**Modulkatalog Fragen und Kriterien**

1. Innovation, Verbesserung & Prävention

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel |  | |
| Name |  | |
| Vorname |  | |
| Praxisadresse |  | |
| PLZ, Ort |  |  |
| Bundesland |  | |
| Telefonnummer |  | |
| Emailadresse |  | |
| Bearbeitungsdatum |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gesetzliche Selbstevaluierung durchgeführt | Ja | Nein |

* 1. Kriterien und Fragen „Risikomanagement“
     1. Festgelegte Vorgangsweise zum Risikomanagement

Es gibt eine festgelegte Vorgangsweise, nach der die Risiken der Praxis erkannt, bewertet und analysiert werden. Zu den Risiken zählen beispielsweise:

* Gesundheitsrisiken für Patientinnen / Patienten, Personal und die Ärztin / den Arzt
* Wirtschaftliche Risiken für das Unternehmen
* Elementare Risiken (z.B. Einbrüche, Feuer, Wasserrohrbruch, usw.)
* Technische Pannen (z.B. Computer)
* Personalengpässe (z.B. Krankenstände und andere Ausfälle)
* Umweltrisiken (z.B. Isotopen)

Wie bewerten Sie regelmäßig die wichtigsten Risiken in Ihrer Praxis und definieren Sie Präventionsmaßnahmen?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Regelmäßige Evaluierung des Risikoprofils

Da sich das Risikoprofil der Praxis ändern kann, ist eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung erforderlich.

Wie werden die erkannten Risiken in regelmäßigen Abständen, aber mindestens ein Mal jährlich, evaluiert?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Meldung von Nebenwirkungen

Unerwünschte bzw. nicht bekannte Nebenwirkungen (z.B. Arzneimittel, Medizinprodukte) bedeuten ein erhöhtes Risiko für die Patientinnen / Patienten und müssen der zuständigen Behörde gemeldet werden.

Wie wird sichergestellt, dass bei Ihnen unerwünschte Nebenwirkungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gemeldet werden?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Unterstützende Dokumente und Informationen:

* 8.B-1 Risikoanalyse in der Praxis
* 8.B-2 Risikobewertung
* 8.I-3 Informationsblatt: Meldung von Nebenwirkungen
* 8.I-6 Informationsblatt: Ausbildung zum Risk-Manager
* 8.V-3 Vorlage Risikobewertung
  1. Kriterien und Fragen „Duales Fehlermanagement“
     1. Strukturiertes Fehlermanagement

Zur Vermeidung von Fehlern bzw. Beinahefehlern ist es wichtig, dass in der Praxis bereits im Vorfeld entsprechende Maßnahmen getroffen werden um im Ereignisfall richtig reagieren zu können. Dazu gehört auch, dass die Fehler nicht personenbezogen sondern anlassbezogen abgearbeitet werden, damit es für die Mitarbeiter/-innen leichter ist offen mit Fehlern und Beinahefehlern umzugehen.

Gibt es in der Praxis nachweisbar ein strukturiertes Fehlermanagement? Bitte führen Sie aus.

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Anonyme Bekanntmachung von Fehlern und Beinahefehlern

Die anonyme Bekanntmachung von Fehlern bzw. Beinahefehlern für andere Kolleginnen / Kollegen soll verhindern, dass dieselben Fehler in anderen Gesundheitseinrichtungen vorkommen. Es soll dadurch auch eine Sensibilisierung besonders für Beinahefehler, die eine risikogeneigte Situation aufzeigen, erreicht werden. Eine anonyme Meldestelle für Fehler, Beinahefehler und risikogeneigte Situationen im Gesundheitswesen ist [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at).

Wie wird sichergestellt, dass erkannte Fehler bzw. Beinahefehler der Praxis auch anderen Kolleginnen / Kollegen über ein externes Fehlermanagement zur Verfügung gestellt werden?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Lesen von externen Berichten über Fehler und Beinahefehler

Das regelmäßige Lesen von Beiträgen aus externen Fehlerberichten hilft die Risiken für Fehler in der Praxis zu erkennen und durch Vorbeugemaßnahmen zu minimieren.

Lesen Sie regelmäßig Beiträge aus externen Fehlermeldesystemen und setzen Sie gegebenenfalls daraus gewonnene Erkenntnisse in der eigenen Praxis um?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Unterstützende Dokumente und Informationen:

* 8.I-2 Kommunikation
* 8.M-2 Fehlermanagement
* Beispiele für externe Fehlerberichtssysteme: [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at), [www.cirrnet.ch](http://www.cirrnet.ch), [www.cirsmedical.de](http://www.cirsmedical.de), [www.kh-cirs.de](http://www.kh-cirs.de)
  1. Kriterien und Fragen „Entwicklungsprozesse“
     1. Kenntnis des IST-Zustandes

Für die positive Entwicklung einer Praxis ist es erforderlich, aktuelle Informationen über innere und äußere Gegebenheiten, welche auf die Praxis Einfluss nehmen, zu erheben.

Wie erheben Sie regelmäßig den IST-Zustand Ihrer Praxis in Bezug auf Bevölkerungsentwicklung, Ausbildungsstand und Kenntnisse der Mitarbeiter/-innen, die Gesetzeskonformität sowie die allgemeine Zufriedenheit der gesamten Praxis und leiten Sie bei Bedarf entsprechende Veränderungen ein?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Kenntnis von Veränderungen im medizinischen Umfeld

Es ist notwendig, über das medizinische Angebot im Umfeld sowie deren Veränderungen informiert zu sein, um gegebenenfalls das eigene Angebot in der Praxis adaptieren zu können. Veränderungen im medizinischen Angebot sollten Sie als Vorteil und Chance für Ihre Praxis betrachten (z.B. Abstimmung von medizinischen Angeboten).

Wie informieren Sie sich regelmäßig über Veränderungen von medizinischen Einrichtungen in Ihrem Umfeld?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Wie informieren Sie Ihrerseits Ihr Umfeld (Gesundheitsberufe) über neue medizinische Angebote Ihrer Praxis?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Wie nützen Sie die Synergien die sich daraus ergeben?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Einbeziehung der Mitarbeiter/-innen

Veränderungen und Entwicklungen einer Praxis können nur unter Mitarbeit aller Beteiligten zum Erfolg führen.

Wie wird Ihr betroffenes Personal bei der Planung und Umsetzung von Veränderungen aktiv miteinbezogen?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Unterstützende Informationen:

* 8.I-1 Entwicklungsprozesse
* 8.I-7 Beispiel für Zusammenarbeitsmodelle verschiedener Gesundheits­einrichtungen: [www.styriamed.net](http://www.styriamed.net)
  1. Kriterien und Fragen „Qualitätszirkel“
     1. Qualitätszirkel

Ärztliche Qualitätszirkel sind moderierte Arbeitsgruppen mit medizinisch-fachlichem Bezug zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit. Für größere Einrichtungen des Gesundheitswesens ist die Einrichtung interner Qualitätszirkel möglich.

Die Erkenntnisse aus der Teilnahme an Qualitätszirkeln werden umgesetzt.

Nehmen Sie an einem Qualitätszirkel teil?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* 1. Kriterien und Fragen „Klinische Studien“
     1. Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen

Die Durchführung von klinischen Studien ist weltweit durch verbindliche gesetzliche Vorschriften streng reglementiert. Die eigenständige Planung und Durchführung klinischer Studien findet aufgrund der vielfältigen Bestimmungen in Praxen nicht statt. Dennoch können auch niedergelassene Ärztinnen / Ärzte an Studien, die von externen Auftraggeberinnen / Auftraggebern und Sponsoren betrieben werden, teilnehmen, müssen sich aber einerseits an die gesetzlichen Vorschriften und andererseits an die Vorgaben der Auftraggeberin / des Auftraggebers halten.

Die Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes in der gültigen Fassung zur Durchführung von Nicht-interventionellen Studien sind einzuhalten.

Halten Sie sich an die gesetzlichen Bestimmungen für die Durchführung von Nicht-interventionellen Studien?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Einhaltung der Vorgaben der Auftraggeber/-innen

Die Einhaltung des von der Ethikkommission approbierten Studiendesign dient dem Schutz der Patientin / des Patienten und ist Voraussetzung für die Publikationsfähigkeit der erhaltenen Daten.

Halten Sie die Vorgaben des approbierten Studiendesigns ein?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

* + 1. Information der beteiligten Mitarbeiter/-innen

Im Falle einer Beteiligung Ihres Personals tragen Sie die Verantwortung. Daher ist es notwendig, dass die Mitarbeiter/-innen über gesetzliche Bestimmungen und Studienvorgaben informiert sind.

Ist Ihr Personal im Falle einer Beteiligung an klinischen Studien über die gesetzlichen Bestimmungen und die Vorgaben der Studienauftraggeber/-innen nachweislich informiert?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Unterstützende Informationen:

* 8.I-4 Informationsblatt: Nicht-interventionelle Studien (NIS)
  1. Kriterien und Fragen „KVP“

(inklusive „Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter/-innen“)

* + 1. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Nur Betriebe die sich ständig verbessern sind langfristig gut und erfolgreich. Die Ärztin / der Arzt bzw. der/die Leiter/-in der Gruppenpraxis nützt alle zur Verfügung stehenden Quellen um Verbesserungsvorschläge zu erhalten. Neben dem Feed-Back von Patientinnen / Patienten, Kooperationspartnerinnen / Kooperationspartnern und unbeteiligten Dritten liefern die wichtigsten Informationen zu Verbesserungspotenzialen die eigenen Mitarbeiter/-innen, da sie als echte Insider die detaillierten Kenntnisse über die Strukturen, Verfahren, Abläufe und Verbesserungsmöglichkeiten haben.

Durch die Einbeziehung des Personals in das Bemühen zur ständigen Verbesserung in allen Praxisbelangen, bestärken sie deren Identifikation mit ihrem Praxisbetrieb.

Wie werden bei den regelmäßigen Mitarbeiterbesprechungen auch Verbesserungsvorschläge abgefragt?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Werden Verbesserungspotenziale, welche Ihr Personal an Sie heranträgt nach Möglichkeit umgesetzt und wie wird dies kommuniziert?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Setzen Sie standardisierte Patientenbefragungen ein? Resultieren daraus Verbesserungsmaßnahmen? (vgl. Modul 3 Frage 3.4.1) Bitte führen Sie aus.

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Mit welchen Mitteln fordern Sie auch Kooperationspartner/-innen zum Feed-Back über die Zusammenarbeit auf?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Unterstützende Dokumente:

* 8.M-1 Merkblatt Feedbackmanagement in der Praxis
* 8.M-3 Merkblatt: Vorschlagswesen
* 8.I-5 Informationsblatt: Patientenbefragung
* 8.V-1 Feedbackmanagement – externe Befragung
* 8.V-2 KVP / PDCA Zyklus