und www.pei.de.

Weitere Informationen und praktische Hilfen rund um die Arzneimitteltherapiesicherheit finden Sie auf einer KBV-Themenseite unter www.kbv.de/therapiesicherheit. Hier finden Sie auch eine Broschüre aus der Reihe Praxiswissen zum Thema „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“ sowie wichtige Hinweise und Downloads zum bundeseinheitlichen Medikationsplan. Praxisleitlinien im Themenfeld Psychiatrie und Psychotherapie finden Sie unter www.dgppn.de/leitlinien-publikationen. Erkundigen Sie sich auch nach einer Beratung zur Pharmakotherapie durch Ihre KV.

ZU C.4 SCHMERZMANAGEMENT

Aus der Praxis: In der Diagnostik und Therapie von Patienten, besonders mit chronischen Schmerzen, erfolgt eine strukturierte Anamnese inklusive der Risikofaktoren und gegebenenfalls weiterführende Diagnostik. Patienten erhalten einen individuellen Behandlungsplan (z. B. regelmäßige Wiedereinbestellung, Überwachung der Therapie) sowie schriftliche / mündliche Informationen und, wo nötig, eine besondere schmerztherapeutische Versorgung. Dies trägt dazu bei, den Auswirkungen von Schmerzen, unter anderem Funktionseinschränkungen, Stress sowie weiterer Chronifizierung, vorzubeugen.

TIPP

Unter dem Begriff Schmerzmanagement werden auch die Organisation der Schmerztherapie und die Dokumentation zusammengefasst. Jede Praxis gestaltet das Schmerzmanagement dem Leistungsspektrum entsprechend. Hierzu zählen beispielsweise:

- › diagnostische und therapeutische Standards (z. B. Stufenschema der WHO zur Tumorschmerztherapie)
- › Anamneseinstrumente (z. B. Schmerzfragebogen)
- › Schmerz-Tagebücher

Evidenzbasierte Leitlinien und Patienteninformationen zum Thema Schmerz finden Sie unter www.awmf-online.de, www.leitlinien.de, www.degam.de, www.patienten-information.de und www.gesundheitsinformation.de.

ZU C.5 MAßNAHMEN ZUR VERMEIDUNG VON STÜRZEN UND STURZFOLGEN

Aus der Praxis: Wir prüfen unsere Praxisräume regelmäßig auf Stolperfallen und beseitigen diese zeitnah. Bei älteren und multimorbiden Patienten wird das Sturzrisiko systematisch ermittelt. Hierbei achten wir insbesondere auch auf Patienten, die Medikamente einnehmen, welche mit einem erhöhten Sturzrisiko verbunden sind.

TIPP

Bei der Einschätzung des Sturzrisikos kommt es darauf an, intrinsische und extrinsische Faktoren zu prüfen. Hierbei kann ein Sturz-Risiko-Assessment durchgeführt werden. Ebenso vielfältig wie die Risikofaktoren sind in aller Regel die daraus resultierenden Präventionsmaßnahmen. Im Sinne einer multimodalen Intervention können sie beispielsweise eine Anpassung der Medikation, Beratungen zum Verhalten und zu Lebensgewohnheiten, Umgestaltungen im häuslichen Umfeld oder die Teilnahme an Kraft-und-Balance-Trainings beinhalten.

Ideen und Vorschläge für die Barrierefreiheit in der Praxis finden Sie im KBV-Themenheft „PraxisWissen – Barrieren abbauen“ www.kbv.de/media und auf der KBV-Service-Seite „Barrierefreiheit“ unter www.kbv.de/barrierefreiheit.

Materialien zur Prävention von Stürzen finden Sie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/service/materialien/sturzpraevention/.

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag
Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis
Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App
Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-15 90

info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Dezernat Versorgungsqualität

Stand:

August 2019

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch jede andere Form gemeint.

Die im Dokument verwendeten Links sind zur besseren Lesbarkeit teilweise verkürzt dargestellt. Hinterlegt ist der vollständige Link, der sich per Mausklick auf den Link öffnet.