



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

UMSETZUNGSSTAND DES EINRICHTUNGSINTER- NEN QUALITÄTSMANAGEMENTS

IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN UND VERTRAGS- PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG (2021)

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

DEZERNAT VERSORGUNGSQUALITÄT
ABTEILUNG QUALITÄTSMANAGEMENT,
QUALITÄTSZIRKEL,
PATIENTENSICHERHEIT

27. JULI 2022

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	4
1. HINTERGRUND	5
1.1 Gesetzliche Grundlage	5
1.2 Erhebung und Darlegung des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements 2021	5
1.3 Kompletter neuer Fragebogen im Vergleich zu bisherigen Erhebungen	6
2. METHODIK	6
2.1 Überblick Gesamtprozess	6
2.2 Stichprobenziehung aus dem Bundesarztregister	8
2.3 Datenerhebung bei den Teilnehmenden	8
2.4 Auswertungsverfahren	9
2.5 Feedback an die Teilnehmenden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	9
3. ERGEBNISSE	10
3.1 Stichprobengröße und -zusammensetzung	10
3.2 Rücklaufquote	11
3.3 Umsetzungsstandstand: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	12
3.4 Umsetzungsstandstand: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche nach Zulassungsdauer	32
3.5 Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen	34
5. ANLAGEN	37

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 1: Stichprobengröße und -zusammensetzung	11
Tabelle 2: Rücklaufquote gesamt und je Kassenärztlicher Vereinigung	12
Tabelle 3: Umsetzungsstand gesamt: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	13
Tabelle 4: Umsetzungsstand KV Baden-Württemberg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	16
Tabelle 5: Umsetzungsstand KV Berlin: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	17
Tabelle 6: Umsetzungsstand KV Brandenburg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	18
Tabelle 7: Umsetzungsstand KV Bremen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	19
Tabelle 8: Umsetzungsstand KV Hamburg: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	20
Tabelle 9: Umsetzungsstand KV Hessen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	21
Tabelle 10: Umsetzungsstand KV Mecklenburg-Vorpommern: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	22
Tabelle 11: Umsetzungsstand KV Niedersachsen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	23
Tabelle 12: Umsetzungsstand KV Nordrhein: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	24
Tabelle 13: Umsetzungsstand KV Rheinland-Pfalz: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	25
Tabelle 14: Umsetzungsstand KV Saarland: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	26
Tabelle 15: Umsetzungsstand KV Sachsen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	27
Tabelle 16: Umsetzungsstand KV Sachsen-Anhalt: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	28
Tabelle 17: Umsetzungsstand KV Schleswig-Holstein: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	29
Tabelle 18: Umsetzungsstand KV Thüringen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	30
Tabelle 19: Umsetzungsstand KV Westfalen-Lippe: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	31
Tabelle 20: Umsetzungsstand bei ≥ 3 Jahren Zulassungsdauer: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	33
Tabelle 21: Umsetzungsstand bei < 3 Jahren Zulassungsdauer: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche	34
Tabelle 22: Verbesserungspotenziale der Einrichtungen pro Kassenärztliche Vereinigung	35
Abbildung 1: Prozessschema der QM-Stichprobenerhebung 2021	7
Abbildung 2: Verteilung der QM Verfahren als Basis des einrichtungswirtschaftlichen QMs - freiwillige Angabe (n = 1.816)	15
Abbildung 3: Zertifizierungsstatus der Einrichtungen - freiwillige Angabe (n = 1.816)	15
Abbildung 4: Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen je nach Verbesserungspotenzial der entsprechenden Einrichtung (von allgemeinen zu individuellen Angeboten)	36

ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

In der elften Stichprobenerhebung wurden 4 % der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Einrichtungen zufällig gezogen. Von diesen 4.568 Einrichtungen haben 3.500 aktiv an der Befragung teilgenommen. 3.278 Teilnehmende füllten den Fragebogen aus, was einer **Rücklaufquote von 94 %** entspricht. Der Rücklauf war im Vergleich zu vorherigen Erhebungen geringer, da die Impftätigkeit und Versorgung von Corona-Patientinnen und -Patienten an die Niedergelassenen hohe zusätzlich zu bewältigende Herausforderungen mit entsprechenden zeitlichen Aufwänden darstellte.

Gemäß der aktuellen Fassung der Qualitätsmanagement-Richtlinie¹ (QM-RL) wurde ein **komplett neuer Erhebungsbogen** verwendet. Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu vorherigen Erhebungen ist daher nicht gegeben.

Unter Berücksichtigung der Limitationen wurde ein **hoher Umsetzungsstand von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement** in der vertragsärztlichen Versorgung bestätigt. Komplexe und patientensicherheitsrelevante Anforderungen, wie beispielsweise Arzneimitteltherapiesicherheit, Hygienemanagement, Notfallmanagement, auch Patienteninformation und -aufklärung, Teambesprechungen und die Nutzung schriftlicher Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen, erreichten Werte von weit über 90 %. Auch neu zugelassene Einrichtungen (unter drei Jahren Zulassungsdauer) setzen einrichtungsintern Qualitätsmanagement (QM) auf hohem Niveau um. Zusätzlich wurden insgesamt fast 7.000 Freitextangaben gemacht, was auf eine starke Identifikation mit der Thematik sowie eine intensive Auseinandersetzung mit den Anforderungen der QM-RL hinweist.

Die **Homogenität der Ergebnisse** zwischen den KV-Regionen ist – trotz unterschiedlicher Voraussetzungen wie Service- und Beratungsangebote durch die KVen, struktureller Bedingungen und Ressourcen – wie in den bisherigen Erhebungen bemerkenswert.

Die KVen nehmen die Ergebnisse zum Anlass, Qualität weiter und noch gezielter zu fördern: Die Auswertung bietet spezifische Möglichkeiten, vorhandene Schulungs- und Beratungsangebote zu verbessern und neue Services zu entwickeln. Am häufigsten wurden Verbesserungspotenziale für nur ein bis zwei Methoden und Instrumente pro Einrichtung identifiziert. Diese betreffen mit dem neuen, nicht validierten Erhebungsbogen rund 1.000 Einrichtungen. Abhängig von Art und Umfang des Verbesserungspotenzials werden **Beratungs- und Schulungsmaßnahmen** von den Kassenärztlichen Vereinigungen für die jeweiligen Einrichtungen durchgeführt. Die Beratungsangebote reichen vom Versand allgemeiner Informationsmaterialien bis hin zur individuellen Praxisberatung vor Ort.

Der **Erhebungsbogen** hat sich insgesamt als überwiegend verständlich erwiesen. Allerdings sind einzelne Fragestellungen nicht nah genug an der Praxisrealität, was seitens der Teilnehmenden, der KVen und der QM-Kommissionen zurückgespiegelt wurde. Sehr viele Rückfragen und Verständnisprobleme gibt es zum Thema Schmerzmanagement. Darüber hinaus sind – besonders aus Sicht der Vertragspsychotherapeuten – mehrere Fragen praxisfern gestellt, u. a. zum Notfallmanagement und zum Schnittstellenmanagement.

¹ in Kraft getreten am 9. Dezember 2020

1. HINTERGRUND

1.1 GESETZLICHE GRUNDLAGE

Alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten² sind gemäß § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet, einrichtungsintern Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. 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 einheitlich geltenden Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL). § 4 der Richtlinie definiert die grundsätzlichen Anforderungen in Form von anzuwendenden Methoden, Instrumente und zu regelnden Anwendungsbereichen. Mit den Aktivitäten des Qualitätsmanagements soll eine anhaltende Qualitätsförderung im Rahmen der Patientenversorgung erreicht werden. Ziele sind, ein Höchstmaß an Patientensicherheit zu gewährleisten, die eigenen Praxisabläufe transparent und sicher zu gestalten sowie weiterzuentwickeln.

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

1.2 ERHEBUNG UND DARLEGUNG DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS 2021

Dieser Bericht fasst die Ergebnisse der elften Stichprobenerhebung zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements für das Berichtsjahr 2021 zusammen.

Die KVen fordern 4 % zufällig ausgewählte Einrichtungen zu einer schriftlichen Darlegung ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf³. Die Erhebung für das Jahr 2021 wurde mit dem Erhebungsbogen gemäß QM-RL Anlage 1 I. durchgeführt.

Der Bericht umfasst sowohl die Ergebnisse über die Umsetzung (Anwendung) der Methoden und Instrumente (Teil A § 4 Absatz 1 der QM-RL) sowie über die Umsetzung (Regelung) der Anwendungsbereiche (Teil A § 4 Absatz 2 der QM-RL). Darüber hinaus werden die Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Förderung des Qualitätsmanagements nach Anlage 1 II. Satz 5 und 6 der QM-RL aufgezeigt. Hierzu können sie Schulungen sowie Beratungen durchführen und QM-Kommissionen einsetzen.

Die Erhebung wurde in 16 (von 17) KV-Regionen mit Hilfe einer Online-Anwendung (Webportal) durchgeführt; die KV Bayerns hat die Stichprobenerhebung für ihre Mitglieder vor dem Hintergrund der Pandemie vorübergehend ausgesetzt.

² Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch jede andere Form gemeint.

³ Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Einrichtungen als Ganzes ein internes Qualitätsmanagementsystem aufbauen und entwickeln, erfolgt die Stichprobenziehung auf Basis der Haupt-Betriebsstättennummern (Haupt-BSNR).

1.3 KOMPLETT NEUER FRAGEBOGEN IM VERGLEICH ZU BISHERIGEN ERHEBUNGEN

Auf Basis eines vom Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) entwickelten Fragensets wurde ein überarbeiteter Erhebungsbogen vom G-BA festgelegt und in die QM-RL als Anlage 1 aufgenommen. Die Antwortkategorien weichen grundsätzlich vom vorherigen Erhebungsbogen ab. Zuvor wurde der Umsetzungsstand unmittelbar erhoben, wobei die Auswahl zwischen vier identischen Antwortkategorien für jede Frage bestand (vollständig umgesetzt, größtenteils umgesetzt, bisher kaum umgesetzt, bisher nicht umgesetzt). Jetzt sind die Antwortmöglichkeiten komplexer dargestellt: ja/nein (neun Fragen), Einzelauswahl (sechs Fragen) und diverse beispielhafte Antwortoptionen (zwölf Fragen, *multiple select*).

Die Ergebnisse aus der aktuellen Stichprobenerhebung können – aufgrund des komplett geänderten Fragebogens – nicht mit den Ergebnissen aus den vorherigen Erhebungen verglichen werden.

2. METHODIK

2.1 ÜBERBLICK GESAMTPROZESS

Gemäß den Anforderungen der QM-RL fordern die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) 4 % zufällig ausgewählte an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen⁴ zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf. Diese werden von den KVen ausgewertet. Anschließend erhalten die teilnehmenden Einrichtungen ein schriftliches Feedback zu ihren Ergebnissen und ggf. weitere Unterstützungsangebote.

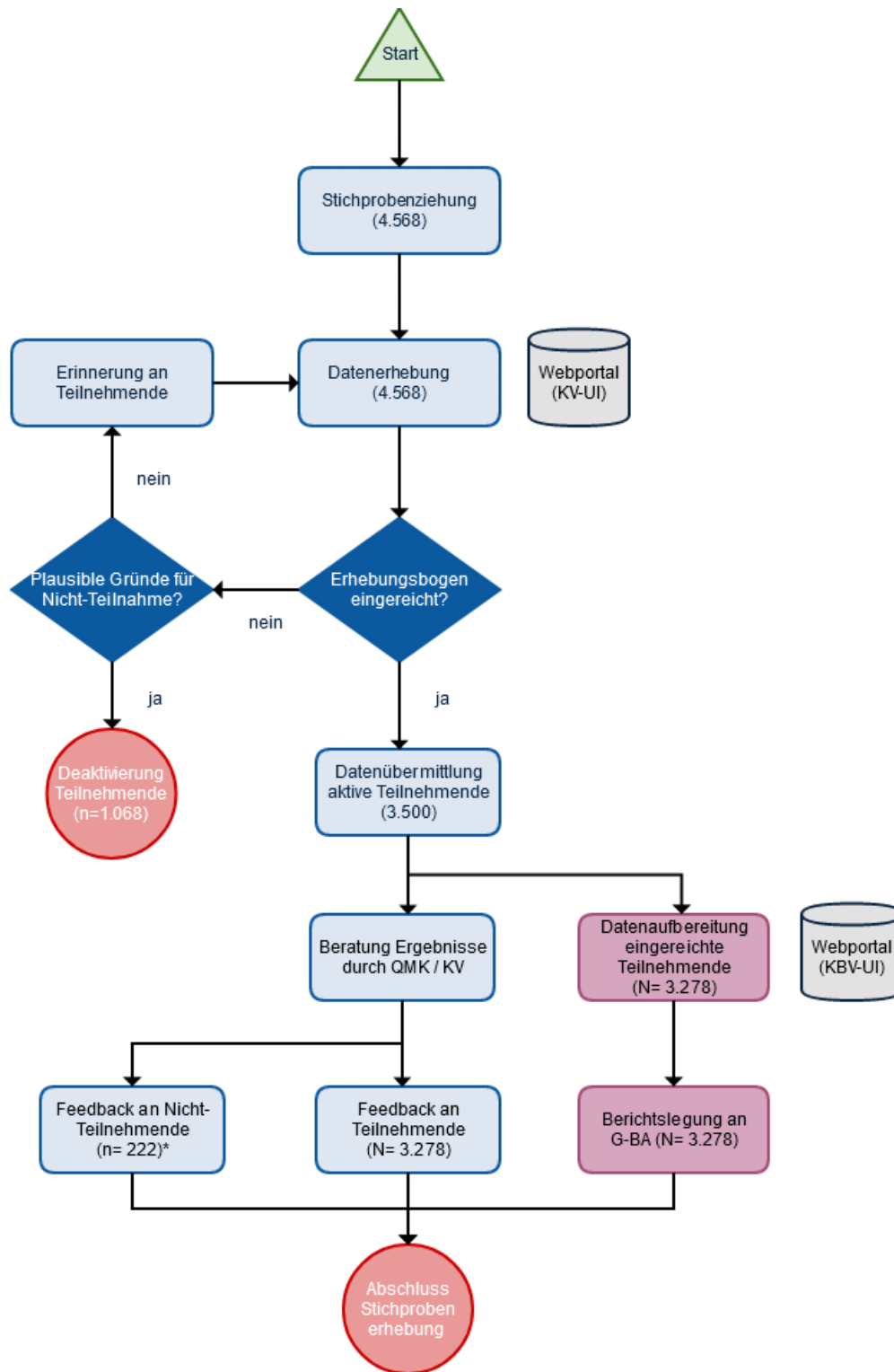
Die gesamten Ergebnisse aller KVen werden der KBV übermittelt, die dem G-BA über den bundesweiten Umsetzungsstand in den Einrichtungen berichtet.

Teilnehmende können seitens der KV aus der Erhebung ausgeklammert⁵ werden, sofern plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme dargelegt werden können. Die Entscheidung hierüber obliegt den jeweiligen KVen. Gründe für eine Nicht-Teilnahme sind u. a. Praxisaufgabe, Krankheit und Tod, Mutterschutz sowie sonstige Einzelfälle. Im Jahr 2021 wurde pandemiebedingt der Grund „Impftätigkeit“ zur Nicht-Teilnahme ergänzt.

Die Datenerfassung und -auswertung wird mit Hilfe eines von der KBV bereitgestellten Webportals durchgeführt. Der Gesamtprozess zur QM-Stichprobenerhebung 2021 ist einschließlich der Erhebungszahlen in Abbildung 1 dargestellt.

⁴ 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.

⁵ Im Webportal: deaktiviert.



*Feedback an nicht-teilnehmende Einrichtungen aufgrund Corona-Pandemie ausgesetzt.

Legende:
 UI: nutzerspezifische Benutzeroberfläche
 hellblaue Kästen: Verantwortlichkeit KV
 lilafarbene Kästen: Verantwortlichkeit KBV

Abbildung 1: Prozessschema der QM-Stichprobenerhebung 2021

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 erfolgt KV-individuell aus dem Bundesarztregister (BAR) mit Datenstand vom Oktober 2021. Nach Freigabe durch die KVen wird der Datensatz im Webportal unveränderbar hinterlegt.

2.3 DATENERHEBUNG BEI DEN TEILNEHMENDEN

Die gezogenen Einrichtungen werden von ihren zuständigen KVen per Brief kontaktiert und zur Darlegung des Umsetzungsstands des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements aufgefordert. Die Darlegung erfolgt in Form einer schriftlichen Selbstauskunft⁶ anhand des Erhebungsbogens.

Die Daten werden bundesweit einheitlich erhoben. Die Eingabe erfolgt unmittelbar in das Webportal, welches den Teilnehmenden über das Sichere Netz der KVen (SNK) zur Verfügung steht. Die eindeutige Identifikation der Einrichtungen wird seitens der KVen sichergestellt. Auf Wunsch werden vereinzelt digital bearbeitbare PDFs per E-Mail oder Papierfragebögen den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Diese Rückläufer werden seitens der KVen in das Webportal übertragen. Bei fehlendem Rücklauf erhalten die Teilnehmenden je nach KV-Region Erinnerungsschreiben.

Im Webportal sind Logiken hinterlegt, die nicht plausible Eingaben durch Inaktivierung der Antwortoptionen verhindern. Zudem gibt es im Webportal die Möglichkeit einer Plausibilitätskontrolle vor Einreichung des ausgefüllten Erhebungsbogens. Unklare bzw. formal inkorrekte Daten in Papierfragebögen werden per telefonischer Rücksprache seitens der KVen geklärt.

Abschließend geben die KVen ihre Datensätze – ohne einrichtungsidentifizierende Merkmale – für die KBV frei.

2.3.1 METHODEN, INSTRUMENTE UND ANWENDUNGSBEREICHE GEMÄß QM-RICHTLINIE

Alle im § 4 der QM-RL aufgeführten Methoden und Instrumente sind verpflichtend anzuwenden. Des Weiteren sind Anwendungsbereiche aufgeführt, die insbesondere im Rahmen des Qualitätsmanagements geregelt werden. Nur wenn es aufgrund besonderer einrichtungsbezogener Rahmenbedingungen⁷ nicht möglich ist, kann die Anwendung einzelner Methoden und Instrumente entfallen, siehe auch Kapitel 2.3.2. Die Möglichkeit des Verzichts auf Regelungen gilt nicht für den Umgang mit potentiellen Risiken (Risikomanagement) und für den Umgang mit Fehlern (Fehlermanagement) sowie auf OP-Checklisten bei operativen Eingriffen, die unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten bzw. Ärztinnen oder unter Sedierung erfolgen.

2.3.2 ERHEBUNGSBOGEN

Der Erhebungsbogen umfasst 28 Fragen sowie zusätzliche freiwillige Angaben, beispielsweise zur Wahl eines QM-Systems. Ferner sind 14 Freitextfelder zur individuellen Ergänzung bzw. Kommentierung in den Antwortmöglichkeiten enthalten.

Die Beantwortung einzelner Fragen entfällt, sofern diese die Einrichtungen aufgrund ihrer Merkmale nicht betreffen. Hierzu werden Sprungregeln verwendet, um der großen Heterogenität der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Einrichtungen zu begegnen. Beispielsweise führen weniger als 10 % der Einrichtungen ambulante Operationen⁸ durch und es gibt Praxen, die keine Mitarbeitenden beschäftigen (häufig psychotherapeutische Praxen) oder keine Arzneimittel verordnen. Die Details der

⁶ Dies umfasst auch digital eingereichte Angaben.

⁷ „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 § 4 QM-RL, Satz 2.

⁸ unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung

Sprungregeln finden sich in Anlage 1. 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, verwendet. Bei freiwilligen Angaben existiert zusätzlich die Antwortoption „keine Angabe“.

Bei der Online-Eingabe muss der Erhebungsbogen per Mausklick eingereicht werden. Papierbögen müssen mit einer Unterschrift bestätigt und an die KV zur Eingabe versendet werden.

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 Auswertungsgrafiken wurden aufgrund des überarbeiteten Erhebungsbogens im Vergleich zum Jahr 2019 neu erstellt. Die n-Größen variieren hier aufgrund der unterschiedlichen Anzahl der Einrichtungen, die die jeweiligen Fragen beantwortet haben (vgl. Sprungregeln in Kapitel 2.3.2).

In die Auswertung fließen ausschließlich eingereichte Erhebungsbögen ein, siehe Kapitel 2.1. Nach der Übermittlung der Ergebnisse an die KBV werden die Daten aller KVen automatisiert zusammengeführt. Die Auswertung erfolgt deskriptiv.

Die Ergebnisse werden durch die KVen und ggf. QM-Kommissionen hinsichtlich der Verbesserungspotenziale und daraus abgeleiteten identifizierbaren Handlungsbedarfe ausgewertet. Die Gesamtergebnisse werden von den KVen und der KBV erörtert. Für die Auslegung aller Ergebnisse ist zu beachten, dass die Nicht-Regelung von beispielsweise medizinischen Notfallsituationen nicht mit einem fehlenden Notfallmanagement gleichzusetzen ist. Dies bedeutet lediglich, dass die jeweilige Einrichtung hierzu keine (schriftlichen) Regelungen formuliert hat.

Die Freitextangaben werden kursorisch ausgewertet.

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 Entwicklungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das ggf. mit konkreten Empfehlungen bzw. Unterstützungsangeboten zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements verbunden ist.

3. ERGEBNISSE

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) haben eine individuelle Stichprobe im Zeitraum von November 2021 bis Januar 2022 gezogen. Der Datenstand beruht auf dem einheitlichen Stand des Bundesarztregisters vom Oktober 2021. Es wurden 4.586 Einrichtungen gezogen.

Die KVen konnten aufgrund besonderer Belastungen durch die Versorgung von Corona-Patientinnen und -Patienten sowie umfassender Impftätigkeit einzelne Teilnehmende deaktivieren. Dies betraf etwas über 1.000 Einrichtungen, inkl. der gesamten bayrischen Stichprobe mit fast 700 Einrichtungen. Von den verbleibenden 3.500 Einrichtungen (aktive Teilnehmende) haben 3.278 (N) den Erhebungsbogen bis zum 31. März 2022 eingereicht, siehe Tabelle 1.

3.1 STICHPROBENGRÖÖE UND -ZUSAMMENSETZUNG

Im Folgenden wird die Stichprobenzusammensetzung aufgeschlüsselt nach Rahmendaten, Merkmale der Einrichtung (siehe auch Kapitel 2.3.2), Fachgruppe (unterteilt in Ärzte und Psychotherapeuten), Einrichtungsart (von Einzelpraxen bis zu Medizinischen Versorgungszentren) sowie Zulassungsdauer in der ambulanten Versorgung (über bzw. unter drei Jahre zugelassen).

Der überwiegende Anteil der Praxen (> 98 %) hat unmittelbaren Patientenkontakt, Mitarbeitende werden in 73 % der Einrichtungen beschäftigt, in 64 % der Einrichtungen werden Arzneimittel verordnet. In etwas mehr als 8 % der Einrichtungen werden operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen bzw. Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt.

STICHPROBENZUSAMMENSETZUNG		
	Anzahl	In Prozent
Rahmendaten		
Zufallsstichprobe 4 %	4.568	100 %
Aktive Teilnehmende	3.500	76,6 %
Davon eingereichte Erhebungsbögen (Rücklaufquote)	3.278	71,7 %
Merkmale der Einrichtung		
Durchführung von operativen Eingriffen	276	8,4 %
Beschäftigung von Mitarbeitenden	2.376	72,5 %
Persönlicher Patientenkontakt	3.224	98,4 %
Verordnung von Arzneimitteln	2.096	63,9 %
Fachgruppe		
Ärzte	2.299	70,1 %
Psychotherapeuten	979	29,9 %
Einrichtungsart		
Einzelpraxen	2.430	74,1 %
Berufsausübungsgemeinschaften	559	17,1 %

STICHPROBENZUSAMMENSETZUNG		
Medizinische Versorgungszentren	100	3,1 %
Ermächtigte im Krankenhaus	173	5,3 %
Zulassungsdauer		
≥ 3 Jahre zum 1. Januar 2021	2.812	85,8 %
< 3 Jahre zum 1. Januar 2021	466	14,2 %

Tabelle 1: Stichprobengröße und -zusammensetzung

3.2 RÜCKLAUFQUOTE

Die Rücklaufquote der Erhebungsbögen, bezogen auf die Grundgesamtheit der aktiven Teilnehmenden (3.500) betrug etwa 94 % (je nach KV Werte zwischen 77 – 100 %). Insgesamt haben 3.278 Einrichtungen (N) den Erhebungsbogen eingereicht.

Die KV Bayern hat aufgrund der Corona-Pandemie und der Impftätigkeit der Vertragsärzte die Erhebung temporär ausgesetzt. Einzelne KVen haben aktiv auf Erinnerungsschreiben verzichtet. Vor der Corona-Pandemie lagen die Rücklaufquoten über Jahre hinweg konstant bei 98 %.

Kassenärztliche Vereinigung	Zufallsstichprobe 4 %	Aktive Teilnehmende	Eingereichte Erhebungsbögen (N)	Rücklauf- quote (%)
Baden-Württemberg	603	545	520	95 %
Bayerns	698	0	0	0 %
Berlin	257	249	238	96 %
Brandenburg	133	112	97	87 %
Bremen	48	48	37	77 %
Hamburg	117	110	109	99 %
Hessen	349	326	301	92 %
Mecklenburg- Vorp.	98	86	86	100 %
Niedersachsen	421	402	368	92 %
Nordrhein	559	522	490	94 %
Rheinland-Pfalz	201	196	155	79 %
Saarland	55	51	50	98 %
Sachsen	232	218	207	95 %
Sachsen-Anhalt	118	99	95	96 %
Schleswig-Holstein	136	122	118	97 %
Thüringen	110	102	95	93 %
Westfalen-Lippe	433	312	312	100 %
Gesamt	4.568	3.500	3.278	94 %

Tabelle 2: Rücklaufquote gesamt und je Kassenärztlicher Vereinigung

Für die Durchführung und Auswertung der QM-Stichprobe wurde ein im Jahr 2019 entwickeltes, aufgrund des neuen Erhebungsbogen überarbeitetes Webportal verwendet. Die Dateneinreichung hierüber wurde seitens aller Beteiligten als effizient, einfach und wenig bürokratisch empfunden. Über 85 % der Einrichtungen haben den Erhebungsbogen digital eingereicht und somit die (händische) Datenübertragung in den KVen obsolet gemacht. 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.

Unter den Pandemiebedingungen, einem volatilen Infektionsgeschehen sowie kontinuierlicher gesetzlicher Anpassungen, bewerten die KVen und die KBV diese Rücklaufquote als sehr gut. Sie bestätigt zudem, dass die Umsetzung nicht-sanktionsbewehrter Richtlinien für die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten im hohen Maße funktioniert.

3.3 UMSETZUNGSSTANDSTAND: INSTRUMENTE UND METHODEN SOWIE ANWENDUNGSBEREICHE

In Tabelle 3 werden der Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente sowie die zu regelnden Anwendungsbereiche nach Teil A § 4 der QM-RL aufgelistet. Die Variable „n“ bezieht sich immer auf die für diese Anforderung befragten Einrichtungen, basierend auf ihren 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 beispielhaften Antworten ausgewählt haben* sowie dessen prozentualer 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 dar und *nicht* die Patientenversorgung an sich.

Es ist festzustellen, dass die Anwendung der einzelnen Methoden und Instrumente sowie die Regelung der Anwendungsbereiche in sehr hohem Maße umgesetzt werden. Am häufigsten werden die folgenden Methoden und Instrumente angewendet: Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen, Checklisten, Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen, Teambesprechungen, Fehlermanagement, Patienteninformationen und -aufklärung.

Bei den zu regelnden Anwendungsbereichen sind im Hygienemanagement, Notfallmanagement und in der Arzneimitteltherapiesicherheit Werte von deutlich über 90 % bis hin zu 99 % zu verzeichnen. Über drei Viertel der Einrichtungen messen und bewerten ihre Qualitätsziele, legen schriftlich ihre Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten fest, regeln ihre Schnittstellen, befragen ihre Mitarbeitenden (freiwillige Angaben), betreiben ein Risikomanagement, haben Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen überprüft und beschäftigen sich mit der Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt (freiwillige Angaben).

* Bei der Frage 12 zu Teambesprechungen wurde die Antwort „nur mündlich“ als nicht umgesetzt gewertet.

EINRICHTUNGEN GESAMT			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	3.278	2.614	80 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	3.151*	1.799	57 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	2.376	2.057	87 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	3.278	3.003	92 %
Schnittstellenmanagement	3.278	2.798	85 %
Checklisten	3.278	2.995	91 %
Teambesprechungen	2.376	2.345	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	2.376	2.142	90 %
Patientenbefragungen	3.224	1.843	57 %
Mitarbeiterbefragungen	2.285[†]	1.945	85 %
Beschwerdemanagement	3.278	2.418	74 %
Patienteninformationen und -aufklärung	3.224	3.079	96 %
Risikomanagement	3.278	2.466	75 %
Fehlermanagement	3.278	3.225	98 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	3.278	3.040	93 %
Hygienemanagement	3.278	3.251	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	2.096	2.053	98 %
Schmerzmanagement	3.224	1.177	37 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	3.224	2.494	77 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	2.989[‡]	2.296	77 %

Tabelle 3: Umsetzungsstand gesamt: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

Es ist auch festzustellen, dass lediglich 37 % der Einrichtungen den Anwendungsbereich Schmerzmanagement als geregelt angegeben haben. Nach Rückmeldungen der KVen bzw. ihrer QM-Kommissio-

* 127 Datensätze fehlen, da nach Start der Stichprobenerhebung die Sprungregel zu Frage 3 angepasst wurde.

† Abweichungen zu der n-Größe Mitarbeiterbefragung n = 2.376, da Beantwortung freiwillig (Antwortmöglichkeit "keine Angabe")

‡ Abweichungen zu der n-Größe Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt (n = 3.224), da Beantwortung freiwillig (Antwortmöglichkeit "keine Angabe")

nen ist dies z. T. auf die Fachrichtung (z. B. Psychotherapie, Radiologie), aber mehr noch auf die fehlende Verständlichkeit des Begriffes „Schmerzmanagement“ und der damit erwarteten Anforderungen zurückzuführen.

Patientenbefragungen werden zu 57 % umgesetzt, deren Sinn und Frequenz in den letzten Jahren kontrovers diskutiert wurde. Die Nützlichkeit wird unterschiedlich hoch bewertet. Insbesondere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sehen den Nutzen von Patientenbefragungen kritisch, da hier bereits ein vergleichsweise deutlich intensiverer Patientenkontakt besteht. Aufgrund der neuen Erhebungsmethodik ist ein Jahresvergleich nicht möglich. In vorherigen Erhebungen hatte sich longitudinal eine langsame Steigerung der Umsetzung von Patientenbefragungen gezeigt.

Die Umsetzung des Instrumentes/ der Methode „Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung“ wurde mit zwei Fragen erhoben. Die hohe Anzahl der Nein-Antworten deuten hier darauf hin, dass die Fragen nicht oder missverständlich verstanden wurden bzw. die dazu in der QM-RL beschriebenen Anforderungen zu abstrakt und zu weit entfernt vom Alltagshandeln sowie der Sprache der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind.

Eine systematische Optimierung des Erhebungsbogens, u. a. durch einen Pretest mit einer ausreichenden Anzahl von Einrichtungen unterschiedlicher Fachrichtungen, ist wünschenswert. Es sollte beispielsweise für die Psychotherapeuten, die häufig ohne Mitarbeitende in Einzelpraxen arbeiten, ein besser auf ihre Rahmenbedingungen angepasster Erhebungsbogen verwendet werden. Die befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten machten in dieser Erhebung einen Anteil von 30 % aus und beeinflusste dadurch wesentlich das Gesamtergebnis. Ein typisches Feedback wird mit folgendem Original-Zitat deutlich: *„Leider ist für eine [psychotherapeutische] Einzelpraxis wenig schriftlich zu fixieren, da die Organisation nur von mir geführt wird, sodass die Patient*innen zu 100 % von mir persönlich betreut und beraten werden.“*

3.3.1 EINSATZ VON SPEZIFISCHEN QM-VERFAHREN

Zusätzlich zu den von der QM-Richtlinie vorgegebenen Fragen hatten die Einrichtungen die Möglichkeit, Angaben zum QM-Verfahren zu machen, auf dem ihr individuelles QM-System basiert. Etwa 55 % der Teilnehmenden beantworteten dabei die freiwillige Frage. Mit Abstand am häufigsten wurde das QM-Verfahren der KBV QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen[®] genannt, gefolgt von auf ISO-Normen basierende Verfahren sowie den QM-Verfahren der KVen (KPQM, qu.no und QisA).

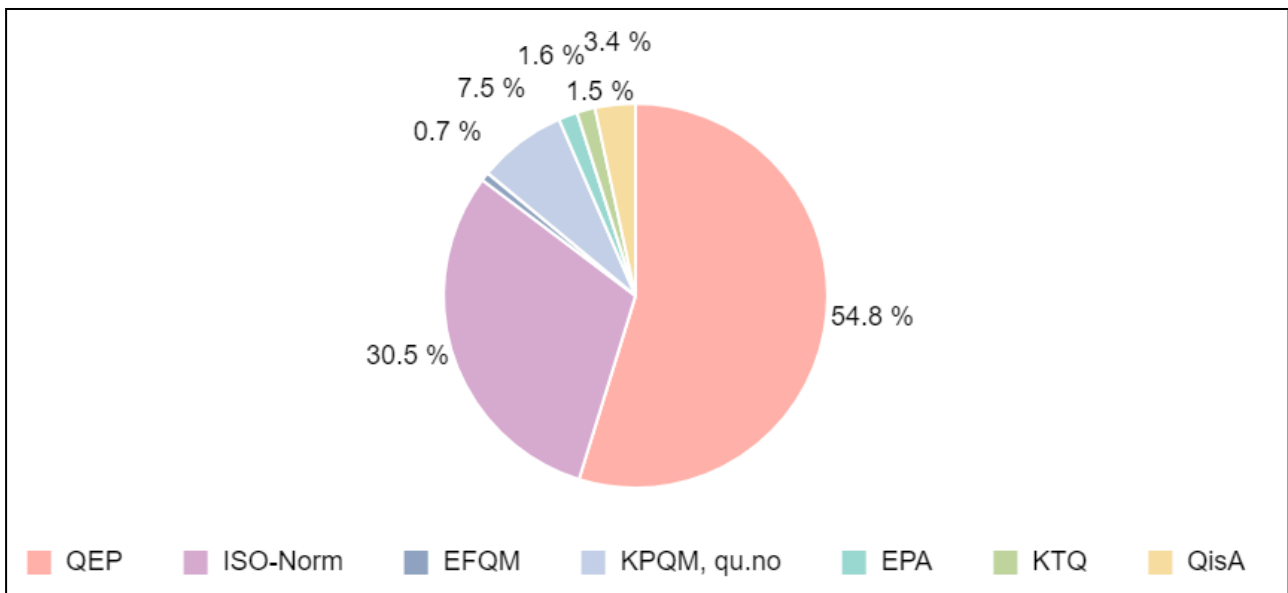


Abbildung 2: Verteilung der QM Verfahren als Basis des einrichtungsinternen QMs - freiwillige Angabe (n = 1.816)

Wurde ein QM-Verfahren angegeben, konnte zusätzlich spezifiziert werden, ob die Einrichtung nach diesem zertifiziert ist. Ca. 21 % der Einrichtungen gaben eine Zertifizierung nach ihrem QM-Verfahren an, wohingegen die restlichen 79 % die Frage verneinten bzw. keine Angabe machten.

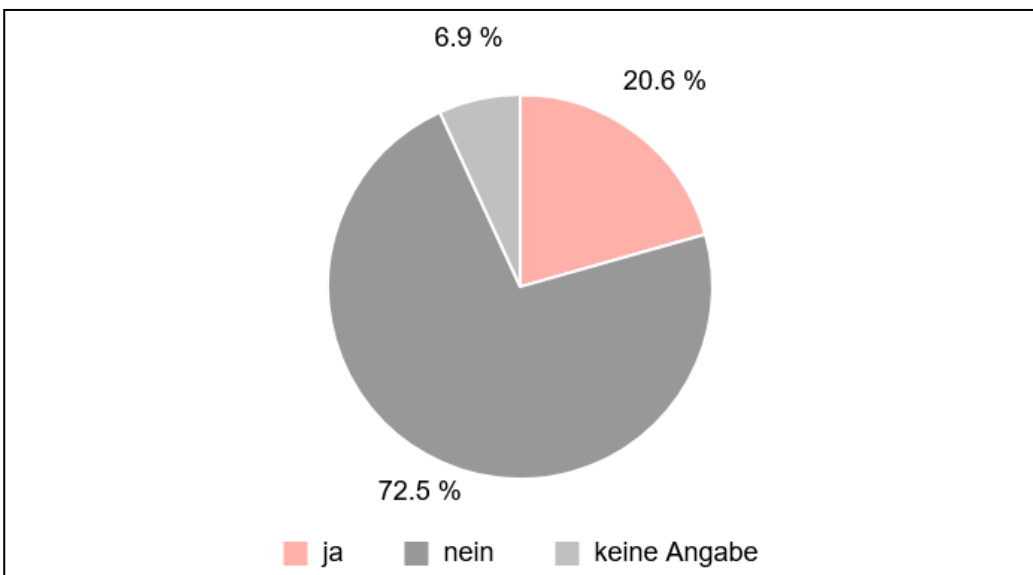


Abbildung 3: Zertifizierungsstatus der Einrichtungen - freiwillige Angabe (n = 1.816)

3.3.2 UMSETZUNGSSTAND: INSTRUMENTE UND METHODEN SOWIE ANWENDUNGSBEREICHE PRO KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

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

KV BADEN-WÜRTTEMBERG			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	520	412	79 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	519	279	54 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	371	322	87 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	520	473	91 %
Schnittstellenmanagement	520	448	86 %
Checklisten	520	470	90 %
Teambesprechungen	371	368	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	371	340	92 %
Patientenbefragungen	513	305	59 %
Mitarbeiterbefragungen	356	306	86 %
Beschwerdemanagement	520	398	77 %
Patienteninformationen und -aufklärung	513	494	96 %
Risikomanagement	520	398	77 %
Fehlermanagement	520	511	98 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	520	481	93 %
Hygienemanagement	520	516	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	329	321	98 %
Schmerzmanagement	513	205	40 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	513	401	78 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	485	383	79 %

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

KV BERLIN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	238	205	86 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	236	150	64 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	144	134	93 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	238	219	92 %
Schnittstellenmanagement	238	209	88 %
Checklisten	238	218	92 %
Teambesprechungen	144	140	97 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	144	133	92 %
Patientenbefragungen	231	147	64 %
Mitarbeiterbefragungen	140	126	90 %
Beschwerdemanagement	238	177	74 %
Patienteninformationen und -aufklärung	231	222	96 %
Risikomanagement	238	181	76 %
Fehlermanagement	238	235	99 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	238	217	91 %
Hygienemanagement	238	237	100 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	133	131	98 %
Schmerzmanagement	231	82	35 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	231	179	77 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	220	191	87 %

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

KV BRANDENBURG			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	97	76	78 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	97	48	49 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	70	65	93 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	97	92	95 %
Schnittstellenmanagement	97	87	90 %
Checklisten	97	92	95 %
Teambesprechungen	70	70	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	70	64	91 %
Patientenbefragungen	96	51	53 %
Mitarbeiterbefragungen	66	57	86 %
Beschwerdemanagement	97	74	76 %
Patienteninformationen und -aufklärung	96	94	98 %
Risikomanagement	97	76	78 %
Fehlermanagement	97	97	100 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	97	94	97 %
Hygienemanagement	97	97	100 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	66	66	100 %
Schmerzmanagement	96	35	36 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	96	80	83 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	90	69	77 %

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

KV BREMEN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	37	32	86 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	37	16	43 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	26	23	88 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	37	33	89 %
Schnittstellenmanagement	37	31	84 %
Checklisten	37	32	86 %
Teambesprechungen	26	26	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	26	25	96 %
Patientenbefragungen	36	17	47 %
Mitarbeiterbefragungen	26	24	92 %
Beschwerdemanagement	37	28	76 %
Patienteninformationen und -aufklärung	36	34	94 %
Risikomanagement	37	29	78 %
Fehlermanagement	37	37	100 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	37	34	92 %
Hygienemanagement	37	36	97 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	24	24	100 %
Schmerzmanagement	36	12	33 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	36	31	86 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	37	30	81 %

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

KV HAMBURG			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	109	88	81 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	105	60	57 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	64	54	84 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	109	97	89 %
Schnittstellenmanagement	109	91	83 %
Checklisten	109	98	90 %
Teambesprechungen	64	64	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	64	62	97 %
Patientenbefragungen	106	60	57 %
Mitarbeiterbefragungen	62	58	94 %
Beschwerdemanagement	109	79	72 %
Patienteninformationen und -aufklärung	106	99	93 %
Risikomanagement	109	78	72 %
Fehlermanagement	109	106	97 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	109	96	88 %
Hygienemanagement	109	107	98 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	61	61	100 %
Schmerzmanagement	106	33	31 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	106	85	80 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	103	80	78 %

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

KV HESSEN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	301	241	80 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	291	184	63 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	195	169	87 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	301	270	90 %
Schnittstellenmanagement	301	253	84 %
Checklisten	301	273	91 %
Teambesprechungen	195	193	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	195	169	87 %
Patientenbefragungen	293	173	59 %
Mitarbeiterbefragungen	184	157	85 %
Beschwerdemanagement	301	211	70 %
Patienteninformationen und -aufklärung	293	284	97 %
Risikomanagement	301	221	73 %
Fehlermanagement	301	297	99 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	301	274	91 %
Hygienemanagement	301	300	100 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	169	165	98 %
Schmerzmanagement	293	109	37 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	293	233	80 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	276	215	78 %

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

KV MECKLENBURG-VORPOMMERN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	86	75	87 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	83	50	60 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	70	62	89 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	86	80	93 %
Schnittstellenmanagement	86	73	85 %
Checklisten	86	81	94 %
Teambesprechungen	70	70	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	70	67	96 %
Patientenbefragungen	85	46	54 %
Mitarbeiterbefragungen	70	62	89 %
Beschwerdemanagement	86	66	77 %
Patienteninformationen und -aufklärung	85	82	96 %
Risikomanagement	86	70	81 %
Fehlermanagement	86	85	99 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	86	83	97 %
Hygienemanagement	86	85	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	59	57	97 %
Schmerzmanagement	85	30	35 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	85	69	81 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	77	56	73 %

Tabelle 10: Umsetzungsstand KV Mecklenburg-Vorpommern: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

KV NIEDERSACHSEN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	368	293	80 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	326	253	78 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	280	242	86 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	368	341	93 %
Schnittstellenmanagement	368	318	86 %
Checklisten	368	342	93 %
Teambesprechungen	280	275	98 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	280	247	88 %
Patientenbefragungen	362	208	57 %
Mitarbeiterbefragungen	272	236	87 %
Beschwerdemanagement	368	278	76 %
Patienteninformationen und -aufklärung	362	342	94 %
Risikomanagement	368	290	79 %
Fehlermanagement	368	361	98 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	368	350	95 %
Hygienemanagement	368	366	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	244	243	100 %
Schmerzmanagement	362	137	38 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	362	288	80 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	335	249	74 %

Tabelle 11: Umsetzungsstand KV Niedersachsen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

KV NORDRHEIN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	490	385	79 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	472	239	51 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	360	305	85 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	490	446	91 %
Schnittstellenmanagement	490	410	84 %
Checklisten	490	441	90 %
Teambesprechungen	360	356	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	360	325	90 %
Patientenbefragungen	485	282	58 %
Mitarbeiterbefragungen	348	286	82 %
Beschwerdemanagement	490	353	72 %
Patienteninformationen und -aufklärung	485	461	95 %
Risikomanagement	490	364	74 %
Fehlermanagement	490	481	98 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	490	445	91 %
Hygienemanagement	490	484	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	322	315	98 %
Schmerzmanagement	485	170	35 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	485	346	71 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	451	346	77 %

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

KV RHEINLAND-PFALZ			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	155	121	78 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	143	73	51 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	117	91	78 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	155	146	94 %
Schnittstellenmanagement	155	128	83 %
Checklisten	155	139	90 %
Teambesprechungen	117	115	98 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	117	95	81 %
Patientenbefragungen	153	79	52 %
Mitarbeiterbefragungen	114	91	80 %
Beschwerdemanagement	155	104	67 %
Patienteninformationen und -aufklärung	153	142	93 %
Risikomanagement	155	106	68 %
Fehlermanagement	155	153	99 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	155	146	94 %
Hygienemanagement	155	155	100 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	99	95	96 %
Schmerzmanagement	153	50	33 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	153	110	72 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	135	104	77 %

Tabelle 13: Umsetzungsstand KV Rheinland-Pfalz: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

KV SAARLAND			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	50	44	88 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	50	32	64 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	38	34	89 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	50	45	90 %
Schnittstellenmanagement	50	47	94 %
Checklisten	50	47	94 %
Teambesprechungen	38	38	100 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	38	34	89 %
Patientenbefragungen	50	30	60 %
Mitarbeiterbefragungen	38	36	95 %
Beschwerdemanagement	50	42	84 %
Patienteninformationen und -aufklärung	50	48	96 %
Risikomanagement	50	43	86 %
Fehlermanagement	50	48	96 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	50	49	98 %
Hygienemanagement	50	47	94 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	34	34	100 %
Schmerzmanagement	50	26	52 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	50	42	84 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	43	32	74 %

Tabelle 14: Umsetzungsstand KV Saarland: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

KV SACHSEN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	207	161	78 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	201	95	47 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	171	160	94 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	207	191	92 %
Schnittstellenmanagement	207	183	88 %
Checklisten	207	192	93 %
Teambesprechungen	171	167	98 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	171	157	92 %
Patientenbefragungen	205	113	55 %
Mitarbeiterbefragungen	161	139	86 %
Beschwerdemanagement	207	156	75 %
Patienteninformationen und -aufklärung	205	201	98 %
Risikomanagement	207	157	76 %
Fehlermanagement	207	203	98 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	207	200	97 %
Hygienemanagement	207	205	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	153	148	97 %
Schmerzmanagement	205	69	34 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	205	159	78 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	184	132	72 %

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

KV SACHSEN-ANHALT			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	95	73	77 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	95	35	37 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	81	68	84 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	95	87	92 %
Schnittstellenmanagement	95	80	84 %
Checklisten	95	90	95 %
Teambesprechungen	81	80	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	81	74	91 %
Patientenbefragungen	92	47	51 %
Mitarbeiterbefragungen	77	64	83 %
Beschwerdemanagement	95	65	68 %
Patienteninformationen und -aufklärung	92	86	93 %
Risikomanagement	95	66	69 %
Fehlermanagement	95	94	99 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	95	86	91 %
Hygienemanagement	95	94	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	70	68	97 %
Schmerzmanagement	92	32	35 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	92	64	70 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	83	52	63 %

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

KV SCHLESWIG-HOLSTEIN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	118	88	75 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	118	63	53 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	93	77	83 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	118	106	90 %
Schnittstellenmanagement	118	99	84 %
Checklisten	118	111	94 %
Teambesprechungen	93	91	98 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	93	80	86 %
Patientenbefragungen	118	64	54 %
Mitarbeiterbefragungen	88	73	83 %
Beschwerdemanagement	118	86	73 %
Patienteninformationen und -aufklärung	118	109	92 %
Risikomanagement	118	87	74 %
Fehlermanagement	118	115	97 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	118	109	92 %
Hygienemanagement	118	117	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	77	76	99 %
Schmerzmanagement	118	39	33 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	118	95	81 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	105	84	80 %

Tabelle 17: Umsetzungsstand KV Schleswig-Holstein: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

KV THÜRINGEN			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	95	78	82 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	87	48	55 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	71	61	86 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	95	91	96 %
Schnittstellenmanagement	95	81	85 %
Checklisten	95	88	93 %
Teambesprechungen	71	70	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	71	67	94 %
Patientenbefragungen	94	54	57 %
Mitarbeiterbefragungen	67	57	85 %
Beschwerdemanagement	95	71	75 %
Patienteninformationen und -aufklärung	94	91	97 %
Risikomanagement	95	66	69 %
Fehlermanagement	95	94	99 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	95	87	92 %
Hygienemanagement	95	95	100 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	66	65	98 %
Schmerzmanagement	94	35	37 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	94	81	86 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	83	56	67 %

Tabelle 18: Umsetzungsstand KV Thüringen: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

KV WESTFALEN-LIPPE			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	312	242	78 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	291	174	60 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	225	190	84 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	312	286	92 %
Schnittstellenmanagement	312	260	83 %
Checklisten	312	281	90 %
Teambesprechungen	225	222	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	225	203	90 %
Patientenbefragungen	305	167	55 %
Mitarbeiterbefragungen	216	173	80 %
Beschwerdemanagement	312	230	74 %
Patienteninformationen und -aufklärung	305	290	95 %
Risikomanagement	312	234	75 %
Fehlermanagement	312	308	99 %
Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	312	289	93 %
Hygienemanagement	312	310	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	190	184	97 %
Schmerzmanagement	305	113	37 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	305	231	76 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	282	217	77 %

Tabelle 19: Umsetzungsstand KV Westfalen-Lippe: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

3.4 UMSETZUNGSSTANDSTAND: INSTRUMENTE UND METHODEN SOWIE ANWENDUNGSBEREICHE 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 86 % 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 durchgehend, mit Ausnahme der (freiwilligen Antwort) zu Regelungen des Anwendungsbereiches „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“, höher als bei den Einrichtungen, die weniger als drei Jahre an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Beispielsweise nutzen 93 % der Einrichtungen mit über drei Jahren Zulassung Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen, wohingegen dies nur 81 % der „jüngeren“ Praxen tun.

In Tabelle 20 werden der Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente sowie Anwendungsbereiche von Einrichtungen mit \geq drei Jahren Zulassung bzw. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung aufgelistet. In Tabelle 21 sind die gleichen Inhalte ersichtlich, die sich auf Einrichtungen mit $<$ drei Jahren Zulassung beziehen. Aufgrund der extrem hohen Homogenität dieser Ergebnisse wird auf eine einzelne Darstellung pro KV-Region verzichtet.

EINRICHTUNGEN \geq 3 JAHRE			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	2.812	2.294	82 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	2.724	1.606	59 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	2.106	1.855	88 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	2.812	2.624	93 %
Schnittstellenmanagement	2.812	2.440	87 %
Checklisten	2.812	2.574	92 %
Teambesprechungen	2.106	2.079	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	2.106	1.904	90 %
Patientenbefragungen	2.766	1.651	60 %
Mitarbeiterbefragungen	2.023	1.735	86 %
Beschwerdemanagement	2.812	2.158	77 %
Patienteninformationen und -aufklärung	2.766	2.650	96 %
Risikomanagement	2.812	2.175	77 %
Fehlermanagement	2.812	2.774	99 %

Anwendungsbereiche			
Notfallmanagement	2.812	2.642	94 %
Hygienemanagement	2.812	2.792	99 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	1.862	1.825	98 %
Schmerzmanagement	2.766	1.050	38 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	2.766	2.192	79 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	2.564	1.986	77 %

Tabelle 20: Umsetzungsstand bei ≥ 3 Jahren Zulassungsdauer: Instrumente und Methoden sowie Anwendungsbereiche

Bei der Umsetzung der Methoden und Instrumente sowie Anwendungsbereiche findet sich bei den Praxen mit unter drei Jahren Zulassung eine zum Teil deutlich höhere Anzahl noch nicht umgesetzter Anforderungen als bei den älteren Einrichtungen. Ausnahmen hiervon bilden die Bereiche „Teambesprechungen“ (gleicher Umsetzungsstand wie bei Einrichtungen \geq drei Jahre) und die freiwilligen Angaben zu „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“ (höherer Umsetzungsgrad).

EINRICHTUNGEN < 3 JAHRE			
	Anzahl (n)	angewendet (absolut und %)	
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	466	320	69 %
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	427	193	45 %
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	270	202	75 %
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	466	379	81 %
Schnittstellenmanagement	466	358	77 %
Checklisten	466	421	90 %
Teambesprechungen	270	266	99 %
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	270	238	88 %
Patientenbefragungen	458	192	42 %
Mitarbeiterbefragungen	262	210	80 %
Beschwerdemanagement	466	260	56 %
Patienteninformationen und -aufklärung	458	429	94 %
Risikomanagement	466	291	62 %
Fehlermanagement	466	451	97 %

ANWENDUNGSBEREICHE			
Notfallmanagement	466	398	85 %
Hygienemanagement	466	459	98 %
Arzneimitteltherapiesicherheit	234	228	97 %
Schmerzmanagement	458	127	28 %
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	458	302	66 %
Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	425	384	90 %

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

3.5 BEWERTUNG DER ERGEBNISSE UND GGF. VERANLASSTE MAßNAHMEN

Neben der fachlichen Bewertung der Stichprobenergebnisse hinsichtlich abzuleitender Handlungsbedarfe aus dem festgestellten Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement, werden die vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Einrichtungen in einigen KV-Regionen von ihren QM-Kommissionen praxisindividuell und kollegial beraten. Die Kommissionsmitglieder werden darin von den Mitarbeitenden der jeweiligen KV unterstützt. In diesem Zusammenhang finden regelmäßig Treffen der QM-Kommissionen und QM-Ansprechpartner auf Bundesebene statt, die dem Erfahrungsaustausch sowie der Verständigung auf gemeinsame Beratungsziele und -schwerpunkte dient. Hierbei ist anzumerken, dass alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sich unabhängig von der Stichprobenteilnahme Unterstützung von ihren KVen einholen können.

Tabelle 22 stellt die identifizierten Verbesserungspotenziale der Einrichtungen von über drei Jahren Zulassungsdauer pro Kassenärztliche Vereinigung dar, wonach zwei Drittel aller Teilnehmenden bereits ein umfassend etabliertes Qualitätsmanagement aufweisen. Von allen befragten Einrichtungen, die an der ambulanten Versorgung teilnehmen, wurden knapp ein Drittel mit leichten bis deutlichen Verbesserungspotenzialen identifiziert.

Kassenärztliche Vereinigung	Einrichtungen mit umfassend etablierten Qualitätsmanagement (in %)	Einrichtungen mit Verbesserungspotenzial (Einrichtungen > 3 Jahre, in %)
Baden-Württemberg	70 %	30 %
Bayerns	0 %	0 %
Berlin	74 %	26 %
Brandenburg	72 %	28 %
Bremen	59 %	41 %
Hamburg	73 %	27 %
Hessen	70 %	30 %
Mecklenburg-Vorpommern	74 %	26 %

Kassenärztliche Vereinigung	Einrichtungen mit umfassend etablierten Qualitätsmanagement (in %)	Einrichtungen mit Verbesserungspotenzial (Einrichtungen > 3 Jahre, in %)
Niedersachsen	69 %	31 %
Nordrhein	68 %	32 %
Rheinland-Pfalz	60 %	40 %
Saarland	82 %	18 %
Sachsen	72 %	28 %
Sachsen-Anhalt	61 %	39 %
Schleswig-Holstein	63 %	37 %
Thüringen	66 %	34 %
Westfalen-Lippe	69 %	31 %
Gesamt	69 %	31 %

Tabelle 22: Verbesserungspotenziale der Einrichtungen pro Kassenärztliche Vereinigung

Nach Abschluss der Datenerhebung erhalten alle Teilnehmenden eine individualisierte Rückmeldung durch ihre jeweilige KV zu ihrem Befragungsergebnis (Feedbackbrief). Je nach Art und Umfang des identifizierten Verbesserungspotenzials bieten die Kassenärztlichen Vereinigungen der entsprechenden Einrichtung aktiv Unterstützungsangebote zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements an. Abbildung 4 verdeutlicht schematisch die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten seitens der KVen – von allgemeinen bis zu individuellen Angeboten.

Zur Beratung bei geringem Verbesserungspotenzial gehört – ergänzend zum Feedbackbrief – der Versand von Informationsmaterialien und Hinweise auf allgemeine QM-Unterstützungsangebote. Diese sind beispielsweise Services zum etablierten Qualitätsmanagementverfahren QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen oder zu anderen QM-Verfahren der KVen wie KPQM, qu.no oder QisA.

Seitens der KBV stehen eine Reihe von Tools zur Unterstützung zur Verfügung, die von KVen individuell oder in Kombination mit eigenen Tools angeboten werden. Dazu zählen u. a. die frei verfügbaren Online-Tools wie eZAP¹³ zur Patientenzufriedenheitsbefragung oder die Webapplikation „Mein PraxisCheck“ als Selbsttest, aus dem Einrichtungen nützliche Hilfestellungen entnehmen können. Einzelne KVen bieten beispielsweise 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.

¹³ Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive

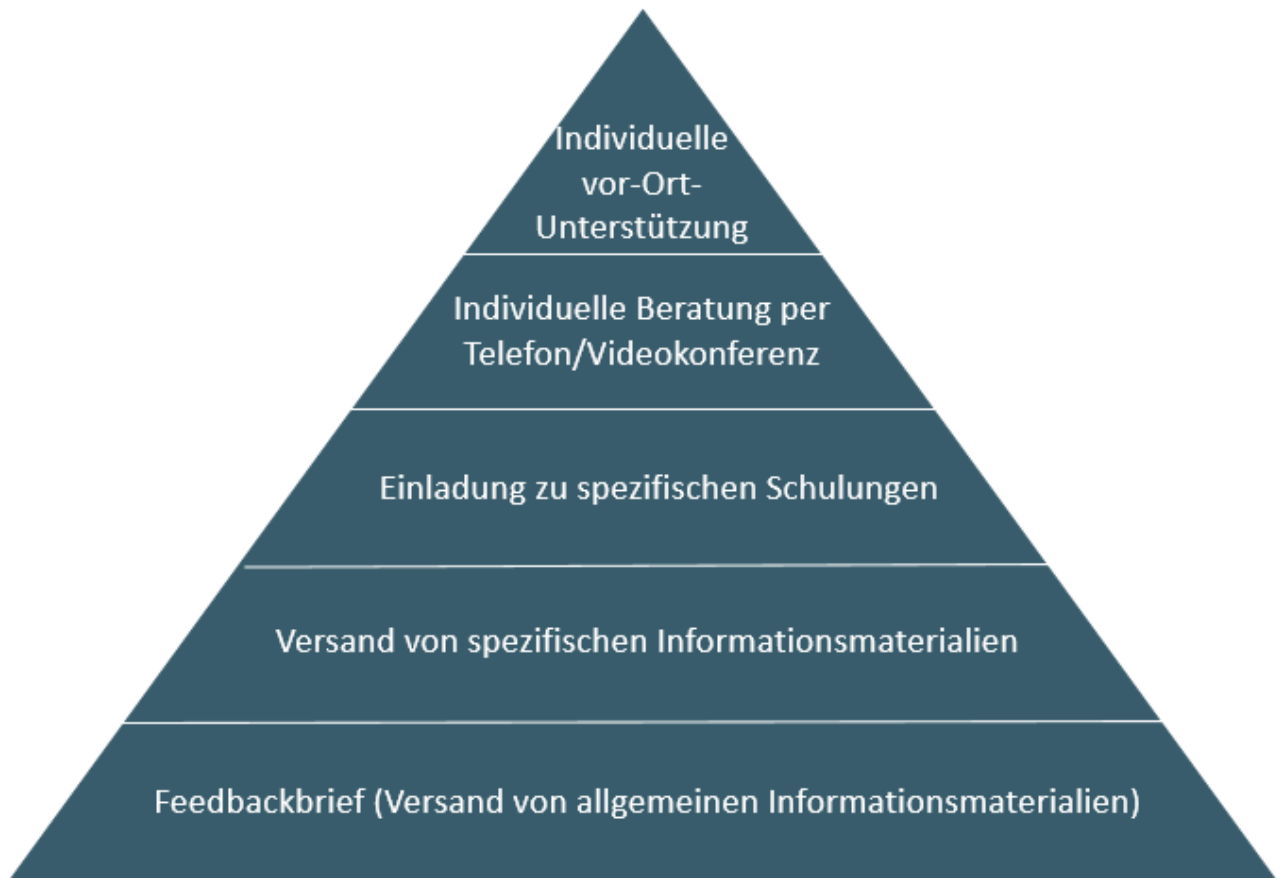


Abbildung 4: Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen je nach Verbesserungspotenzial der entsprechenden Einrichtung (von allgemeinen zu individuellen Angeboten)

Die KBV plant aufgrund der Ergebnisse dieser Stichprobe ein Schulungsangebot zum Schnittstellenmanagement und eine Online-Fortbildung zum Risikomanagement. Auch die KVen bieten weitere themenspezifische Schulungen, beispielsweise zu einzelnen Methoden und Instrumente wie „Selbstbewertung“ oder „Teambesprechungen“ an. Darüber hinaus umfasst das Unterstützungsangebot der KVen individuelle Beratungen per Telefon bzw. Videokonferenz zur praxisbezogenen QM-Umsetzung – auch bereits während der Stichprobenerhebung – bis hin zu persönlichen Vor-Ort-Beratungen.

Aus Sicht der QM-Kommissionen und der KVen ist die hohe Anzahl an Beratungen ein Beleg dafür, dass die durchgeführten Stichprobenerhebungen gemäß den Vorgaben der QM-RL individuelle Zugänge schaffen, um konkreten Unterstützungsbedarf in Praxen zu identifizieren, Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeuten bei der Umsetzung von Anforderungen aus der QM-RL praktisch zu unterstützen und neue Impulse zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des einrichtungsinternen QMs zu geben. Es bleibt allerdings auch festzustellen, dass einzelne Fragen im Erhebungsbogen keine aussagekräftigen Daten liefern, sei es aus Verständlichkeitsgründen (z. B. praxisferne Sprache) oder nicht ausreichender Berücksichtigung der Heterogenität in der ambulanten Versorgung.

5. ANLAGEN

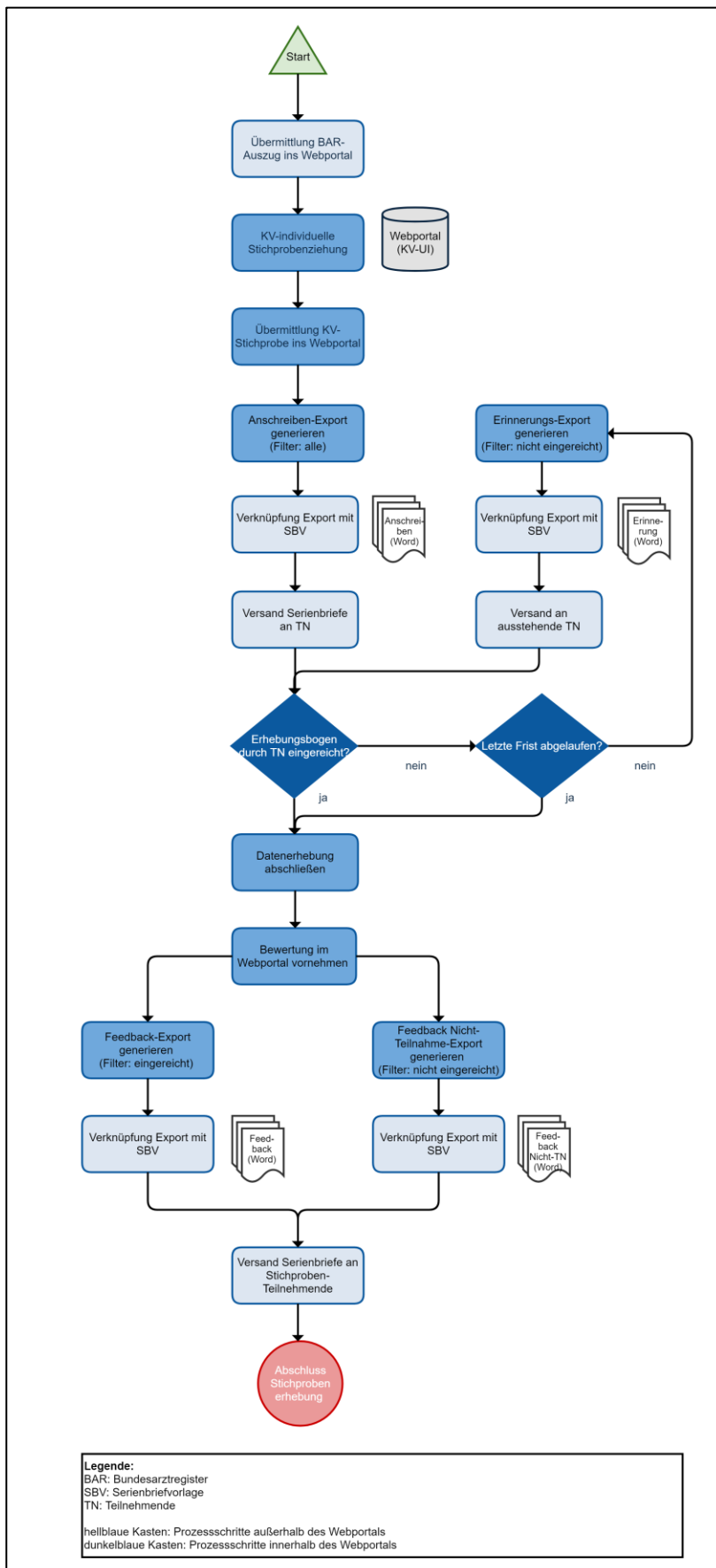
ANLAGE 1: SPRUNGREGELN IM ERHEBUNGSBOGEN **38**

ANLAGE 2: PROZESSSCHEMA IM WEBPORTAL **39**

Anlage 1: Sprungregeln im Erhebungsbogen

Filterangaben	Nummer	Fragen erscheint
In unserer Praxis/ Einrichtung führen wir operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durch.	11	Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Identifizierung von Patienten-, Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?
In unserer Praxis/ Einrichtung beschäftigen wir Mitarbeitende (ab 1 Person)	6	Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?
	12	Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?
	13	Werden in Ihrer Praxis Mitarbeiterbefragungen durchgeführt?
	14	Bilden sich Ihre Mitarbeitenden regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?
In unserer Praxis/ Einrichtung haben wir persönliche Patientenkontakte.	16	Führen Sie Patientenbefragungen durch?
	17	Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?
	19	Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt? Beispiele, Mehrfachnennungen möglich:
	20	Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind? Beispiele, Mehrfachnennungen möglich:
	27	Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?
	28	Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen)?
In unserer Praxis/ Einrichtung werden Arzneimittel verordnet.	26	Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?
Filterangaben		Je abhängige Frage
Sind in Ihrer Praxis wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?	8	Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse/ Abläufe schriftlich festgelegt?
Führen Sie Patientenbefragungen durch?	17	Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?
Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?	20	Wie stellen Sie sicher, dass die schriftlichen Patienteninformationen verständlich sind?

Anlage 2: Prozessschema im Webportal



Ansprechpartner:

Dezernat Versorgungsqualität

Abteilung Qualitätsmanagement, Qualitätszirkel, Patientensicherheit

Tel.: 030 4005-1208, qqp@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

qqp@kbv.de, www.kbv.de

QM-Bericht 2022

Berichterstattung
zur Umsetzung von Qualitätsmanagement
in der vertragszahnärztlichen Versorgung
für das Jahr 2022

Stichprobenerhebung im Jahr 2021
gemäß Teil A § 6 i. V. m. Anlage 2
der QM-Richtlinie des GBA

Inhalt

1. Einführung.....	5
2. Berichtsbogen und Glossar	5
3. Stichprobenziehung und Rücklaufquote	6
a. im Bundesgebiet	6
b. in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.....	7
c. fehlende Rückmeldungen.....	8
4. Stand der Umsetzung von QM in den Praxen – Ergebnisse der Befragung.....	10
a. Qualitätsziele	11
b. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	27
c. Prozesse und Abläufe	30
d. Schnittstellenmanagement	38
e. Checklisten	42
f. Operative Eingriffe	46
g. Teambesprechungen	53
h. Fortbildungs- und Schulungsbedarf.....	56
i. Patientenbefragungen	62
j. Beschwerdemanagement.....	69
k. Patienteninformation	72
l. Risikomanagement.....	81
m. Fehlermanagement	84
n. Notfallmanagement.....	90
o. Hygienemanagement	94
p. Arzneimitteltherapiesicherheit	98
q. Schmerzmanagement	101
r. Sturzprophylaxe.....	104
5. Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen	107

Abbildungsverzeichnis

Angaben zu Stichprobengröße und Rücklauf

Abb. 1:	Entwicklung der Rücklaufquoten (%) bundesweit 2011-2021	7
Abb. 2:	Stichprobengröße (N und %) und Rücklauf (%) aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2021	7
Abb. 3:	Rücklaufquoten in den KZVen 2017-2021	8
Abb. 4:	Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2019-2021.....	9

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.....	24
Frage 6:	Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt? ...	27
Frage 7:	Sind in Ihrer Praxis wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festgelegt?	30
Frage 8:	Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse / Abläufe schriftlich festgelegt?	33
Frage 9:	Zu welchen der folgenden Punkte haben Sie Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten (Schnittstellenmanagement) getroffen?	38
Frage 10:	Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?	42
Frage 11:	Werden in Ihrer Praxis operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten oder unter Sedierung durchgeführt?	46
Frage 12:	Werden OP-Checklisten eingesetzt (z. B. zur Erkennung von Eingriffsverwechslungen oder von OP-Risiken)?	49
Frage 13:	Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?	53
Frage 14:	Bilden sich Ihre Mitarbeiter regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort?	56

Frage 15: Wie wird der Fortbildungs- und Schulungsbedarf in Ihrer Praxis erhoben?	58
Frage 16: Führen Sie Patientenbefragungen durch?	62
Frage 17: Wie häufig hat Ihre Praxis in den letzten 3 Jahren Patientenbefragungen durchgeführt?	66
Frage 18: Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden (Beschwerdemanagement)?	69
Frage 19: Für welche der folgenden Themen werden den Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis schriftliche, zuverlässige und verständliche Informationen zur Verfügung gestellt?	72
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)?	87
Frage 24: Haben Sie Regelungen für medizinische Notfallsituationen?	90
Frage 25: Zu welchen der folgenden Aspekte von Hygiene und Infektionsschutz gibt es in Ihrer Praxis Regelungen?	94
Frage 26: Was nutzen Sie in Ihrer Praxis, um den Umgang mit Arzneimitteln sicherer zu machen?	98
Frage 27: Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?	101
Frage 28: Haben Sie Ihre Praxis in den letzten zwei Jahren auf Sturzrisiken analysiert (z. B. Stolperfallen)?	104

1. Einführung

Gemäß § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V sind alle Leistungserbringer der vertragszahnärztlichen Versorgung 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 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. Mit der am 9. Dezember 2020 in Kraft getretenen Fassung erfolgte eine Weiterentwicklung der Richtlinie dahingehend, dass nunmehr in den Anlagen detaillierte Vorgaben für die Erhebung und die Berichterstattung enthalten sind.

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 zweijährlich 4%, erstmals für das Jahr 2021, zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Diese Zahnarztpraxen berichten ihrer jeweils zuständigen KZV zum aktuellen Umsetzungsgrad des QM. Die erste Erhebung nach den Anforderungen der neu gefassten QM-RL ist durch die KZVen richtlinienkonform erfolgt.

Die Ergebnisse sind der KZBV zu melden, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zweijährlich, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres, erstmals im Jahr 2022, über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen QM in den zahnärztlichen Praxen berichtet. Die Ergebnisse sind im vorliegenden Bericht 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.

2. Berichtsbogen und Glossar

Der bisher im zahnärztlichen Sektor eingesetzte Berichtsbogen zum einrichtungsinternen QM wurde aufgrund der neuen Vorgaben der QM-Richtlinie durch einen neuen QM-Berichtsbogen ersetzt. Er kommt für die vorliegende Berichterstattung erstmalig zur Anwendung.

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/einrichtungsinternes-qualitaetsmanagement.166.de.html#>) 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 2021 haben die KZVen insgesamt 40.132 Vertragszahnarztpraxen als Grundgesamtheit ermittelt, aus denen jeweils die Stichproben gezogen wurden. Festzustellen ist, dass die Anzahl seit Jahren rückläufig ist. So lag die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung der Vertragszahnarztpraxen im Jahr 2020 bei 41.471, 2019 bei 41.740, 2018 bei 42.795 und im Jahr 2017 bei 43.592. Mit der abnehmenden Anzahl verringert sich auch die Zahl der Stichprobenteilnehmer im jeweiligen Berichtsjahr entsprechend.

Die KZVen haben richtliniengemäß im Jahr 2021 bundesweit per Stichprobe mindestens 4,0% aller Vertragszahnarztpraxen gezogen, insgesamt wurden 1622 Praxen (4,04 %) gezogen. Der Sollwert bei einer Stichprobe von 4,0 % lag bei 1606 Praxen.

Von den 1622 angeschriebenen Praxen haben 1575 Praxen auswertbare Rückmeldungen geliefert. Dies ergibt eine Rücklaufquote von 97,1 % (s. Abbildung 1). Die Rücklaufquote bleibt demnach über die Jahre auf einem sehr hohen Niveau konstant, fällt jedoch aufgrund des neuen nun deutlich umfangreicheren Berichtsbogens, des damit verbundenen höheren (Zeit-) Aufwands für die Erhebung und die besonderen Umstände der Covid-19-Pandemie in dieser ersten Erhebung nach dem neuen Format geringfügig niedriger aus (siehe dazu auch Kapitel 5).

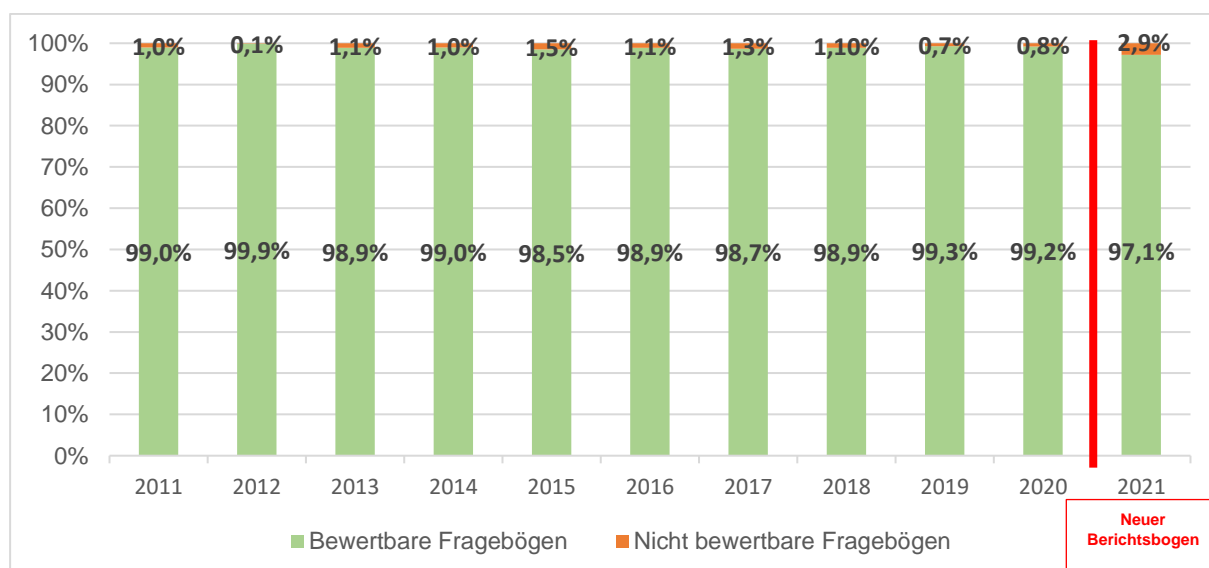


Abb. 1: Entwicklung der Rücklaufquoten (%) bundesweit 2011-2021

b. in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Abbildung 2 zeigt die Rückläufe nach KZV-Region in absoluten Zahlen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Praxen in der Stichprobe und in Prozent für das Jahr 2021. Die prozentualen Unterschiede zwischen den einzelnen KZV-Bereichen sind in der Regel auf die Größe der KZVen zurückzuführen: Bei kleineren KZV-Regionen wirken sich fehlende Rückmeldungen entsprechend stärker auf die Prozentzahl aus.

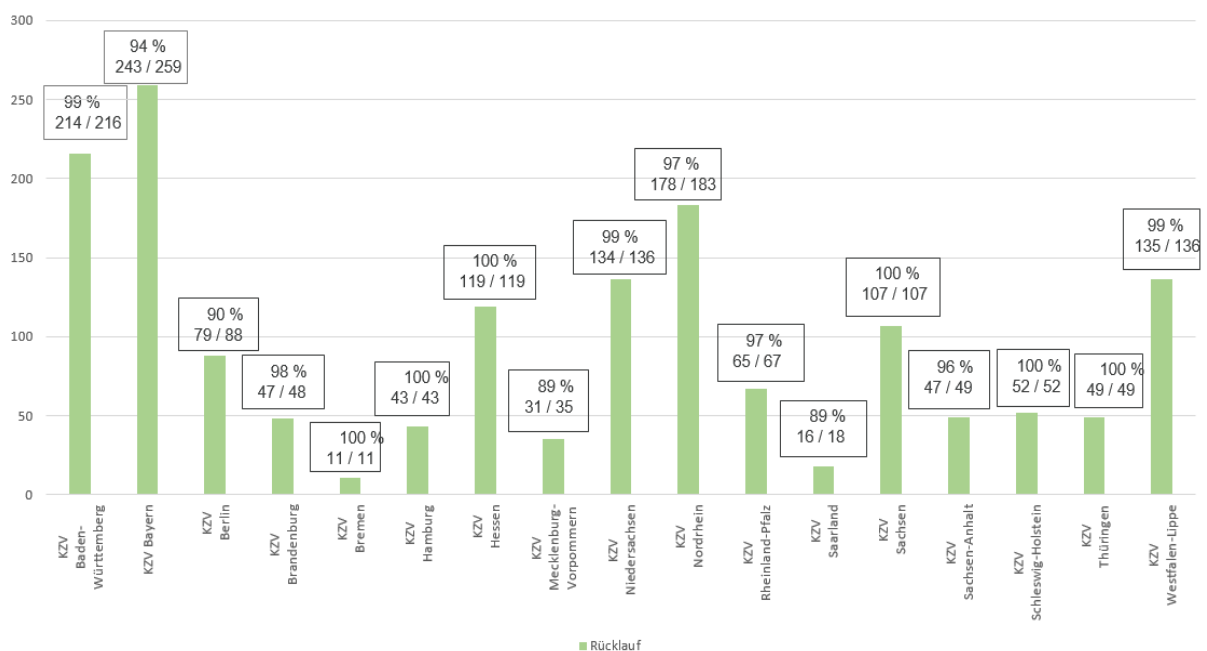


Abb. 2: Stichprobengröße (N und %) und Rücklauf (%) aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2021

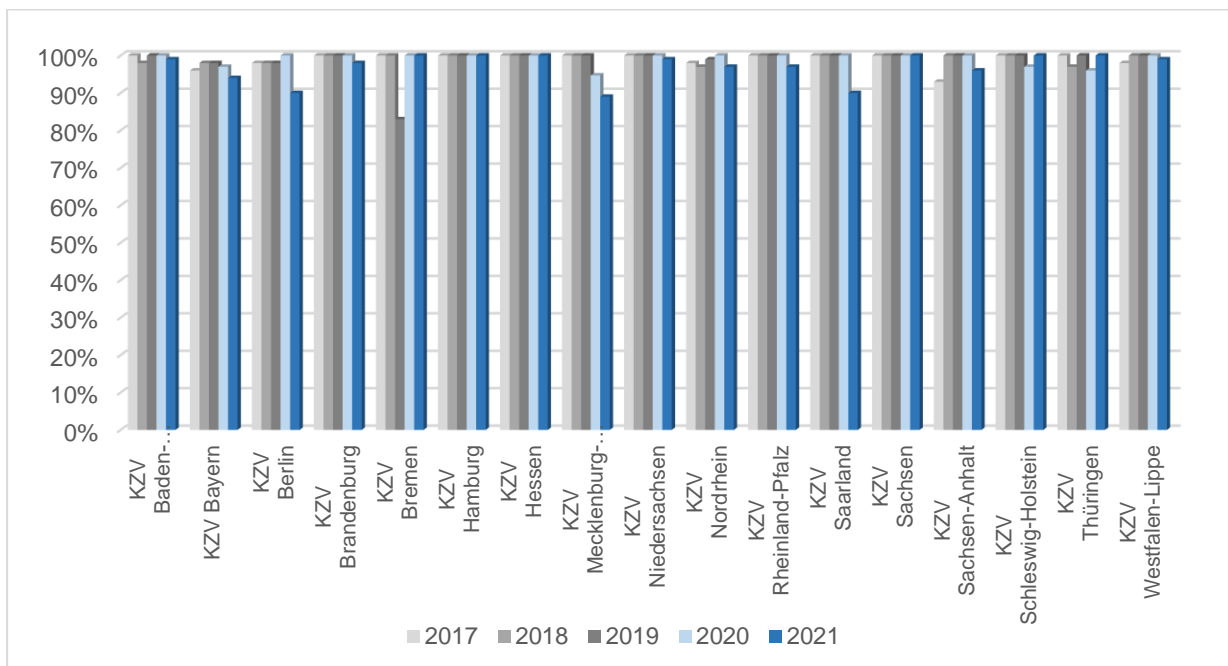


Abb. 3: Rücklaufquoten in den KZVen 2017-2021

Abbildung 3 vergleicht die Rücklaufquoten in den einzelnen KZV-Bereichen zwischen den Jahren 2017 und 2021. Wie in den Vorjahren sind die Rücklaufquoten in allen Bundesländern auf einem hohen Niveau.

c. fehlende Rückmeldungen

Im Jahr 2021 gab es bundesweit aus 47 Praxen keine Rückmeldungen. Dies entspricht einem Anteil von 2,9 % an der Gesamtstichprobe (N =1622).

Bei fehlendem Rücklauf ergreifen die KZVen üblicherweise Maßnahmen in gestufter Folge wie z. B.:

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

Abbildung 4 stellt die jeweiligen Begründungen der Vertragszahnarztpraxen zum fehlenden Rücklauf mit vergleichendem Blick auf die beiden Vorjahre dar. Die Anzahl fehlender Rückmeldungen ist auch im Jahr 2021 sehr gering. Maßgeblicher Grund für eine fehlende Rückmeldung waren auch vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie Praxisaufgabe (29) und Krankheit (11).

Praxisaufgabe	2021: 29 2020: 5 2019: 3
Krankheit	2021: 11 2020: 1 2019: 1
Non-Compliance	2021: 4 2020: - 2019: -
Ruhen der Zulassung	2021: 2 2020: 1 2019: 1
sonstige	2021: 1 2020: - 2019: -

Abb. 4: Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2019-2021

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

Die Antworten der 1575 in die Auswertung einbezieharen Zahnarztpraxen sind im Folgenden differenziert nach dem Bestehen der Praxen dargestellt. Von diesen Praxen existieren 1452 Praxen länger als drei und 123 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.

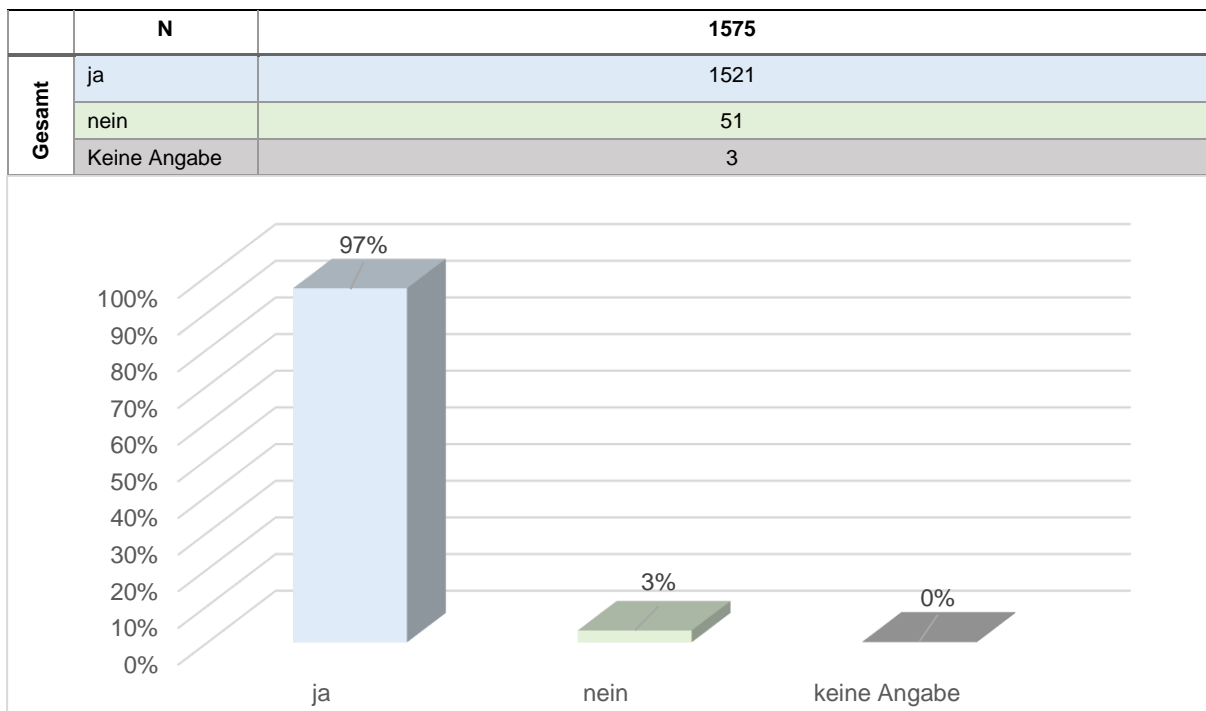
a. Qualitätsziele

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

**Frage 1:
Definieren Sie regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur
Patientenversorgung oder Praxisorganisation?**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet



(b) in den KZVen

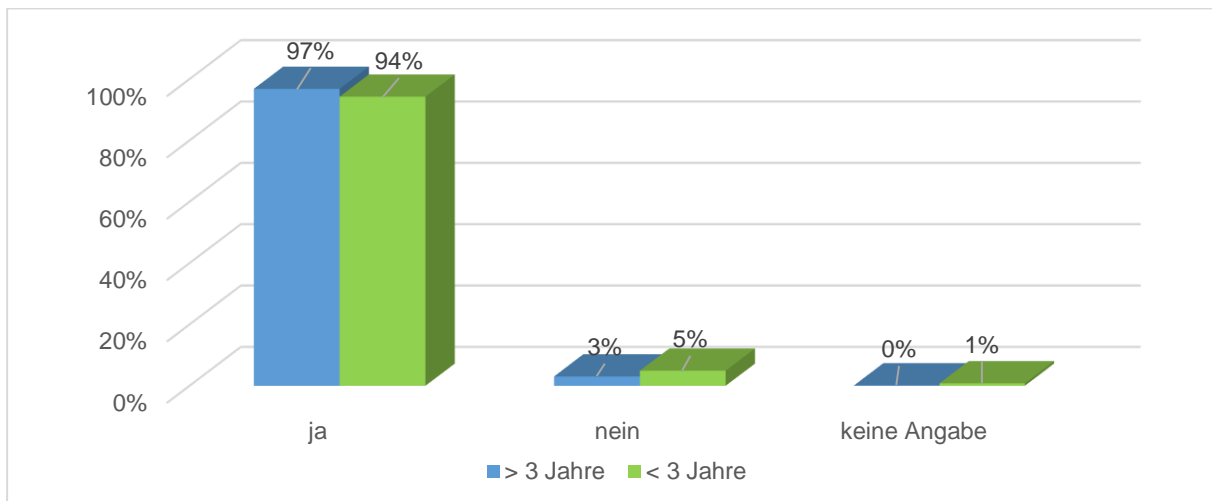
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Ge- samt	ja	209	235	77	44	10	41	115	30	127	174	68	15	103	47	51	44	131
	nein	5	8	2	3	1	2	4	1	7	4	1	1	2	1	4	4	

Angabe in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Ge- samt	ja	98	97	97	94	91	95	97	97	95	98	97	94	96	96	98	90	96
	nein	2	3	3	6	9	5	3	3	5	2	1	6	1	4	2	8	3
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja	1405
	nein	45
N		123
< 3 Jahre	ja	116
	nein	6
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Es ist deutlich erkennbar, dass nahezu alle Praxen regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder Praxisorganisation definieren (97 % bzw. 94 %). Hierbei unterscheiden sich die „jüngeren“ nur marginal von den „älteren“ Praxen. Gründe für die Angabe einer fehlenden Definition von Qualitätszielen waren u. a. eine unregelmäßige Festlegung durch die Praxis oder die erst kürzlich erfolgte Eröffnung der Praxis. In anderen Fällen war die Festlegung von Qualitätszielen in Planung.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
>3 Jahre	ja	191	220	72	41	9	35	101	28	119	163	60	15	91	44	50	41	125
	nein	4	8	0	3	1	2	3	1	7	3	1	1	2	1	4	3	
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
<3 Jahre	ja	18	15	5	3	1	6	14	2	8	11	8	0	12	3	1	3	6
	nein	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
>3 Jahre	ja	98	96	100	93	90	95	97	97	94	98	98	94	99	96	98	91	98
	nein	2	4	0	7	10	5	3	3	6	2	2	6	1	4	2	9	2
<3 Jahre	ja	95	100	71	100	100	100	93	100	100	92	100	0	100	100	100	100	100
	nein	5	0	29	0	0	0	7	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln das Gesamtergebnis wider.

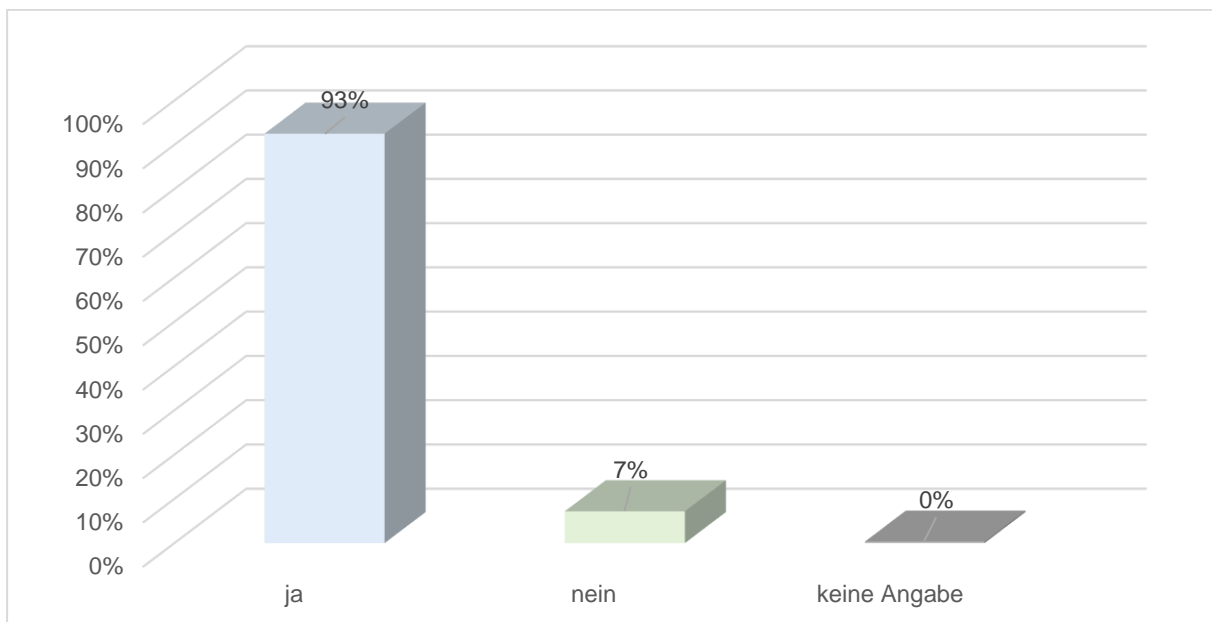
Frage 2:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1457
	nein	113
	Keine Angabe	5



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135
Gesamt	ja	195	224	74	44	10	111	30	124	165	63	15	100	46	46	42	132
	nein	18	19	5	3	1	6	8	10	13	7	1	4	3	6	6	3

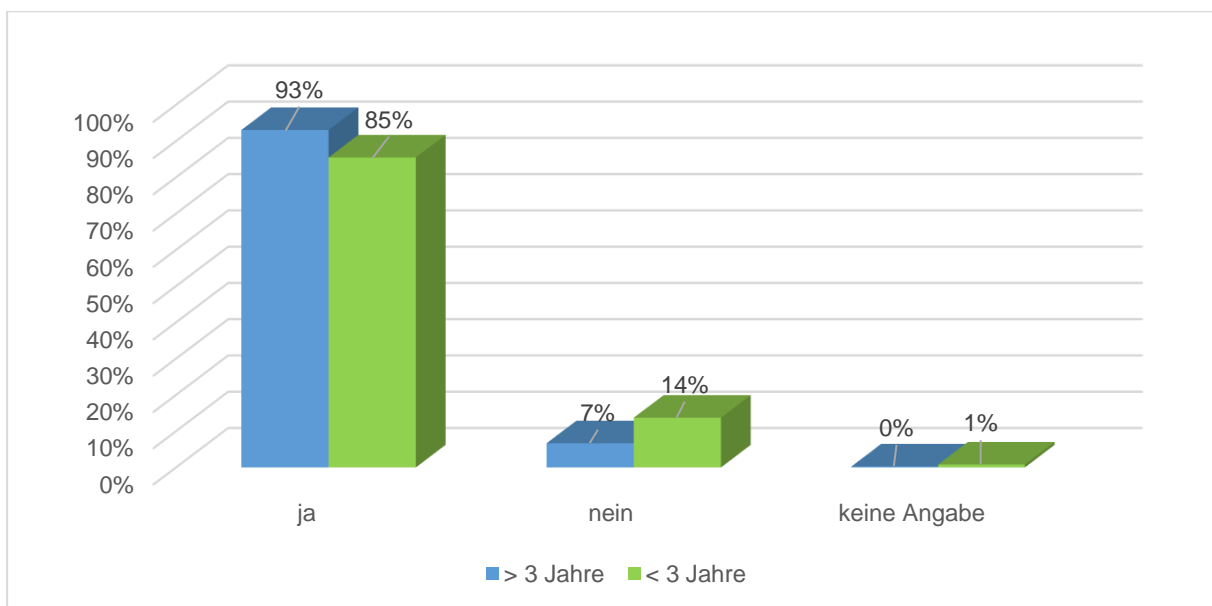
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	ja	91	92	94	94	91	86	93	97	93	93	90	94	93	94	88	86	97
	nein	8	8	6	6	9	14	7	3	7	7	10	6	4	6	12	12	2

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
>3 Jahre	ja	1351
	nein	97
N		123
<3 Jahre	ja	106
	nein	16
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Die Erreichung der Qualitätsziele wird gerade bei älteren Praxen regelmäßig erhoben und bewertet (93 % bzw. 85 %). Eine Nichterhebung/-bewertung wurde u. a. damit begründet, dass die Definition von Qualitätszielen und ihre Zielerreichung nur mündlich erfolgte (z. B. in Teambesprechung), nicht schriftlich fixiert wurde oder eine Selbstbewertung in Planung ist. Dies zeigt, dass der Begriff der „Nichtanwendung“ sehr eng ausgelegt wurde und sich die Praxen sehr wohl mit dem Thema befasst haben.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
>3 Jahre	ja	178	210	69	41	9	31	99	28	116	157	57	15	88	43	45	39	126
	nein	16	18	3	3	1	6	5	1	10	9	5	1	2	3	6	6	2
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
<3 Jahre	ja	17	14	5	3	1	6	12	2	8	8	6	-0	12	3	1	3	6
	nein	2	1	2	0	0	0	3	0	0	4	2	-0	2	0	0	0	1
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
>3 Jahre	ja	92	92	96	93	90	84	95	97	92	95	91	94	98	93	88	87	98
	nein	8	8	4	7	10	16	5	3	8	5	9	6	2	7	12	13	2
<3 Jahre	ja	89	93	71	100	100	100	80	100	100	67	71	0	86	100	100	100	86
	nein	11	7	29	0	0	0	20	0	0	33	29	0	14	0	0	0	14
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

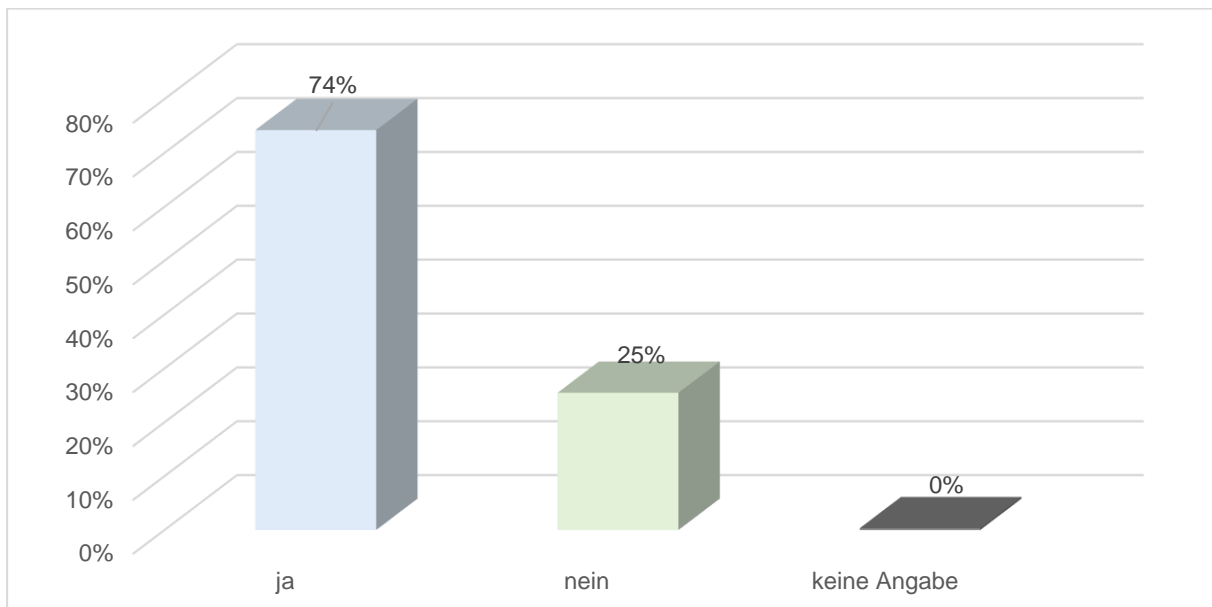
Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln das Gesamtergebnis wider. Es ist erkennbar, dass die jüngeren Praxen in manchen Bereichen noch in der Entwicklung sind.

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1169
	nein	401
	Keine Angabe	5



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	ja	156	184	59	29	9	27	87	17	88	130	59	12	79	45	36	27	125
	nein	55	59	20	18	2	16	32	14	46	48	11	4	25	4	16	21	10

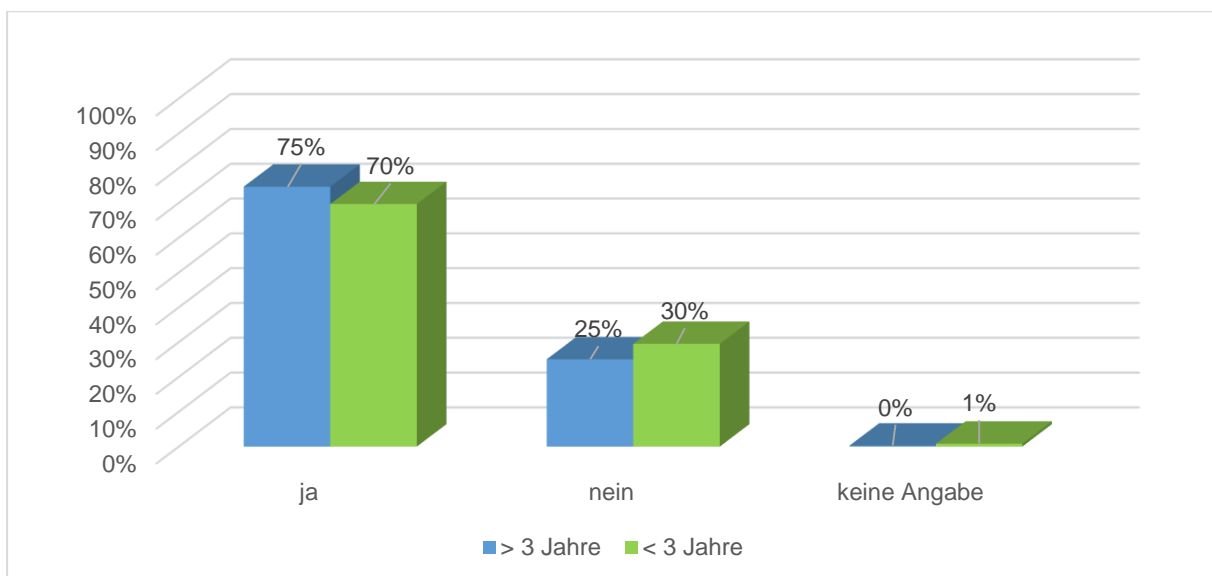
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	ja	73	76	75	62	82	63	73	55	66	73	84	75	74	92	69	55	92
	nein	26	24	25	38	18	37	27	45	34	27	16	25	23	8	31	43	7

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
>3 Jahre	ja	1083
	nein	365
N		123
<3 Jahre	ja	86
	nein	36
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Von 75 % bzw. 70 % der Praxen wird das Ergebnis dieser Selbstbewertung dokumentiert. Gründe für eine Nicht-Dokumentation waren vor allem die Präferenz für eine mündliche Kommunikation der Selbstbewertung, eine jahrelang gut organisierte bzw. strukturierte Praxis und die Thematisierung der Selbstbewertung in Teambesprechungen.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	ja	141	170	57	26	9	22	76	16	84	125	55	12	69	42	35	25	119
	nein	51	58	15	18	1	15	28	13	42	41	7	4	23	4	16	20	9
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	ja	15	14	2	3	0	5	11	1	4	5	4	0	10	3	1	2	6
	nein	4	1	5	0	1	1	4	1	4	7	4	0	2	0	0	1	1

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	ja	73	75	79	59	90	59	73	55	67	75	89	75	75	91	69	56	93
	nein	27	25	21	41	10	41	27	45	33	25	11	25	25	9	31	44	7
< 3 Jahre	ja	79	93	29	100	0	83	73	50	50	42	50	0	83	100	100	67	86
	nein	21	7	71	0	100	17	27	50	50	58	50	0	17	0	0	33	14
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

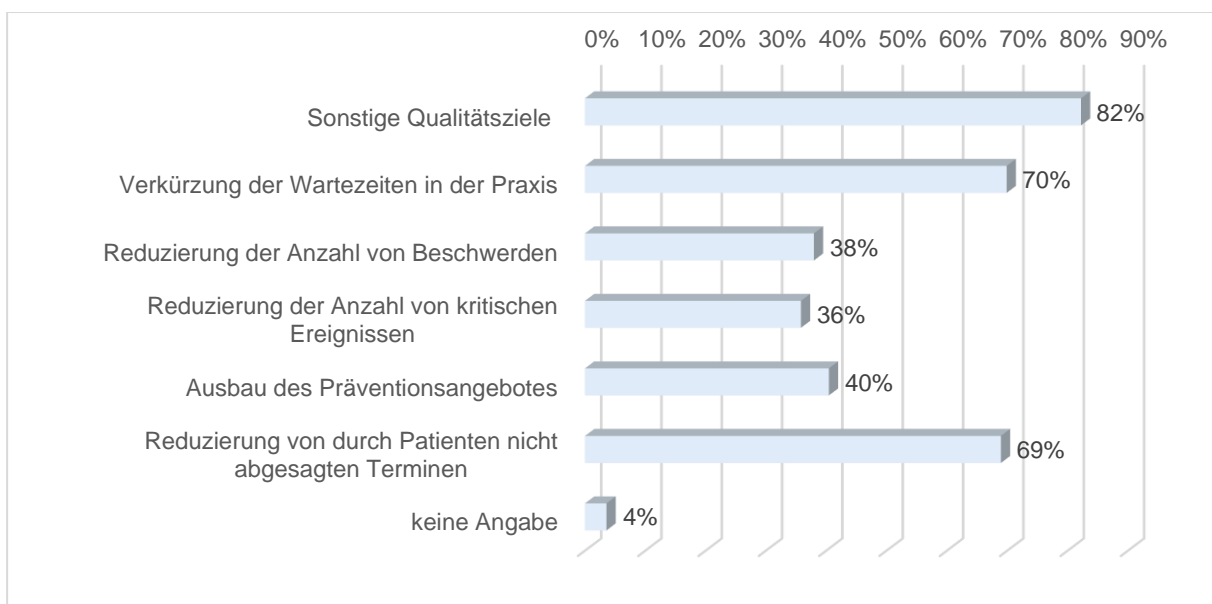
Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln das Gesamtergebnis wider. Zeigen aber insbesondere bei den jüngeren Praxen in einigen KZV-Bereichen, dass sich diese noch in der Entwicklung befinden.

Frage 4:
Zu welchen praxisinternen Qualitätszielen erfassen Sie Kennzahlen?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	sonstige Qualitätsziele	1295
	Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis	1101
	Reduzierung der Anzahl von Beschwerden	598
	die Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen	564
	Ausbau des Präventionsangebotes	637
	Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen	1086
	Keine Angabe	51



(b) in den KZVen

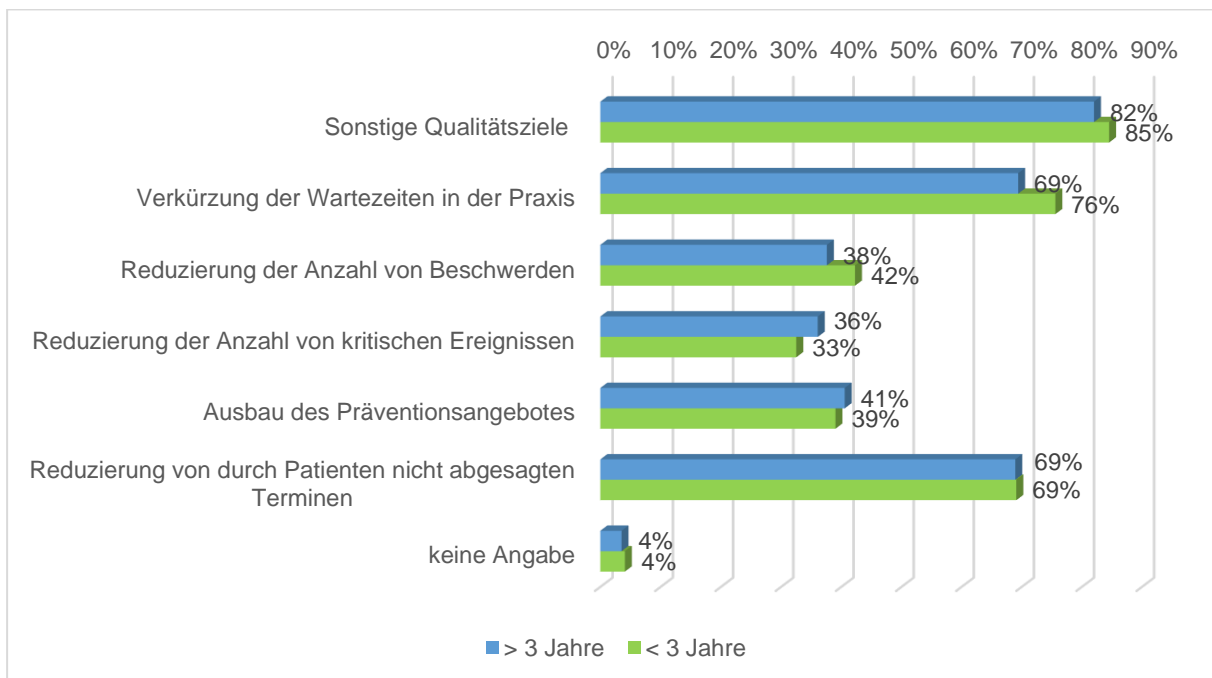
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	203	181	42	46	11	38	115	3	122	172	37	4	102	47	17	22	133
	2	143	167	55	35	8	26	78	16	93	128	56	14	68	33	33	34	114
	3	89	94	35	15	6	19	45	10	44	80	25	8	31	12	17	14	54
	4	81	92	31	17	5	10	39	12	31	78	28	4	45	11	14	18	48
	5	93	102	28	20	7	15	48	14	39	70	25	5	46	32	20	21	52
	6	144	180	53	34	5	29	80	19	88	128	57	10	64	27	34	29	105

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	95	74	53	98	100	88	97	10	91	97	53	25	95	96	33	45	98
	2	67	69	70	74	73	60	66	52	69	72	80	88	64	67	63	69	84
	3	42	39	44	32	55	44	38	32	33	45	36	50	29	24	33	29	40
	4	38	38	39	36	45	23	33	39	23	44	40	25	42	22	27	37	35
	5	43	42	35	43	64	35	40	45	29	39	36	31	43	65	38	43	38
	6	67	74	67	72	45	67	67	61	66	72	81	63	60	55	65	59	77
Legende	1	Sonstige Qualitätsziele																
	2	Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis																
	3	Reduzierung der Anzahl von Beschwerden																
	4	Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen																
	5	Ausbau des Präventionsangebotes																
	6	Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Sonstige Qualitätsziele	1191
	Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis	1008
	Reduzierung der Anzahl von Beschwerden	546
	Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen	524
	Ausbau des Präventionsangebotes	589
	Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen	1001
N		123
< 3 Jahre	Sonstige Qualitätsziele	104
	Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis	93
	Reduzierung der Anzahl von Beschwerden	52
	Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen	40
	Ausbau des Präventionsangebotes	48
	Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen	85
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Von den in den Praxen erfassten Kennzahlen entfällt der weitaus größte Teil auf praxisinterne, sonstige, selbstdefinierte Qualitätsziele (82 % bzw. 85 %). Dazu wurden insbesondere genannt:

- eine hohe Patientenzufriedenheit bzw. die Mitwirkung der Patienten bei der Behandlung
- die Prüfung und Optimierung von Prozessabläufen
- die Erhaltung und Steigerung der Behandlungsqualität
- die Mitarbeiterzufriedenheit und deren Gesunderhaltung
- die Entwicklung von Umsatz und Kosten in der Praxis
- der Ausbau der Digitalisierung bzw. Telematik
- die stetige Verbesserung der internen und externen Praxiskommunikation

Von den weiteren im Erhebungsbogen bereits enthaltenen Beispielen für Kennzahlen zur Erfassung von Qualitätszielen werden vor allem die Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis (69 % bzw. 76 %) und die Reduzierung von nicht abgesagten Terminen (69 %) genannt.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	185	169	35	43	10	35	101	3	115	160	33	4	90	44	16	20	128
	2	129	155	50	32	7	24	68	15	86	117	49	14	61	31	32	31	107
	3	79	86	31	14	5	18	40	9	43	76	21	8	26	11	16	13	50
	4	74	86	29	15	4	10	35	11	31	73	23	4	43	10	13	17	46
	5	86	93	28	19	6	14	43	14	37	65	21	5	39	31	20	19	49
	6	135	170	49	32	4	25	69	19	82	118	49	10	54	26	33	26	100
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	18	12	7	3	1	3	14	0	7	12	4	0	12	7	3	1	3
	2	14	12	5	3	1	2	10	1	7	11	6	0	7	2	1	3	7
	3	10	8	4	1	1	1	5	1	1	4	3	0	5	1	1	1	4
	4	7	6	2	2	1	0	4	1	0	5	4	0	2	1	1	1	2
	5	7	9	0	1	1	1	5	0	2	5	3	0	7	1	0	2	3
	6	9	10	4	2	1	4	11	0	6	10	7	0	10	1	1	3	5

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	95	74	49	98	100	95	97	10	91	96	53	25	98	96	31	43	100
	2	66	68	69	73	70	65	65	52	68	70	79	88	66	67	63	67	84
	3	41	38	43	32	50	49	38	31	34	46	34	50	28	24	31	28	39
	4	38	38	40	34	40	27	34	38	25	44	37	25	47	22	25	37	36
	5	44	41	39	43	60	38	41	48	29	39	34	31	42	67	39	41	38
	6	69	75	68	73	40	68	66	66	65	71	79	63	59	57	65	57	78
< 3 Jahre	1	95	80	100	100	100	50	93	0	88	100	50	0	92	100	100	67	71
	2	74	80	71	100	100	33	67	50	88	92	75	0	54	67	100	100	100
	3	53	53	57	33	100	17	33	50	13	33	38	0	38	33	100	33	57
	4	37	40	29	67	100	0	27	50	0	42	50	0	15	33	100	33	29
	5	37	60	0	33	100	17	33	0	25	42	38	0	54	33	0	67	43
	6	47	67	57	67	100	67	73	0	75	83	88	0	77	33	100	100	71
Legende	1	Sonstige Qualitätsziele																
	2	Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis																
	3	Reduzierung der Anzahl von Beschwerden																
	4	Reduzierung der Anzahl von kritischen Ereignissen																
	5	Ausbau des Präventionsangebotes																
	6	Reduzierung von durch Patienten nicht abgesagten Terminen																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ 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.

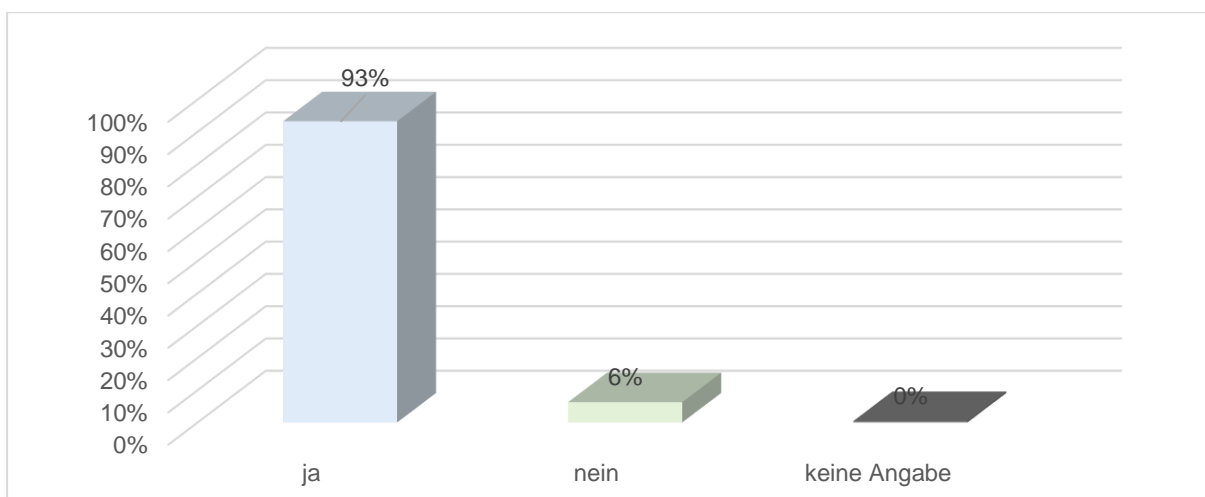
Frage 5:

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 und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1469
	nein	99
	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	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	ja	196	227	73	42	11	39	112	29	119	167	68	16	102	47	46	44	131
	nein	17	16	6	5	0	3	6	1	15	10	2	0	3	2	5	4	4

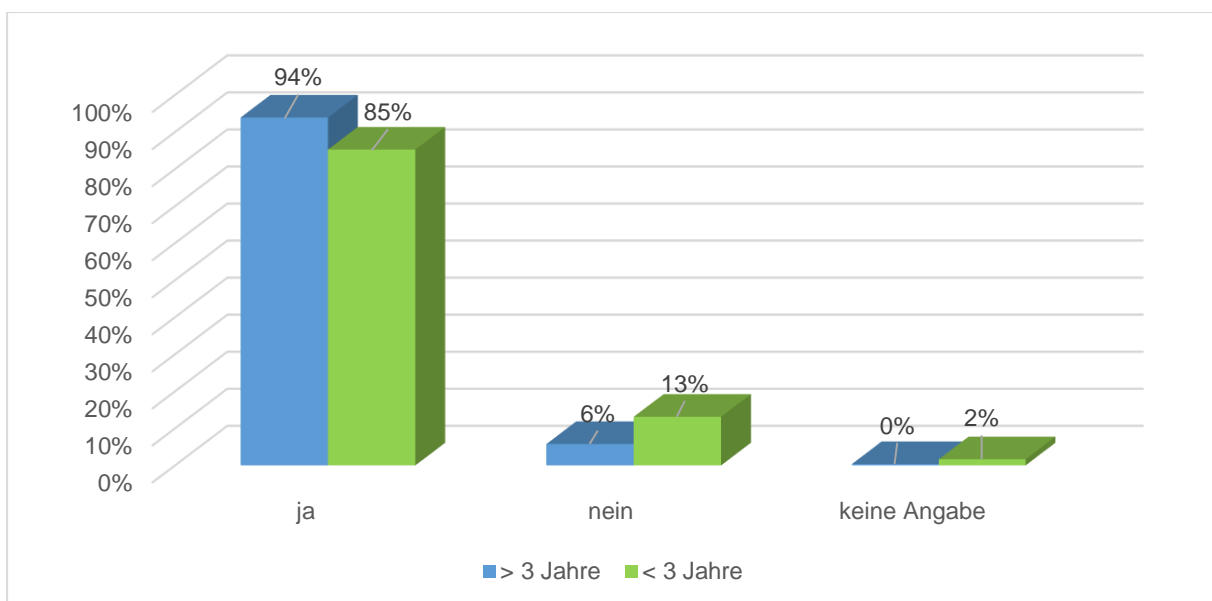
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	ja	92	93	92	89	100	91	94	94	89	94	97	100	95	96	88	90	96
	nein	8	7	8	11	0	7	5	3	11	6	3	0	3	4	10	8	3

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja	1364
	nein	83
N		123
< 3 Jahre	ja	105
	nein	16
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Ältere Praxen haben zu 94% aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen in höherem Umfang Konsequenzen für ihre Praxis gezogen. Eine hohe Zahl (85 %) setzt sich aber auch bei den jüngeren Praxen damit auseinander. Der geringfügig niedrigere Wert ist wahrscheinlich u. a. darauf zurückzuführen, dass jüngere Praxen bei ihrer Gründung, also erst vor kurzer Zeit, eine umfangreiche Bewertung aller relevanten Aspekte vorgenommen haben. Sofern keine Konsequenzen gezogen wurden, waren diese nicht erforderlich, wegen der Covid-19-Pandemie verschoben oder befinden sich in Planung.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
>3 Jahre	ja	182	212	69	39	10	34	101	27	111	157	60	16	91	44	46	41	124
	nein	12	16	3	5	0	3	3	1	15	8	2	0	1	2	4	4	4
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
<3 Jahre	ja	14	15	4	3	1	5	11	2	8	10	7	0	11	3	0	3	7
	nein	5	0	3	0	0	0	3	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
>3 Jahre	ja	94	93	96	89	100	92	97	96	88	95	97	100	99	96	92	91	97
	nein	6	7	4	11	0	8	3	4	12	5	3	0	1	4	8	9	3
<3 Jahre	ja	74	100	57	100	100	83	73	100	100	83	100	0	85	100	0	100	100
	nein	26	0	43	0	0	0	20	0	0	17	0	0	15	0	100	0	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln auch hier das bundesweite Gesamtergebnis wider. Es ist erkennbar, aber nachvollziehbar, dass die Selbstbewertungen bei den jüngeren Praxen noch nicht erfolgt sind. Insbesondere dann ist ein hoher Prozentsatz ausgewiesen, wenn es sich um besonders kleine Zahlen von Praxen handelt.

b. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

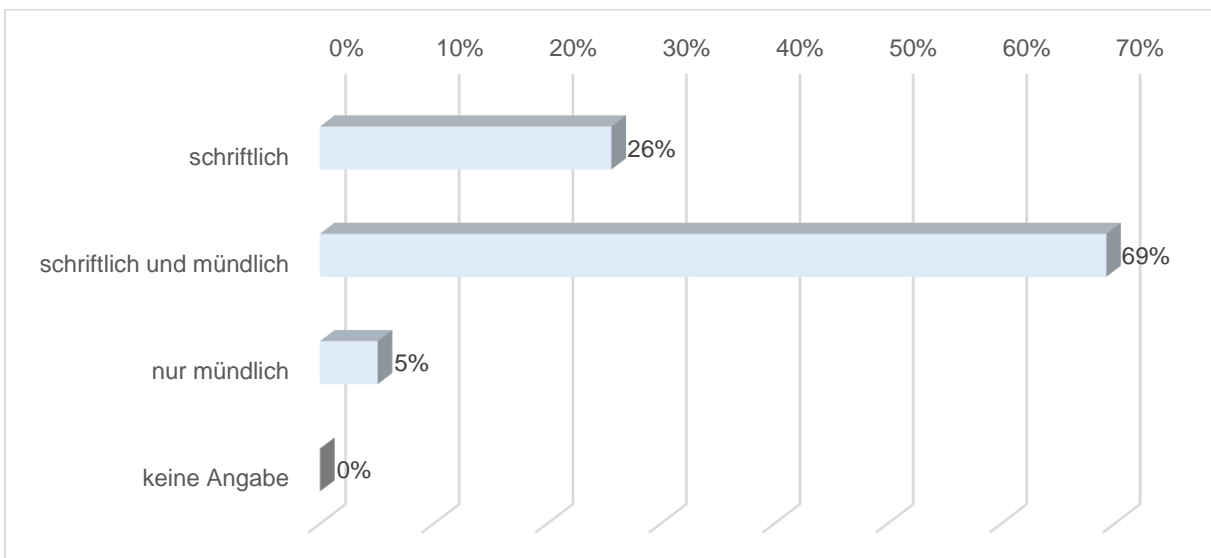
Frage 6:

Wie sind in Ihrer Praxis Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	schriftlich	404
	schriftlich und mündlich	1091
	nur mündlich	80
	Kein Angabe	0



(b) in den KZVen

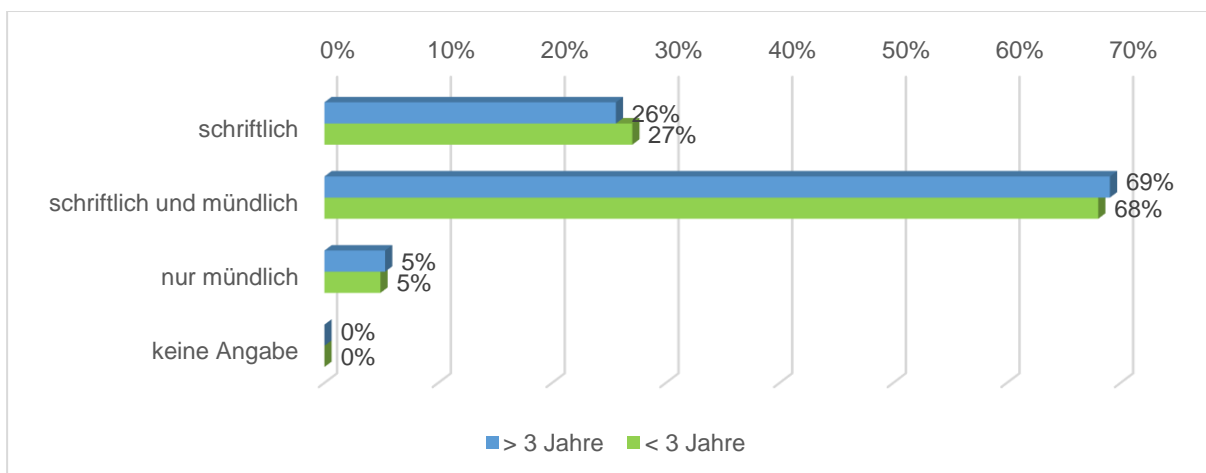
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	schriftlich	50	95	12	5	2	13	25	8	33	32	20	2	24	11	9	13	50
	schriftlich und mündlich	154	141	60	37	9	26	86	22	94	135	47	13	77	37	40	31	82
	nur mündlich	10	7	7	5	0	4	8	1	7	11	3	1	4	1	3	5	3

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	schriftlich	23	39	15	11	18	30	21	26	25	18	29	13	22	22	17	27	37
	schriftlich und mündlich	72	58	76	79	82	60	72	71	70	76	67	81	72	76	77	63	60
	nur mündlich	5	3	9	11	0	9	7	3	5	6	4	6	4	2	6	10	2
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	schriftlich	371
	schriftlich und mündlich	1008
	nur mündlich	73
N		123
< 3 Jahre	schriftlich	33
	schriftlich und mündlich	83
	nur mündlich	7
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten (69 % bzw. 68%) werden überwiegend sowohl schriftlich als auch mündlich festgelegt. Rein schriftlich sind Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in 26 % bzw. 27 % der Praxen festgelegt und in 5 % der Praxen nur mündlich.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	schriftlich	45	87	11	5	2	10	21	8	30	31	20	2	20	11	8	13	47
	schriftlich und mündlich	140	134	55	34	8	23	75	20	90	126	42	13	68	34	40	28	78
	nur mündlich	10	7	6	5	0	4	8	1	6	9	0	1	4	1	3	5	3
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	schriftlich	5	8	1	0	0	3	4	0	3	1	0	0	4	0	1	0	3
	schriftlich und mündlich	14	7	5	3	1	3	11	2	4	9	5	0	9	3	0	3	4
	nur mündlich	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0

Angaben in %

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	schriftlich	23	38	15	11	20	27	20	28	24	19	32	13	22	24	16	28	37
	schriftlich und mündlich	72	59	76	77	80	62	72	69	71	76	68	81	74	74	78	61	61
	nur mündlich	5	3	8	11	0	11	8	3	5	5	0	6	4	2	6	11	2
< 3 Jahre	schriftlich	26	53	14	0	0	50	27	0	38	8	0	0	31	0	100	0	43
	schriftlich und mündlich	74	47	71	100	100	50	73	100	50	75	63	0	69	100	0	100	57
	nur mündlich	0	0	14	0	0	0	0	0	13	17	38	0	0	0	0	0	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln das Gesamtergebnis wider. Auch hier ist erkennbar, dass es in jüngeren Praxen noch Entwicklungspotenzial gibt.

c. Prozesse und Abläufe

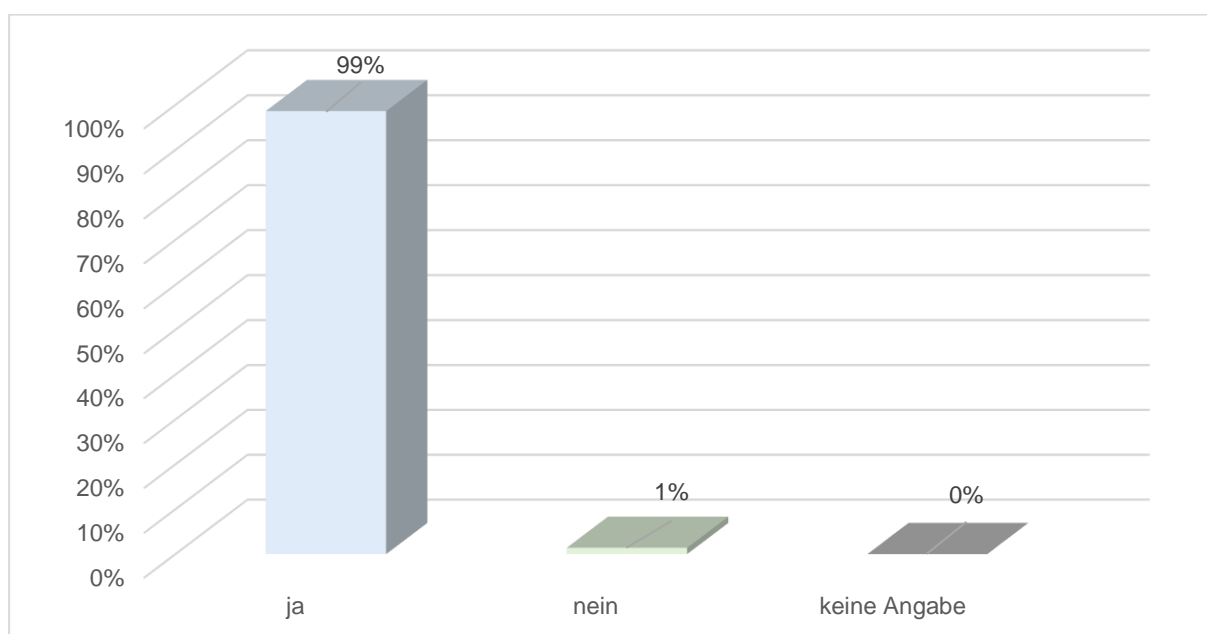
Diese Instrumente werden in zwei Fragen thematisiert.

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1553
	nein	22
	Keine Angabe	0



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	ja	214	242	77	45	11	41	118	30	132	174	68	16	104	47	52	47	135
	nein	0	1	2	2	0	2	1	1	2	4	2	0	1	2	0	2	0

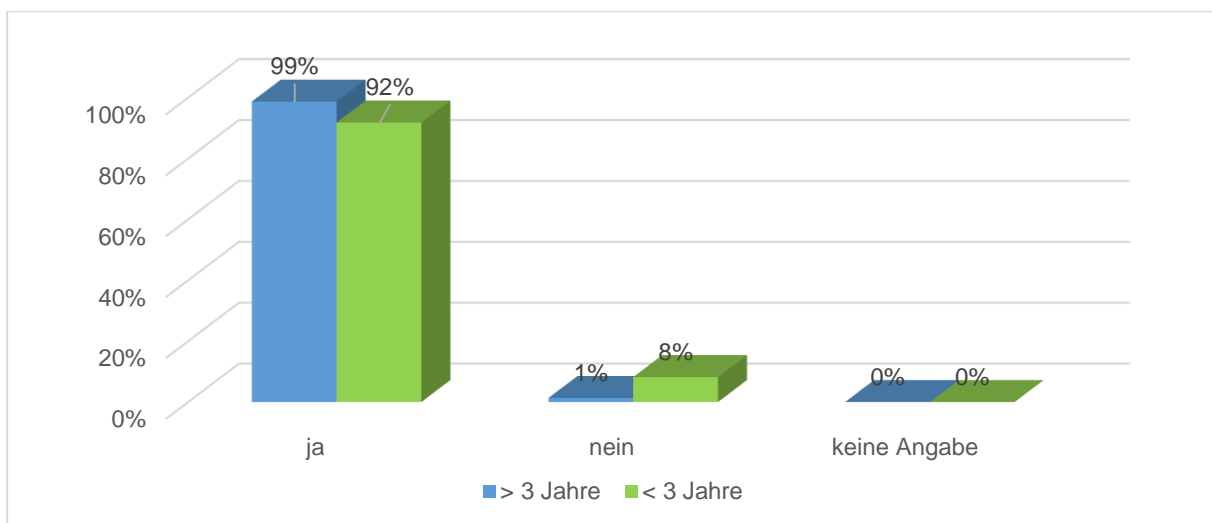
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	ja	100	100	97	96	100	95	99	97	99	98	97	100	99	96	100	96	100
	nein	0	0	3	4	0	5	1	3	1	2	3	0	1	4	0	4	0

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja	1434
	nein	18
N		123
< 3 Jahre	ja	119
	nein	4
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Sowohl bei den älteren (99 %) als auch bei den jüngeren (92 %) Praxen sind die wesentlichen Prozesse und Abläufe in sehr hohem Umfang schriftlich festgelegt. Dies zeigt, dass das QM-Instrument „Prozess- und Ablaufbeschreibungen“ umfassend genutzt wird.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
>3 Jahre	ja	195	227	72	42	10	35	103	28	124	162	61	16	91	44	51	45	128
	nein	0	1	0	2	0	2	1	1	2	4	1	0	1	2	-	1	0
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
<3 Jahre	ja	19	15	5	3	1	6	15	2	8	12	7	0	13	3	1	2	7
	nein	0	0	2		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	-	1	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
>3 Jahre	ja	100	100	100	95	100	95	99	97	98	98	98	100	99	96	100	98	100
	nein	0	0	0	5	0	5	1	3	2	2	2	0	1	4	0	2	0
<3 Jahre	ja	100	100	71	100	100	100	100	100	100	100	88	0	100	100	100	67	100
	nein	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	33	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

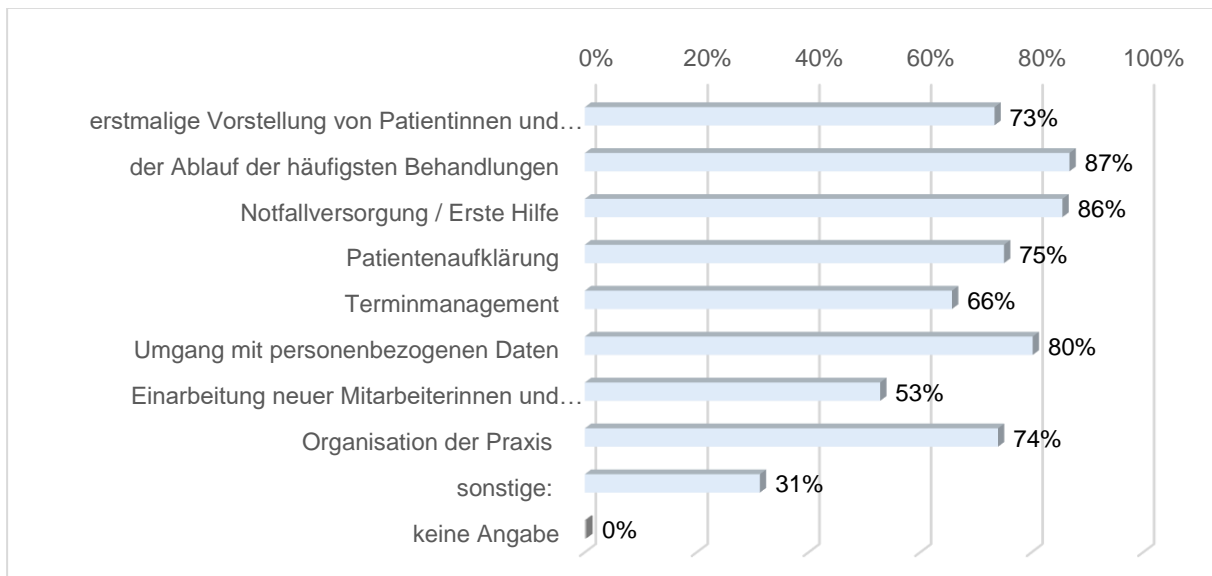
Die Angaben aus den einzelnen KZVen spiegeln ebenfalls das Gesamtergebnis mit der entsprechenden Entwicklung bei einzelnen jüngeren Praxen wider.

Frage 8:
Für welche der folgenden Themen sind in Ihrer Praxis die wesentlichen Prozesse / Abläufe schriftlich festgelegt?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten	1155
	der Ablauf der häufigsten Behandlungen	1367
	Notfallversorgung / Erste Hilfe	1347
	Patientenaufklärung	1182
	Terminmanagement	1035
	Umgang mit personenbezogenen Daten	1263
	Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	832
	Organisation der Praxis	1165
	sonstige:	449
	keine Angabe	4



(b) in den KZVen

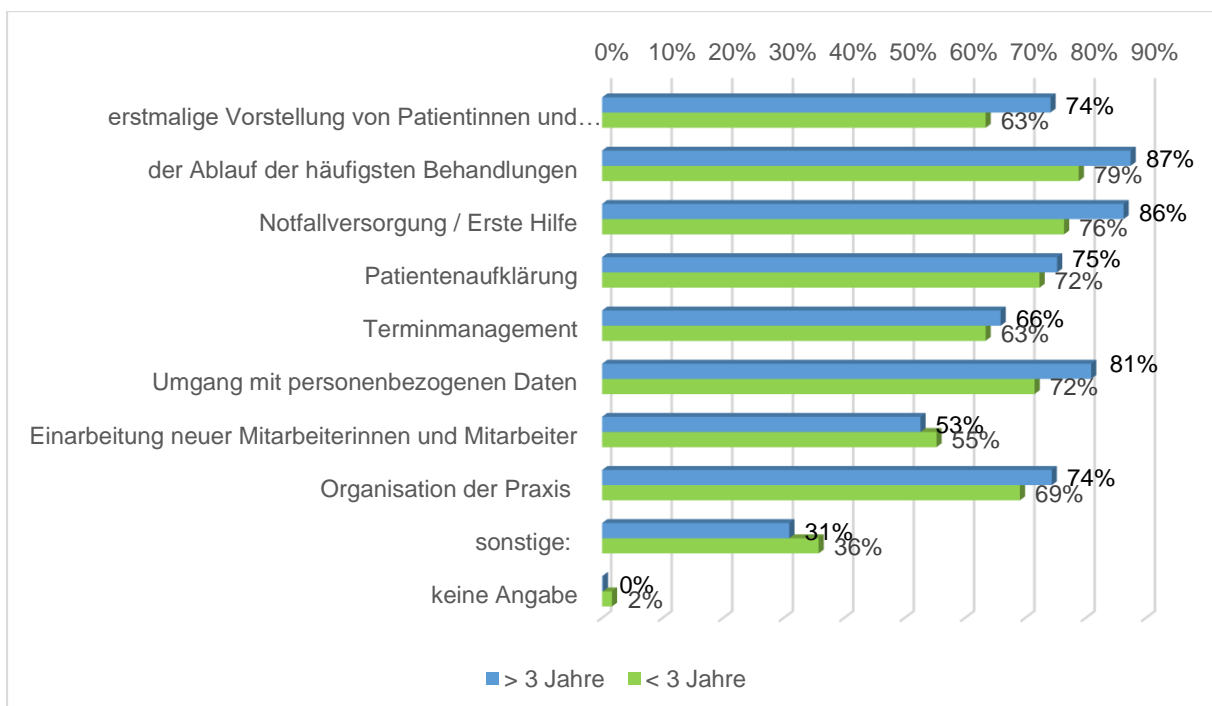
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	159	178	60	36	8	34	85	20	92	133	60	12	75	23	34	34	112
	2	195	205	72	38	10	39	109	24	126	154	66	14	87	30	41	37	120
	3	189	213	70	35	9	34	96	23	118	151	60	14	87	37	48	41	122
	4	169	181	56	38	8	33	88	21	88	126	59	14	78	37	35	40	111
	5	147	153	52	27	6	27	75	16	111	120	51	11	73	20	24	25	97
	6	175	189	65	38	9	37	95	26	108	147	61	14	73	35	39	38	114
	7	128	126	46	17	8	25	58	13	82	95	40	8	47	24	26	10	79
	8	151	188	57	34	9	31	83	20	97	133	52	12	75	38	32	33	120
	9	101	46	23	24	0	16	34	1	35	64	12	16	33	21	6	10	51

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	74	73	76	77	73	79	71	65	69	75	86	75	71	47	65	69	83
	2	91	84	91	81	91	91	92	77	94	87	94	88	83	61	79	76	89
	3	88	88	89	74	82	79	81	74	88	85	86	88	83	76	92	84	90
	4	79	74	71	81	73	77	74	68	66	71	84	88	74	76	67	82	82
	5	69	63	66	57	55	63	63	52	83	67	73	69	70	41	46	51	72
	6	82	78	82	81	82	86	80	84	81	83	87	88	70	71	75	78	84
	7	60	52	58	36	73	58	49	42	61	53	57	50	45	49	50	20	59
	8	71	77	72	72	82	72	70	65	72	75	74	75	71	78	62	67	89
	9	47	19	29	51	0	37	29	3	26	36	17	100	31	43	12	20	38
Legende	1	Erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten																
	2	Ablauf der häufigsten Behandlungen																
	3	Notfallversorgung / Erste Hilfe																
	4	Patientenaufklärung																
	5	Terminmanagement																
	6	Umgang mit personenbezogenen Daten																
	7	Einarbeitung neuer Mitarbeiter																
	8	Organisation der Praxis																
	9	Sonstige																
	10	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten	1077
	Ablauf der häufigsten Behandlungen	1270
	Notfallversorgung / Erste Hilfe	1253
	Patientenaufklärung	1093
	Terminmanagement	957
	Umgang mit personenbezogenen Daten	1175
	Einarbeitung neuer Mitarbeiter	764
	Organisation der Praxis	1080
	Sonstige	449
N		123
< 3 Jahre	Erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten	78
	Ablauf der häufigsten Behandlungen	97
	Notfallversorgung / Erste Hilfe	94
	Patientenaufklärung	89
	Terminmanagement	78
	Umgang mit personenbezogenen Daten	88
	Einarbeitung neuer Mitarbeiter	68
	Organisation der Praxis	85
	Sonstige	44
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Bei der Auswertung der Antworten wird deutlich, dass Prozess- und Ablaufbeschreibungen für eine große Bandbreite von verschiedenen Themen festgelegt sind und werden, also nicht nur vereinzelt genutzt werden. Zu den meistgenannten schriftlich festgelegten Prozessen / Abläufen gehören die häufigsten Behandlungen (87 % bzw. 79 %), die Notfallversorgung / Erste Hilfe (86 % bzw. 76 %) sowie der Umgang mit personenbezogenen Daten (81 % bzw. 72 %). Auch die übrigen im Erhebungsbogen bereits genannten Themen werden von einer deutlichen Mehrheit der Praxen genutzt. 31 % bzw. 36 % der Praxen gaben insbesondere folgende weitere sonstige schriftlich festgelegte Prozesse und Abläufe an:

- zu Hygiene und spezifischen Behandlungen
- zum Umgang bzw. zur Aufklärung von Patienten und Mitarbeitern
- zur unmittelbaren Vor- bzw. Nachbereitung der Behandlung
- zur Aufbereitung von Instrumenten und Geräten bzw. deren Wartung
- für Unterweisungen, Verhaltens-, Schutz-, und Maßnahmenplänen

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	145	168	57	33	8	31	74	20	87	127	52	12	68	23	34	32	106
	2	179	191	68	35	9	34	97	24	118	146	58	14	79	30	40	35	113
	3	173	201	65	33	8	29	83	22	110	145	54	14	79	34	48	39	116
	4	155	167	55	36	7	28	77	21	81	120	51	14	70	35	34	38	104
	5	136	143	48	27	5	24	64	16	106	114	43	11	65	18	23	24	90
	6	159	176	61	36	8	33	83	26	102	140	55	14	67	33	39	36	107
	7	117	116	45	16	8	20	50	13	79	88	34	8	40	22	26	8	74
	8	139	175	54	33	9	26	71	19	92	124	46	12	69	35	31	31	114
	9	94	42	23	24	0	15	29	0	29	58	10	16	24	20	6	9	49
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	14	10	3	3	0	3	11	0	5	6	8	0	7	0	0	2	6
	2	16	14	4	3	1	5	12	0	8	8	8	0	8	0	1	2	7
	3	16	12	5	2	1	5	13	1	8	6	6	0	8	3	0	2	6
	4	14	14	1	2	1	5	11	0	7	6	8	0	8	2	1	2	7
	5	11	10	4	0	1	3	11	0	5	6	8	0	8	2	1	1	7
	6	16	13	4	2	1	4	12	0	6	7	6	0	6	2	0	2	7
	7	11	10	1	1	0	5	8	0	3	7	6	0	7	2	0	2	5
	8	12	13	3	1	0	5	12	1	5	9	6	0	6	3	1	2	6
	9	6	4	0	0	0	1	5	1	6	6	2	0	9	1	0	1	2

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	74	74	79	75	80	84	71	69	69	77	84	75	74	50	67	70	83
	2	92	84	94	80	90	92	93	83	94	88	94	88	86	65	78	76	88
	3	89	88	90	75	80	78	80	76	87	87	87	88	86	74	94	85	91
	4	79	73	76	82	70	76	74	72	64	72	82	88	76	76	67	83	81
	5	70	63	67	61	50	65	62	55	84	69	69	69	71	39	45	52	70
	6	82	77	85	82	80	89	80	90	81	84	89	88	73	72	76	78	84
	7	60	51	63	36	80	54	48	45	63	53	55	50	43	48	51	17	58
	8	71	77	75	75	90	70	68	66	73	75	74	75	75	76	61	67	89
	9	49	18	32	55	0	41	28	0	23	35	16	100	26	43	12	20	38
< 3 Jahre	1	74	67	43	100	0	50	73	0	63	50	100	0	54	0	0	67	86
	2	84	93	57	100	100	83	80	0	100	67	100	0	62	0	100	67	100
	3	84	80	71	67	100	83	87	50	100	50	75	0	62	100	0	67	86
	4	74	93	14	67	100	83	73	0	88	50	100	0	62	67	100	67	100
	5	58	67	57	0	100	50	73	0	63	50	100	0	62	67	100	33	100
	6	84	87	57	67	100	67	80	0	75	58	75	0	46	67	0	67	100
	7	58	67	14	33	0	83	53	0	38	58	75	0	54	67	0	67	71
	8	63	87	43	33	0	83	80	50	63	75	75	0	46	100	100	67	86
	9	32	27	0	0	0	17	33	50	75	50	25	0	69	33	0	33	29
Legende	1	Erstmalige Vorstellung von Patientinnen und Patienten																
	2	Ablauf der häufigsten Behandlungen																
	3	Notfallversorgung / Erste Hilfe																
	4	Patientenaufklärung																
	5	Terminmanagement																
	6	Umgang mit personenbezogenen Daten																
	7	Einarbeitung neuer Mitarbeiter																
	8	Organisation der Praxis																
	9	Sonstige																
	10	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Auch bei diesen Einzelergebnissen in den KZVen zeigt sich eine vergleichbare Verteilung zum Bundesergebnis mit den nachvollziehbaren Besonderheiten für die jüngeren Praxen.

d. Schnittstellenmanagement

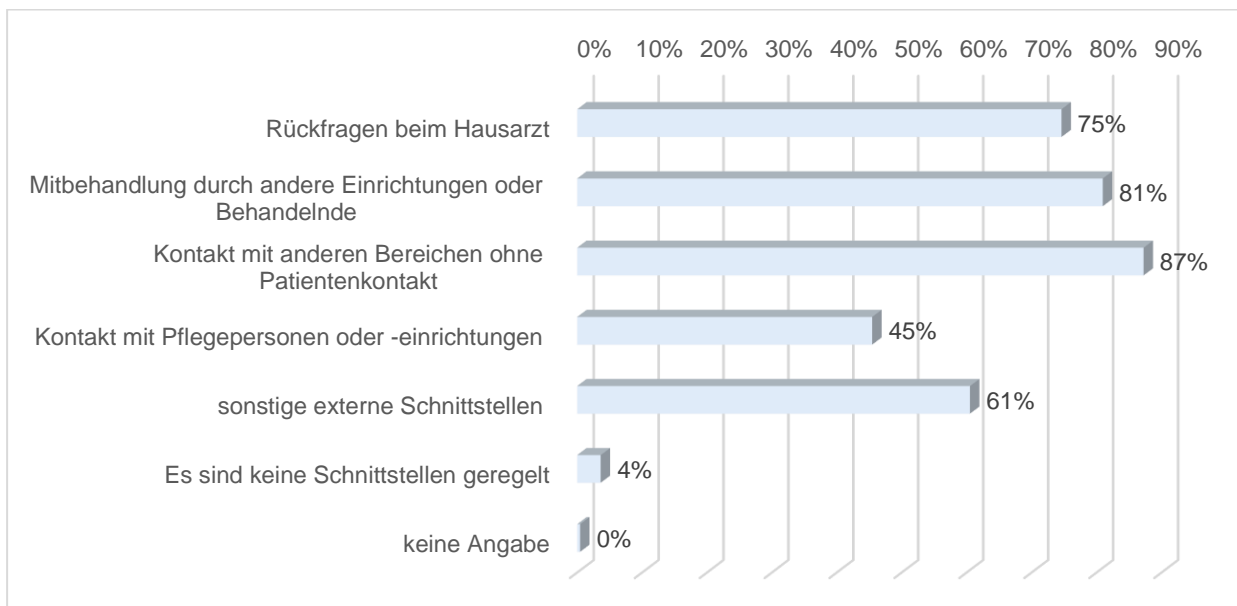
Frage 9:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	Rückfragen beim Hausarzt	1175
	Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde	1275
	Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt	1374
	Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen	716
	sonstige externe Schnittstellen	953
	Es sind keine Schnittstellen geregelt	57
	keine Angabe	7



(b) in den KZVen

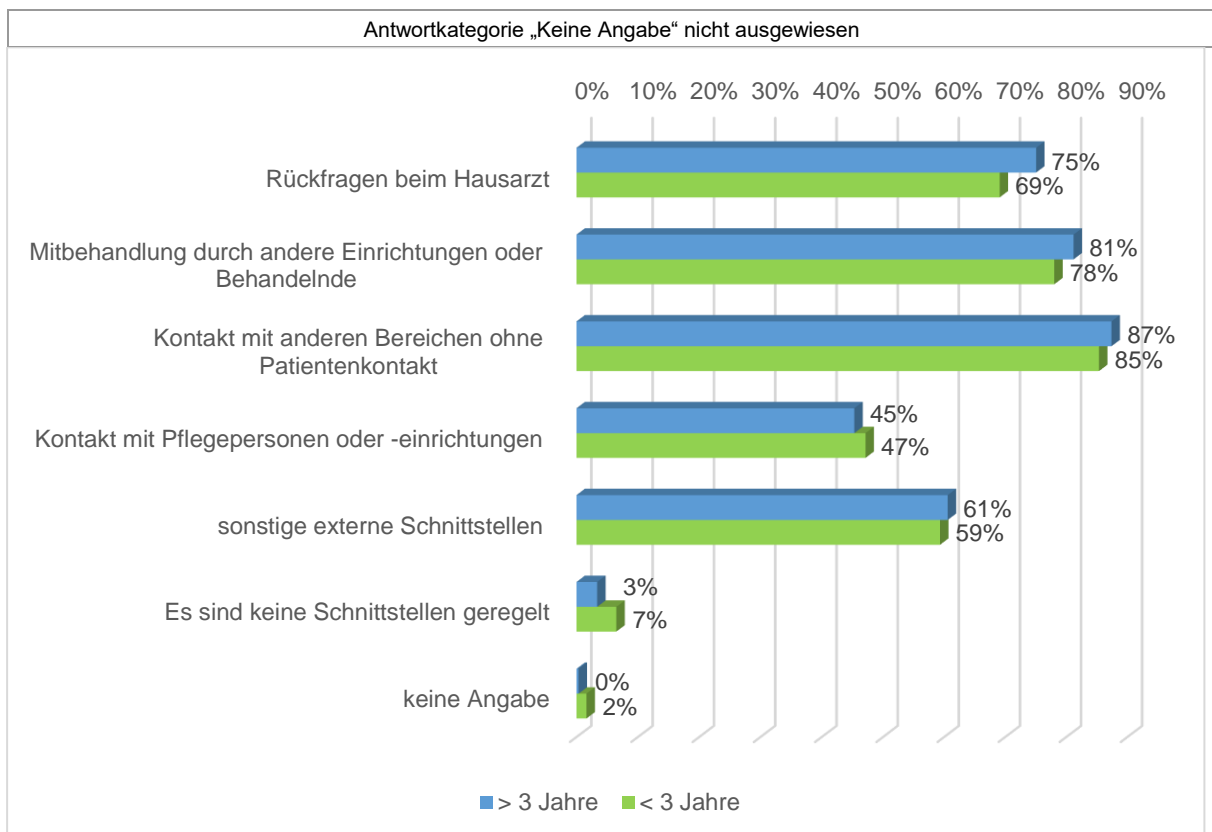
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	149	189	58	36	6	31	91	27	97	140	52	13	75	31	34	35	111
	2	176	187	67	41	8	32	99	25	109	145	56	12	88	37	36	43	114
	3	183	220	70	42	10	35	113	25	120	152	62	14	86	38	45	36	123
	4	99	0	41	28	3	18	76	14	62	90	44	9	68	22	26	30	86
	5	128	147	51	24	8	21	81	17	66	103	53	10	62	30	30	34	88
	6	9	7	4	0	1	4	0	2	11	4	0	3	5	3	2	1	1

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	70	78	73	77	55	72	76	87	72	79	74	81	71	63	65	71	82
	2	82	77	85	87	73	74	83	81	81	81	80	75	84	76	69	88	84
	3	86	91	89	89	91	81	95	81	90	85	89	88	82	78	87	73	91
	4	46	0	52	60	27	42	64	45	46	51	63	56	65	45	50	61	64
	5	60	60	65	51	73	49	68	55	49	58	76	63	59	61	58	69	65
	6	4	3	5	0	9	9	0	6	8	2	0	19	5	6	4	2	1
Legende	1	Rückfragen beim Hausarzt (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen)																
	2	Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Überweisungen an Kieferorthopädinnen und -orthopäden oder Zahnkliniken)																
	3	Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Zahntechnik)																
	4	Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Angehörige)																
	5	sonstige externe Schnittstellen (z. B. KZVen, Krankenkassen)																
	6	Es sind keine Schnittstellen geregelt																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Rückfragen beim Hausarzt (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen)	1090
	Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Überweisungen an Kieferorthopädinnen und -orthopäden oder Zahnkliniken)	1179
	Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Zahntechnik)	1269
	Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Angehörige)	658
	sonstige externe Schnittstellen (z. B. KZVen, Krankenkassen)	880
	Es sind keine Schnittstellen geregelt	49
N		123
< 3 Jahre	Rückfragen beim Hausarzt (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen)	85
	Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Überweisungen an Kieferorthopädinnen und -orthopäden oder Zahnkliniken)	96
	Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Zahntechnik)	105
	Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Angehörige)	58
	sonstige externe Schnittstellen (z. B. KZVen, Krankenkassen)	73
	Es sind keine Schnittstellen geregelt	8



Schnittstellen mit anderen Bereichen sind bei älteren und jüngeren Praxen durchweg geregelt. Am häufigsten sind Regelungen für Schnittstellen zu anderen Bereichen ohne Patientenkontakt mit 87 % bzw. 85 % und solchen zur Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde mit 81 % bzw. 78 % angegeben worden. 61 % bzw. 59 % der Praxen haben Regelungen für sonstige externe Schnittstellen angeben (z. B. KZVen, Krankenkassen usw.). Sofern keine eindeutigen Regelungen zur koordinierten Zusammenarbeit getroffen sind, werden diese Schnittstellen vom Praxisinhaber persönlich bearbeitet oder sind allen Beteiligten aufgrund der kleinen Praxisgröße bekannt und bedürfen keiner gesonderten Regelung.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	135	176	55	35	5	27	81	26	90	132	47	13	68	29	33	32	106
	2	159	176	63	38	7	27	88	24	101	138	49	12	78	35	35	40	109
	3	167	206	66	39	9	31	98	24	112	143	54	14	76	36	44	33	117
	4	88	0	40	26	2	16	68	14	57	84	40	9	60	20	25	28	81
	5	115	137	48	21	7	18	73	17	61	96	45	10	59	30	30	31	82
	6	8	6	1	0	1	3	0	2	11	3	0	3	4	3	2	1	1
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	14	13	3	1	1	4	10	1	7	8	5	0	7	2	1	3	5
	2	17	11	4	3	1	5	11	1	8	7	7	0	10	2	1	3	5
	3	16	14	4	3	1	4	15	1	8	9	8	0	10	2	1	3	6
	4	11	0	1	2	1	2	8	0	5	6	4	0	8	2	1	2	5
	5	13	10	3	3	1	3	8	0	5	7	8	0	3	0	0	3	6
	6	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0

Angaben in %

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	69	77	76	80	50	73	78	90	71	80	76	81	74	63	65	70	83
	2	82	77	88	86	70	73	85	83	80	83	79	75	85	76	69	87	85
	3	86	90	92	89	90	84	94	83	89	86	87	88	83	78	86	72	91
	4	45	0	56	59	20	43	65	48	45	51	65	56	65	43	49	61	63
	5	59	60	67	48	70	49	70	59	48	58	73	63	64	65	59	67	64
	6	4	3	1	0	10	8	0	7	9	2	0	19	4	7	4	2	1
< 3 Jahre	1	74	87	43	33	100	67	67	50	88	67	63	0	54	67	100	100	71
	2	89	73	57	100	100	83	73	50	100	58	88	0	77	67	100	100	71
	3	84	93	57	100	100	67	100	50	100	75	100	0	77	67	100	100	86
	4	58	0	14	67	100	33	53	0	63	50	50	0	62	67	100	67	71
	5	68	67	43	100	100	50	53	0	63	58	100	0	23	0	0	100	86
	6	5	7	43	0	0	17	0	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0
Legende	1	Rückfragen beim Hausarzt (z. B. aktuelle Medikation, Begleiterkrankungen)																
	2	Mitbehandlung durch andere Einrichtungen oder Behandelnde (z. B. Überweisungen an Kieferorthopädinnen und -orthopäden oder Zahnkliniken)																
	3	Kontakt mit anderen Bereichen ohne Patientenkontakt (z. B. Zahntechnik)																
	4	Kontakt mit Pflegepersonen oder -einrichtungen (z. B. Angehörige)																
	5	sonstige externe Schnittstellen (z. B. KZVen, Krankenkassen)																
	6	Es sind keine Schnittstellen geregelt																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Auch bei diesen Einzelergebnissen in den KZVen zeigt sich eine vergleichbare Verteilung zum Bundesergebnis, wobei teilweise die „jüngeren“ Praxen prozentual sehr hohe Ergebnisse erreichen, bedingt durch die geringen absoluten Zahlen.

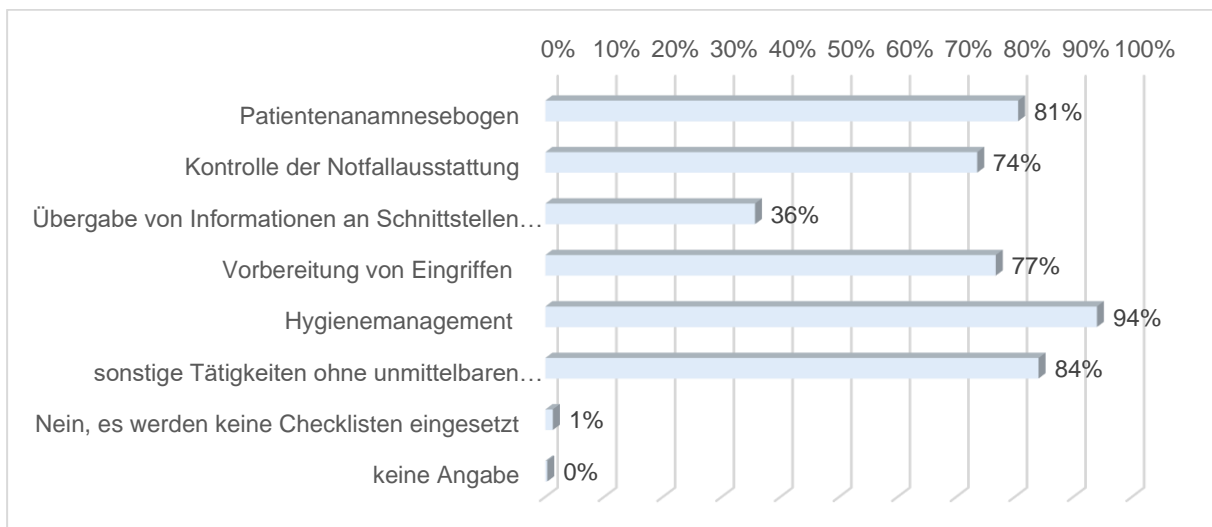
e. Checklisten

**Frage 10:
Werden in Ihrer Praxis zu einem oder mehreren der folgenden Themen Checklisten genutzt?**

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	Patientenanamnesebogen	1269
	Kontrolle der Notfallausstattung	1159
	Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung	562
	Vorbereitung von Eingriffen	1209
	Hygienemanagement	1481
	sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug	1324
	Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt	20
	keine Angabe	5



(b) in den KZVen

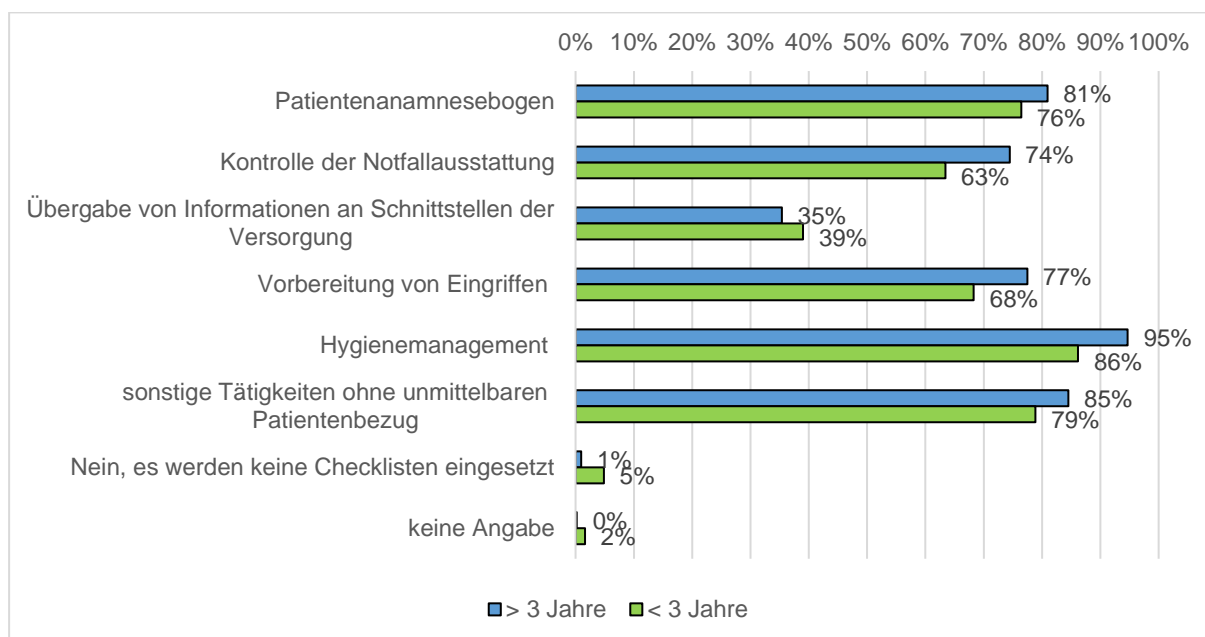
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	163	188	65	38	9	37	98	24	107	132	58	16	91	40	42	45	116
	2	175	173	56	27	10	34	91	20	103	123	53	12	63	29	41	34	115
	3	82	86	26	12	3	11	52	6	40	60	36	3	41	9	14	14	67
	4	174	197	58	31	8	31	93	24	102	137	54	14	78	28	39	33	108
	5	207	233	74	41	10	36	116	29	126	168	67	16	97	34	50	48	129
	6	195	207	57	37	10	34	108	22	109	154	59	12	86	37	44	44	109
	7	3	0	3	1	0	0	1	0	2	3	0	0	3	2	1	1	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	76	77	82	81	82	86	82	77	80	74	83	100	87	82	81	92	86
	2	82	71	71	57	91	79	76	65	77	69	76	75	60	59	79	69	85
	3	38	35	33	26	27	26	44	19	30	34	51	19	39	18	27	29	50
	4	81	81	73	66	73	72	78	77	76	77	77	88	74	57	75	67	80
	5	97	96	94	87	91	84	97	94	94	94	96	100	92	69	96	98	96
	6	91	85	72	79	91	79	91	71	81	87	84	75	82	76	85	90	81
	7	1	0	4	2	0	0	1	0	1	2	0	0	3	4	2	2	0
Legende	1	Patientenanamnesebogen																
	2	Kontrolle der Notfallausstattung																
	3	Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung																
	4	Vorbereitung von Eingriffen																
	5	Hygienemanagement																
	6	sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug																
	7	Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt																
	8	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Patientenanamnesebogen	1175
	Kontrolle der Notfallausstattung	1081
	Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung	514
	Vorbereitung von Eingriffen	1125
	Hygienemanagement	1375
	sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug	1227
	Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt	14
N		123
< 3 Jahre	Patientenanamnesebogen	94
	Kontrolle der Notfallausstattung	78
	Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung	48
	Vorbereitung von Eingriffen	84
	Hygienemanagement	106
	sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug	97
	Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt	6
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Checklisten werden grundsätzlich in allen Bereichen der zahnärztlichen Praxis verwendet, am häufigsten im Bereich des Hygienemanagements (95 % bzw. 86%), was dem zahnärztlichen Berufsverständnis entspricht. Auch Checklisten für sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug (85 % bzw. 79 %) und Patientenanamnesebögen (81 % bzw. 76 %) werden sehr häufig eingesetzt. Statt einer Checkliste wird vereinzelt mit schriftlichen Arbeitsanweisungen gearbeitet, was letztlich einer Checkliste entspricht.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	149	176	60	36	8	33	87	24	100	124	51	16	81	37	41	42	110
	2	161	162	56	25	9	29	81	19	97	115	48	12	58	27	40	32	110
	3	71	77	25	11	3	9	46	6	37	58	30	3	38	9	14	13	64
	4	155	184	55	29	7	28	82	24	96	132	50	14	73	26	38	31	101
	5	189	218	69	38	9	33	103	28	119	157	59	16	90	31	49	45	122
	6	178	195	54	34	9	31	94	22	104	147	51	12	76	33	43	41	103
	7	3	0	2	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	1	0
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	14	12	5	2	1	4	11	0	7	8	7	0	10	3	1	3	6
	2	14	11	0	2	1	5	10	1	6	8	5	0	5	2	1	2	5
	3	11	9	1	1	0	2	6	0	3	2	6	0	3	0	0	1	3
	4	19	13	3	2	1	3	11	0	6	5	4	0	5	2	1	2	7
	5	18	15	5	3	1	3	13	1	7	11	8	0	7	3	1	3	7
	6	17	12	3	3	1	3	14	0	5	7	8	0	10	4	1	3	6
	7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	76	77	83	82	80	89	84	83	79	75	82	100	88	80	80	91	86
	2	83	71	78	57	90	78	78	66	77	69	77	75	63	59	78	70	86
	3	36	34	35	25	30	24	44	21	29	35	48	19	41	20	27	28	50
	4	79	81	76	66	70	76	79	83	76	80	81	88	79	57	75	67	79
	5	97	96	96	86	90	89	99	97	94	95	95	100	98	67	96	98	95
	6	91	86	75	77	90	84	90	76	83	89	82	75	83	72	84	89	80
	7	2	0	3	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	4	2	2	0
< 3 Jahre	1	74	80	71	67	100	67	73	0	88	67	88	0	77	100	100	100	86
	2	74	73	0	67	100	83	67	50	75	67	63	0	38	67	100	67	71
	3	58	60	14	33	0	33	40	0	38	17	75	0	23	0	0	33	43
	4	100	87	43	67	100	50	73	0	75	42	50	0	38	67	100	67	100
	5	95	100	71	100	100	50	87	50	88	92	100	0	54	100	100	100	100
	6	89	80	43	100	100	50	93	0	63	58	100	0	77	133	100	100	86
	7	0	0	14	0	0	0	7	0	0	8	0	0	23	0	0	0	0
Legende	1	Patientenanamnesebogen																
	2	Kontrolle der Notfallausstattung																
	3	Übergabe von Informationen an Schnittstellen der Versorgung																
	4	Vorbereitung von Eingriffen																
	5	Hygienemanagement																
	6	sonstige Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenbezug																
	7	Nein, es werden keine Checklisten eingesetzt																
	8	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Auch bei diesen Einzelergebnissen in den KZVen zeigt sich eine vergleichbare Verteilung zum Bundesergebnis und teilweise sehr hohe Prozentzahlen bei den jüngeren Praxen, bedingt durch die geringen absoluten Zahlen.

f. Operative Eingriffe

Dieses Instrument wird in zwei aufeinander aufbauenden Fragen abgefragt.

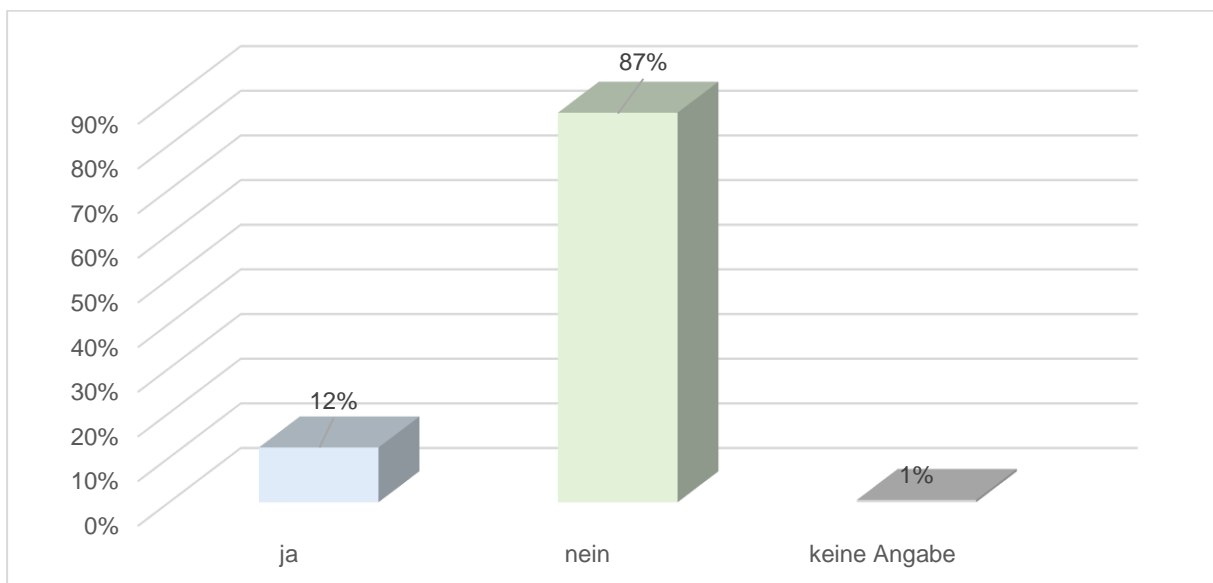
Frage 11:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	193
	nein	1374
	Keine Angabe	8



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	ja	31	30	11	3	1	9	10	3	23	31	6	2	10	4	3	0	16
	nein	182	213	67	44	10	33	109	28	111	146	64	14	95	44	49	46	119

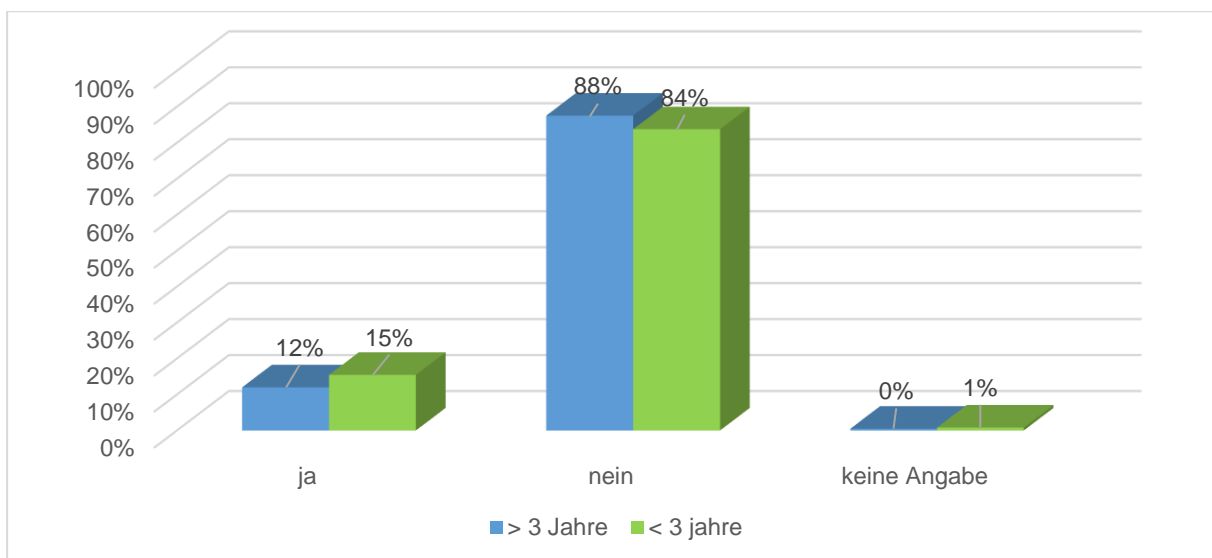
Angabe in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	ja	14	12	14	6	9	21	8	10	17	17	9	13	10	8	6	0	12
	nein	85	88	85	94	91	77	92	90	83	82	91	88	90	90	94	94	88

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
>3 Jahre	ja	174
	nein	1271
N		123
<3 Jahre	ja	19
	nein	103
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Die überwiegende Mehrheit (88 % bzw. 84 %) der befragten zahnärztlichen Praxen führt keine operativen Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten oder unter Sedierung durch.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	ja	27	28	11	3	1	7	7	3	21	29	6	2	9	4	3	0	13
	nein	167	200	60	41	9	29	97	26	105	136	56	14	83	41	48	44	115
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	ja	4	2	0	0	0	2	3	0	2	2	0	0	1	0	0	0	3
	nein	15	13	7	3	1	4	12	2	6	10	8	0	12	3	1	2	4

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	ja	14	12	15	7	10	19	7	10	17	10	13	10	9	6	0	10	
	nein	86	88	83	93	90	78	93	90	83	82	90	88	90	89	94	96	90
< 3 Jahre	ja	21	13	0	0	0	33	20	0	25	17	0	8	0	0	0	43	
	nein	79	87	100	100	100	67	80	100	75	83	100	0	92	100	100	67	57
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

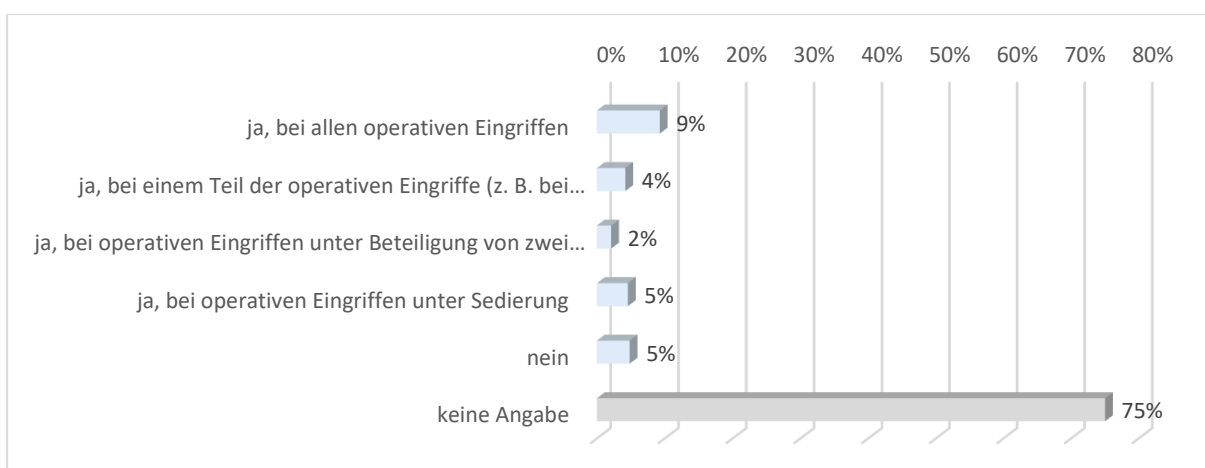
Auch in diesem Fall sind die Ergebnisse aus den einzelnen KZV-Bereichen entsprechend. Hohe Prozentzahlen bei den jüngeren Praxen sind durch die kleine Anzahl von Praxen bedingt und entsprechen im Ergebnis dem dort noch laufenden Entwicklungsprozess.

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja, bei allen operativen Eingriffen	146
	ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)	66
	ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten	33
	ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung	72
	nein	76
	keine Angabe, da Frage 11 mit „nein“ beantwortet	1182



(b) in den KZVen

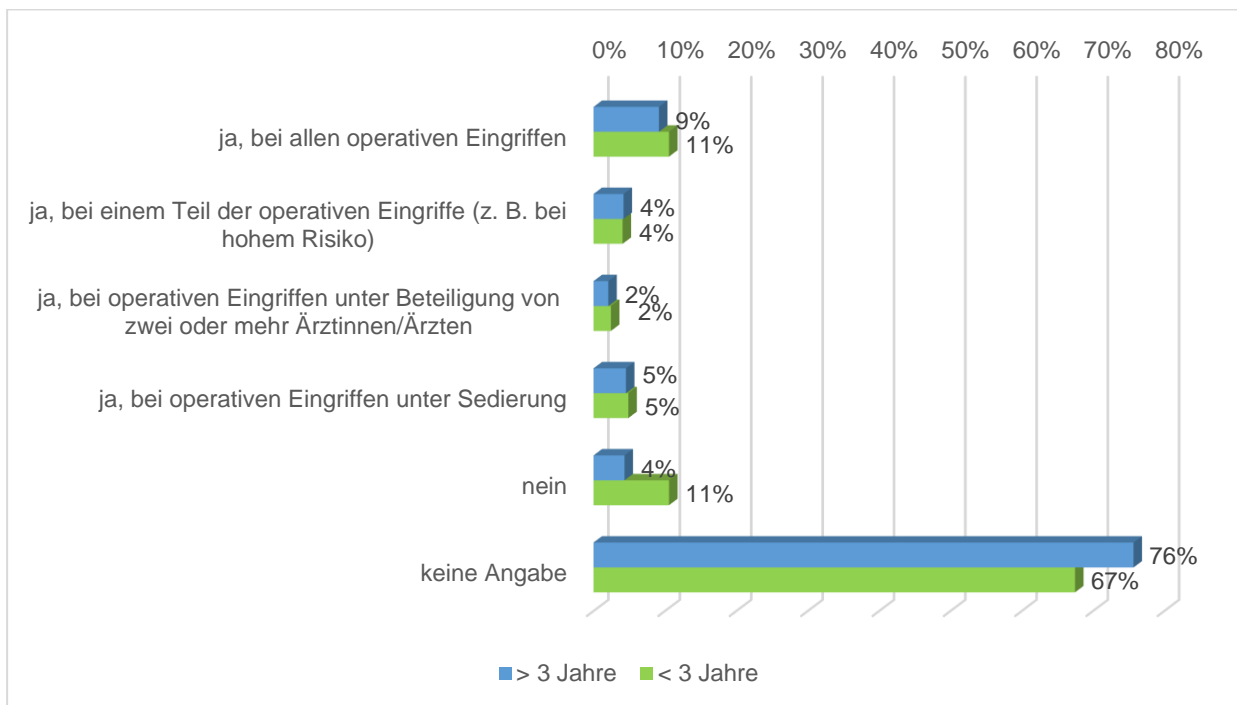
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	21	22	12	2	1	6	11	2	10	19	5	2	5	2	1	2	23
	2	14	2	4	0	0	0	4	2	7	10	0	5	2	2	1	0	13
	3	3	2	2	0	0	0	4	0	7	6	0	1	3	1	0	0	4
	4	11	4	3	1	0	2	5	1	12	15	2	0	5	2	1	1	7
	5	8	0	22	0	0	1	0	4	2	1	0	0	0	3	1	0	34
	6	157	213	36	44	10	34	95	22	96	127	63	8	90	39	48	46	54

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	10	9	15	4	9	14	9	6	7	11	7	13	5	4	2	4	17
	2	7	1	5	0	0	0	3	6	5	6	0	31	2	4	2	0	10
	3	1	1	3	0	0	0	3	0	5	3	0	6	3	2	0	0	3
	4	5	2	4	2	0	5	4	3	9	8	3	0	5	4	2	2	5
	5	4	0	28	0	0	2	0	13	1	1	0	0	0	6	2	0	25
	6	73	88	46	94	91	79	80	71	72	71	90	50	86	80	92	94	40
Legende	1	ja, bei allen operativen Eingriffen																
	2	ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)																
	3	ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten																
	4	ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung																
	5	nein																
	6	keine Angabe, da Frage 11 mit „nein“ beantwortet																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja, bei allen operativen Eingriffen	133
	ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)	61
	ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten	30
	ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung	66
	nein	63
	keine Angabe, da Frage 11 mit „nein“ beantwortet	1099
N		123
< 3 Jahre	ja, bei allen operativen Eingriffen	13
	ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)	5
	ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten	3
	ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung	6
	nein	13
	keine Angabe, da Frage 11 mit „nein“ beantwortet	83



Bei der Auswertung zu dieser Folgefrage zu 11. war festzustellen, dass die Beantwortung trotz des im QM-Berichtsbogen enthaltenen Hinweises unabhängig davon erfolgte, ob Operationen unter Beteiligung von zwei Ärzten oder unter Sedierung (vgl. Fragestellung zu 11) durchgeführt wurden.

Dies wird insbesondere in der Auswertung von freiwilligen ergänzenden Angaben des QM-Berichtsbogens ersichtlich. Insgesamt gaben 107 Praxen Begründungen an, weshalb sie in der Aussage „nein“ angekreuzt bzw. keine Angabe gemacht haben. 97 dieser Praxen (90,6 %) führten aus, gar keine operativen Eingriffe durchzuführen (u. a. reine KFO-Praxen). Insofern erscheinen die Antworten der Praxen, die bei Frage 12 „Nein“ angekreuzt haben, kaum verwertbar. Der überwiegende Anteil der restlichen Praxen nutzt eigentlich OP-Checklisten, beschreibt den Prozess aber anders. So wurde beispielsweise angegeben, dass „jede OP vorher besprochen und überprüft“ wird oder „OP-Checklisten durch den Anästhesisten vorgenommen“ werden oder es einen „Abgleich von VK, Terminbuch und Aufklärungsbogen“ gebe. In den verbliebenen 2 Praxen - 1,8 % wurde eine Nicht-Verwendung von OP-Checklisten damit begründet, dass nur eine geringe Anzahl operativer Eingriffe durchgeführt werde oder die Risiken bekannt seien.

Betrachtet man umgekehrt die absolute Zahl der Praxen, die angeben, OP-Checklisten zu verwenden, bei dieser Frage (12.), liegt die Anzahl mit 317 höher, als die Anzahl der Praxen (193), die insgesamt bei Frage 11 angaben, operative Eingriffe vorzunehmen. Das erscheint nicht logisch. Vor diesem Hintergrund sollte nach dem vorliegenden Antwortergebnis die Frage im zahnärztlichen Erhebungsbogen gestrichen oder präzisiert werden, da sie offensichtlich zu Missverständnissen führt.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	18	21	11	2	1	5	9	2	10	18	5	2	4	2	1	1	21
	2	10	2	4	0	0	0	3	2	7	10	0	5	2	2	1	0	13
	3	3	2	2	0	0	0	3	0	6	6	0	1	3	1	0	0	3
	4	10	3	3	1	0	2	4	1	12	15	2	0	4	2	1	0	6
	5	7	0	19	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	31
	6	147	200	33	41	9	30	85	20	90	116	55	8	79	39	48	45	54
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	3	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2
	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	5	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	3
	6	10	13	3	3	1	4	10	2	6	11	8	0	11	0	0	1	0

Angaben in %

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	9	9	15	5	10	14	9	7	8	11	8	13	4	4	2	2	16
	2	5	1	6	0	0	0	3	7	6	6	0	31	2	4	2	0	10
	3	2	1	3	0	0	0	3	0	5	4	0	6	3	2	0	0	2
	4	5	1	4	2	0	5	4	3	10	9	3	0	4	4	2	0	5
	5	4	0	26	0	0	0	0	14	1	1	0	0	0	0	0	0	24
	6	75	88	46	93	90	81	82	69	71	70	89	50	86	85	94	98	42
< 3 Jahre	1	16	7	14	0	0	17	13	0	0	8	0	0	8	0	0	33	29
	2	21	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	7	0	13	0	0	0	0	0	0	0	14
	4	5	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	8	0	0	33	14
	5	5	0	43	0	0	17	0	0	13	0	0	0	0	100	100	0	43
	6	53	87	43	100	100	67	67	100	75	92	100	0	85	0	0	33	0
Legende	1	ja, bei allen operativen Eingriffen																
	2	ja, bei einem Teil der operativen Eingriffe (z. B. bei hohem Risiko)																
	3	ja, bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen/Ärzten																
	4	ja, bei operativen Eingriffen unter Sedierung																
	5	nein																
	6	keine Angabe																

Für die einzelnen KZVen stellt sich das Ergebnis vergleichbar dar.

g. Teambesprechungen

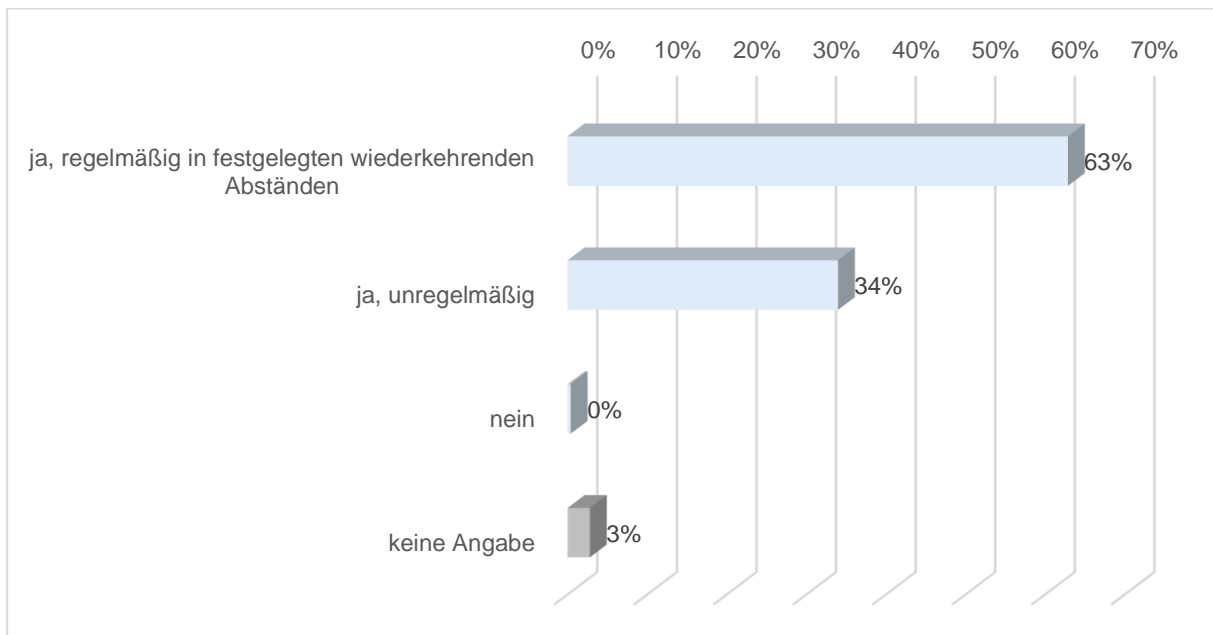
Frage 13:

Werden in Ihrer Praxis Teambesprechungen durchgeführt?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	905
	ja, unregelmäßig	499
	nein	6
	keine Angabe	42



(b) in den KZVen

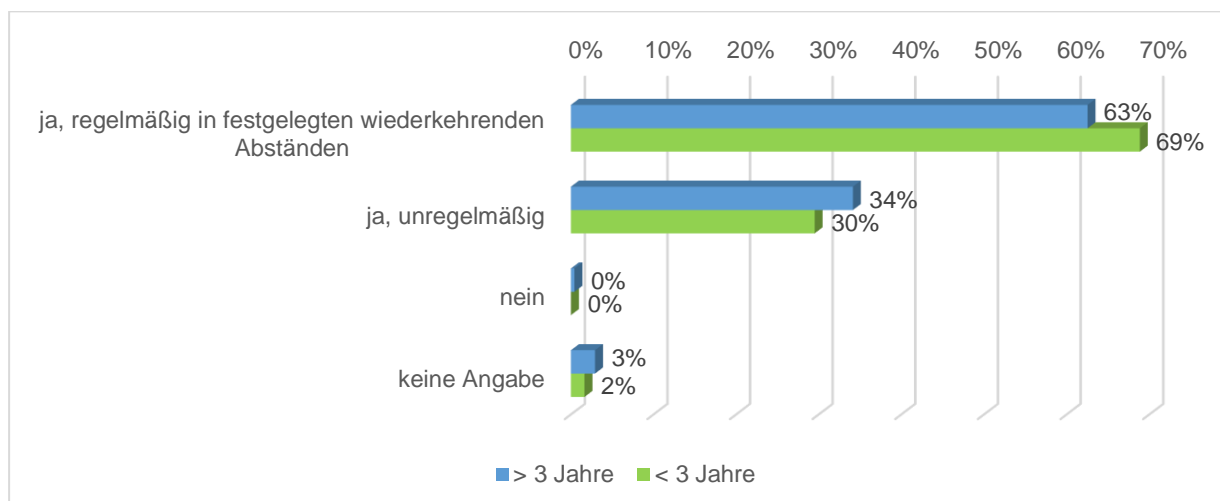
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	145	155	54	25	9	31	67	18	82	102	44	6	63	26	33	33	97
	2	64	61	23	22	2	10	52	12	51	71	26	10	39	23	19	13	37
	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	68	64	68	53	82	72	56	58	61	57	63	38	60	53	63	67	72
	2	30	25	29	47	18	23	44	39	38	40	37	63	37	47	37	27	27
	3	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Legende	1	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen																
	2	ja, unregelmäßig																
	3	nein																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	905
	ja, unregelmäßig	499
	nein	6
N		123
< 3 Jahre	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	85
	ja, unregelmäßig	36
	nein	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Teambesprechungen werden in allen Praxen mit Mitarbeitern durchgeführt. Der überwiegende Anteil davon führt die Besprechungen regelmäßig (63 % bzw. 69 %) durch, mindestens aber unregelmäßig mit 35 % bzw. 30 %.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	130	143	49	22	8	26	60	17	75	95	41	6	55	24	32	30	92
	2	60	60	21	22	2	9	44	11	50	66	21	10	34	22	19	13	35
	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	15	12	5	3	1	5	7	1	7	7	3	0	8	2	1	3	5
	2	4	1	2	0	0	1	8	1	1	5	5	0	5	1	0	0	2
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	67	63	68	50	80	70	58	59	60	57	66	38	60	52	63	65	72
	2	31	26	29	50	20	24	42	38	40	40	34	63	37	48	37	28	27
	3	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1
< 3 Jahre	1	79	80	71	100	100	83	47	50	88	58	38	0	62	67	100	100	71
	2	21	7	29	0	0	17	53	50	13	42	63	0	38	33	0	0	29
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legende	1	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen																
	2	ja, unregelmäßig																
	3	nein																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Dasselbe Ergebnis zeigt sich auch bei der Betrachtung der Antworten aus den einzelnen KZV-Bereichen.

h. Fortbildungs- und Schulungsbedarf

Diese Instrumente werden in den folgenden zwei Fragen abgefragt.

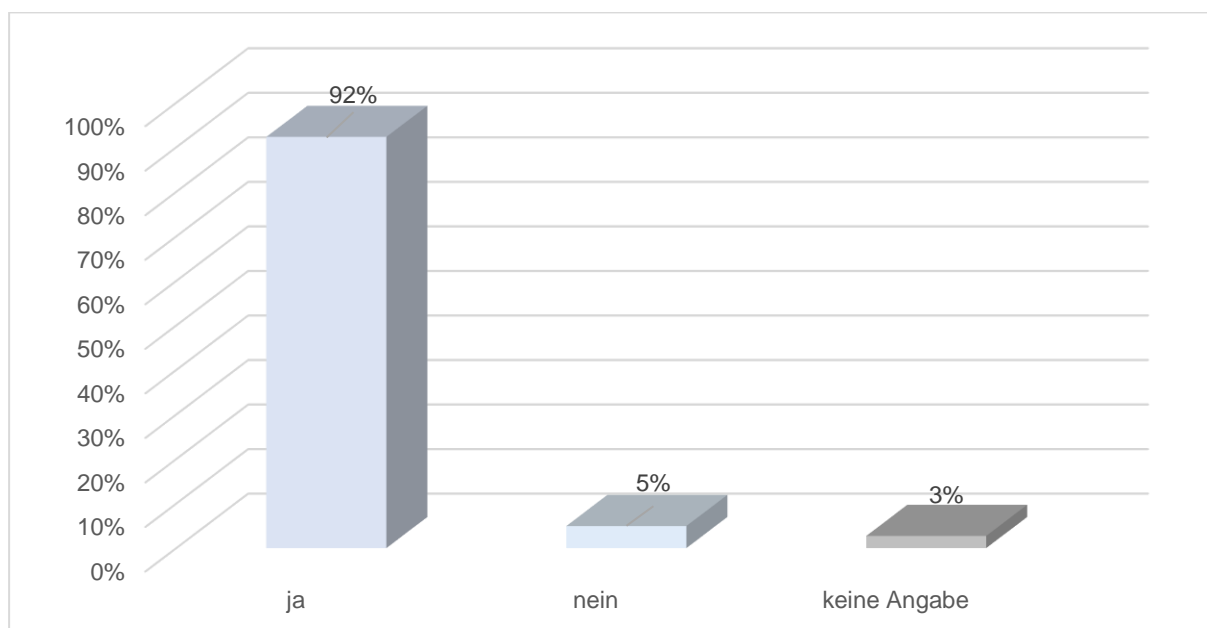
Frage 14:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1454
	nein	78
	Keine Angabe	43



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	ja	202	204	71	44	11	40	114	29	129	163	64	16	98	45	52	44	128
	nein	9	12	7	3	0	2	5	2	4	10	5	0	6	3	0	3	7

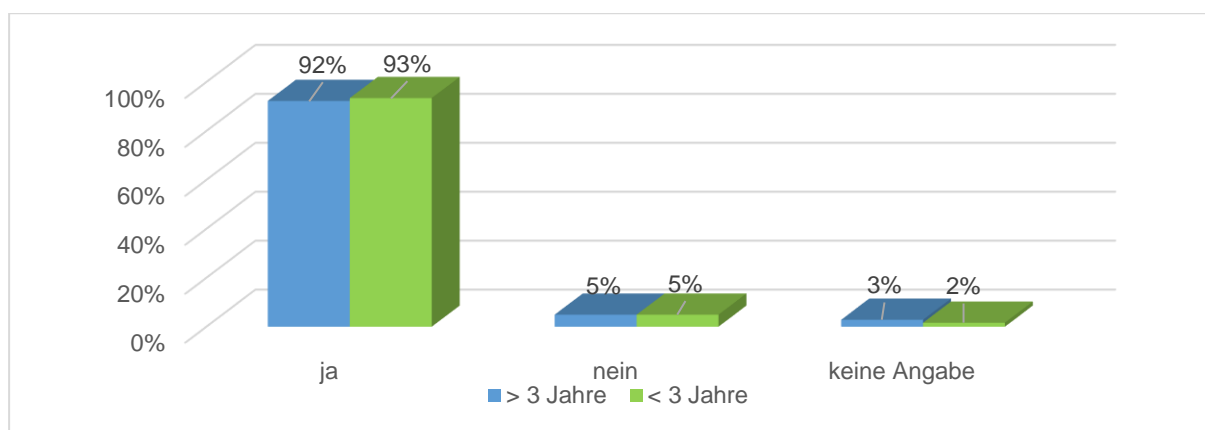
Angabe in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	ja	94	84	90	94	100	93	96	94	96	92	91	100	93	92	100	90	95
	nein	4	5	9	6	0	5	4	6	3	6	7	0	6	6	0	6	5

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
>3 Jahre	ja	1339
	nein	72
N		123
<3 Jahre	ja	115
	nein	6
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Nahezu alle Mitarbeiter der Praxen (92 % bzw. 93 %) bilden sich regelmäßig fort. Einige Praxen gaben an, dass Fortbildungen eher nach Bedarf, z. B. im Rahmen von gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt werden oder aber aufgrund der Pandemie ausgesetzt worden sind. Die Aussetzung durch die Pandemie ist wiederum als Ausnahme anzusehen.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
>3 Jahre	ja	183	191	67	41	10	34	99	28	121	152	57	16	85	42	51	41	121
	nein	9	12	4	3	0	2	5	1	4	9	4	0	6	3	0	3	7
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
<3 Jahre	ja	19	13	4	3	1	6	15	1	8	11	7	0	13	3	1	3	7
	nein	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Angaben in %																		
>3 Jahre	ja	94	84	93	93	100	92	95	97	96	92	92	100	92	91	100	89	95
	nein	5	5	6	7	0	5	5	3	3	5	6	0	7	7	0	7	5
<3 Jahre	ja	100	87	57	100	100	100	100	50	100	92	88	0	100	100	100	100	100
	nein	0	0	43	0	0	0	0	50	0	8	13	0	0	0	0	0	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

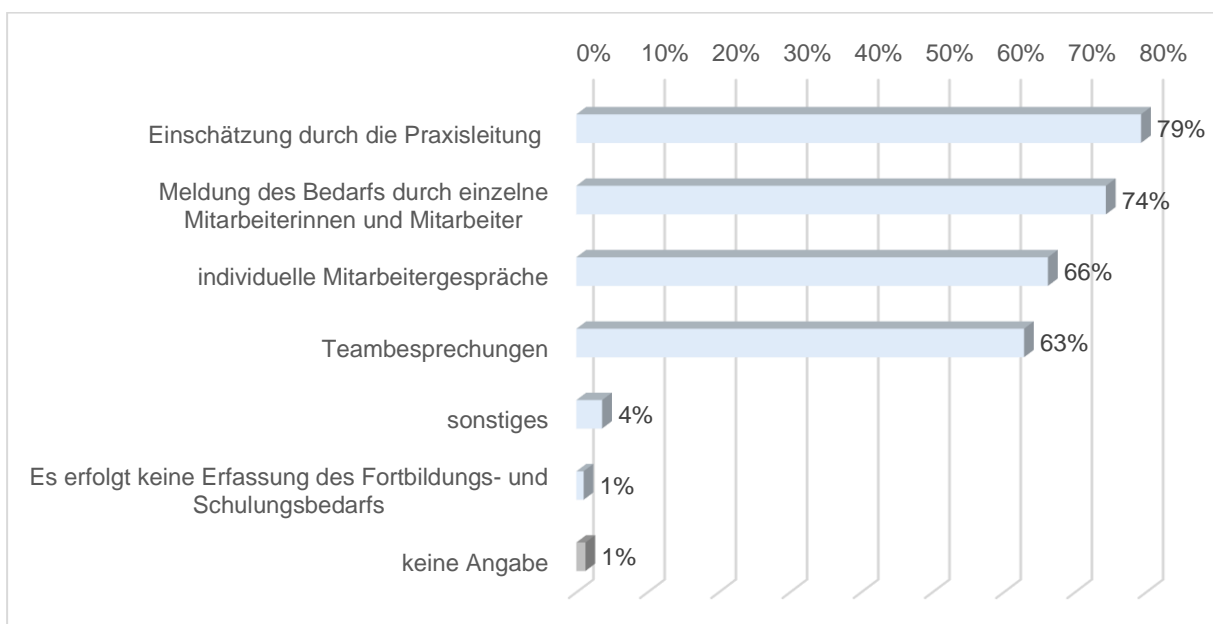
Dasselbe Ergebnis gilt in Bezug auf die einzelnen KZV-Bereiche.

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	Einschätzung durch die Praxisleitung	1249
	Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	1171
	individuelle Mitarbeitergespräche	1043
	Teambesprechungen	990
	Sonstiges	69
	Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	16
	keine Angabe	20



(b) in den KZVen

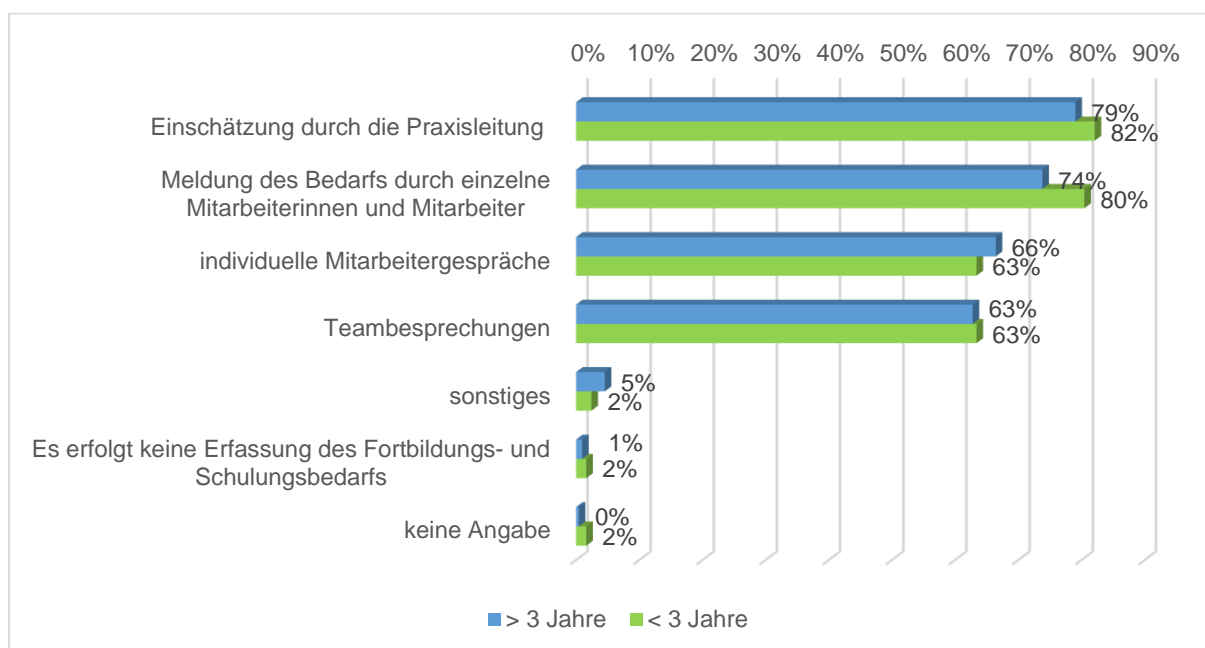
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	187	173	55	34	8	40	99	25	114	136	61	12	72	46	41	38	108
	2	161	162	65	36	8	36	88	23	109	134	52	13	67	32	46	33	106
	3	153	154	56	20	10	29	77	11	102	124	54	9	55	24	36	27	102
	4	129	141	46	27	8	25	67	17	95	119	43	10	65	32	35	37	94
	5	13	11	6	0	1	4	5	2	7	10	1	0	3	3	0	2	1
	6	3	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	87	71	70	72	73	93	83	81	85	76	87	75	69	94	79	78	80
	2	75	67	82	77	73	84	74	74	81	75	74	81	64	65	88	67	79
	3	71	63	71	43	91	67	65	35	76	70	77	56	52	49	69	55	76
	4	60	58	58	57	73	58	56	55	71	67	61	63	62	65	67	76	70
	5	1	5	8	0	9	9	4	6	5	6	1	0	3	6	0	4	1
	6	1	0	1	2	0	2	0	3	1	1	0	0	1	0	2	0	2
Legende	1	Einschätzung durch die Praxisleitung																
	2	Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter																
	3	individuelle Mitarbeitergespräche																
	4	Teambesprechungen																
	5	Sonstiges																
	6	Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Einschätzung durch die Praxisleitung	1148
	Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	1072
	individuelle Mitarbeitergespräche	965
	Teambesprechungen	912
	Sonstiges	66
	Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	14
N		123
< 3 Jahre	Einschätzung durch die Praxisleitung	101
	Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	99
	individuelle Mitarbeitergespräche	78
	Teambesprechungen	78
	Sonstiges	3
	Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs	2
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Der Fortbildungs- und Schulungsbedarf wird in der Regel durch die Einschätzung der Praxisleitung (79 % bzw. 82 %) oder durch die jeweiligen Mitarbeiter (74 % bzw. 80 %) selbst erhoben. Der Bedarf orientiert sich dabei u. a. auch an den Empfehlungen der Kammern/ KZVen oder der wissenschaftlichen Literatur.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	170	164	50	33	7	34	88	23	106	125	54	12	62	43	40	36	101
	2	145	152	60	34	7	31	76	21	101	123	46	13	57	29	46	32	99
	3	139	148	51	18	9	25	67	11	97	115	48	9	48	23	36	25	96
	4	119	132	42	24	7	21	59	17	89	111	38	10	57	29	34	34	89
	5	12	10	6	0	1	4	5	2	7	10	1	0	3	3	0	1	1
	6	2	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	17	9	5	1	1	6	11	2	8	11	7	0	10	3	1	2	7
	2	16	10	5	2	1	5	12	2	8	11	6	0	10	3	0	1	7
	3	14	6	5	2	1	4	10	0	5	9	6	0	7	1	0	2	6
	4	10	9	4	3	1	4	8	0	6	8	5	0	8	3	1	3	5
	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	87	72	69	75	70	92	85	79	84	75	87	75	67	93	78	78	79
	2	74	67	83	77	70	84	73	72	80	74	74	81	62	63	90	70	77
	3	71	65	71	41	90	68	64	38	77	69	77	56	52	50	71	54	75
	4	61	58	58	55	70	57	57	59	71	67	61	63	62	63	67	74	70
	5	6	4	8	0	10	11	5	7	6	6	2	0	3	7	0	2	1
	6	1	0	0	2	0	3	0	3	2	1	0	0	1	0	2	0	2
< 3 Jahre	1	89	60	71	33	100	100	73	100	100	92	88	0	77	100	100	67	100
	2	84	67	71	67	100	83	80	100	100	92	75	0	77	100	0	33	100
	3	74	40	71	67	100	67	67	0	63	75	75	0	54	33	0	67	86
	4	53	60	57	100	100	67	53	0	75	67	63	0	62	100	100	100	71
	5	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0
	6	5	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legende	1	Einschätzung durch die Praxisleitung																
	2	Meldung des Bedarfs durch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter																
	3	individuelle Mitarbeitergespräche																
	4	Teambesprechungen																
	5	Sonstiges																
	6	Es erfolgt keine Erfassung des Fortbildungs- und Schulungsbedarfs																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Das Bild zeigt sich auch in den einzelnen KZV-Bereichen.

i. Patientenbefragungen

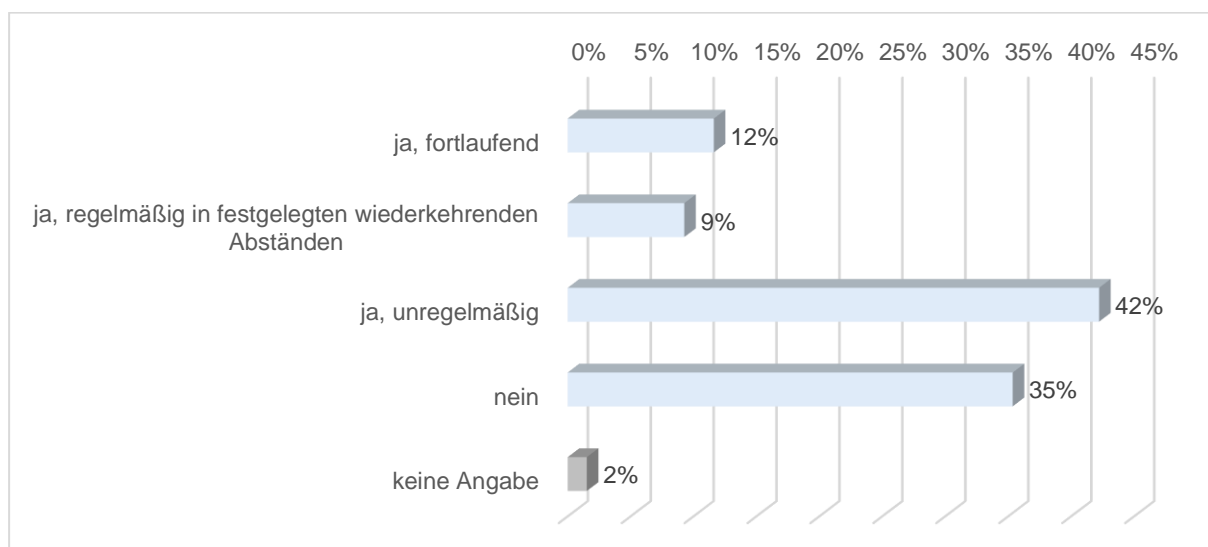
Dieses Instrument wird in den folgenden zwei Fragen abgebildet.

Frage 16: Führen Sie Patientenbefragungen durch?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja, fortlaufend	183
	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	146
	ja, unregelmäßig	665
	nein	557
	keine Angabe	24



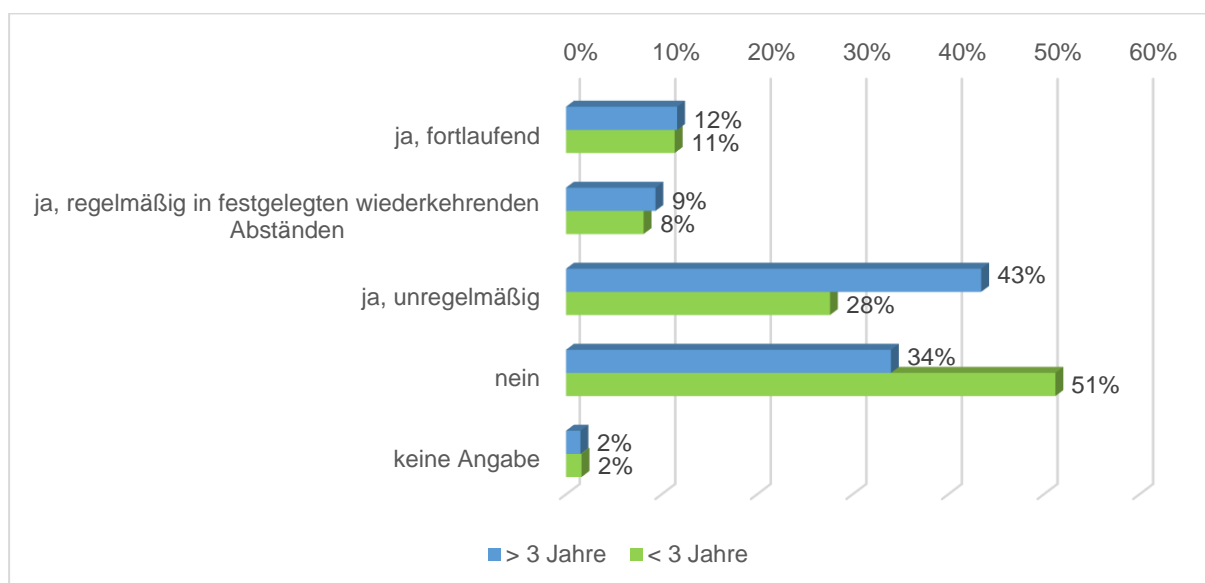
(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	24	36	7	2	1	6	24	2	12	23	6	6	11	3	3	3	14
	2	17	26	5	2	0	2	10	2	8	20	11	1	13	2	3	4	20
	3	100	103	34	23	4	19	44	8	50	71	28	5	46	18	24	20	68
	4	72	78	33	20	6	16	41	19	64	64	25	4	13	26	21	22	33
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	11	15	9	4	9	14	20	6	9	13	9	38	10	6	6	6	10
	2	8	11	6	4	0	5	8	6	6	11	16	6	12	4	6	8	15
	3	47	42	43	49	36	44	37	26	37	40	40	31	44	37	46	41	50
	4	34	32	42	43	55	37	34	61	48	36	36	25	12	53	40	45	24
Legende	1	ja, fortlaufend																
	2	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen																
	3	ja, unregelmäßig																
	4	nein																
	5	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja, fortlaufend	169
	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	136
	ja, unregelmäßig	631
	nein	494
N		123
< 3 Jahre	ja, fortlaufend	14
	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen	10
	ja, unregelmäßig	34
	nein	63
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



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, sind erst dabei ihren Patientenstamm aufzubauen, aber führen bereits in 47 % der Fälle mindestens 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	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	23	33	7	1	1	5	22	2	11	22	6	6	9	3	3	2	13
	2	15	23	5	2	0	1	10	2	8	19	10	1	11	2	3	4	20
	3	94	99	34	22	3	17	40	8	49	67	24	5	46	16	24	19	64
	4	62	73	26	19	6	14	32	17	58	58	22	4	5	25	21	21	31
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	1	3	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1
	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
	3	6	4	0	1	1	2	4	0	1	4	4	0	0	2	0	1	4
	4	10	5	7	1	0	2	9	2	6	6	3	0	8	1	0	1	2

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	12	14	10	2	10	14	21	7	9	13	10	38	10	7	6	4	10
	2	8	10	7	5	0	3	10	7	6	11	16	6	12	4	6	9	16
	3	48	43	47	50	30	46	38	28	39	40	39	31	50	35	47	41	50
	4	32	32	36	43	60	38	31	59	46	35	35	25	5	54	41	46	24
< 3 Jahre	1	5	20	0	33	0	17	13	0	13	8	0	0	15	0	0	33	14
	2	11	20	0	0	0	17	0	0	0	8	13	0	15	0	0	0	0
	3	32	27	0	33	100	33	27	0	13	33	50	0	0	67	0	33	57
	4	53	33	100	33	0	33	60	100	75	50	38	0	62	33	0	33	29
Legende	1	ja, fortlaufend																
	2	ja, regelmäßig in festgelegten wiederkehrenden Abständen																
	3	ja, unregelmäßig																
	4	nein																
	5	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

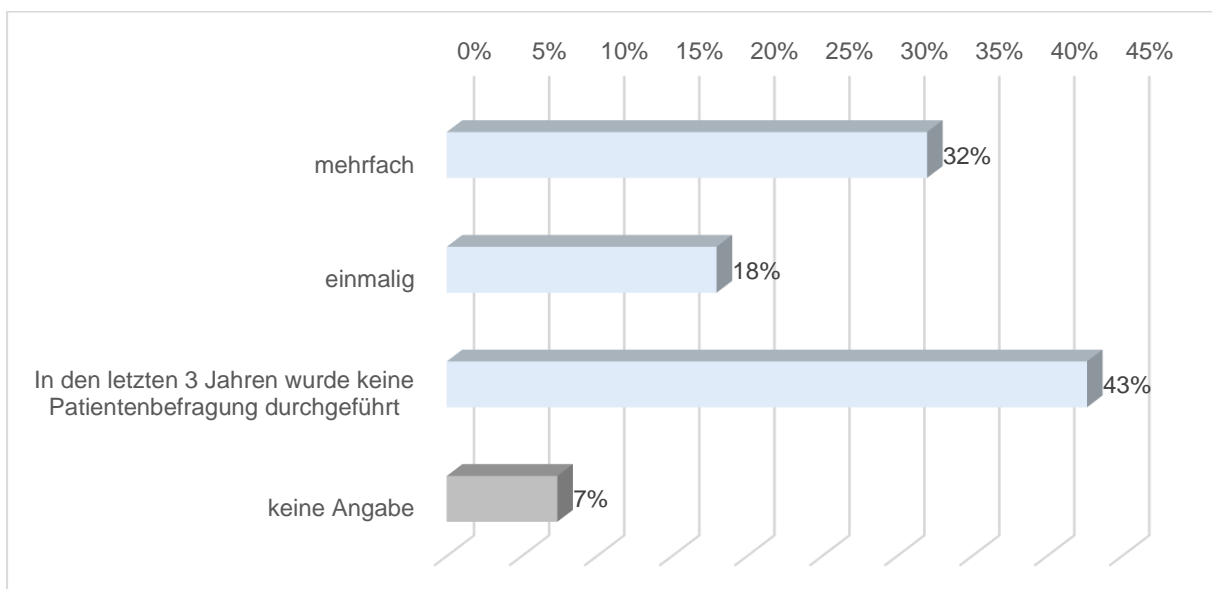
Auch hier gilt das Gleiche für die einzelnen KZV-Bereiche mit den entsprechenden hohen Prozentzahlen bei den jüngeren Praxen aufgrund der kleinen Anzahl dieser Praxen.

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	mehrfach	504
	einmalig	283
	In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt	672
	keine Angabe	116



(b) in den KZVen

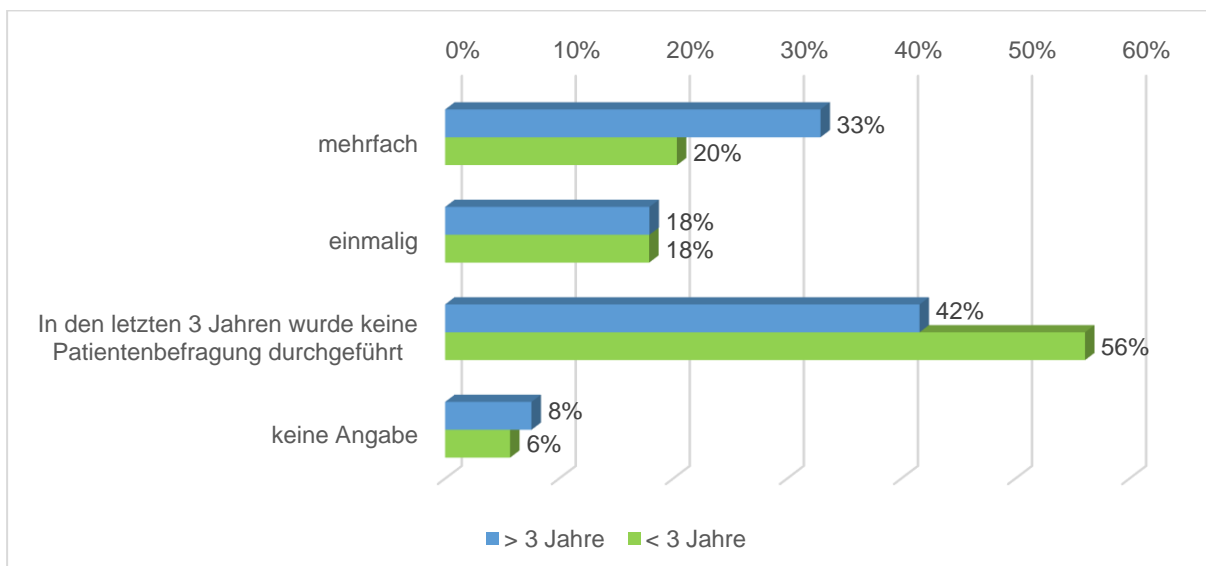
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	63	89	20	11	2	16	44	4	37	66	27	7	33	12	14	14	45
	2	39	36	18	12	1	4	20	3	17	32	15	5	23	6	7	6	39
	3	106	25	41	24	7	20	55	22	77	76	28	4	48	30	31	27	51

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	29	37	25	23	18	37	37	13	28	37	39	44	31	24	27	29	33
	2	18	15	23	26	9	9	17	10	13	18	21	31	22	12	13	12	29
	3	50	10	52	51	64	47	46	71	57	43	40	25	46	61	60	55	38
Legende	1	mehrfach																
	2	einmalig																
	3	In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	mehrfach	478
	einmalig	261
	In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt	603
N		123
< 3 Jahre	mehrfach	26
	einmalig	22
	In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt	69
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



33 % bzw. 20 % der Praxen gaben an, die Befragung in den letzten drei Jahren mehrfach durchgeführt zu haben, 18 % der Praxen einmalig. Zahnärzte, die eine langjährige Patientenbeziehung haben, bevorzugen dagegen persönliche Gespräche. Auch bei Erkennen einer hohen Patientenzufriedenheit wird auf Patientenbefragungen verzichtet, genauso bei Personal- und Zeitmangel. Allerdings gaben viele Praxen an, Patientenbefragungen in der Vergangenheit durchgeführt zu haben, aus diesen jedoch keine hinreichenden Erkenntnisse erhalten zu haben.

Abteilung Qualitätsförderung Juli 2022

haben. Auch wurde die Resonanz als zu gering angesehen oder Patienten empfanden die Befragung sogar als störend. Zudem 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	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	60	85	20	10	2	13	42	4	36	63	24	7	30	12	14	14	42
	2	37	32	18	11	1	3	17	3	16	29	13	5	22	5	7	5	37
	3	92	23	34	23	6	18	45	20	72	70	25	4	38	28	30	26	49
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	3	4	0	1	0	3	2	0	1	3	3	0	3	0	-	0	3
	2	2	4	0	1	0	1	3	0	1	3	2	0	1	1	-	1	2
	3	14	2	7	1	1	2	10	2	5	6	3	0	10	2	1	1	2

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	31	37	28	23	20	35	40	14	29	38	39	44	33	26	27	30	33
	2	19	14	25	25	10	8	16	10	13	17	21	31	24	11	14	11	29
	3	47	10	47	52	60	49	43	69	57	42	40	25	41	61	59	57	38
< 3 Jahre	1	16	27	0	33	0	50	13	0	13	25	38	0	23	0	0	0	43
	2	11	27	0	33	0	17	20	0	13	25	25	0	8	33	0	33	29
	3	74	13	100	33	100	33	67	100	63	50	38	0	77	67	100	33	29
Legende	1	mehrfach																
	2	einmalig																
	3	In den letzten 3 Jahren wurde keine Patientenbefragung durchgeführt																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Auch hier spiegeln die Einzelergebnisse das Gesamtergebnis mit den Besonderheiten für die jüngeren Praxen wider.

j. Beschwerdemanagement

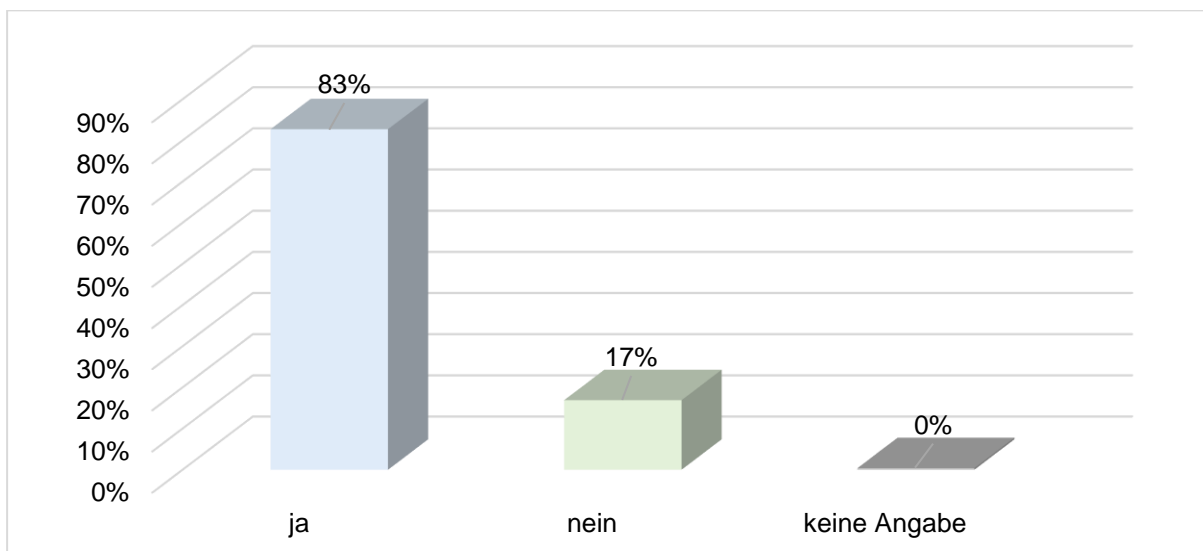
Frage 18:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1303
	nein	266
	Keine Angabe	6



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135
Gesamt	ja	171	205	68	34	7	34	106	23	106	151	53	14	92	32	39	129
	nein	39	38	11	13	4	9	13	8	27	27	17	2	12	17	13	10

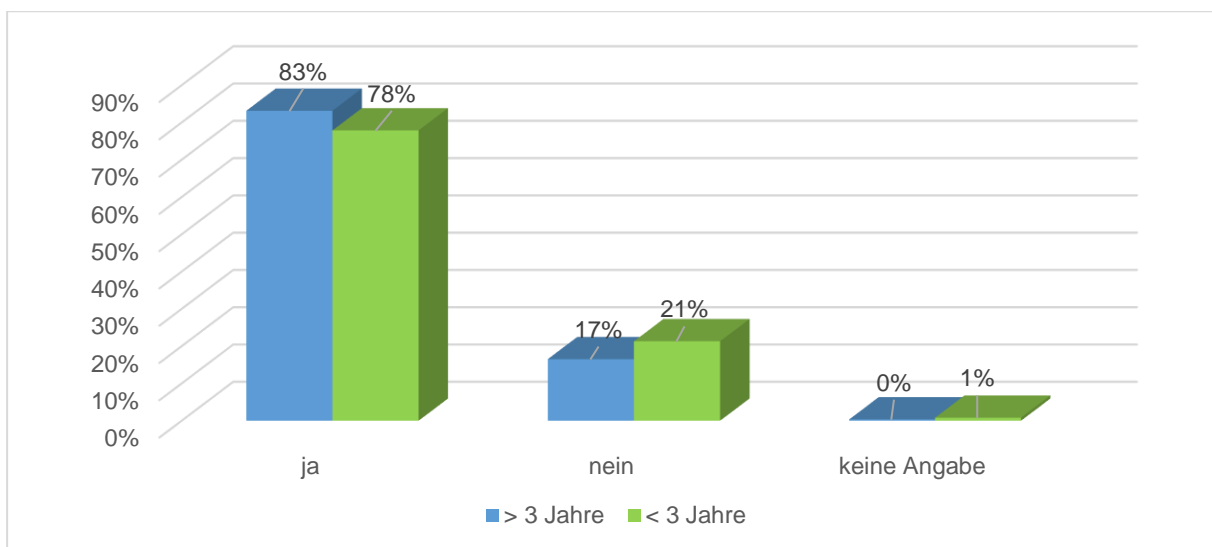
Angabe in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	ja	80	84	86	72	64	79	89	74	79	85	76	88	88	65	75	80	96
	nein	18	16	14	28	36	21	11	26	20	15	24	13	11	35	25	20	4

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
>3 Jahre	ja	1207
	nein	240
N		123
<3 Jahre	ja	96
	nein	26
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



In 83 % bzw. 78 % der Fälle gibt es in den befragten Praxen Regelungen zum Umgang mit Patientenbeschwerden. Ähnlich wie bei den Patientenbefragungen bevorzugen Praxen das persönliche Gespräch, um individuelle Lösungen bereitzustellen und Beschwerden direkt abzuhelpfen. Auch geben 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	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	ja	156	192	64	33	6	30	94	22	99	141	46	14	83	31	38	36	122
	nein	35	36	8	11	4	7	10	7	26	25	16	2	9	15	13	10	6
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	ja	15	13	4	1	1	4	12	1	7	10	7	0	9	1	1	3	7
	nein	4	2	3	2	0	2	3	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	ja	80	84	89	75	60	81	90	76	79	85	74	88	90	67	75	78	95
	nein	18	16	11	25	40	19	10	24	21	15	26	13	10	33	25	22	5
< 3 Jahre	ja	79	87	57	33	100	67	80	50	88	83	88	0	69	33	100	100	100
	nein	21	13	43	67	0	33	20	50	13	17	13	0	23	67	0	0	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

Für die KZV-Bereiche Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt liegen bei diesen Antworten die prozentualen Ergebnisse für die Durchführung eines Beschwerdemanagements bei den „jüngeren“ Praxen etwas niedriger. Dies mag ggf. an den Schwerpunkten bei der Entwicklung von QM liegen, aber erneut an den kleinen Fallzahlen.

k. Patienteninformation

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

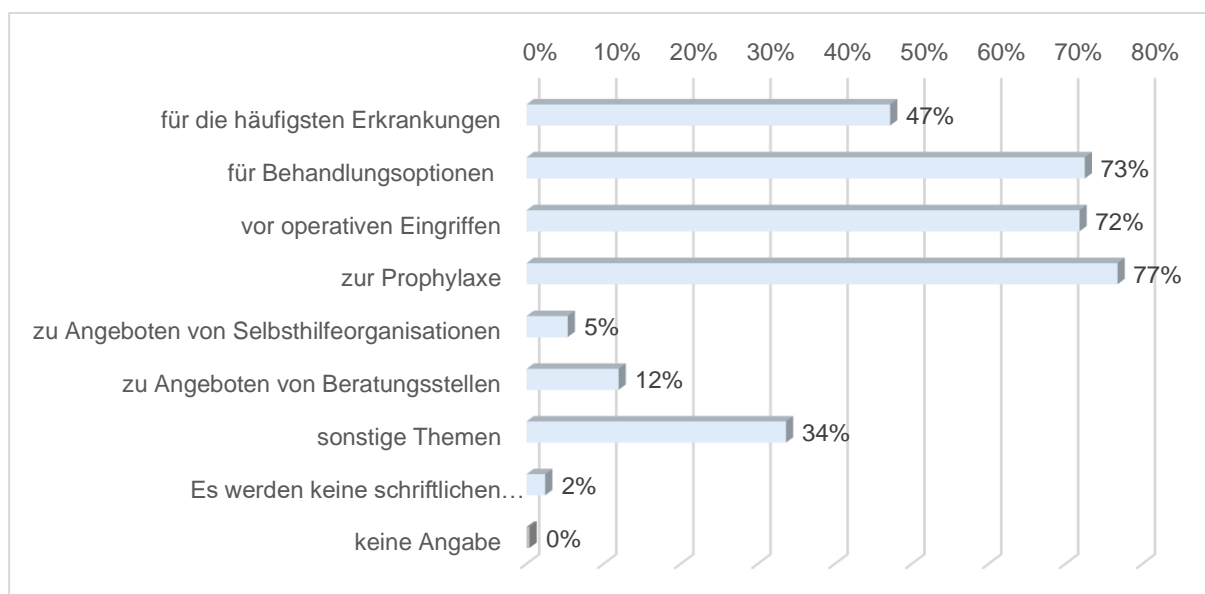
Frage 19:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	für die häufigsten Erkrankungen	743
	für Behandlungsoptionen	1142
	vor operativen Eingriffen	1131
	zur Prophylaxe	1209
	zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen	84
	zu Angeboten von Beratungsstellen	188
	sonstige Themen	530
	Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt	38
	keine Angabe	6



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	82	119	29	18	3	18	61	14	95	80	36	9	60	16	10	22	71
	2	141	188	55	32	7	28	87	21	110	134	57	11	75	36	33	30	97
	3	158	189	56	31	6	34	88	17	109	127	46	10	79	30	29	30	92
	4	155	190	55	38	10	27	96	26	106	135	53	13	78	37	40	39	111
	5	10	21	1	2	0	0	12	2	4	9	4	0	3	3	2	2	9
	6	25	38	6	9	1	3	14	5	10	19	9	2	14	7	6	3	17
	7	106	44	22	29	3	19	39	13	31	76	18	1	31	17	7	13	61
	8	2	7	2	2	0	3	0	0	1	3	0	1	4	2	1	6	4

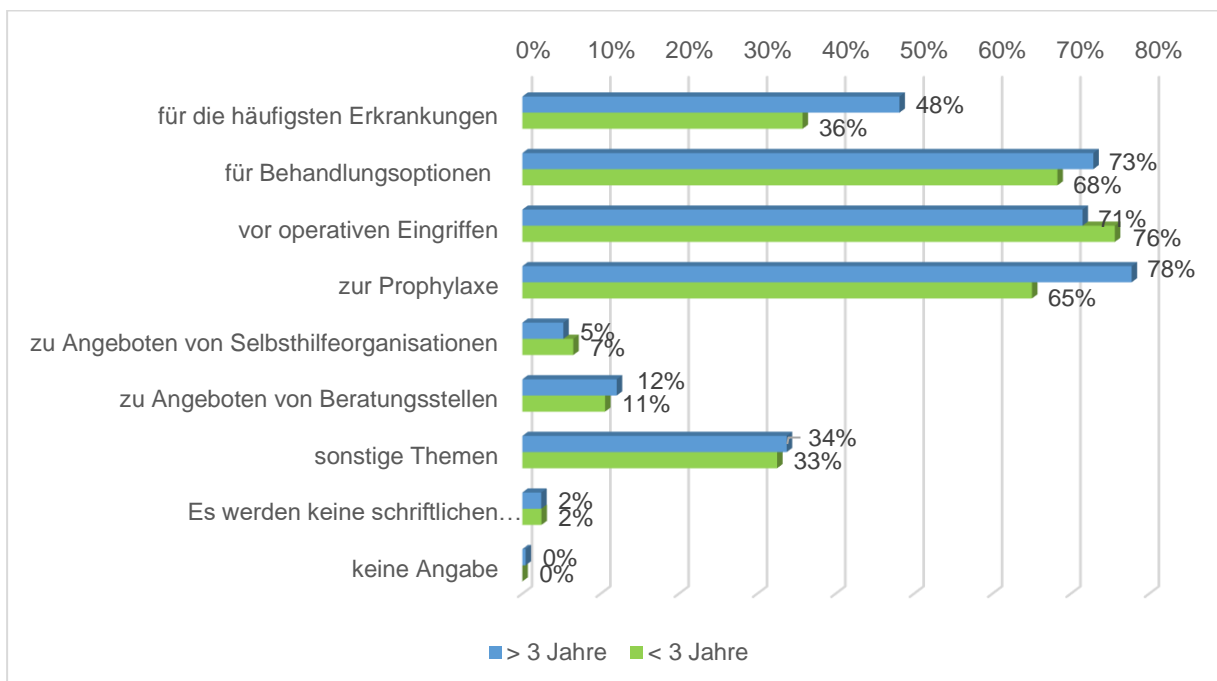
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	38	49	37	38	27	42	51	45	71	45	51	56	57	33	19	45	53
	2	66	77	70	68	64	65	73	68	82	75	81	69	71	73	63	61	72
	3	74	78	71	66	55	79	74	55	81	71	66	63	75	61	56	61	68
	4	72	78	70	81	91	63	81	84	79	76	76	81	74	76	77	80	82
	5	5	9	1	4	0	0	10	6	3	5	6	0	3	6	4	4	7
	6	12	16	8	19	9	7	12	16	7	11	13	13	13	14	12	6	13
	7	50	18	28	62	27	44	33	42	23	43	26	6	30	35	13	27	45
	8	1	3	3	4	0	7	0	0	1	2	0	6	4	4	2	12	3
Legende	1	für die häufigsten Erkrankungen																
	2	für Behandlungsoptionen																
	3	vor operativen Eingriffen																
	4	zur Prophylaxe																
	5	zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen																
	6	zu Angeboten von Beratungsstellen																
	7	sonstige Themen																
	8	Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt																
	9	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	für die häufigsten Erkrankungen	699
	für Behandlungsoptionen	1058
	vor operativen Eingriffen	1038
	zur Prophylaxe	1129
	zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen	76
	zu Angeboten von Beratungsstellen	175
	sonstige Themen	490
	Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt	35
N		123
< 3 Jahre	für die häufigsten Erkrankungen	44
	für Behandlungsoptionen	84
	vor operativen Eingriffen	93
	zur Prophylaxe	80
	zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen	8
	zu Angeboten von Beratungsstellen	13
	sonstige Themen	40
	Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt	3

Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen



Schriftliche Patienteninformationen, die eine große Bandbreite von Themen abdecken, werden flächendeckend ausgegeben (98 % der Praxen). Am häufigsten werden Informationen

zu Behandlungsoptionen (73 % bzw. 68 %), vor operativen Eingriffen (71 % bzw. 76 %) sowie zur Prophylaxe (78 % bzw. 65 %) zur Verfügung gestellt. Unter sonstigen Themen sind insbesondere genannt:

- Hygieneinformationen
- allgemeine Aufklärungsbögen
- Aufklärung über Behandlungsrisiken und Kosten verschiedener Behandlungsoptionen insbesondere zu Zahnersatz
- (Pflege-)Informationen zu Zahnersatz
- Gesundheitsinformationen
- Parodontologie
- Professionale Zahnreinigung

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	78	111	27	18	3	17	56	14	90	77	32	9	53	16	10	20	68
	2	127	176	50	30	6	25	77	21	103	126	50	11	68	34	32	30	92
	3	144	177	51	29	5	28	75	17	102	117	43	10	68	28	29	28	87
	4	144	176	53	36	9	24	87	25	100	129	47	13	72	34	39	36	105
	5	8	18	1	1	0	0	12	2	3	9	3		3	3	2	2	9
	6	23	35	6	7	1	2	13	5	8	19	8	2	14	7	6	2	17
	7	97	41	20	27	3	18	34	13	30	70	17	1	28	16	7	11	56
	8	2	7	1	2	0	1	0	0	1	3	0	1	4	2	1	6	4
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	4	8	2	0	0	1	5	0	5	3	4	0	7	0	0	2	3
	2	14	12	5	2	1	3	10	0	7	8	7	0	7	2	1	0	5
	3	14	12	5	2	1	6	13	0	7	10	3	0	11	2	0	2	5
	4	11	14	2	2	1	3	9	1	6	6	6	0	6	3	1	3	6
	5	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	6	2	3	0	2	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0
	7	8	3	2	2	0	1	5	0	1	6	1	0	3	1	0	2	5
	8	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	40	49	38	41	30	46	54	48	71	46	52	56	58	35	20	43	53
	2	65	77	69	68	60	68	74	72	82	76	81	69	74	74	63	65	72
	3	74	78	71	66	50	76	72	59	81	70	69	63	74	61	57	61	68
	4	74	77	74	82	90	65	84	86	79	78	76	81	78	74	76	78	82
	5	4	8	1	2	0	0	12	7	2	5	5	0	3	7	4	4	7
	6	12	15	8	16	10	5	13	17	6	11	13	13	15	15	12	4	13
	7	50	18	28	61	30	49	33	45	24	42	27	6	30	35	14	24	44
	8	1	3	1	5	0	3	0	0	1	2	0	6	4	4	2	13	3
< 3 Jahre	1	21	53	29	0	0	17	33	0	63	25	50	0	54	0	0	67	43
	2	74	80	71	67	100	50	67	0	88	67	88	0	54	67	100	0	71
	3	74	80	71	67	100	100	87	0	88	83	38	0	85	67	0	67	71
	4	58	93	29	67	100	50	60	50	75	50	75	0	46	100	100	100	86
	5	11	20	0	33	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0
	6	11	20	0	67	0	17	7	0	25	0	13	0	0	0	0	33	0
	7	42	20	29	67	0	17	33	0	13	50	13	0	23	33	0	67	71
	8	0	0	14	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legende	1	für die häufigsten Erkrankungen																
	2	für Behandlungsoptionen																
	3	vor operativen Eingriffen																
	4	zur Prophylaxe																
	5	zu Angeboten von Selbsthilfeorganisationen																
	6	zu Angeboten von Beratungsstellen																
	7	sonstige Themen																
	8	"Es werden keine schriftlichen Patienteninformationen zur Verfügung gestellt"																
	9	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Die Verteilung der Antworten spiegelt sich auch in den einzelnen KZV-Bereichen wider, mit den bekannten Auswirkungen bei einer kleinen Anzahl von Praxen.

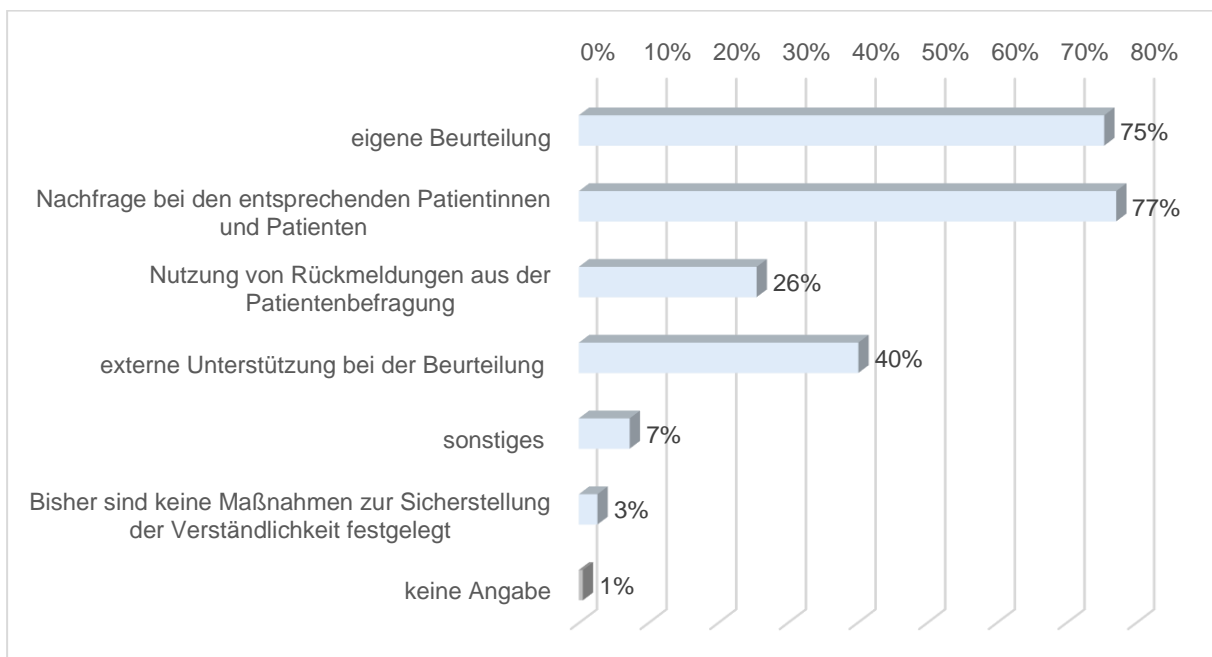
Frage 20:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	eigene Beurteilung	1188
	Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten	1215
	Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung	402
	externe Unterstützung bei der Beurteilung	632
	sonstiges	115
	Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt	42
	keine Angabe	9



(b) in den KZVen

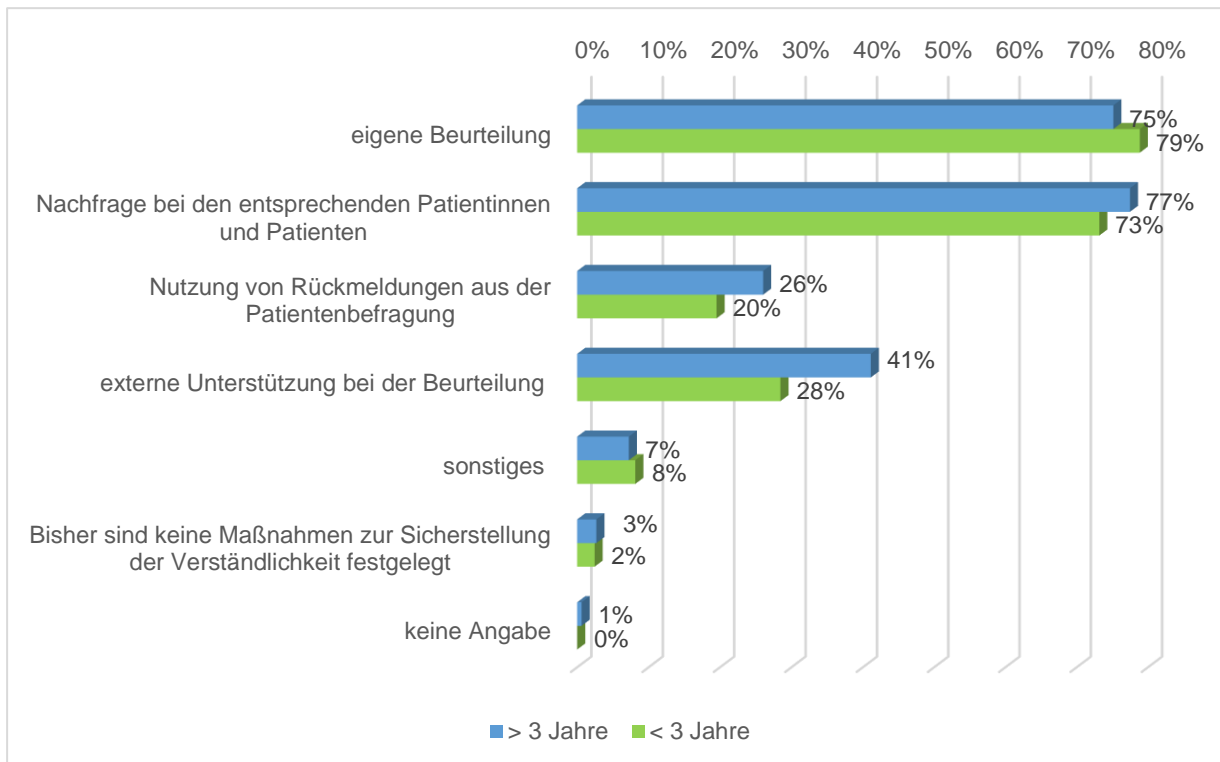
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	166	180	56	32	7	32	86	21	110	133	54	13	89	37	35	36	101
	2	165	187	61	30	8	33	98	21	93	145	57	12	77	38	40	32	118
	3	57	84	17	11	3	6	25	5	20	41	20	6	36	8	5	11	47
	4	78	84	20	18	5	14	61	13	65	66	27	6	57	23	15	25	55
	5	14	19	10	4	1	1	9	2	1	17	1	0	8	10	2	3	13
	6	8	2	4	2	0	0	2	0	8	5	2	1	0	1	3	2	2

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	78	74	71	68	64	74	72	68	82	75	77	81	85	76	67	73	75
	2	77	77	77	64	73	77	82	68	69	81	81	75	73	78	77	65	87
	3	27	35	22	23	27	14	21	16	15	23	29	38	34	16	10	22	35
	4	36	35	25	38	45	33	51	42	49	37	39	38	54	47	29	51	41
	5	7	8	13	9	9	2	8	6	1	10	1	0	8	20	4	6	10
	6	4	1	5	4	0	0	2	0	6	3	3	6	0	2	6	4	1
Legende	1	eigene Beurteilung																
	2	Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten																
	3	Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung																
	4	externe Unterstützung bei der Beurteilung																
	5	sonstiges																
	6	Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	eigene Beurteilung	1091
	Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten	1125
	Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung	378
	externe Unterstützung bei der Beurteilung	597
	sonstiges	105
	Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt	39
N		123
< 3 Jahre	eigene Beurteilung	97
	Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten	90
	Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung	24
	externe Unterstützung bei der Beurteilung	35
	sonstiges	10
	Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt	3
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Es ist davon auszugehen, dass die angebotenen Patienteninformationen verständlich sind. Dies wird in erster Linie aufgrund der eigenen Beurteilung (75 % bzw. 79 %) sowie durch gezieltes Nachfragen bei entsprechenden Patienten (77 % bzw. 73 %) festgestellt. Ergänzend wurde vor allem die Kontrolle durch Angehörige bzw. durch (neu eingestellte) Mitarbeiter genannt. In Ausnahmefällen wurden keine gesonderten schriftlichen Patienteninformationen bereitgestellt, da die mündliche Aufklärung der Patienten (anhand von Anschauungsmaterial – am Modell oder Tablet) vorgezogen wurde. Dementsprechend sind auch so gut wie keine Maßnahmen zur Verständlichkeit festgelegt.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	150	170	50	30	6	28	76	19	102	123	49	13	77	35	35	33	95
	2	152	176	58	28	7	28	88	21	87	136	50	12	68	35	39	29	111
	3	55	79	17	11	3	6	23	5	19	40	16	6	31	6	5	10	46
	4	71	78	19	18	5	11	58	13	63	64	26	6	53	21	15	23	53
	5	12	18	9	4	1	1	5	2	1	16	1	0	8	10	2	3	12
	6	7	2	3	1	0	0	2	0	8	5	2	1	0	1	3	2	2
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	16	10	6	2	1	4	10	2	8	10	5	0	12	2	0	3	6
	2	13	11	3	2	1	5	10	0	6	9	7	0	9	3	1	3	7
	3	2	5	0	0	0	0	2	0	1	1	4	0	5	2	0	1	1
	4	7	6	1	0	0	3	3	0	2	2	1	0	4	2	0	2	2
	5	2	1	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Angaben in %

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	77	75	69	68	60	76	73	66	81	74	79	81	84	76	69	72	74
	2	78	77	81	64	70	76	85	72	69	82	81	75	74	76	76	63	87
	3	28	35	24	25	30	16	22	17	15	24	26	38	34	13	10	22	36
	4	36	34	26	41	50	30	56	45	50	39	42	38	58	46	29	50	41
	5	6	8	13	9	10	3	5	7	1	10	2	0	9	22	4	7	9
	6	4	1	4	2	0	0	2	0	6	3	3	6	0	2	6	4	2
< 3 Jahre	1	84	67	86	67	100	67	67	100	100	83	63	0	92	67	0	100	86
	2	68	73	43	67	100	83	67	0	75	75	88	0	69	100	100	100	100
	3	11	33	0	0	0	0	13	0	13	8	50	0	38	67	0	33	14
	4	37	40	14	0	0	50	20	0	25	17	13	0	31	67	0	67	29
	5	11	7	14	0	0	0	27	0	0	8	0	0	0	0	0	0	14
	6	5	0	14	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legende	1	eigene Beurteilung																
	2	Nachfrage bei den entsprechenden Patientinnen und Patienten																
	3	Nutzung von Rückmeldungen aus der Patientenbefragung																
	4	externe Unterstützung bei der Beurteilung																
	5	sonstiges																
	6	Bisher sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung der Verständlichkeit festgelegt																
	7	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Auch zu dieser Frage weisen die Antworten aus den KZVen die Bandbreite aus dem Bundesgebiet auf.

I. Risikomanagement

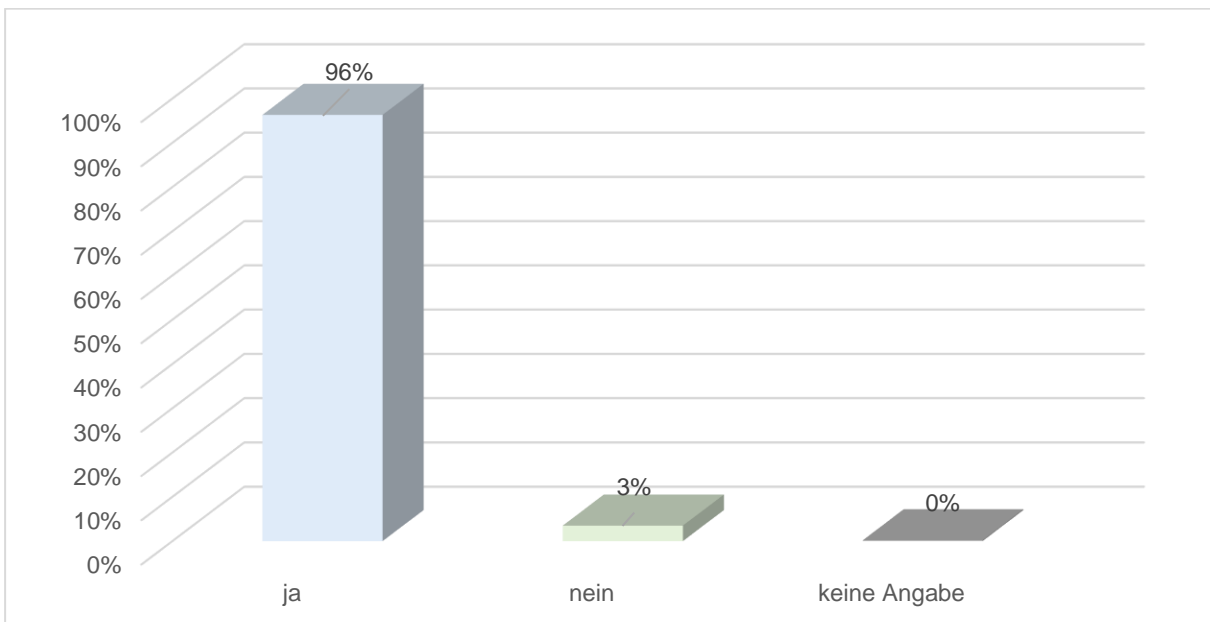
Frage 21:

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 und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1517
	nein	55
	Keine Angabe	3



(b) in den KZVen

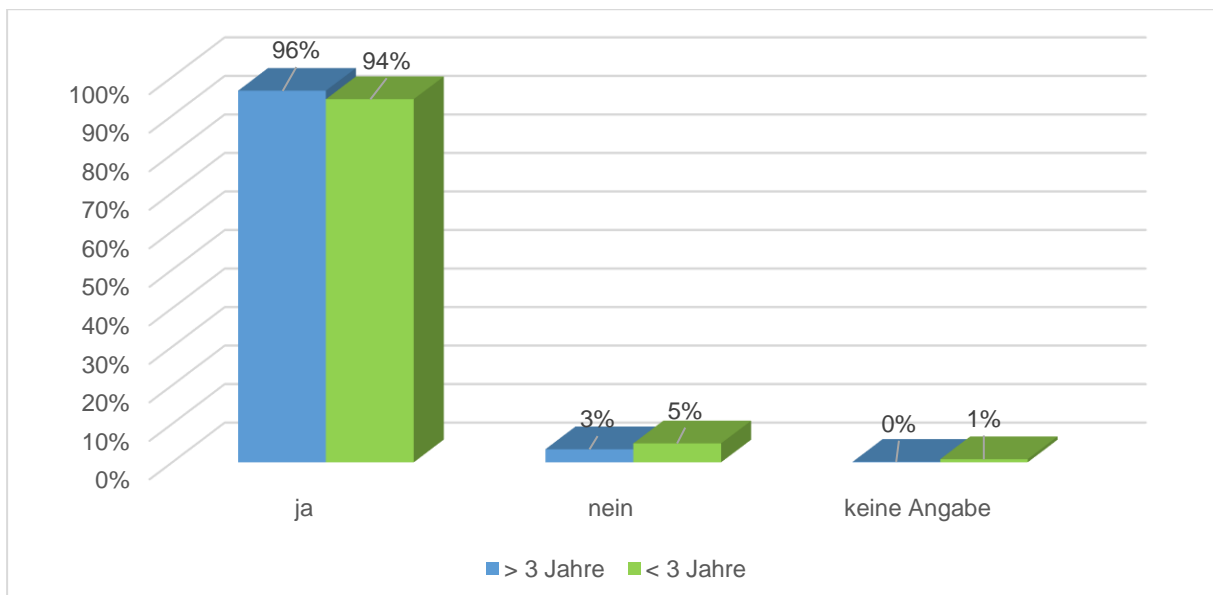
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Ge- samt	ja	205	242	73	47	10	40	118	29	125	168	66	16	102	46	47	48	135
	nein	9	1	6	0	1	2	1	2	9	9	4	0	3	3	4	1	0

Angabe in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Ge- samt	ja	96	100	92	100	91	93	99	94	93	94	94	100	97	94	90	98	100
	nein	4	0	8	0	9	5	1	6	7	5	6	0	3	6	8	2	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

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

(a) im Bundesgebiet

N	1452	
> 3 Jahre	ja	1401
	nein	49
N	123	
< 3 Jahre	ja	116
	nein	6
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



In fast allen Praxen (96 % bzw. 94 %) gibt es Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken. Allerdings verzichten insbesondere kieferorthopädisch tätige Praxen nach ihren Angaben auf ein Risikomanagement. Hierbei ist jedoch davon auszugehen, dass die kieferorthopädischen Praxen zunächst sehr wohl eine Risikoanalyse durchgeführt haben und die bestehen-

den Risiken als sehr gering einstufen. Diese Risikoanalyse an sich ist jedoch als Risikomanagement zu beurteilen, sodass hier ein Missverständnis in der Beantwortung der Frage vorliegen dürfte.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
>3 Jahre	ja	186	227	68	44	9	35	103	27	119	158	58	16	89	43	46	45	128
	nein	9	1	4	0	1	2	1	2	7	7	4	0	3	3	4	1	0
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
<3 Jahre	ja	19	15	5	3	1	5	15	2	6	10	8	0	13	3	1	3	7
	nein	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
>3 Jahre	ja	95	100	94	100	90	95	99	93	94	95	94	100	97	93	90	98	100
	nein	5	0	6	0	10	5	1	7	6	4	6	0	3	7	8	2	0
<3 Jahre	ja	100	100	71	100	100	83	100	100	75	83	100	0	100	100	100	100	100
	nein	0	0	29	0	0	0	0	0	25	17	0	0	0	0	0	0	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

Bis auf die Antworten der „jüngeren“ Praxen aus den KZV-Bereichen Berlin und Niedersachsen weisen alle KZV-Bereiche hier sehr hohe Werte für die Umsetzung aus. Dies liegt jedoch auch hier erneut an der absoluten Anzahl.

m. Fehlermanagement

Dieses Instrument wird in den folgenden zwei Fragen betrachtet.

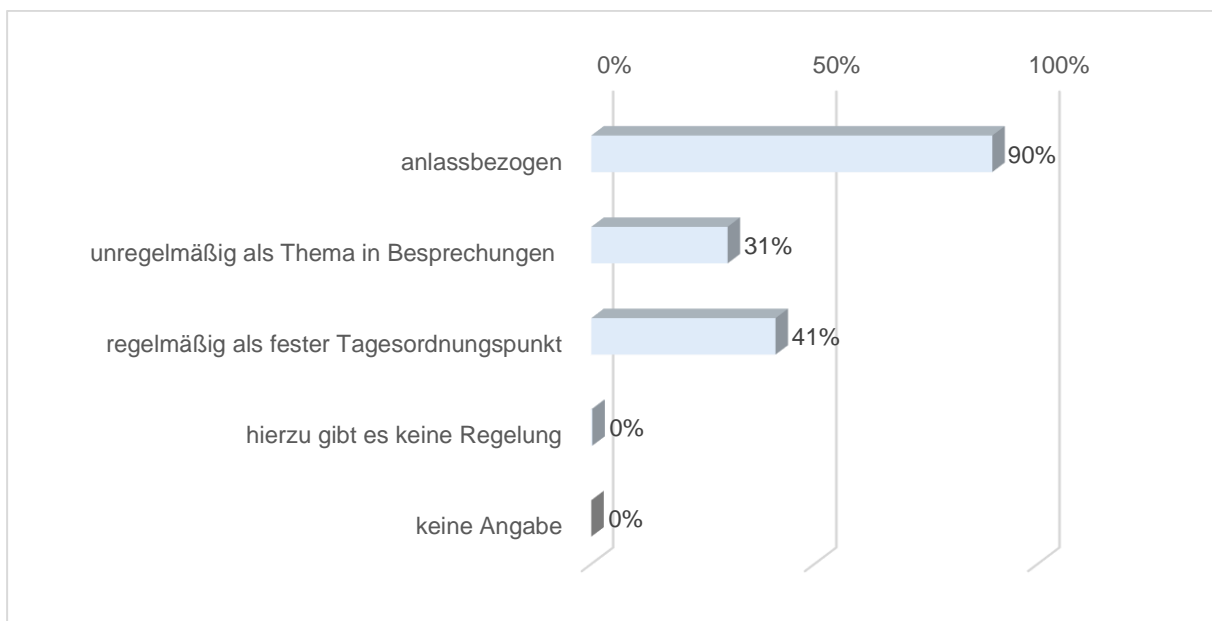
Frage 22:

Wie besprechen Sie in Ihrer Praxis Fehler oder kritische Ereignisse?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	anlassbezogen	1415
	unregelmäßig als Thema in Besprechungen	481
	regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt	650
	hierzu gibt es keine Regelung	4
	keine Angabe	0



(b) in den KZVen

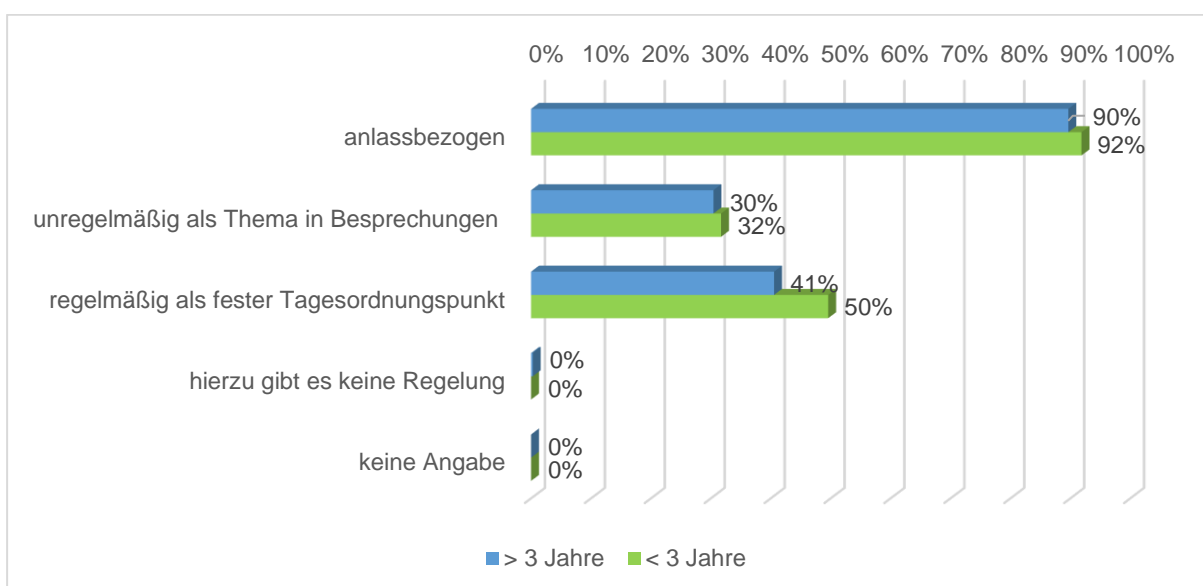
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	209	232	78	47	10	41	118	31	91	165	68	15	37	46	51	46	130
	2	72	65	13	9	5	21	36	9	52	46	25	7	38	15	12	13	43
	3	95	122	27	20	6	18	49	9	44	82	34	5	7	15	21	19	77
	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0

Angaben in %																		
	KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
Gesamt	1	98	95	99	100	91	95	99	100	68	93	97	94	35	94	98	94	96
	2	34	27	16	19	45	49	30	29	39	26	36	44	36	31	23	27	32
	3	44	50	34	43	55	42	41	29	33	46	49	31	7	31	40	39	57
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Legende	1	anlassbezogen																
	2	unregelmäßig als Thema in Besprechungen																
	3	regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt																
	4	hierzu gibt es keine Regelung																
	5	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	anlassbezogen	1302
	unregelmäßig als Thema in Besprechungen	442
	regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt	589
	hierzu gibt es keine Regelung	4
N		123
< 3 Jahre	anlassbezogen	113
	unregelmäßig als Thema in Besprechungen	39
	regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt	61
	hierzu gibt es keine Regelung	0
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Durchweg alle Praxen haben Regelungen zu Besprechungen von Fehlern bzw. kritischen Ereignissen. In hauptsächlich (90 % bzw. 92 %) der Fälle werden diese anlassbezogen besprochen, stehen aber auch regelmäßig als Tagesordnungspunkt auf der Agenda der Teambesprechungen (41 % bzw. 50 %).

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	190	218	71	44	9	36	104	29	83	154	60	15	28	44	50	43	124
	2	66	62	10	9	5	18	29	9	50	44	21	7	34	14	12	12	40
	3	86	109	26	17	5	14	44	9	40	77	32	5	1	15	20	17	72
	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	19	14	7	3	1	5	14	2	8	11	8	0	9	2	1	3	6
	2	6	3	3	0	0	3	7	0	2	2	4	0	4	1	0	1	3
	3	9	13	1	3	1	4	5	0	4	5	2	0	6	0	1	2	5
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	97	96	99	100	90	97	100	100	66	93	97	94	30	96	98	93	97
	2	34	27	14	20	50	49	28	31	40	27	34	44	37	30	24	26	31
	3	44	48	36	39	50	38	42	31	32	46	52	31	1	33	39	37	56
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
< 3 Jahre	1	100	93	100	100	100	83	93	100	100	92	100	0	69	67	100	100	86
	2	32	20	43	0	0	50	47	0	25	17	50	0	31	33	0	33	43
	3	47	87	14	100	100	67	33	0	50	42	25	0	46	0	100	67	71
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legende	1	anlassbezogen																
	2	unregelmäßig als Thema in Besprechungen																
	3	regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt																
	4	hierzu gibt es keine Regelung																
	5	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

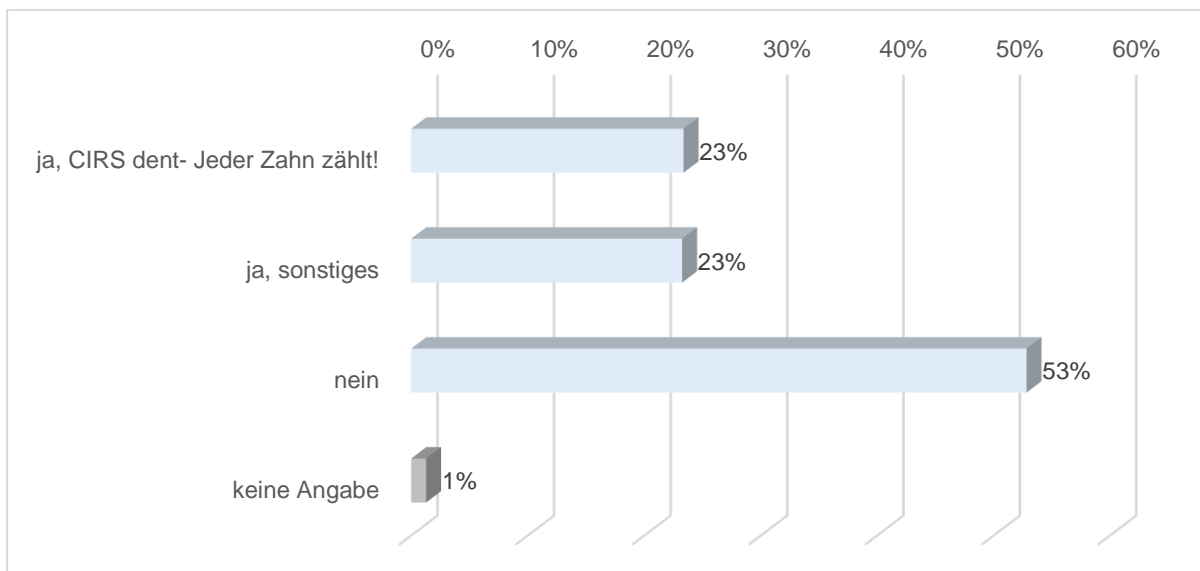
Bei den Einzelergebnissen aus den KZVen stellt sich die Antwortverteilung etwas differenzierter dar. Auch hier wirkt sich die Anzahl der jüngeren Praxen in den Antwortergebnissen entsprechend auf die Prozentangaben aus.

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!	368
	ja, sonstiges	366
	nein	832
	keine Angabe	20



(b) in den KZVen

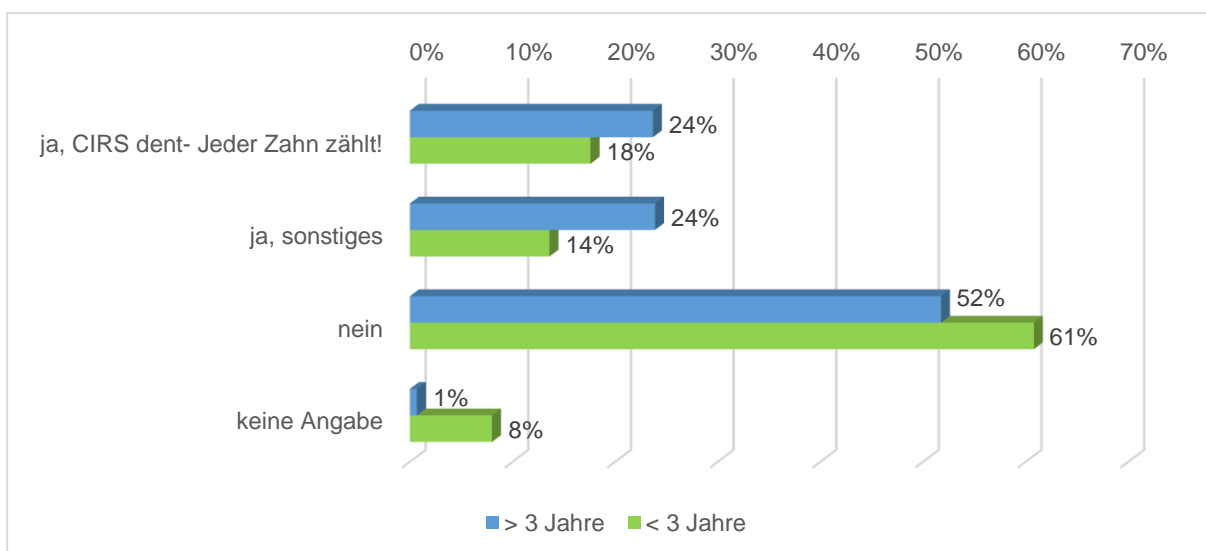
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	44	54	11	4	1	5	34	2	20	35	18	8	55	10	8	5	54
	2	122	50	18	3	6	5	25	6	21	37	6	0	20	7	13	4	23
	3	48	139	50	33	6	33	60	23	93	108	45	8	25	31	32	40	58

Angaben in %																		
	KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
Gesamt	1	21	22	14	9	9	12	29	6	15	20	26	50	52	20	15	10	40
	2	57	21	23	6	55	12	21	19	16	21	9	0	19	14	25	8	17
	3	22	57	63	70	55	77	50	74	69	61	64	50	24	63	62	82	43
Legende	1	ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!																
	2	ja, sonstiges																
	3	nein																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!	346
	ja, sonstiges	349
	nein	756
N		123
< 3 Jahre	ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!	22
	ja, sonstiges	17
	nein	76
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



48 % der älteren und 32 % der jüngeren Praxen nutzen im Rahmen des Fehlermanagements zusätzlich ein Berichts- und Lernsystem. Neben CIRS dent wird unter sonstige am häufigsten ein selbstdefiniertes praxisinternes Fehlermeldesystem genannt bzw. ein im PVS implementiertes Fehlerberichtssystem. Darüber hinaus gaben viele Praxen an, sich in organisierten Zirkeln mit anderen Zahnärzten über kritische Ereignisse auszutauschen. Einige Praxen erklärten, bislang noch keine Kenntnis über ein solches System zu haben und planen nun eine Teil-

nahme. 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	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	44	51	11	4	1	4	31	2	19	33	17	8	48	10	8	5	50
	2	43	46	17	1	6	5	24	6	20	35	6	0	19	6	13	4	23
	3	118	131	44	32	5	29	49	21	87	100	38	8	25	30	31	38	55
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	0	3	0	0	0	1	3	0	1	2	1	0	7	0	0	0	4
	2	4	4	1	2	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0
	3	15	8	6	1	1	4	11	2	6	8	7	0	0	1	1	2	3

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	23	22	15	9	10	11	30	7	15	20	27	50	52	22	16	11	39
	2	61	20	24	2	60	14	23	21	16	21	10	0	21	13	25	9	18
	3	17	57	61	73	50	78	47	72	69	60	61	50	27	65	61	83	43
< 3 Jahre	1	0	20	0	0	0	17	20	0	13	17	13	0	54	0	0	0	57
	2	21	27	14	67	0	0	7	0	13	17	0	0	8	33	0	0	0
	3	79	53	86	33	100	67	73	100	75	67	88	0	0	33	100	67	43
Legende	1	ja, CIRS dent- Jeder Zahn zählt!																
	2	ja, sonstiges																
	3	nein																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Bei den Angaben aus den einzelnen KZVen ist erkennbar, dass diese aus den bekannten Gründen stärker variieren.

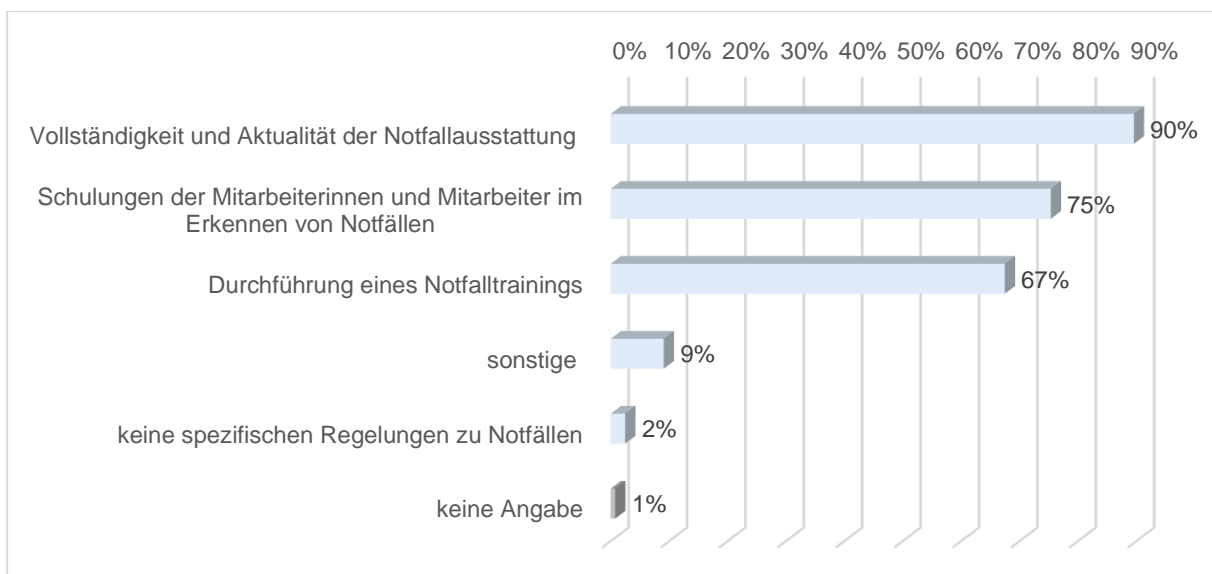
n. Notfallmanagement

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung	1411
	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen	1187
	Durchführung eines Notfalltrainings	1063
	sonstige	143
	keine spezifischen Regelungen zu Notfällen	39
	keine Angabe	12



(b) in den KZVen

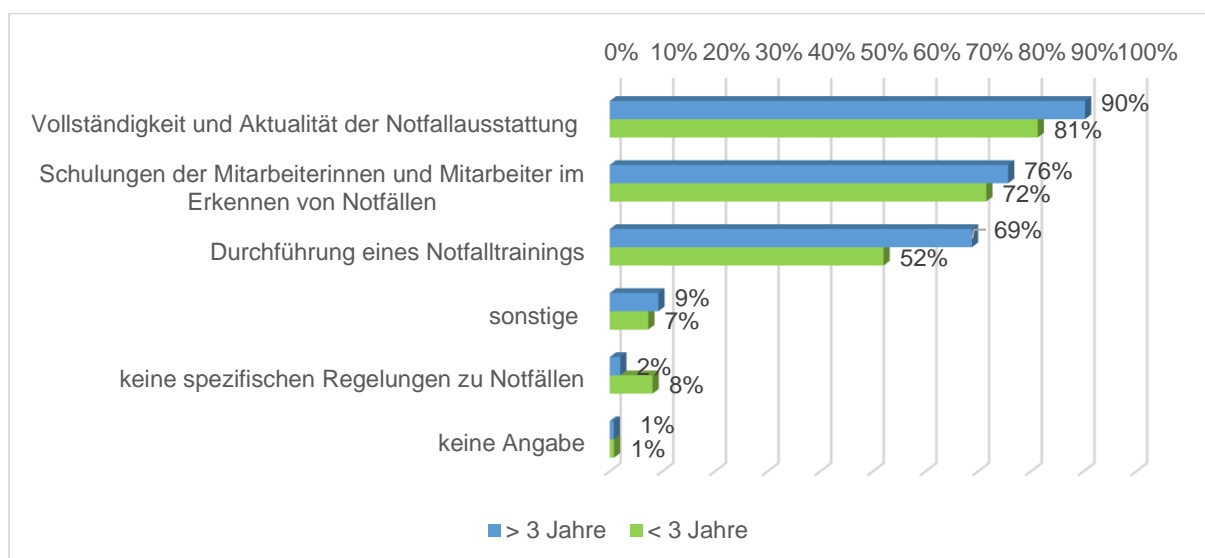
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	205	219	69	40	10	38	111	26	119	156	62	15	89	37	45	40	130
	2	162	188	53	33	9	28	91	22	99	125	61	11	75	33	39	39	119
	3	163	168	37	27	10	29	78	22	93	115	49	12	62	31	33	30	104
	4	21	20	16	6	3	3	12	4	8	20	1	0	9	9	4	5	2
	5	6	3	1	1	0	1	2	1	3	9	5	0	1	1	2	2	1

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	96	90	87	85	91	88	93	84	89	88	89	94	85	76	87	82	96
	2	76	77	67	70	82	65	76	71	74	70	87	69	71	67	75	80	88
	3	76	69	47	57	91	67	66	71	69	65	70	75	59	63	63	61	77
	4	10	8	20	13	27	7	10	13	6	11	1	0	9	18	8	10	1
	5	3	1	1	2	0	2	2	3	2	5	7	0	1	2	4	4	1
Legende	1	Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung																
	2	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen																
	3	Durchführung eines Notfalltrainings																
	4	sonstige																
	5	keine spezifischen Regelungen zu Notfällen																
	6	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung	1311
	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen	1099
	Durchführung eines Notfalltrainings	999
	sonstige	134
	keine spezifischen Regelungen zu Notfällen	29
N		123
< 3 Jahre	Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung	100
	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen	88
	Durchführung eines Notfalltrainings	64
	sonstige	9
	keine spezifischen Regelungen zu Notfällen	10
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Fast alle Praxen haben Regelungen für medizinische Notfallsituationen getroffen. Die Überprüfung der Vollständigkeit sowie die Aktualität der Notfallausstattung werden mit 90 % bzw. 81 % am häufigsten genannt. Die Zusammenarbeit mit einem (D-) Arzt in direkter Praxisnähe, die regelmäßige Unterweisung in Notfallsituationen sowie eine klare Aufgabenverteilung durch schriftliche Verfahrens- und Arbeitsanweisungen wurden auch 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	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	187	205	63	38	9	32	100	24	112	146	56	15	81	37	44	38	124
	2	146	175	51	31	8	23	79	21	92	117	57	11	68	32	39	37	112
	3	151	158	36	26	9	26	70	22	87	111	46	12	57	30	33	28	97
	4	20	18	14	5	3	3	12	4	8	20	1	0	9	8	3	5	1
	5	5	2	1	0	0	1	1	1	3	6	3	0	1	1	2	1	1
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	18	14	6	2	1	6	11	2	7	10	6	0	8	0	1	2	6
	2	16	13	2	2	1	5	12	1	7	8	4	0	7	1	0	2	7
	3	12	10	1	1	1	3	8	0	6	4	3	0	5	1	0	2	7
	4	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
	5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	96	90	88	86	90	86	96	83	89	88	90	94	88	80	86	83	97
	2	75	77	71	70	80	62	76	72	73	70	92	69	74	70	76	80	88
	3	77	69	50	59	90	70	67	76	69	67	74	75	62	65	65	61	76
	4	10	8	19	11	30	8	12	14	6	12	2	0	10	17	6	11	1
	5	3	1	1	0	0	3	1	3	2	4	5	0	1	2	4	2	1
< 3 Jahre	1	95	93	86	67	100	100	73	100	88	83	75	0	62	0	100	67	86
	2	84	87	29	67	100	83	80	50	88	67	50	0	54	33	0	67	100
	3	63	67	14	33	100	50	53	0	75	33	38	0	38	33	0	67	100
	4	5	13	29	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	100	0	14
	5	5	7	0	33	0	0	7	0	0	25	25	0	0	0	0	33	0
Legende	1	Vollständigkeit und Aktualität der Notfallausstattung																
	2	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfällen																
	3	Durchführung eines Notfalltrainings																
	4	sonstige																
	5	keine spezifischen Regelungen zu Notfällen																
	6	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Auch bei diesen Einzelergebnissen zeigt sich eine vergleichbare Verteilung wie beim Bundesdurchschnitt. Bei den „jüngeren“ Praxen liegt der prozentuale Anteil der Praxen, die angeben keine spezifischen Regelungen für Notfälle zu haben (KZV-Bereiche Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Thüringen), höher als in den anderen KZV-Bereichen. Allerdings sind die absoluten Zahlen, die hinter den Prozentangaben stehen, sehr gering.

o. Hygienemanagement

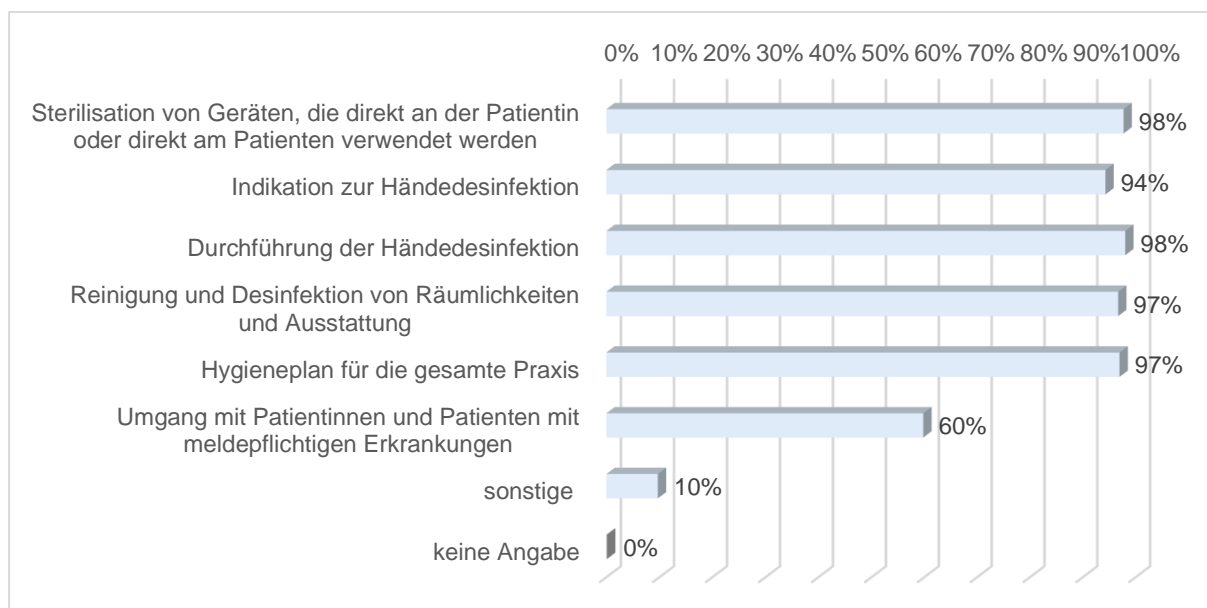
Frage 25:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden	1539
	Indikation zur Händedesinfektion	1485
	Durchführung der Händedesinfektion	1544
	Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung	1523
	Hygieneplan für die gesamte Praxis	1527
	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen	942
	sonstige	153
	keine Angabe	2



(b) in den KZVen

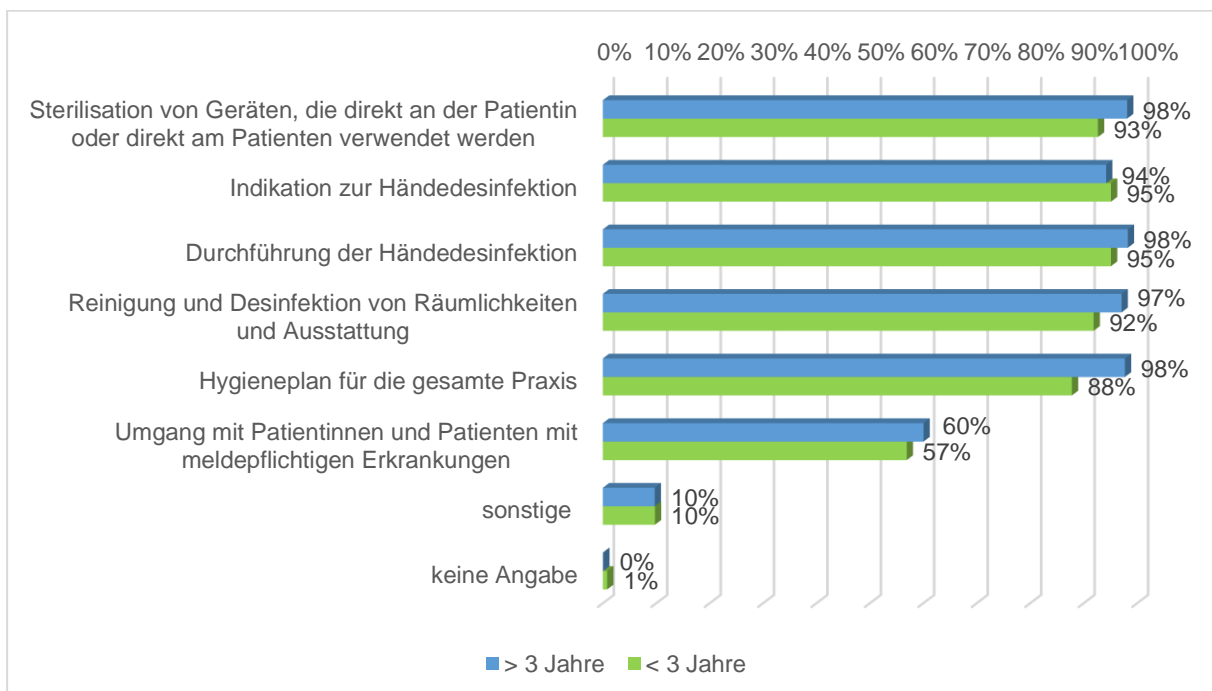
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	209	237	77	45	11	43	115	31	131	175	66	14	99	43	52	48	129
	2	197	231	71	39	11	40	112	28	120	169	63	14	96	41	46	47	131
	3	201	235	72	44	11	40	112	29	128	167	65	14	96	42	51	49	135
	4	190	227	71	41	9	37	103	28	123	162	62	14	91	41	51	42	127
	5	194	227	71	44	9	35	105	29	123	161	62	15	92	41	51	47	123
	6	136	136	36	22	6	23	64	12	82	105	38	9	48	24	23	28	81
	7	25	16	6	5	3	2	9	2	14	23	5	0	14	10	1	2	4

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	98	98	97	96	100	100	97	100	98	98	94	88	94	88	100	98	96
	2	92	95	90	83	100	93	94	90	90	95	90	88	91	84	88	96	97
	3	94	97	91	94	100	93	94	94	96	94	93	88	91	86	98	100	100
	4	89	93	90	87	82	86	87	90	92	91	89	88	87	84	98	86	94
	5	91	93	90	94	82	81	88	94	92	90	89	94	88	84	98	96	91
	6	64	56	46	47	55	53	54	39	61	59	54	56	46	49	44	57	60
	7	12	7	8	11	27	5	8	6	10	13	7	0	13	20	2	4	3
Legende	1	Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden																
	2	Indikation zur Händedesinfektion																
	3	Durchführung der Händedesinfektion																
	4	Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung																
	5	Hygieneplan für die gesamte Praxis																
	6	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen																
	7	sonstige																
	8	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden	1425
	Indikation zur Händedesinfektion	1368
	Durchführung der Händedesinfektion	1427
	Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung	1410
	Hygieneplan für die gesamte Praxis	1419
	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen	872
	sonstige	141
N		123
< 3 Jahre	Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden	114
	Indikation zur Händedesinfektion	117
	Durchführung der Händedesinfektion	117
	Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung	113
	Hygieneplan für die gesamte Praxis	108
	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen	70
	sonstige	12
Sterilisation von Geräten, Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



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 sonstige fallen die Aufklärung zum Infektionsschutz sowie entsprechende Regelungen für Patienten und Mitarbeiter sowie der Umgang mit Risikopatienten.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	191	223	71	43	10	37	104	29	124	165	60	14	91	43	51	46	123
	2	181	218	69	37	10	35	100	27	113	161	59	14	89	40	46	45	124
	3	189	225	71	43	10	37	104	29	122	163	62	14	91	41	51	47	128
	4	189	225	69	40	9	37	103	28	123	162	62	14	91	40	50	42	126
	5	193	226	71	43	9	35	104	29	123	158	60	15	92	41	51	46	123
	6	136	136	36	22	6	23	64	12	82	105	38	9	47	24	23	28	81
	7	25	16	6	5	3	2	9	2	14	23	5	0	14	10	1	2	4
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	17	15	6	2	1	6	15	2	8	10	8	0	11	2	1	3	7
	2	17	15	7	3	1	6	15	2	8	11	8	0	11	3	1	3	6
	3	19	15	7	2	1	6	15	1	8	11	8	0	11	2	1	3	7
	4	19	14	6	3	1	5	14	1	8	11	8	0	11	1	1	3	7
	5	17	15	6	3	1	5	13	1	8	10	8	0	11	0	1	2	7
	6	13	10	1	1	1	2	8	2	7	8	4	0	6	0	1	1	5
	7	1	2	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	98	98	99	98	100	100	100	98	99	97	88	99	93	100	100	96	
	2	93	96	96	84	100	95	96	93	90	97	95	88	97	87	90	98	97
	3	97	99	99	98	100	100	100	100	97	98	100	88	99	89	100	102	100
	4	97	99	96	91	90	100	99	97	98	98	100	88	99	87	98	91	98
	5	99	99	99	98	90	95	100	100	98	95	97	94	100	89	100	100	96
	6	70	60	50	50	60	62	62	41	65	63	61	56	51	52	45	61	63
	7	13	7	8	11	30	5	9	7	11	14	8	0	15	22	2	4	3
< 3 Jahre	1	95	93	86	67	100	100	73	100	88	83	75	0	62	0	100	67	86
	2	84	87	29	67	100	83	80	50	88	67	50	0	54	33	0	67	100
	3	63	67	14	33	100	50	53	0	75	33	38	0	38	33	0	67	100
	4	5	13	29	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	100	0	14
	5	5	7	0	33	0	0	7	0	0	25	25	0	0	0	0	33	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legende	1	Sterilisation von Geräten, die direkt an der Patientin oder direkt am Patienten verwendet werden																
	2	Indikation zur Händedesinfektion																
	3	Durchführung der Händedesinfektion																
	4	Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung																
	5	Hygieneplan für die gesamte Praxis																
	6	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Erkrankungen																
	7	sonstige																
	8	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

p. Arzneimitteltherapiesicherheit

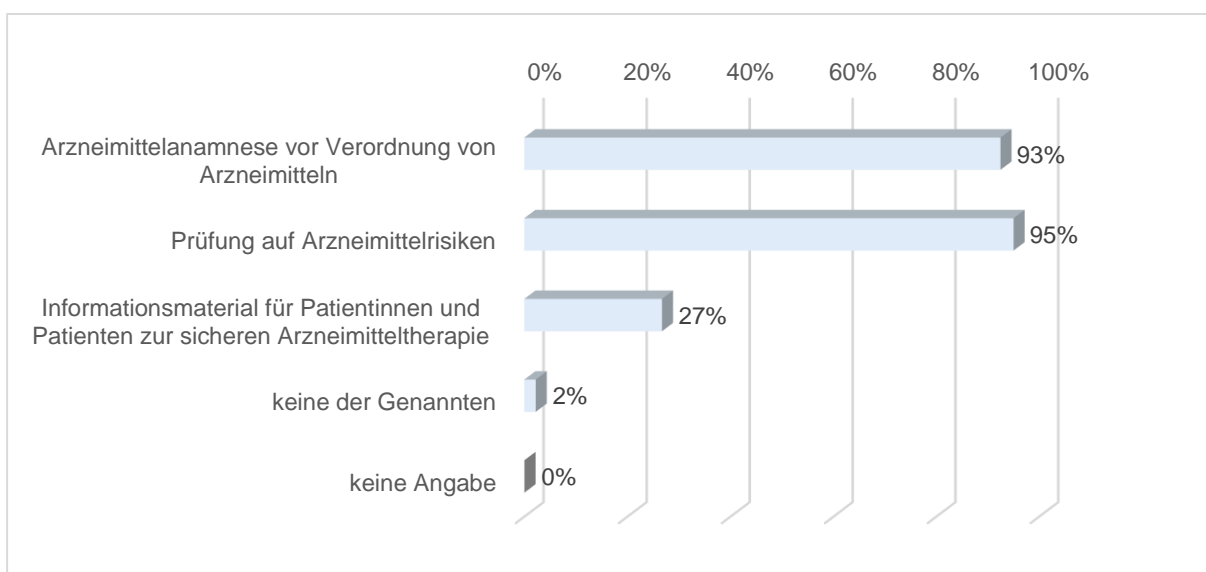
Frage 26:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln	1457
	Prüfung auf Arzneimittelrisiken	1497
	Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie	421
	keine der Genannten	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	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	196	223	71	44	7	40	113	30	125	160	62	16	101	47	49	47	126
	2	203	234	75	45	11	41	115	30	130	161	64	16	96	46	51	48	131
	3	48	69	21	14	3	8	33	10	28	49	22	4	33	14	8	16	41
	4	6	6	1	1	0	1	4	0	1	7	3	0	1	0	0	1	3

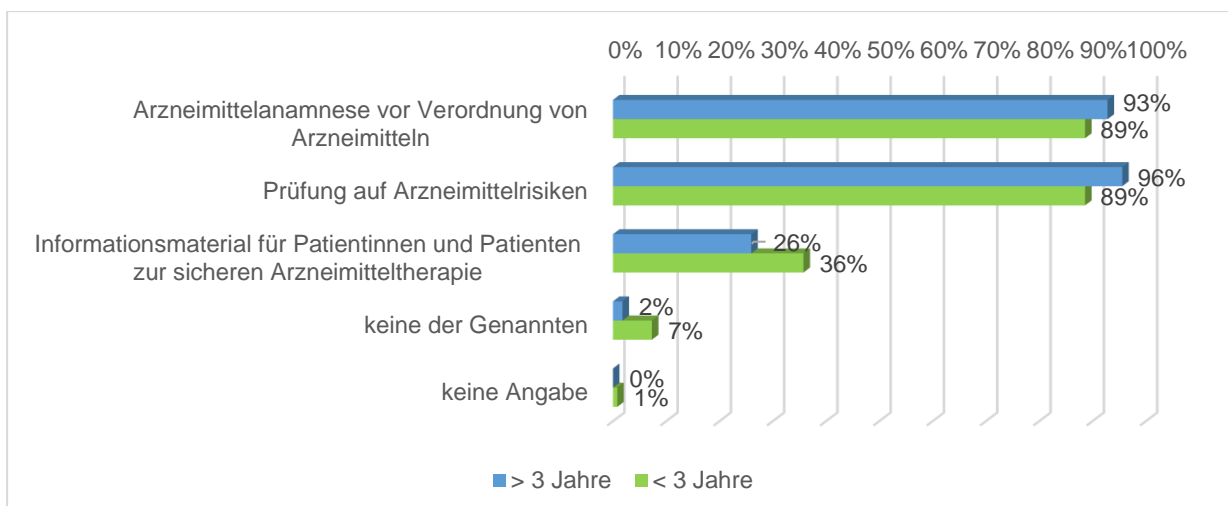
Angaben in %																		
	KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
Gesamt	1	92	92	90	94	64	93	95	97	93	90	89	100	96	96	94	96	93
	2	95	96	95	96	100	95	97	97	97	90	91	100	91	94	98	98	97
	3	22	28	27	30	27	19	28	32	21	28	31	25	31	29	15	33	30
	4	3	2	1	2	0	2	3	0	1	4	4	0	1	0	0	2	2
Legende	1	Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln																
	2	Prüfung auf Arzneimittelrisiken																
	3	Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie																
	4	keine der Genannten																
	5	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln	1348
	Prüfung auf Arzneimittelrisiken	1388
	Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie	377
	keine der Genannten	26
N		123
< 3 Jahre	Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln	109
	Prüfung auf Arzneimittelrisiken	109
	Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie	44
	keine der Genannten	9
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		

So gut wie alle Praxen haben Vorkehrungen für den Umgang mit Arzneimitteln getroffen. Die meisten von ihnen setzen dabei auf die Prüfung von Arzneimittelrisiken (93 % bzw. 89 %) sowie die Arzneimittelanamnese (96 % bzw. 89 %). Sofern keine Regelungen getroffen wurden, handelt es sich in der Regel um kieferorthopädische Praxen, die keine Medikamente verwenden.



(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	180	208	67	42	6	34	98	28	117	150	58	16	89	44	48	44	119
	2	187	219	70	43	10	36	100	28	122	152	57	16	86	43	50	45	124
	3	44	54	20	12	3	7	30	10	24	46	20	4	31	12	8	13	39
	4	4	2	0	0	0	1	4	0	1	7	2	0	1	0	0	1	3
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	16	15	4	2	1	6	15	2	8	10	4	0	12	3	1	3	7
	2	16	15	5	2	1	5	15	2	8	9	7	0	10	3	1	3	7
	3	4	15	1	2	0	1	3	0	4	3	2	0	2	2	0	3	2
	4	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	92	91	93	95	60	92	94	97	93	90	94	100	97	96	94	92	91
	2	96	96	97	98	100	97	96	97	97	92	92	100	93	93	98	96	96
	3	23	24	28	27	30	19	29	34	19	28	32	25	34	26	16	23	24
	4	2	1	0	0	0	3	4	0	1	4	3	0	1	0	0	2	1
< 3 Jahre	1	84	100	57	67	100	100	100	100	100	83	50	0	92	100	100	100	100
	2	84	100	71	67	100	83	100	100	100	75	88	0	77	100	100	100	100
	3	21	100	14	67	0	17	20	0	50	25	25	0	15	67	0	100	29
	4	11	27	14	33	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0
Legende	1	Arzneimittelanamnese vor Verordnung von Arzneimitteln																
	2	Prüfung auf Arzneimittelrisiken																
	3	Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten zur sicheren Arzneimitteltherapie																
	4	keine der Genannten																
	5	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Bei der Einzelbetrachtung ist hier bei den jüngeren Praxen in Bayern und Brandenburg ersichtlich, dass keine der vorgegebenen genannten Optionen angewendet wird, aber auch hier handelt es sich angesichts der absoluten Zahlen nur um Einzelfälle.

q. Schmerzmanagement

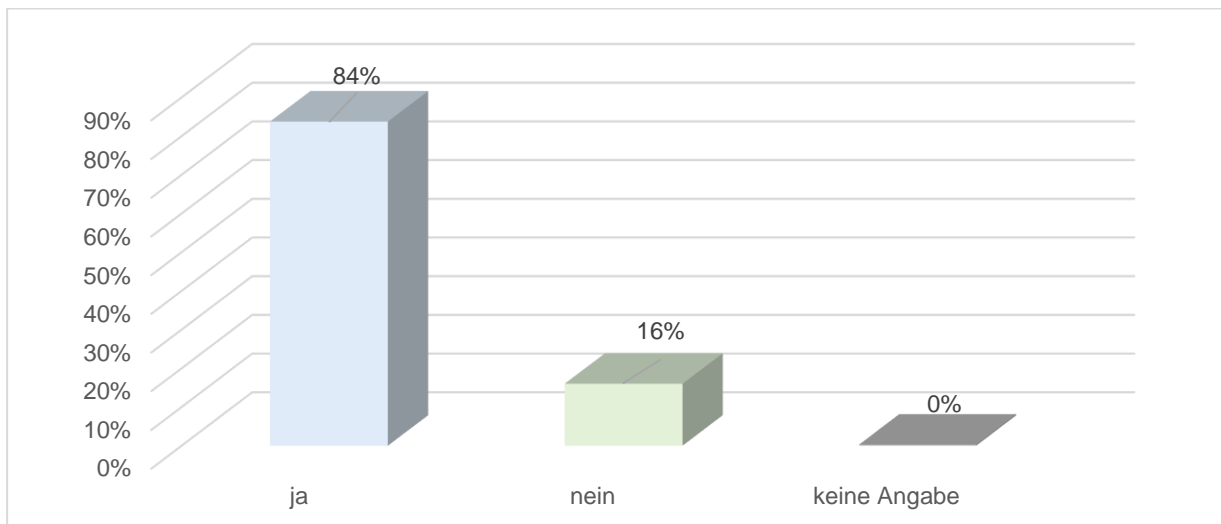
Frage 27:

Gibt es in Ihrer Praxis Regelungen zum Schmerzmanagement?

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja	1319
	nein	252
	Keine Angabe	4



(b) in den KZVen

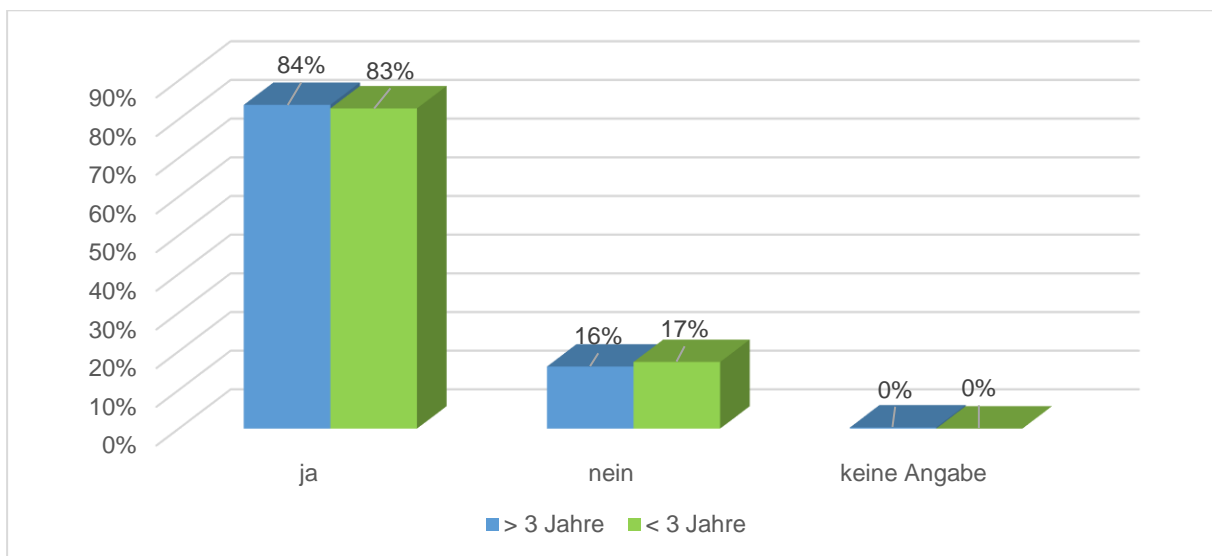
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	ja	172	220	62	43	8	36	106	25	97	141	61	15	91	38	43	40	121
	nein	40	23	17	4	3	7	13	6	37	36	9	1	14	11	8	9	14

Angabe in %																	
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
Gesamt	ja	80	91	78	91	73	84	89	81	72	79	87	87	78	83	82	90
	nein	19	9	22	9	27	16	11	19	28	20	13	6	13	22	15	10
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																	

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja	1217
	nein	231
N		123
< 3 Jahre	ja	102
	nein	21
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Regelungen zum Schmerzmanagement werden nach den Angaben in der Erhebung von 84 % der älteren und 83 % der jüngeren Praxen eingesetzt. Der Umgang mit schmerzlindernden Mitteln (z. B. Lokalanästhesie bei konservierend/chirurgischer-, PAR- und Prothetik Behandlung, postoperative Gabe von Schmerzmittel nach Extraktionen) gehört allerdings zum zahnärztlichen Alltag, insofern ist ein angemessenes Schmerzmanagement bei der zahnärztlichen Behandlung eine Selbstverständlichkeit. Da die Ausprägung der Schmerzen jeweils subjektiv sehr variieren kann, ist patientenspezifisch und individuell zu entscheiden. Damit sind im zahnärztlichen Bereich pauschale Regelungen nur bedingt hilfreich.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
>3 Jahre	ja	156	206	57	41	7	31	92	23	91	133	55	15	80	36	42	37	115
	nein	37	22	15	3	3	6	12	6	35	32	7	1	12	10	8	9	13
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
<3 Jahre	ja	16	14	5	2	1	5	14	2	6	8	6	0	11	2	1	3	6
	nein	3	1	2	1	0	1	1	0	2	4	2	0	2	1	0	0	1
Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
>3 Jahre	ja	80	90	79	93	70	84	88	79	72	80	89	94	87	78	82	80	90
	nein	19	10	21	7	30	16	12	21	28	19	11	6	13	22	16	20	10
<3 Jahre	ja	84	93	71	67	100	83	93	100	75	67	75	0	85	67	100	100	86
	nein	16	7	29	33	0	17	7	0	25	33	25	0	15	33	0	0	14
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																		

Bei der Betrachtung der Einzelergebnisse ist insbesondere bei den jüngeren Praxen mancher KZV-Bereiche erkennbar, dass sich diese Instrumente noch bei Einzelfällen im Aufbau befinden.

r. Sturzprophylaxe

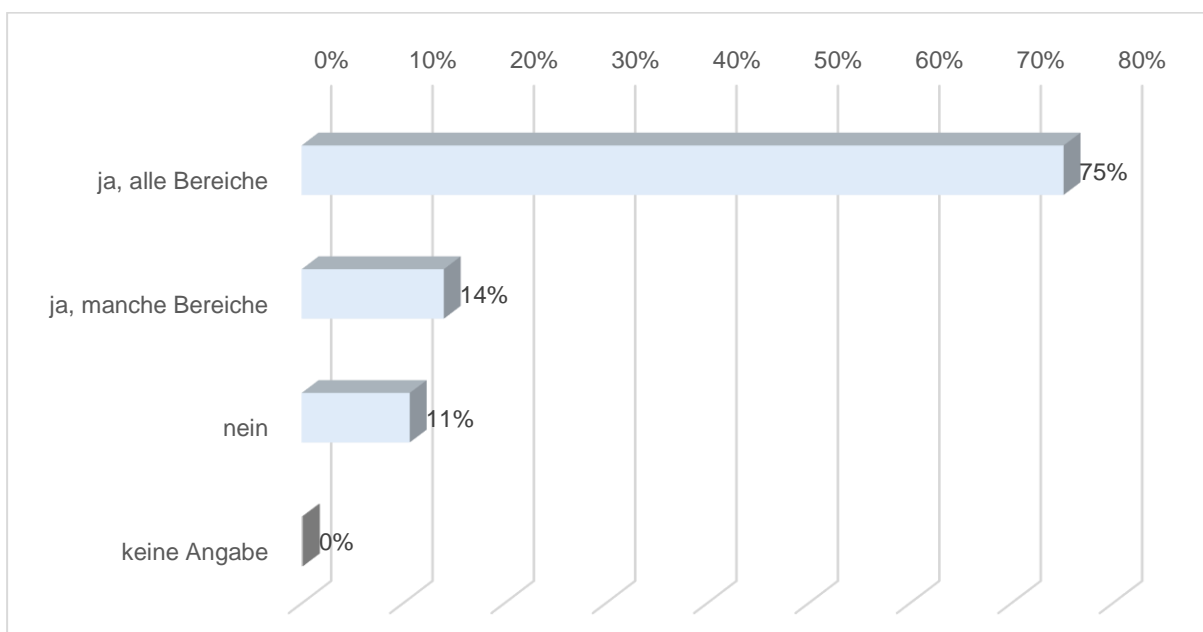
Frage 28:

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

(1) Umsetzungsstand gesamt (N und %)

(a) im Bundesgebiet

	N	1575
Gesamt	ja, alle Bereiche	1184
	ja, manche Bereiche	221
	nein	168
	keine Angabe	2



(b) in den KZVen

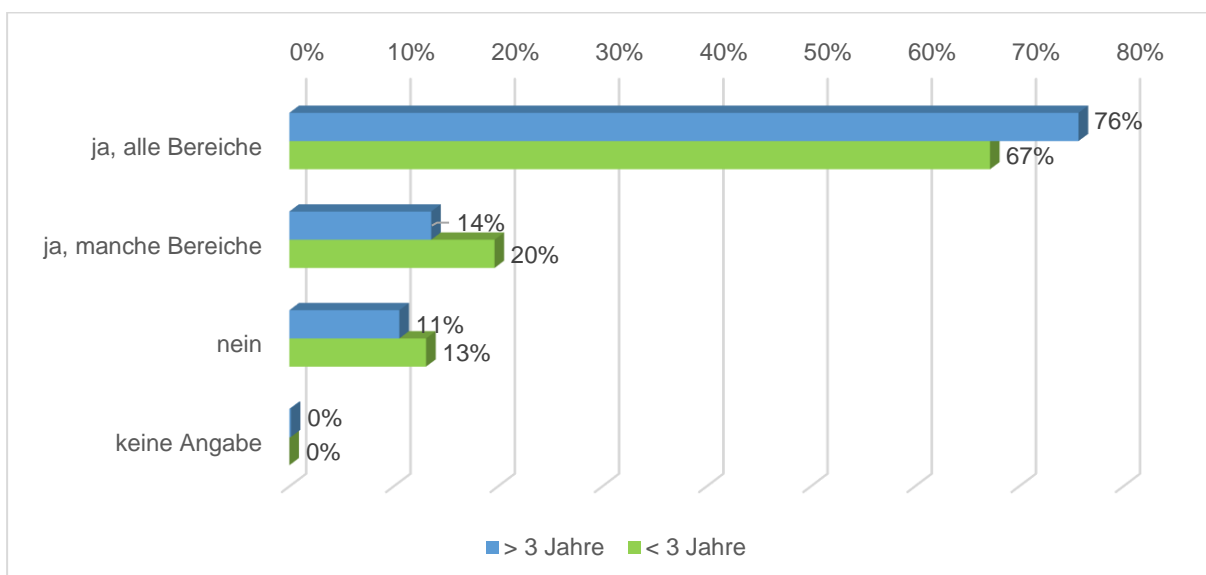
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	214	243	79	47	11	43	119	31	134	178	70	16	105	49	52	49	135	
Gesamt	1	163	193	55	29	10	34	95	20	103	127	54	14	75	35	37	33	107
	2	27	29	9	13	0	6	14	4	17	24	9	1	20	8	7	12	21
	3	23	21	15	5	1	3	10	6	14	27	7	1	10	6	8	4	7

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
Gesamt	1	76	79	70	62	91	79	80	65	77	71	77	88	71	71	71	67	79
	2	13	12	11	28	0	14	12	13	13	13	6	19	16	13	24	16	
	3	11	9	19	11	9	7	8	19	10	15	10	6	10	12	15	8	5
Legende	1	ja, alle Bereiche																
	2	ja, manche Bereiche																
	3	nein																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

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

(a) im Bundesgebiet

N		1452
> 3 Jahre	ja, alle Bereiche	1101
	ja, manche Bereiche	197
	nein	152
N		123
< 3 Jahre	ja, alle Bereiche	83
	ja, manche Bereiche	24
	nein	16
Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen		



Die Mehrzahl der Praxen (76 % bzw. 67 %) hat angegeben, ihre Einrichtung in den letzten zwei Jahren in Hinblick auf Sturzrisiken in allen Bereichen analysiert zu haben. Praxen, die eine Analyse verneint haben, sind bereits barrierefrei eingerichtet bzw. ein Umbau steht unmittelbar bevor. Dies bedeutet jedoch, dass sehr wohl eine Analyse von Sturzrisiken im Vorfeld durchgeführt wurde.

(b) in den KZVen

KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
N	195	228	72	44	10	37	104	29	126	166	62	16	92	46	51	46	128	
> 3 Jahre	1	148	185	53	28	9	29	83	18	97	120	49	14	67	32	37	32	100
	2	26	25	8	13	0	5	11	4	15	22	6	1	16	8	6	10	21
	3	20	18	11	3	1	3	10	6	14	24	7	1	9	6	8	4	7
N	19	15	7	3	1	6	15	2	8	12	8	0	13	3	1	3	7	
< 3 Jahre	1	15	8	2	1	1	5	12	2	6	7	5	0	8	3	0	1	7
	2	1	4	1	0	0	1	3	0	2	2	3	0	4	0	1	2	0
	3	3	3	4	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0

Angaben in %																		
KZV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NR	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	
> 3 Jahre	1	76	81	74	64	90	78	80	62	77	72	79	88	73	70	73	70	78
	2	13	11	11	30	0	14	11	14	12	13	10	6	17	17	12	22	16
	3	10	8	15	7	10	8	10	21	11	14	11	6	10	13	16	9	5
< 3 Jahre	1	79	53	29	33	100	83	80	100	75	58	63	0	62	100	0	33	100
	2	5	27	14	0	0	17	20	0	25	17	38	0	31	0	100	67	0
	3	16	20	57	67	0	0	0	0	0	25	0	0	8	0	0	0	0
Legende	1	ja, alle Bereiche																
	2	ja, manche Bereiche																
	3	nein																
	4	Antwortkategorie „Keine Angabe“ nicht ausgewiesen																

Auch bei den Antworten zu dieser Frage zeigt sich, dass in den wenigen „jüngeren“ Praxen noch eine Entwicklung stattfindet.

5. Bewertung der Ergebnisse und ggf. veranlasste Maßnahmen

Im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wurden seit 2011 bundesweit insgesamt elf Stichprobenziehungen durchgeführt und 10.604 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 erstmals zum 31. Juli 2022 gegenüber dem GBA berichtet.

Insgesamt ist der Grad der Umsetzung bei den einzelnen QM-Instrumenten und Methoden erwartungsgemäß bei den neu gegründeten Praxen noch nicht ganz so fortgeschritten wie bei den schon länger bestehenden Praxen. Dennoch ist 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).

Insgesamt betrachtet, lieferten alle in das Stichprobenverfahren einbezogenen Vertragszahnarztpraxen gute Ergebnisse. Auch unter Anwendung des nun neu konzipierten Erhebungsbogens 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 ist. 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 solche Eingriffe in der Praxis gar nicht durchgeführt wurden und die Frage damit hätte übersprungen werden müssen. Auch haben einige Praxen durchaus, wie aus den Erläuterungen 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; hier haben die Begründungen gezeigt, dass Praxen dieses Instrument sehr wohl umsetzen, dies nur anders benennen.

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. Dazu werden Einführungsveranstaltungen sowie zu verschiedenen Themenstellungen vertiefende Seminare und Workshops angeboten. Dabei werden Grundlagen und aufbauende Informationen zum QM, auch unter Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen Grundlagen vermittelt, um diese möglichst einrichtungsspezifisch im Praxisalltag zu integrieren. Dazu gehören u. a. Anleitungen zum Erstellen eines auf die Praxis zugeschnittenen QM-Handbuchs und von Arbeitsanweisungen sowie Checklisten.

Bei fehlendem Rücklauf wurden von den KZVen folgende Maßnahmen in gestufter Reihenfolge ergriffen, 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 wie 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.

Kontakt:

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Abteilung Qualitätsförderung

Behrenstraße 42

10117 Berlin

www.kzbv.de

qf@kzbv.de

Tel. 030 / 280179-321