Kurzname	**Stärkung individuelle Resilienz**
Indikator-ID 01	**Der Mitarbeitende hat die Möglichkeit alle drei Jahre an Maßnahmen zur Selbststärkung in Bezug auf Krisensituationen teilzunehmen**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Alle Mitarbeitenden nehmen alle drei Jahre an Maßnahmen zur Selbststärkung in Bezug auf Krisensituationen teil, damit sie in Krisensituationen in der Lage sind Belastungen besser mental zu verarbeiten und bestmöglich handlungsfähig bleiben. Nennen Sie ein (quantitatives) Qualitätsziel, das erreicht werden soll und ab welchem Wert etwas als „auffällig" gelten soll. Im schlechtesten (manchmal unvermeidbaren) Falle steht hier nur, dass das Ziel ein „möglichst hoher" oder „möglichst niedriger" Wert ist
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Resilienz wird häufig mit der „psychischen Widerstandskraft" des Menschen beschrieben. Hiermit ist die schnelle Erholung von stressigen Situationen und damit die Sicherstellung der eigenen Handlungsfähigkeit gemeint. Zudem wird mit Resilienz die erfolgreiche Bewältigung von Krisen beschrieben. Damit wird die psychische Gesundheit der Beschäftigten geschützt. Um die individuelle Resilienz zu fördern, werden verschiedene Trainings angeboten. Beispielsweise knüpfen diese an den persönlichen Ressourcen wie Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit und Optimismus an (Heller 2019). Zudem sollten Sie für den Umgang mit möglichen Krisensituationen in der Arztpraxis geschult werden. Hierzu zählen psychosoziale Risiken während der Krisenbewältigung und der Umgang mit Stress, Müdigkeit, Depression und Diskriminierung (Rieckert et al. 2021). Aufgrund der in § 618 BGB für Gesundheit und Leben der Arbeitnehmer konkretisierten Fürsorgepflicht hat der Arbeitgeber vermeidbare Schäden für die Arbeitnehmer abzuwehren. Der Arbeitnehmer ist vor Gefahren gegen sein Leben und seine Gesundheit zu schützen. Im Weiteren sind die öffentlich-rechtlichen Vorgaben zu beachten, wie das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und wie sie in den Regelwerken der Berufsgenossenschaften vorgegeben werden. Indem der Arbeitgeber seinen Mitarbeitenden das Angebot für resilienzstärkende Maßnahmen, wie z.B. ein Achtsamkeitstraining, ermöglicht, kommt er seiner gesetzlichen Fürsorgepflicht nach. 1. Begründen Sie, warum genau dieser Indikator „relevant" für die Qualitätsbestimmung bei ihrem Thema ist und unterfüttern Sie die Aussagen mit der bestmöglichen Evidenz (z.B. aus Leitlinien, Standards, Studien usw.). 2. Wenn sie spezifische Evidenz zur Güte des Indikators finden, geben Sie das bitte auch hier an. Hinweis: Dieses Feld ist eines der wichtigsten Felder: Sparen Sie hier nicht mit Informationen und (Literatur-)Belegen!
Indikatortyp	Struktur Misst der Indikator Struktur-/Prozess-/Ergebnisqualität (oder ggf. Indikationsqualität)?
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz z.B. Patientensicherheit, Effektivität, Patientenorientierung, Zugang zur Versorgung (ggf. können Sie auch ein anderes Referenzsystem verwenden) Dimension: Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	- z.B. Patientensicherheit, Effektivität, Patientenorientierung, Zugang zur Versorgung (ggf. können Sie auch ein anderes Referenzsystem verwenden) Dimension: Krisenresilienz
Erhebungsinstrumente	01 - Fragebogen Selbstassessment für den/die Praxisinhaber/in

	Geben Sie hier an, wo die zur Berechnung des Indikators notwendigen Informationen vorliegen (Mehrfachnennung möglich) bzw. wie Sie glauben, diese erheben zu können (Erhebungsinstrument).
Items:	Haben Mitarbeitende der Praxis die Möglichkeit alle drei Jahre an Maßnahmen zur Selbststärkung in Bezug auf Krisensituationen teilzunehmen.
	Fragen aufführen
Skala:	Ja/Nein
	Ja/nein oder nicht zutreffend
Headline/Instruction:	z.B. Achtsamkeitstrainings, Bildungsurlaub zum Erlernen von Entspannungstechniken etc.
	Zusatzinformation auf dem Erhebungsinstrument zum Item (Frage) bzgl. des besseren Verständnis (oft Beispielangabe).
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Material ist z.B. bei der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege und Gesundheit zu finden. Beispielsweise gibt es von ihnen ein BGW-Podcast: "Herzschlag – Für ein gesundes Berufsleben", in dem unter anderem die Bereiche Selbstfürsorge und Resilienz thematisiert werden. Diese bietet auch Workshops an.
	.... wenn es etwas Wichtiges über diesen Indikator zu wissen gibt, was nicht in die vorigen Felder passt: Schreiben Sie es hier hin (z.B. Varianten) →
Originalformulierung	
	Eigentlich selbsterklärend, aber: Wenn Sie fremdsprachige Indikatoren finden, dann dürfen Sie die (selbst) übersetzen, aber dann bitte hier die Originalformulierung einfügen.
Literatur	Heller, J (2019). Resilienz für die VUCA-Welt. Individuelle und organisationale Resilienz entwickeln. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. Rieckert, A; Schuit, E; Bleijenberg, N; ten Cate, D; de Lange, W; de Man-van Ginkel, JM; Mathijssen, E; Smit, LC; Stalpers, D; Schoonhoven, L; Veldhuizen, JD; Trappenburg, JC (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. BMJ Open 11(1): e043718.
	Literaturangaben zum Indikator (zur Rationale)

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Teambuilding-Maßnahmen**
Indikator-ID 02	**In der Praxis werden regelmäßig Teambuilding-Maßnahmen mit allen Mitarbeitern durchgeführt**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Alle Praxisangestellten nehmen mindestens alle drei Jahre gemeinsam an Teambuilding-Maßnahmen teil. Diese Maßnahmen sollen die Gemeinschaft stärken und eine bestmögliche personelle Verbindung herstellen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Unter dem englischen Wort „Teambuilding“ wird die „Teamentwicklung“ verstanden. Im Grunde bezeichnet dies die Formung eines Teams aus einzelnen Personen. Als Team geht es darum gemeinsam definierte Ziele zu erreichen oder bestimmte Aufgaben zu lösen. Teambuilding-Maßnahmen sind gesteuerte Prozesse, die dazu dienen, die Zusammenarbeit der Mitarbeiter sowie die Strukturen des gemeinsamen Arbeitens zu verbessern. Zu einem guten Team gehören Verbundenheit, Vertrauen, Toleranz und Verlässlichkeit. In Teambuilding-Maßnahmen geht es darum, Grundlagen für eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation im Team zu schaffen, die auch nach dem gemeinsamen Event beständig bleiben (Dinkel 2018). Zudem helfen die genannten Eigenschaften auch eine Krise gemeinsam im Team gut zu bewältigen. Teambuilding-Maßnahmen können beispielsweise das Wahrnehmen einer externen Beratung bei Konflikten im Team, Workshops, Betriebsausflüge, weitere Teamaktivitäten und Ähnliches sein.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	-
Erhebungsinstrumente	02 - Fragebogen Hauptverantwortlicher Arzt/Ärztin
Items:	Werden in der Praxis regelmäßig (mind. alle drei Jahre) Teambuilding-Maßnahmen mit allen Mitarbeitern durchgeführt?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	z.B. externe Beratung, Workshops, Betriebsausflüge
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Tipps für teambildende Maßnahmen: Das gesamte Team sollte anwesend sein, passendes Event (aktiv/kreativ/entspannend) in entsprechenden Räumlichkeiten (indoor oder outdoor) mit dem Team planen. Eine ungezwungene Atmosphäre/Veranstaltung herstellen. Teambildende Maßnahmen sollten nicht als Konsequenz für Fehlverhalten eingesetzt werden und der Teamtag sollte mit einem gemeinsamen Essen o. Ä. abgerundet werden.
Originalformulierung	Die Praxis führt, unabhängig von Teambesprechungen, weitere Maßnahmen zur Förderung der internen Kommunikation durch Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Dinkel, M, Baumgartner, R. (2018). Mannheimer Beiträge zur Betriebswirtschaftslehre. Mannheim: Duale Hochschule Baden-Württemberg Mannheim

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Teamsitzungen**
Indikator-ID 03	**In der Praxis werden regelmäßig strukturierte Teamsitzungen durchgeführt**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	**In der Praxis werden monatlich Teamsitzungen mit allen Mitarbeitern durchgeführt, um sich über aktuelle Themen und Probleme auszutauschen inklusive Reflexion.**
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Die Besprechungen in den Teamsitzungen sind ein äußerst wichtiger Bestandteil der Kommunikation innerhalb der Praxis und sollten regelmäßig stattfinden. Die Mitglieder der Praxis tauschen sich hierbei auf verschiedenen Ebenen aus. Sichtweisen, Interessen und Bedürfnisse jedes einzelnen Teammitgliedes kommen hier zum Tragen. Damit eine gute Teambesprechung geführt werden kann, ist eine entsprechende Vorbereitung und Organisation unerlässlich. Hierzu zählen beispielsweise die Teilnahme aller Mitarbeiter, Sammlung von Themen, Erstellung von Protokollen, Erstellung von To-Do-Listen und deren Zuständigkeiten etc. Inhalt der Teambesprechungen sind auch Ziele, To-Dos etc. gemeinsam zu reflektieren und zu bewerten (Thill 2006). Auch die aktuelle Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses schreibt die Durchführung von Teamsitzungen in regemäßigen Abständen vor. Neben organisatorischen Inhalten soll allen Mitarbeitern ermöglicht werden, aktuelle Themen und Probleme anzusprechen. Wichtig ist, dass die Ergebnisse am Ende der Besprechungen allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen (G-BA 2020).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Qualitätsentwicklung, Qualitätspolitik
Erhebungsinstrumente	06- Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	1. Werden in der Praxis regelmäßig strukturierte Teamsitzungen durchgeführt? 2. Werden in den Teamsitzungen vergangene und bestehende Ereignisse sowie durchgeführte Maßnahmen reflektiert?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Zu 2: z.B. in Bezug auf Inhalte der vorherigen Teamsitzung
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Informationen und eine Protokollvorlage zu Teamsitzungen sind auf der Materialienseite von EPA (Visotool®) zu finden.
Originalformulierung	Das gesamte Praxisteam führt regelmäßig strukturierte Teambesprechungen durch Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	G-BA (2020). Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL. Bundesanzeiger Thill, K-D (2006). Organisieren und Führen. Deutsches Ärzteblatt Jg. 103(Heft 48): 99.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Krisensitzungen**
Indikator-ID 04	**Bei akuten Krisensituationen werden in der Praxis spontan Teambesprechungen einberufen**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	In der Praxis werden bei Krisensituationen kurze, spontane Teambesprechungen einberufen, um bei einer Krise ein Vorgehen bzw. Handlungsplan zu erstellen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Treten akute Krisen im Praxisalltag auf, ist es wichtig zeitnah, ggf. am gleichen Tag, eine spontane, kurze Teambesprechung einzuberufen. Zuvor muss in der Praxis definiert werden, in welchen Situationen und in welchem zeitlichen Rahmen (wann, wie lange) diese Sitzungen durchgeführt werden sollen. Inhaltlich geht es insbesondere darum, eine mögliche Krise zu identifizieren und bei Bedarf ein Vorgehen oder Handlungsplan/-ablauf zu erstellen. Da durch Teilzeitkräfte, Krankheit etc. nicht alle Mitarbeiter vor Ort sein können, ist es umso wichtiger diese anschließend über die Ergebnisse zu informieren. Zudem besteht die Möglichkeit, Mitarbeiter telefonisch oder per Video hinzuzuschalten. Hierfür müssen die Rahmenbedingungen wie Kamera, Headset etc. vorhanden sein. Im Rahmen der Besprechung könnten einzelne Mitarbeiter als Ansprechpartner für die aufgetretene Krise ernannt werden, die beispielsweise für die Umsetzung der weiteren Handlungsabläufe, Kommunikation mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens/ Stakeholdern zuständig ist. Hierzu gehört auch das Informieren der Patienten über notwendige Änderungen (Rieckert et al. 2021).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Qualitätsentwicklung, Qualitätspolitik“ / Qualität und Sicherheit
Erhebungsinstrumente	06 - Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	1. Werden in der Praxis kurze, spontane Teambesprechungen bei akuten Krisensituationen einberufen? 2. Werden alle Mitarbeitenden rechtzeitig über die aktuelle Krisensituation und wie zu handeln ist informiert?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Falls Nein: Verweis auf die Wichtigkeit des Risiko- und Krisenmanagements.
Originalformulierung	Das gesamte Praxisteam führt regelmäßig strukturierte Teambesprechungen durch. Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Rieckert, A; Schuit, E; Bleijenberg, N; ten Cate, D; de Lange, W; de Man-van Ginkel, JM; Mathijssen, E; Smit, LC; Stalpers, D; Schoonhoven, L; Veldhuizen, JD; Trappenburg, JC (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. BMJ Open 11(1): e043718.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:

	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Führungsstärke durch Fortbildung**
Indikator-ID 05	**Personalverantwortliche nehmen regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen zur Mitarbeiterführung teil**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Alle Mitarbeiter mit Personalverantwortung nehmen alle 3 Jahre an Fortbildungsmaßnahmen (z.B. Coaching, Schulungen, Seminare oder ähnliches) zur Mitarbeiterführung teil, damit sie in der Lage sind für verschiedene Fälle (Krisen) auf Strategien und Techniken zurückgreifen zu können, um Situationen bestmöglich zu beherrschen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Mitarbeiter in Arztpraxen nehmen regelmäßig an unterschiedlichen Schulungen teil. Der Fokus liegt dann vorrangig im praktischen Bereich, wie beispielsweise zum Thema Labor, Abrechnung, Notfallmanagement usw. In größeren Praxen oder auch Gemeinschaftspraxen, in der viele Mitarbeiter angestellt sind, obliegt die Personalverantwortung nicht immer nur ausschließlich bei dem Praxisinhaber. Gerade diesen personalverantwortlichen Mitarbeitern fehlt es häufig an Grundlagen zur Führung der Mitarbeiter, die sie im Rahmen von Fortbildungen, Coachings, Schulungen, Seminare, Podcasts etc. erlernen können. Ziel sollte es sein, das in der Praxis ein wertschätzender, motivierender Führungsstil etabliert wird. Hierarchische Strukturen sollten sich eher flach gestalten. Eine transparente und intensive Kommunikation im Team soll gegeben sein und eine offene Fehlerkultur sollte gefördert werden. Wichtig ist auch die Kommunikation, die auch die unterschiedlichen Bildungsgrade der Mitarbeitenden berücksichtigen. Grundsätzlich kann durch eine gute, aktive Führung die Zufriedenheit der Mitarbeiter und der Patienten gesteigert werden (Heller 2019). Kurse werden unter anderem von den einzelnen KVen oder auch dem Marbuger Bund angeboten.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Team- Personalmanagement
Erhebungsinstrumente	01-Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Nehmen Personalverantwortliche regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen zur Mitarbeiterführung teil?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Mindestens alle 3 Jahre sollte ein Coaching, Seminar, Schulung, Beratung etc. stattfinden.
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Es werden zahlreiche Kurse angeboten von den KVen, dem Marbuger Bund etc. Auch als Bildungsurlaub bei Angestellten über eine Förderung möglich etc.
Originalformulierung	-
Literatur	Heller, J (2019). Resilienz für die VUCA-Welt. Individuelle und organisationale Resilienz entwickeln. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Beschwerde- und Fehlermanagement**
Indikator-ID 06	**In der Praxis ist ein konstruktives Beschwerde- und Fehlermanagement etabliert.**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Ein konstruktives Beschwerde- und Fehlermanagement ist in der Praxis etabliert, um den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zur Rückmeldung zu geben.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Die aktuelle Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses schreibt die Etablierung eines Beschwerdemanagements in Arztpraxen vor. Hierzu gehört die Patienten über die Möglichkeit einer Beschwerde vor Ort zu informieren. Eingegangene Rückmeldungen können gemeinsam im Team analysiert und bewertet werden, um im Anschluss mögliche Maßnahmen abzuleiten (G-BA 2020). Im Anschluss können den Patienten Rückmeldungen zu erfolgten Maßnahmen mitgeteilt werden. Grundsätzlich kann zur Bearbeitung der PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) angewendet werden. Auch das Fehlermanagement ist Teil der Qualitätsmanagement-Richtlinie. Das Erkennen und Nutzen von Fehlern sowie unerwünschten Ereignissen kann zur Einleitung von Verbesserungsprozessen in der Praxis dienen (G-BA 2020). Neben online verfügbaren Fehlermeldesystemen, die zum Austausch mit anderen Praxen dienen, kann zur Bearbeitung von Fehlern im Praxisalltag ebenfalls der PDCA-Zyklus zur Anwendung kommen. Gerade in Krisensituationen können Fehler und Beschwerden häufiger vorkommen. In (jeder) Teambesprechung sollten diese priorisiert, behandelt bzw. Handlungsmöglichkeiten abgeleitet und entsprechend dem Patienten zurückgemeldet werden. Ein gut funktionierendes Beschwerdemanagement in den Praxen führt über kurz oder lang zu einer höheren Zufriedenheit der Patienten und deren Angehörigen sowie der Kooperationspartner (KBV-Kassenärztliche Bundesvereinigung 2017).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Beschwerdemanagement“/ Qualität und Sicherheit
Erhebungsinstrumente	06 - Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	1. Ist in der Praxis ein Beschwerdemanagement etabliert? 2. Ist in der Praxis ein konstruktives Fehlermanagement etabliert?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Informationen und Musterdokumente zum Beschwerde- und Fehlermanagement sind auf der Materialienseite von EPA (Visotool®) zu finden.
Originalformulierung	In der Praxis ist ein Briefkasten für Lob und Kritik sichtbar angebracht Die Praxis hat ein Verfahren zum Umgang mit Patientenkritik und Beschwerden Kritik und Beschwerden der Patienten werden von der Praxis dokumentiert Die Praxis analysiert und diskutiert Patientenkritik und Beschwerden Die Praxis hat ein schriftliches Verfahren zum Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten sowie unerwünschten Ereignissen Die Praxis nimmt an einem praxisübergreifenden Fehlerberichtssystem teil Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	G-BA (2020). Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL. Bundesanzeiger G-BA (2020). Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL. Bundesanzeiger KBV-Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017). Beschwerdemanagement. Deutsches Ärzteblatt Jg. 114(Heft 49): 2366.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Krisenbeauftragte (r)**
Indikator-ID 07	**Die Praxis hat geregelt, welche Person bei identifizierten Risiken oder auftretenden Krisen weitere Maßnahmen einleitet**
Kommentar	**Vorschlag: Als Item zum Indikator Krisenpläne**
Qualitätsziel	In der Praxis ist ein Krisenbeauftragter benannt, der im Krisenfall die Durchführung übernimmt und auf die Einhaltung wie z.B. der Krisenpläne / Handlungsempfehlungen achtet.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	In der Praxis werden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für relevante Bereiche benannt. Damit im Krisenfall (generell und für spezifische Krisensituationen) die benannte Person die Federführung übernimmt und auf die Einhaltung der von ihm mit erstellten Krisenpläne achtet. Ein Krisenbeauftragter hat unter anderem auch die Aufgabe die notwendige Infrastruktur im Krisenfall zu überprüfen, die Kommunikation mit anderen Stakeholdern und der Öffentlichkeit zu pflegen sowie die Mitarbeitenden auf die entsprechenden Krisensituationen zu schulen. Zudem muss er bei Veränderung der Krisensituationen reagieren und neue Strategien zur Bewältigung entwickeln können (Collins et al. 2008). Hierbei ist wichtig, dass Verantwortlichkeiten und Zuständigkeit klar definiert sind und alle Mitarbeitenden über Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten informiert sind (WHO 2007). Das Zuständigkeiten in der Praxis schriftlich zu regeln sind, wird zudem von der Qualitätsmanagement-Richtlinie des GBA gefordert (G-BA 2020).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	-
Erhebungsinstrumente	01 - Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Ist in der Praxis geregelt, welche Person bei identifizierten Risiken oder auftretenden Krisen weitere Maßnahmen einleitet?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	In den Krisen- bzw. Handlungsanleitungen soll für jedes Themengebiet eine oder mehrere verantwortliche Personen(en) genannt sein. Das kann auch nur eine Person sein, die dann als Krisenbeauftragte/r fungiert.
Originalformulierung	-
Literatur	Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802. G-BA (2020). Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL. Bundesanzeiger WHO (2007). Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: World Health Organization.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Kommunikationskanäle**
Indikator-ID 08	**Die Praxis verfügt über Kommunikationskanäle, über die Patienten im Krisenfall erreicht und informiert werden können**
Kommentar	
Qualitätsziel	Im Krisenfall soll sichergestellt sein, dass viele Patientinnen und Patienten der Praxis schnellst- und bestmöglich informiert werden können.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Eine gezielte und aussagefähige Informationsweitergabe im Krisenfall kann die Compliance und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erhöhen. Mögliche Instrumente und Medien können sein: - Praxiswebseite mit Informationen (z.B. Verhaltensregeln, Warnhinweis) - Einrichtung einer Telefonhotline - gezielte Ansprache auf dem Anrufbeantworter - Möglichkeit der digitalen Kontaktaufnahme (Kontaktformular auf der Webseite, E-Mail) - Erklär-/ Hinweis-/Infoschilder in den Räumlichkeiten (z.B. Praxiseingang, Wartezimmer) - Nach Absprache: Mund zu Mund-Propaganda (Collins et al. 2008). Eine weitere Möglichkeit besteht darin, gemeinsam mit anderen Praxen oder auch der Kommunen Kommunikationsmedien aufzubauen, auf den Patienten weitere Informationen erhalten können. Patienten müssen dann auf diese Art der Medien hingewiesen werden (WHO 2007). Innerhalb der Praxis muss geklärt werden, welche Informationen die Patienten erhalten sollen und wer dafür zuständig ist. Hierzu zählt auch wie gehandelt bzw. informiert wird, sobald sich Änderungen ergeben (Collins et al. 2008).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Informationen für Patienten über die Praxis, Praxispolitik und die lokalen Gegebenheiten /Information
Erhebungsinstrumente	05 - Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	Verfügt die Praxis über Kommunikationskanäle, über die Patienten im Krisenfall erreicht und informiert werden können?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Folgende Instrumente und Medien können eingesetzt werden: - Praxiswebseite mit Informationen (z.B. Verhaltensregeln, Warnhinweis) - Einrichtung einer Telefonhotline - gezielte Ansprache auf dem Anrufbeantworter - Möglichkeit der digitalen Kontaktaufnahme (Kontaktformular auf der Webseite, E-Mail) - Erklär-/ Hinweis-/Infoschilder in den Räumlichkeiten (z.B. Praxiseingang, Wartezimmer) - Nach Absprache: Mund zu Mund-Propaganda
Originalformulierung	Eine ggf. vorhandene Website der Praxis ist im Internet zu finden. Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802. WHO (2007). Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: World Health Organization.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Durchführung Patientenbefragung**
Indikator-ID 09	**Die Praxis führt regelmäßig Patientenbefragungen durch**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Die Praxis führt alle 3 Jahre Patientenbefragungen durch, um zu erfahren, wo Patienten Stärken und Schwächen der Praxis sehen. Die Praxis kann anhand der Ergebnisse rechtzeitig unerwünschte Entwicklungen und potenziellen Krisen entgegensteuern.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses fordert die Durchführung und Auswertung einer Patientenbefragung. Durch die Rückmeldung der Patienten hinsichtlich Patientenzufrieden und die Qualität der Versorgung erhält die Praxis Ansatzpunkte zur Optimierung und kann Verbesserungsmaßnahmen entwickeln (G-BA 2020). Auch kann die Praxis anhand der Ergebnisse unerwünschten Entwicklungen frühzeitig entgegensteuern, die möglicherweise zu einer Krise führen könnten. Als Fragebogen eignet sich beispielsweise der EUROPEP-Fragebogen welcher umfassend validiert wurde und in nationalen als auch internationalen Projekten sowie im Rahmen von EPA (Europäisches Praxisassessment) eingesetzt wird. Der Fragebogen erfüllt auch die gesetzlichen Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (aQua-Institut GmbH 2022). Damit Patienten sehen, dass Ihre Meinung ernst genommen wird, kann ihnen im Anschluss an die Auswertung und Reflektion eine Rückmeldung gegeben werden. Hierzu zählen auch mögliche Maßnahmen, die aus den Rückmeldungen abgeleitet wurden.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	In EPA eher keine Relevanz, falls doch, dann könnte neben der Dimension Krisenresilienz, diese hier in Frage kommen: „Qualitätsentwicklung, Qualitätspolitik“ / Qualität und Sicherheit
Erhebungsinstrumente	01-Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Werden in der Praxis regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Mindestens alle 3 Jahre
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Zum EPA-QM-System gehört eine Patientenbefragung regelhaft dazu. Im Rahmen des Projektes jedoch fällt diese Frage an, da ggf. auch andere QM-Systeme mit diesem Indikatorenset weiterarbeiten. Sollte die Praxis keine regelmäßigen Patientenbefragungen durchführen, dann sollte sie dazu angehalten werden, dies zu tun. Zum einen ist eine Patientenbefragung Bestandteil der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und zum anderen ist es ein wertvolles Instrument, um ein Feedback der Patientenklientel zu erhalten. Es gibt diverse Anbieter für Patientenbefragungen. Die Praxis kann auch eine selbst erstellen, allerdings sind diese dann nicht evidenzbasiert.
Originalformulierung	-
Literatur	aQua-Institut GmbH (2022). EUROPEP® Patientenbefragungen https://www.aqua-institut.de/projekte/europep-patientenbefragungen (Zugriff am 26.04.2022). G-BA (2020). Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL. Bundesanzeiger

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Krisen- und Risikoidentifikation**
Indikator-ID 10	**In der Praxis wird regelmäßig eine Beurteilung durchgeführt, um Krisen und Risiken zu identifizieren**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	In der Praxis wird regemäßig (einmal im Jahr) ein Risiko-Assessment durchgeführt, um mögliche Krisen und Risiken frühzeitig zu identifizieren und zu bearbeiten.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Der Gemeinsame Bundausschuss fordert in seiner aktuellen Qualitätsmanagement-Richtlinie ein strukturiertes Risikomanagement. Hierzu gehört es Risiken frühzeitig zu identifizieren, zu analysieren, zu bewerten, zu bewältigen und zu überwachen (G-BA 2020). Aus den Interviews im Rahmen des RESILARE-Projektes ging hervor, dass in der Praxis erarbeitet werden sollte, welche Risiko- oder auch Krisensituationen auf die individuelle Praxis zukommen könnten. Das Praxisteam erarbeitet anschließend gemeinsam konkrete Lösungsstrategien in Form von Handlungsplänen, die Aufschluss geben sollen, wie in der jeweiligen Situation genau vorgegangen werden sollte. Hierbei können verschiedenste Szenarien berücksichtigt und durchdacht werden. Für jede der Situationen müssen Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten genau benannt werden.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Krisenresilienz
Erhebungsinstrumente	06 – Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	Wird in der Praxis regelmäßig eine Beurteilung durchgeführt, um Krisen und Risiken zu identifizieren?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Informationen und Mustervorlagen zum Bereich Fehler- und Risikomanagement sind auf der Materialienseite von EPA (Visotool®) zu finden. Im Sinne des Krisenrisikos sind zunächst die folgenden Punkte zu beachten: - Krisenidentifikation, Frühwarnsystem - Krisendiagnose, Krisenstufen - Schwere der Krise und Auswirkungen - zu treffende Ziele und Maßnahmen
Originalformulierung	Die Praxis hat ein schriftliches Verfahren zum Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten sowie unerwünschten Ereignissen Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	G-BA (2020). Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL. Bundesanzeiger

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Krisenpläne**
Indikator-ID 11	**Die Praxis verfügt über schriftliche, individualisierte Krisenpläne**
Kommentar	**Hier ggf. das Item „Krisenbeauftragte/r“**
Qualitätsziel	Für jede identifizierte Krise, die in der Praxis auftreten kann, soll es jeweils einen Krisen- bzw. Handlungsplan geben. Damit soll sichergestellt werden, dass bei einer auftretenden Krise eine hohe Handlungsfähigkeit des gesamten Praxisteams gegeben ist.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Als Krisenplan ist ein dokumentiertes Verfahren zu verstehen, welches im Worst-Case Szenario darüber informiert, wie bei der auftretenden Krise zu handeln ist. Die zuvor definierten Krisen sind einzeln zu betrachten. Ein Krisenplan sollte die Krise genau beschreiben. Er soll darüber Auskunft geben, welche Sofortmaßnahmen mit welchen Mitteln einzuleiten sind. Weiterhin soll in ihm enthalten sein, wer zu informieren, mit wem Kontakt zu halten ist und es sollen Verantwortlichkeiten sowie Zuständigkeiten geregelt sein. Der Plan kann auch unterscheiden, was vor einer Krise an Vorbereitungen getroffen werden müssten, und welche Aufgaben während der Krise bewältigt werden sollten (Collins et al. 2008). Falls es für identifizierte Krisensituationen bereits offizielle, schriftliche Krisenpläne und/oder Handlungsanweisungen gibt, sollten diese der Praxis bekannt sein und vorliegen. Beispielsweise gibt es den Nationalen Pandemieplan des Robert-Koch-Institutes. Am Ende müssen die Pläne und Handlungsanweisungen konkret auf die eigene Praxis angepasst bzw. individualisiert werden, um im Krisenfall die Anwendung und Umsetzbarkeit zu garantieren. Dazu zählt auch die Anpassung bzw. Überarbeitung der Krisenpläne, falls sich bei der Umsetzung Änderungsbedarf ergeben haben (Collins et al. 2008; WHO 2007).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Fehler- und Risikomanagement“ oder „Qualität und Sicherheit“
Erhebungsinstrumente	05 - Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	Verfügt die Praxis über schriftliche, individualisierte Krisenpläne?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Ein „Ja“ ist nur anzukreuzen, wenn mindestens drei Krisen- bzw. Handlungspläne vorliegen (z.B. Vorgehen bei Stromausfall mit den im Kühlschrank gelagerten Impfstoffen).
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Die Praxis soll dahingehend sensibilisiert werden, sich auf potenzielle Krisen vorzubereiten. Mit der Schaffung von Krisen- und Handlungsplänen werden die Mitarbeitenden mit potenziellen Krisenthematiken vertraut gemacht und können im Krisenfall womöglich schnell handeln. Ein schriftlicher Krisen- bzw. Handlungsplan kann in einem separaten Krisenmanagement-Ordner oder auch im bestehenden Qualitätsmanagement mit aufgenommen werden. Es sollte bedacht werden, dass bei Stromausfall kein Zugriff auf eine digitale Version möglich ist. Krisen- bzw. Handlungspläne sollten außerdem kurzgehalten werden, z.B. als Flussdiagramm, denn im Ereignisfall ist es wichtig, dass nicht viel gelesen werden muss. Nachführend die wichtigsten Krisen: Pandemien/Krankheitswellen, Personalausfall, Fachkräftemangel, Steigender Arbeitsaufwand, Technikausfall, Klimawandel, Wirtschaftskrise, Ressourcenmangel Akute Krisen bei Patienten, Schwierigkeiten mit Patienten
Originalformulierung	-
Literatur	Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802. WHO (2007). Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: World Health Organization.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Kenntnisse zu Krisenplänen**
Indikator-ID 12	**Alle Mitarbeitenden der Praxis kennen die Inhalte der Krisen- bzw. Handlungspläne und können auf diese zugreifen.**
Kommentar	**Zwei Items**
Qualitätsziel	Die Mitarbeitenden der Praxis sollen im Krisenfall best- und schnellstmöglich handeln können, um den Praxisbetrieb aufrecht zu erhalten und um Schäden zu minimieren.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Die Mitarbeitenden sollen und können auf bestehende Krisen- und Handlungspläne zugreifen. Alle Mitarbeitenden der Praxis sollen die Inhalte der Krisen- bzw. Handlungspläne kennen, um bei Auftritt einer Krise handeln zu können. Dies setzt voraus, dass sie zuvor über den Inhalt der Pläne und ggf. geschult worden sind (Collins et al. 2008; WHO 2007). Hierzu zählt auch die Mitarbeiter bei Änderungen / Anpassungen der Inhalte der Krisenpläne zu informieren und ggf. neu zu schulen. Die Krisenpläne sollten nicht nur digital, sondern auch in ausgedruckter Form zur Verfügung stehen, da bei Stromausfall nicht darauf zugegriffen werden kann.
Indikatortyp	Prozess
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Fehler- und Risikomanagement“ oder „Qualität und Sicherheit“
Erhebungsinstrumente	05- Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	1. Kennen alle Mitarbeitenden der Praxis die Inhalte der Krisen- bzw. Handlungspläne? 2. Wissen alle Mitarbeitenden der Praxis wo die Krisen- bzw. Handlungspläne zu finden sind?
Skala:	Ja/Nein/Nicht zutreffend
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Falls es keine Krisen- bzw. Handlungspläne gibt, dann ist hier „nicht zutreffend“ anzukreuzen. Es ist darauf zu achten, dass Krisenpläne nicht nur digital abgelegt sind, da bei Stromausfall nicht darauf zugegriffen werden kann.
Originalformulierung	-
Literatur	Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802. WHO (2007). Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: World Health Organization.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Versicherte Risiken**
Indikator-ID 13	**Individuelle Risiken der Praxis sind durch Versicherungen entsprechend abgedeckt (z.B. Inventar, Elektronik, Cyberangriffe, Praxisausfall etc.)**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Größtmögliche Absicherung: zum Erhalt des finanziellen Gleichgewichts und damit die Existenz nicht bedroht ist, soll die Praxis für potenziell auftretende Schäden abgesichert sein.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Sollte ein Schadensfall eintreten, so kann dies sehr schnell zu einer finanziellen Krise und existenzgefährdenden Notlage führen. Daher sollten die wichtigsten Risiken mittels einer Versicherung abgedeckt sein. Grundsätzlich können Schäden in nachfolgenden Bereichen entstehen: Vermögensschäden, Personen- und Sachschäden, Schäden am Eigentum der Praxis/der Ärztin/Arzt, Ausfall der Ärztin/Arztes, Ausfall der Angestellten. Die Rechte und Pflichten für die jeweiligen abzusichernden Fallkonstellationen ergeben sich zum einen aus der Notwendigkeit und z.B. aus dem BGB, dem Arbeitsschutzgesetz, der Betriebsstätten Verordnung, der betrieblichen Finanzierung, dem Immobilienschutz etc. Laut der Ärzte und Apotheker Bank benötigt eine Arztpraxis unter anderem eine Praxis-Ausfallversicherung, eine Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte, Praxisvielschutzversicherung sowie eine Rechtsschutzversicherung (apoBank 2022) aber auch die Praxisinventarversicherung.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Finanzen
Erhebungsinstrumente	01- Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Sind individuelle Risiken der Praxis durch Versicherungen entsprechend abgedeckt (z.B. Inventar, Elektronik, Cyberangriffe, Praxisausfall etc.)?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Nachstehend aufgeführt sind die wichtigsten, gängigsten Versicherungen: Berufshaftpflicht, Praxisrechtsschutz, Betriebsunterbrechung, Private Krankenversicherung, Inventarversicherung, Versicherung gegen Hacker-Angriffe, Elektronik, Berufsunfähigkeit, Krankengeld, Praxisausfallversicherung auch Ertragsausfallversicherung genannt. Es gibt hierfür externe Beratungsmöglichkeiten.
Originalformulierung	-
Literatur	apoBank (2022). Gewerbliche Sachversicherung. https://www.apobank.de/unsere-leistungen/versicherung/sachversicherung (Zugriff am 25.04.2022).

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Finanzielle Rücklagen**
Indikator-ID 14	**Die Praxis verfügt über angemessene finanzielle Rücklagen**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Die Praxis soll über ausreichend finanzielle Rücklagen verfügen, damit im Krisenfall darauf zurückgegriffen werden kann. Die Rücklagen sollen der Existenzsicherung dienen und den Weiterbetrieb der Praxis ermöglichen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Als Rücklagen werden Reserven der Arztpraxen bezeichnet, die als Kapitalfond für Sonderzwecke, Ausgleich von Einbußen oder unvorhersehbaren Aufwendungen bestimmt sind (Frodl 2007). Die Praxis verfügt über finanzielle Rücklagen, um einen Zeitraum (z.B. ein Quartal) ohne Einnahmen überbrücken oder/und um dringend benötigte Materialien (z.B. im Krisenfall) besorgen zu können. Wie sich aus den Interviews im RESILARE-Projekt ergab, ist es in diesem Zusammenhang wichtig, dass sich der/die Praxisinhaber/in neben den finanziellen Rücklagen auch um finanzielle Hilfen im Krisenfall kümmert (Krisenplan). Beispiele für diese Hilfen sind u.a. der Schutzschirm bei der Corona-Pandemie, BAFA-Förderung, Entschädigung bei Quarantäne etc.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Finanzen“/ Information
Erhebungsinstrumente	01- Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Verfügt die Praxis über angemessene finanzielle Rücklagen?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Hier kann lediglich ein Hinweis erfolgen, dass es sinnvoll ist, wenn Rücklagen gebildet sind.
Originalformulierung	-
Literatur	Frodl, A (2007). Management-Lexikon für Mediziner Fachbegriffe aus Betriebswirtschaft, Arbeitsrecht und Informationstechnologie. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Vorratshaltung**
Indikator-ID 15	**Die zur Patientenversorgung benötigten Materialien, Medizinprodukte und Arzneimittel stehen der Praxis in ausreichender Menge zur Verfügung**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Es soll der Praxis ein - dem Bedarf- angepasster Vorrat an Materialien, Medizinprodukten und Arzneimitteln zur Verfügung stehen, damit im Krisenfall die Praxis weiter arbeitsfähig ist.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Grundsätzlich sollte die Praxis über ein Depot an Materialien/Medizinprodukten/ Arzneimitteln verfügen, um eine gewisse Zeit (z.B. einen Monat) ohne externe Versorgung überbrücken zu können (Collins et al. 2008; WHO 2007; Collins et al. 2006). Wichtig hierbei ist, dass Verfallsdatum der Vorräte zu überwachen, damit die Qualität aufrecht gehalten werden kann. Um den Prozess zu steuern können Übersichten genutzt werden. Zum einen müssen Materialien für das Depot wieder bestellt werden, zum anderen sollten Materialien aus dem Depot als erstes vor Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums verwendet werden (WHO 2007). In jeder der Praxis sollte individuell identifiziert werden, welche Materialien/Medizinprodukte/Arzneimittel etc. in der Praxis regelmäßig gebraucht werden.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Medizinische Ausstattung inklusive Medikamente“ /Infrastruktur
Erhebungsinstrumente	05- Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	Stehen in der Praxis die zur Patientenversorgung benötigten Materialien, Medizinprodukte und Arzneimittel in ausreichender Menge zur Verfügung?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Wenn möglich sollte ein Blick in den Vorratsraum auf die Lagerhaltung geworfen werden. Hier kann unter anderem auf die Bestellung des Sprechstundenbedarfs hingewiesen werden. (SSB-V). Die Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf unterliegt häufigen Änderungen, ist regional unterschiedlich und bei der eigenen KV erfahr- und abrufbar. Der Sprechstundenbedarf ist dem strengen Wirtschaftlichkeitsprinzip unterworfen und deckt in der Regel nicht den tatsächlichen Praxisverbrauch ab.
Originalformulierung	Es gibt ein Verfahren, welches regelt das die Instrumente und Verbrauchsmaterialien stets in ausreichender Menge vorrätig und leicht erreichbar sind. Indikatorenset EPA 3.1 ZA (nicht frei verfügbar)
Literatur	Collins, N; Litt, J; Moore, M; Winzenberg, T; Shaw, K (2006). General practice: professional preparation for a pandemic. MJA 185(10): S66-S69. Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802. WHO (2007). Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: World Health Organization.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Lagerkapazitäten**
Indikator-ID 16	**Die Praxis verfügt über ausreichend Stauraum und Lagerkapazitäten für Materialien, Medizinprodukte und Arzneimittel**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Für die Behandlung benötigte Materialien müssen in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen und ein der Menge entsprechender Lagerraum soll zur Verfügung stehen. Im Krisenfall soll die Praxis auf ihren Vorrat zugreifen können umso die adäquate Patientenversorgung für z.B. einen Monat sicherzustellen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Im Falle, dass eine Einlagerung von häufig gebrauchten Materialien notwendig wird, sollten in der Praxis dafür ausreichend Lagerkapazitäten vorhanden sein (Collins et al. 2008). Entsprechende Regale/Stauraum müssen hierfür identifiziert und im Ernstfall verfügbar gemacht werden. Beispielsweise können auch externe Lagerräume wie Keller, Garagen oder Container verwendet werden. Die entsprechenden Lieferanten müssen bei externen Lagern über die aktuelle Anschrift, zumindest bei einer Bestellung, informiert werden. Zuständige Mitarbeiter sollten sich Übersichten erstellen, wo sich welche Materialien befinden und mit dem Verfallsdatum vermerken.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Räumlichkeiten“/ Infrastruktur
Erhebungsinstrumente	05- Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	Verfügt die Praxis über ausreichend Stauraum und Lagerkapazitäten für Materialien, Medizinprodukte und Arzneimittel?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	In der Regel ist es der Fall, dass immer noch irgendwo etwas gelagert werden kann. Es sollte allerdings trocken und staubgeschützt sein. Außerdem dürfen gelagerte Kartons nicht zu Stolperfallen werden oder die Patienten bzw. Mitarbeitenden in ihrer Bewegungsfreiheit einschränken. Sollte kein Lagerraum vorhanden sein, dann kann der Tipp gegeben werden einen Lagerraum oder einen Container zu mieten.
Originalformulierung	-
Literatur	Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Personalschlüssel**
Indikator-ID 17	**Die Praxis verfügt über einen dem Bedarf angepassten Personalschlüssel**
Kommentar	
Qualitätsziel	Der für die Praxis geplante Tagesablauf mit der anfallenden Menge an Aufgaben muss jederzeit ausreichend durch die eingesetzte Anzahl an Mitarbeitenden gut durchgeführt werden können. Das Aufgabenvolumen muss der Menge an verfügbarem Personal entsprechen. Damit ein reibungsloser Praxisablauf gewährleistet ist.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Es muss sichergestellt sein, dass auch in Krisen der Bedarf an Personal gedeckt ist. Zudem gehört auch die Sicherstellung geeigneter Fachkräfte dazu (Rieckert et al. 2021; Collins et al. 2006). Das Arbeitsaufkommen der Praxis wird wahrgenommen und die Personalgestaltung daran ausgerichtet. Falls bei einer Unterbesetzung keine Aufstockung möglich ist, dann sollten ggf. Anpassungen im Praxisalltag, wie ein Aufnahmestopp oder eine Verkürzung der Sprechzeiten in Erwägung gezogen und vorgenommen werden. Alternativ sind weitere Möglichkeiten, wie Personal-Sharing oder ähnliches in Betracht zu ziehen.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Personalmanagement“ / Team
Erhebungsinstrumente	01 - Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Verfügt die Praxis über einen dem Bedarf angepassten Personalschlüssel?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	In der Regel sollte entsprechend ausreichend Personal eingestellt werden. In Krisenfällen kann z.B. eine verbesserte Personalstruktur erreicht werden, wenn das Instrument des Personal-Sharing angewendet wird. Es könnte sich auch mit anderen Praxen vernetzt werden, umso Personal im Bedarfsfall austauschen. Eine weitere Möglichkeit ist es, Springerjobs zu schaffen.
Originalformulierung	Der Personalbedarf der Praxis ist gedeckt. Indikatorset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Collins, N; Litt, J; Moore, M; Winzenberg, T; Shaw, K (2006). General practice: professional preparation for a pandemic. MJA 185(10): S66-S69. Rieckert, A; Schuit, E; Bleijenberg, N; ten Cate, D; de Lange, W; de Man-van Ginkel, JM; Mathijssen, E; Smit, LC; Stalpers, D; Schoonhoven, L; Veldhuizen, JD; Trappenburg, JC (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. BMJ Open 11(1): e043718.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Mitarbeiterschulungen – Fokus Krise**
Indikator-ID 18	**Alle Mitarbeitenden nehmen regelmäßig an praxisbezogenen Schulungen/Fortbildungen, die auch die Themen Resilienz und Nachhaltigkeit einbeziehen, teil.**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Durch regelmäßige Schulungen/Fortbildungen soll ein hoher Wissens- und Kenntnisstand erreicht werden. Die Regelmäßigkeit beschreibt in diesem Zusammenhang einen Zeitraum von mindestens einmal jährlich pro Mitarbeitenden. Auch interne Schulungen mit durch Datum und Unterschrift der beteiligten Personen (Referent und Teilnehmer) sind zulässig. Durch diese Maßnahmen soll erreicht werden, dass aktuelles Wissen richtig angewendet Risiken und Krisen vorbeugen kann.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Durch die regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeitenden soll zum einen Awareness gegenüber potenziellen Krisensituationen/Risiken wie auftretenden Erkrankungen aber auch Resilienz geschaffen werden (Rieckert et al. 2021). Weiterhin sollen die generellen Kompetenzen der Mitarbeitenden, hierzu gehören ggf. auch Reinigungspersonal etc. (Collins et al. 2006), stets weiterentwickelt werden. Hierbei ist ebenfalls wichtig, dass alle Mitarbeitenden auf dem neusten Stand bleiben und ggf. „Trends“ und neue Erkenntnisse in der Patientenversorgung erkannt und angewendet werden. Daher sollten zertifizierte Schulungen/Kurse ausgewählt werden, die auch praktische Übungen beinhalten (WHO 2007). Schulungsinhalte können z.B. sein: - Schulungen zu Pandemien (inkl. Triage, Quarantäne, Abfallentsorgung, Probenlagerung) (Collins et al. 2006) - Gesundheitliche Folgen des Klimawandels, z.B. spezielle Erkrankungen (WHO 2007) - Maßnahmen zur Reduktion des ökol. Fußabdrucks - Notfallschulung - Krankheitsspezifische Schulungen - Technikschulungen (PVS, Digitalisierung generell)
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Aus- und Weiterbildung“ /Team
Erhebungsinstrumente	03 - Fragebogen für Fragebogen für Mitarbeitende
Items:	Nehmen Sie regelmäßig an praxisbezogenen Schulungen/Fortbildungen, sie auch die Themen Resilienz und Nachhaltigkeit einbeziehen, teil?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Mindestens einmal jährlich. Es kann sich auch um interne Schulungen/Unterweisungen handeln.
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	EPA hält hierzu Informationen auf der Materialienseite bereit
Originalformulierung	1. Alle Mitarbeiter besuchen regelmäßig Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen; 2. Alle Mitarbeiter haben im letzten Jahr an einer arbeitsplatzbezogenen Fortbildung teilgenommen Indikatorenset EPA HA 3.2 und ZA 3.1 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Collins, N; Litt, J; Moore, M; Winzenberg, T; Shaw, K (2006). General practice: professional preparation for a pandemic. MJA 185(10): S66-S69. Rieckert, A; Schuit, E; Bleijenberg, N; ten Cate, D; de Lange, W; de Man-van Ginkel, JM; Mathijssen, E; Smit, LC; Stalpers, D; Schoonhoven, L; Veldhuizen, JD; Trappenburg, JC (2021).

	How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. BMJ Open 11(1): e043718. WHO (2007). Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: World Health Organization.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Regionales Netzwerk**
Indikator-ID 19	**Die Praxis verfügt über ein regionales Netzwerk**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Die Praxis soll in regionale Strukturen gut eingebunden sein, damit sie sich jederzeit mit allen Stakeholdern best- und schnellstmöglich austauschen kann. Ein ggf. gemeinsam abgestimmtes Vorgehen kann der Praxis Handlungssicherheit bieten.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Die Praxis (stellvertretend sind alle Mitarbeitenden und Inhaber/innen gemeint) ist mit anderen kommunalen Einrichtungen wie Pflegeheimen, Krankenhäusern, weiteren Praxen, dem Gesundheitsamt, der Stadtverwaltung, und ähnlichen relevanten Organisationen vernetzt (Collins et al. 2006). Findet beispielsweise ein „runder Tisch“ mit den Beteiligten statt, beteiligt sich die Praxis hier ebenfalls aktiv. Die Kommunikation zu den Netzwerkpartnern sollte stets gepflegt und aufrechterhalten werden. Ein Netzwerk zu haben ist wichtig, um sich Informationen abgreifen und im Falle, beispielsweise einer Pandemie handeln schnell zu können(Collins et al. 2008).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Kommunikation mit anderen Leistungserbringern/Schnittstellenmanagement“ /Information
Erhebungsinstrumente	06 - Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	Verfügt die Praxis über ein regionales Netzwerk?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Die Praxis soll sich darüber Gedanken machen, ob sie wirklich gut vernetzt ist. Die Praxis sollte eine Liste über die Netzwerkpartner führen.
Originalformulierung	Die Praxis verfügt über ein Verzeichnis der lokalen Leistungserbringer. Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Collins, N; Litt, J; Moore, M; Winzenberg, T; Shaw, K (2006). General practice: professional preparation for a pandemic. MJA 185(10): S66-S69. Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Qualitätszirkel**
Indikator-ID 20	**Mindestens ein/e Vertreter/in der Praxis nimmt regelmäßig an Qualitätszirkeln und/oder ähnlichen Netzwerktreffen teil**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Durch die regelmäßige Teilnahme (mindestens einmal im Jahr) an Qualitätszirkeln und/oder Netzwerktreffen soll eine Verbundenheit der Praxis mit anderen Praxen erreicht werden. Treffen dieser Art sind von gegenseitigem Nutzen, da Informationen und Erfahrungen auf verschiedenen Ebenen ausgetauscht werden.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Qualitätszirkel bieten den Ärzten die Möglichkeit, sich fachlich mit Kollegen auszutauschen, um neues Wissen zu erhalten. Zudem können in Qualitätszirkeln Kontakte geknüpft werden, die für eine individuelle Netzwerkbildung wichtig sind (KBV-Kassenärztliche Bundesvereinigung 2022; Bahrs et al. 2001). Die Praxis beteiligt sich aktiv an Qualitätszirkeln und praktiziert Informations- und Erfahrungsaustausch mit anderen Praxen/Institutionen. Qualitätszirkel gibt es sowohl für ärztliche als auch für nicht-ärztliche Mitarbeitende. Während der Zeit der Corona-Pandemie haben sich zunehmend auch digitale Formate bewährt, so kann der wichtige Austausch auch über gesicherte digitale Medien geschehen (z.B. Foren, Gruppen).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Kommunikation mit anderen Leistungserbringern/Schnittstellenmanagement“/ Information
Erhebungsinstrumente	06 - Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	Nimmt mindestens ein/e Vertreter/in der Praxis regelmäßig an Qualitätszirkeln und/oder ähnlichen Netzwerktreffen teil?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Es gibt Informationsmaterial auf der EPA-Materialienseite
Originalformulierung	1. Die ärztlichen Mitarbeiter beteiligen sich an anerkannten Qualitätszirkeln 2. Anteil der Ärzte der Praxis, die in den letzten 12 Monaten an mindestens 4 anerkannten Qualitätszirkeltreffen teilgenommen haben 3. Die Ärzte der Praxis beteiligen sich an einem Qualitätszirkel, der mit datenbasierten, praxisindividuellen Ergebnissen arbeitet Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Bahrs, O; Gerlach, F; Szecsenyi, J; Andres, E (2001). Ärztliche Qualitätszirkel. Leitfaden für den Arzt in Praxis und Klinik. Köln: Deutscher Ärzteverlag. KBV-Kassenärztliche Bundesvereinigung (2022). Qualitätszirkel (QZ). https://www.kbv.de/html/qualitaetszirkel.php (Zugriff am 26.04.2022).

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:

Ihr Kommentar	

Kurzname	**Kontaktliste**
Indikator-ID 21	**Das Praxisteam verfügt über eine aktuelle Kontaktliste mit den wichtigsten externen Ansprechpartnern zur Patientenversorgung.**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Zur Erhöhung der Patientensicherheit: Um die Patientenversorgung bestmöglich sicherzustellen, soll die Praxis eine aktuelle Kontaktliste mit den wichtigsten, externen Ansprechpartner vorhalten.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Die Praxis verfügt über eine aktuelle Liste mit allen wichtigen relevanten Telefonnummern, Adressen inklusive Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern. Beispiele für wichtige Kontakte: Giftzentrale, Gesundheitsamt, Tropeninstitut, IT-Dienstleister, Apotheke, Pandemieeinrichtungen usw. (WHO 2020; Collins et al. 2008). Die Ansprechpartner sind u.a. entsprechend der Krisenpläne zu beachten.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Kommunikation mit anderen Leistungserbringern/Schnittstellenmanagement“ / Information
Erhebungsinstrumente	05 - Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	Verfügt das Praxisteam über eine aktuelle Kontaktliste mit den wichtigsten externen Ansprechpartnern zur Patientenversorgung?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Die Praxis sollte diese Liste stets aktuell halten (Datum des aktuellen Stands). Außerdem muss darauf geachtet werden, dass diese Liste in papierbasierter Form (bestmöglich laminiert) an einem zentralen Ort (an der Rezeption) ausliegt, sodass bei Stromausfall auch darauf zugegriffen werden kann.
Originalformulierung	Die Praxis verfügt über ein Verzeichnis der lokalen Leistungserbringer. Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)
Literatur	Collins, N; Litt, J; Winzenberg, T; Shaw, K; Moore, M (2008). Plan your pandemic. A guide for GPs. Australian Family Physician 37(10): 794-802. WHO (2020). WHO Guidance For Climate-Resilient And Environmentally Sustainable Health Care Facilities. Geneva: World Health Organization.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Datensicherung**
Indikator-ID 22	**Digital erhobene Daten werden in der Praxis täglich gesichert und sicher aufbewahrt**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Die Praxis stellt sicher, dass von relevanten Daten, die in digitaler Form erfasst werden, mindestens einmal täglich eine Sicherungskopie erstellt wird. Diese wird an einem sicheren Ort – getrennt von den Originaldaten sowie ggf. verschlüsselt – verwahrt und vor dem Zugriff Dritter geschützt. Dadurch soll erreicht werden, dass auf bereits erfasste Daten jederzeit wieder zugegriffen werden kann und bei einer technischen Panne wieder herstellbar sind.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Regelmäßige Sicherungen wichtiger Datenbestände sind eine Voraussetzung dafür, um einen IT-Ausfall sowie Beschädigungen des EDV-Systems durch Viren oder Hackerangriffe o.ä. möglichst schadlos zu überstehen. Patientendaten, wichtige Praxisdaten (z.B. Formulare, Ablaufpläne, wichtige Rufnummern etc.) sollten daher in Übereinstimmung mit dem Datenschutzkonzept der Praxis in engmaschigen Abständen – nach Möglichkeit täglich – als Sicherungskopie (Back-Up) gespeichert werden. Zu beachten ist, dass Trojaner oder andere Schadsoftware je nach Ausgestaltung auch auf Backups übergreifen können. Es sollten daher verschiedene Backupmedien (auch „Offline"-Sicherungen) angefertigt und mindestens eine Sicherungskopie an einem externen Standort verwahrt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass alle Backupmedien in geeigneter Form physisch aufbewahrt (z. B. Tresor, unterschiedliche Brandabschnitte, Gefahr von Wasserschäden, …) und vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen sind (z.B. durch Verschlüsselung der gespeicherten Daten) (Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz 2020; KBV-Kassenärztliche: Bundesvereinigung 2020).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„IT-Sicherheit"/ Infrastruktur
Erhebungsinstrumente	01-Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	1.) Werden Daten, die in der Praxis digital erfasst werden, täglich gesichert? 2.) Werden die Backupmedien sicher aufbewahrt?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	**-**
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	-
Originalformulierung	Wichtige Daten werden täglich gesichert. Indikatorenset EPA HA 3.2. (nicht frei verfügbar)
Literatur	Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz, BLfD (2020). Cybersicherheit für medizinische Einrichtungen Best-Practice-Prüfkriterien Art. 32 DS-GVO: Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz (BayLfD), Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA). KBV-Kassenärztliche: Bundesvereinigung (2020). Richtlinie nach § 75b SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**EDV-Ausfall Ersatzverfahren**
Indikator-ID 23	**Die Praxis hat ein Ersatzverfahren definiert, auf welches im Falle eines EDV-Ausfalls ausgewichen werden kann**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Damit der Praxisbetrieb im Falle eines EDV-Ausfalls (z.B. durch Stromausfall, Hackerangriff o.ä.) aufrechterhalten werden kann, soll die Praxis ein Ersatzverfahren implementiert haben.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Patientenakten, Anamnesebögen und ähnliche Dokumente, die nur digital vorliegen, liegen als Kopiervorlagen in analoger Form vor, damit sie im Falle eines EDV-Ausfalls herangezogen und der Praxisbetrieb aufrechterhalten werden kann. Die in diesen Ausnahmesituationen analog erhobenen Daten können dann nachträglich digitalisiert werden. Für die rasche Wiederherstellung der IT-Infrastruktur nach einem Ausfall sind auch die sichere Aufbewahrung zentraler Administrationszugangsdaten (z. B. im Tresor) und entsprechende Zugangsmöglichkeiten im Notfall relevant (Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz 2020; Kowalzik et al. 2020)
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Fehler- und Risikomanagement“ oder „IT-Sicherheit“ / Qualität und Sicherheit
Erhebungsinstrumente	05 - Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	1.) Hat die Praxis ein Ersatzverfahren definiert, auf welches im Falle eines EDV-Ausfalls ausgewichen werden kann?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Im Sinne des Krisenszenario soll von der Praxis ein schriftliches Verfahren erarbeitet werden, welches sicherstellt, dass bei EDV-Ausfall weitergearbeitet werden kann. Dazu verfügt die Praxis beispielsweise über papierbasierte Vordrucke, die für normalerweise digital ablaufende Arbeitsschritte genutzt werden können (z.B. Patientenaufnahme, Anamnese, Überweisung, Rezeptausstellung etc.). Zudem ist zu beachten, dass auch technische Geräte wie EKG, Ultraschall etc. betroffen sein können, auch hier sind entsprechende Schritte festzulegen, die im Falle eines Ausfalls eingeleitet werden (z.B. Überweisung in andere Praxis, Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt). Die Voraussetzung für dieses Vorgehen liegt darin, dass zunächst ein Konzept ausgearbeitet wird, das festhält, an welchen Punkten der Aufnahme/Behandlung/Überweisung etc. eines Patienten digitale Tools zum Einsatz kommen, damit die notwendigen „Eingabemasken“ identifiziert und in analoger Form vorgehalten werden können. Ein Ordner mit entsprechenden analogen Formularen sollte an einem für alle zugänglichen Ort in der Praxis vorgehalten und stets dem aktuell gehalten werden.
Originalformulierung	-
Literatur	Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz, BLfD (2020). Cybersicherheit für medizinische Einrichtungen Best-Practice-Prüfkriterien Art. 32 DS-GVO: Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz (BayLfD), Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA). Kowalzik, B; Hähn, F; Stolzenburg, K (2020). Handbuch Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP). Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Schutzkonzept/ Deeskalationsmaßnahmen**
Indikator-ID 24	**Die Praxis hat Deeskalationsmaßnahmen in einem Schutzkonzept festgelegt, die allen Mitarbeitenden bekannt sind**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Zum Selbstschutz und zum Schutz weiterer Personen in der Praxis soll die Praxis über ein Schutzkonzept verfügen, indem Deeskalationsmaßnahmen festgelegt sind. Im Falle eines Übergriffes durch aggressive Patienten und Patientinnen/ Angehörige oder sonstige Personen verfügt das Praxisteam über Methoden und Kenntnisse, um mit der Situation umgehen zu können.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen begegnen in ihrem Arbeitsalltag immer öfter verbaler und körperlicher Gewalt (Beerheide 2018). Viele Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen haben bereits persönliche Erfahrungen mit verbaler und körperlicher Gewalt im Berufsumfeld machen müssen (Beerheide 2018). Umso relevanter ist es, Beschäftigte im Gesundheitswesen für den Umgang mit Gewalt zu schulen und sie gezielt darauf vorzubereiten, in kritischen Situationen deeskalierend einzugreifen. Entsprechende Deeskalationsmaßnahmen können vielfältig gestaltet sein. Sie können beispielsweise die Separierung der Beteiligten, das Hinzuziehen einer weiteren neutralen Person, sowie die Vorformulierung von deeskalierenden Formulierungen umfassen, auf die in der Kommunikation zurückgegriffen werden sollte. Eine Studie aus England kam zu dem Schluss, dass insbesondere die gute Kooperation des gesamten Praxisteams dazu beiträgt, um bei der Konfrontation mit aggressiven Verhaltensweisen eine gemeinsame Taktik zu verfolgen (Naish 2002). Bestenfalls sollten Praxisteams im Rahmen von Seminaren Maßnahmen zum Umgang mit Gewalt und Aggressionen erarbeiten und auf eine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit aller Teammitglieder hinarbeiten. Dies trage auch dazu bei, aggressives Potential bei Praxisbesuchern frühzeitig zu erkennen und möglichst rasch zu entschärfen. Auch im Rahmen einer Bestandsaufnahme zur Gewalt gegen Rettungskräfte in Nordrhein-Westfalen wurde die Relevanz einer besseren Weiterbildung in deeskalierender Kommunikation im Arzt-Patienten-Verhältnis betont (Schmidt 2012). Auch in Australien nimmt das Training in deeskalierender Kommunikation einen hohen Stellenwert bei der Vorbeugung von Aggressionen ein (Benveniste 2005). In psychiatrischen Kliniken werden Trainingsprogramme zum Aggressionsmanagement bereits vielfach eingesetzt und tragen dazu bei, dass die Beschäftigten sich eher in der Lage fühlen, aggressive Situationen bewältigen zu können (Richter 2005). In diesem Kontext relevant, dass die Mitarbeiterenden der Praxis über Kompetenzen für den Umgang mit „schwierigen“ Patientinnen und Patienten verfügen. Diese Kompetenzen können z.B. durch gezielte Weiterbildungen oder auch den themenbezogenen Austausch im Team vermittelt und vertieft werden. Sie umfassen neben Maßnahmen für akute Beschwerde- oder Konfliktsituationen in der Praxis auch Handlungsanweisungen für Übergriffe oder Beleidigungen per Telefon oder Internet (z.B. in Online-Bewertungsportalen).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Prävention“ /Information
Erhebungsinstrumente	01- Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	1.) Hat die Praxis Deeskalationsmaßnahmen in einem Schutzkonzept festgelegt? 2.) Ist allen Mitarbeitenden bekannt, welche Maßnahmen in schwierigen Situationen anzuwenden sind?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-

Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Deeskalationsmaßnahmen: Dies betrifft Maßnahmen, um mit direkten verbalen oder körperlichen aggressiven bzw. gewalttätigen Handlungen umzugehen sowie für den Umgang mit telefonischem bzw. Online-Stalking oder ähnlichem. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat im Jahr 2019 einen Leitfaden für die Kommunikation im medizinischen Alltag herausgegeben, der Grundlagen der Kommunikation sowie verschiedene Gesprächsführungstechniken zusammenfasst und praxisrelevante Hilfestellungen gibt. Darüber hinaus werden von verschiedenen Anbietern Seminare und Workshops zu diesem Thema angeboten.
Originalformulierung	-
Literatur	Beerheide, R (2018). Zwischen Kümmerer und Burn-out Deutsches Ärzteblatt Jg. 115(Heft 43): 1923-1924. Benveniste, K, A., Hibbert, P. D., Runciman, W. B. (2005). Violence in health care: the contribution of the Australian Patient Safety Foundation to incident monitoring and analysis. Med. J. Aust. 183: 348-351. Naish, J, Carter, Y. H., Gray, R. W., Stevens, T., Tissier, J. M. und Gantley, M. M. (2002). Brief encounters of aggression and violence in primary care: a team approach to coping strategies. Fam. Pract. 19: 504-510. Richter, D (2005). Effekte von Trainingsprogrammen zum Aggressionsmanagement in Gesundheitswesen und Behindertenhilfe: Systematische Literaturübersicht. Schmidt, J (2012). Gewalt gegen Rettungskräfte - Bestandsaufnahme zur Gewalt gegen Rettungskräfte in Nordrhein-Westfalen. Bochum Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft Ruhr-Universität Bochum.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Notfalltrainings**
Indikator-ID 25	**Die Mitarbeitenden der Praxis nehmen mindestens einmal in drei Jahren an Notfalltrainings teil**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Es soll sichergestellt sein, dass betroffene Patienten im Notfall bestmöglich versorgt werden. Bei einem Notfall während der Praxisöffnungszeiten soll mindestens ein Mitarbeitender dazu in der Lage sein bis zum Eintreffen eines Rettungswagens erste Hilfe zu leisten.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Der folgende Auszug aus dem Handbuch des Qualitätszirkel Moduls „Ambulante Notfallversorgung – Notfälle vermeiden“, das im Jahr 2018 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung veröffentlicht wurde, bringt die Relevanz einer guten Vorbereitung auf medizinische Notfälle in der Praxis folgendermaßen auf den Punkt: *„Notfälle können bei allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und auch unabhängig davon auftreten. Sie erfordern neben der korrekten Notfallausstattung, die zum Zeitpunkt vollständig und funktionsfähig sein muss, ein abgestimmtes Handeln im geschulten Team. Unzureichende Vorbereitung auf Notfälle gefährdet nicht nur Patienten, sondern kann auch erhebliche juristische Konsequenzen haben. Das Notfallmanagement ist Bestandteil des Qualitätsmanagements. Nach dem Sozialgesetzbuch sind Praxen verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135a Abs. 2 SGB V). Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in der Qualitätsmanagement-Richtlinie 6 bestimmt, dass im Rahmen des Qualitätsmanagements insbesondere auch das Notfallmanagement zu regeln ist. Dazu heißt es: „Es wird eine dem Patienten- und Leistungsspektrum entsprechende Notfallausstattung und Notfallkompetenz, die durch regelmäßiges Notfalltraining aktualisiert wird, vorgehalten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Erkennen von und Handeln bei Notfallsituationen geschult.“ (Bürger et al. 2018)* Wie diese Ausführungen zeigen, ist es von hoher Relevanz, dass alle Mitarbeitenden einer Praxis regelmäßig an Notfallschulungen teilnehmen, die sie dazu befähigen, menschliches Leben zu retten oder akute gesundheitliche Notfälle bis zum Eintreffen weiterführender Hilfe abzuwenden oder zu mildern. Dies kann zum Beispiel ein Training zu Wiederbelebungsmaßnahmen oder zur Nutzung des Notfallkoffers o.ä. sein.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Notfallmanagement“ / Qualität und Sicherheit
Erhebungsinstrumente	06 - Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	Nehmen die Mitarbeitenden der Praxis mindestens einmal in drei Jahren an Notfalltrainings teil?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	**-**
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	EPA-Material ist vorhanden. Hier bieten viele Rettungsdienste Kurse an.
Originalformulierung	1. Die Praxis hat ein organisiertes Notfallmanagement, das die Maßnahmen im akuten Notfall festlegt. 2. Das Praxisteam probt jährlich praxisspezifische Notfälle. 3. Die Mitarbeiter der Praxis haben in den letzten drei Jahren an einer Schulung für den akuten medizinischen Notfall teilgenommen.

Indikatorenset EPA HA 3.2 (nicht frei verfügbar)	
Literatur	Bürger, C; Bürger, P; Quasdorf, I (2018). Ambulante Notfallversorgung - Notfälle vermeiden. Berlin Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Hitzeaktionsplan**
Indikator-ID 26	**Die Praxis verfügt über einen individualisierten Hitzeaktionsplan**
Kommentar:	**Sollte der Indikator „Kenntnisse zu Krisenplänen“ eingeführt werden, dann käme das Item 2 hier nicht zum Tragen.**
Qualitätsziel	Zur Sicherstellung der Patientenversorgung bei Hitzewellen soll der Praxis ein individualisierter Hitzeaktionsplan vorliegen. Der Plan soll allen Praxismitarbeitern bekannt sein, damit er während einer extremen Hitzeperiode angewendet werden kann.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Auch hierzulande muss aufgrund des Klimawandels mit häufigeren und länger anhaltenden Hitzewellen gerechnet werden. Die konstant hohe hitzebedingte Übersterblichkeit zeigt, dass die Gesundheit älterer Menschen in Deutschland während Hitzeperioden bislang nicht ausreichend geschützt wird (Becker et al. 2020). Für die Verbesserung entsprechender Präventionsmaßnahmen kommt den Kommunen eine wichtige Rolle zu. Im Unterschied zu anderen europäischen Ländern gibt es in Deutschland bislang jedoch nur wenige kommunale Hitzeaktionspläne (Osterloh 2022a; Osterloh 2022b). Unabhängig davon sollten jedoch auch niedergelassene Praxen Hitzeaktionspläne ausarbeiten, in denen sie individuell auf ihre Patientenkollektiv und ihr Umfeld angepasste Maßnahmen ausarbeiten. So können praxisindividuelle Hitzeaktionspläne beispielsweise Hinweise zu leichten und moderaten hitzebedingten Erkrankungen und ihrer Behandlung enthalten. Darüber hinaus sollte zu den Maßnahmen im Rahmen des Hitzeaktionsplans ebenfalls die Anpassung der Praxisräumlichkeiten gehören, um auch an heißen Tagen ein angenehmes Raumklima zu bewahren. Weitere Maßnahmen können zum Beispiel folgende sein: - Ausreichendes Wasserangebot für Mitarbeitende, Patienten und Patientinnen - Ausreichender Schutz vor direkter Sonneneinstrahlung beispielsweise durch Rollläden - Frischluftzufuhr, natürliche Ventilation und Raumtemperaturkontrolle - Sicherung einer angemessenen und kühlen Lagerung von Medikamenten Gerade die vulnerable Gruppe der Älteren und Hochaltrigen sowie gesundheitlich Vorbelastete, die in eigenem Haushalt leben, können über entsprechende Aktivitäten ihrer betreuenden Ärzte geschützt werden. Zu entsprechenden Maßnahmen können zum Beispiel die Medikamentenanpassung während Hitzeperioden sowie ein regelmäßiger Kontakt gehören, um unter anderem Zeichen einer Exsikkose frühzeitig erkennen und gegensteuern zu können. Jede niedergelassene Praxis sollte daher ein System etablieren, um ihre klimavulnerablen Patientinnen und Patienten bei Hitzeperioden zu identifizieren und zu unterstützten. Dies kann beispielsweise auch durch eine Reorganisation der Sprechstundenzeiten gelingen, indem die Mittagszeiten verlängert werden und stattdessen die Sprechstunden am Morgen und am Abend erweitert werden (Osterloh 2022a; Osterloh 2022b).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Prävention“ oder „Klima und Nachhaltigkeit“
Erhebungsinstrumente	05 - Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	1.) Verfügt die Praxis über einen individualisierten Hitzeaktionsplan? 2.) Sind alle Mitarbeitenden über die Inhalte und den Ablageort informiert?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-

Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Seit 2021 informiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf dem Internetportal klima-mensch-gesundheit.de zu den Auswirkungen des Klimawandels und der steigenden Temperaturen auf die menschliche Gesundheit. Auf der neuen Website finden sich qualitätsgeprüfte und unabhängige Informationen, wie sie Hitzebelastungen vorbeugen können. Darüber hinaus erhalten Fachpersonen Informationen, um Lebenswelten hitzetauglich zu gestalten und Menschen gezielt in ihrer alltäglichen Umgebung anzusprechen. EPA hat dazu ein Poster erarbeitet und stellt dies den Praxen für ihre Patienten zur Verfügung,
Originalformulierung	-
Literatur	Becker, C; Rapp, K; Klenk, J; Lindemann, U; Roigk, P (2020). Abschlussbericht: Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen. Stuttgart: Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH (RBMF). Osterloh, F (2022a). Schutz vor Hitze in den Städten. Deutsches Ärzteblatt Jg. 119(Heft 5): 166-168. Osterloh, F (2022b). Schutz vor der Hitze. Deutsches Ärzteblatt Jg. 119(Heft 5): 162-164.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Klimabeauftragte(r)**
Indikator-ID 27	**Die Praxis hat eine zuständige Person für klimabezogene Aufgabenfelder benannt**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Um im Hinblick auf klimabezogene Veränderungen gewappnet zu sein und adäquat zu handeln hat die Praxis ein oder mehrere verantwortliche Person(en) benannt. Diese benannten Klimabeauftragten tragen Sorge dafür, dass Klimaschutzmaßnahmen im Bedarfsfall angewendet werden (z.B. beim Auftreten einer Hitzewelle).
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Das primäre Ziel von Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen besteht darin, die Gesundheit der Menschen zu erhalten. Diese wird allerdings zunehmend von Umweltveränderungen und den Folgen des Klimawandels bedroht. Durch Klimaschutzmaßnahmen in der eigenen Praxis können Praxisteams somit ebenfalls einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Gesundheit ihrer Patienten leisten (Mezger et al. 2021). Laut einer Umfrage unter Niedergelassenen sind Ärztinnen und Ärzte bereit, in ihren Praxen und MVZs Klimaschutzmaßnahmen einzuleiten. Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Handlungsbedarf und -willen über verschiedene Bereiche hinweg und belegen zugleich, dass viele der Befragten für die Implementierung von Klimaschutz in der Praxis mehr Informationen und Unterstützung benötigen (Mezger et al. 2021). Die Kooperation innerhalb des Praxisteams ist für die Einrichtung und Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen von besonderer Bedeutung. Das Einbeziehen von Mitarbeitenden in Klimaschutzmaßnahmen kann auch die Attraktivität der Praxis als Arbeitgeberin verbessern (Laloux 2016; Wirtenberg. J 2014). Projekte aus dem englischsprachigen Raum raten dazu, Verantwortliche für Klimaschutz innerhalb des Praxisteams zu benennen (My Green Doctor 2020; Royal College of General Practitioners UoB 2020). Entscheidend sei es dabei zudem, konkrete Maßnahmen und Zwischenziele festzulegen, die in definierten Zeiträumen erreicht werden sollen. Zudem sollte regelmäßig über den Fortschritt gesprochen und Erfolge anerkannt werden. Insofern ist es von großer Bedeutung, dass die Praxis ihrer verantwortungsvollen Rolle Rechnung trägt und eine oder mehrere verantwortliche Person(en) benennt, die sich mit der Entwicklung, Festlegung und Durchführung von Maßnahmen zur Reduktion des praxiseigenen ökologischen Fußabdrucks sowie mit der Bewältigung klimabezogener Herausforderungen befassen („Klimabeauftragte“). Die Person(en) sind dafür zuständig, dass die festgelegten Maßnahmen in der Praxis umgesetzt und alle Mitarbeitenden darüber informiert sind. Beispielsweise bestehen in der Praxis klar festgelegte Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Falle einer Hitzewelle als ein klimatisches Extremwetterereignis. Die zuständige Person(en) sorgt/sorgen beispielsweise dafür, dass der Hitzeaktionsplan eingehalten wird und alle Mitarbeitenden über das Vorgehen informiert sind. Die beauftragte Person für den Hitzeaktionsplan kann mit dem/ der Klimabeauftragte(n/m) identisch sein. Es kann auch eine Arbeitsgruppe, bestehend aus mehreren Personen, für diese Themen verantwortlich und zuständig sein.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Klima und Nachhaltigkeit“
Erhebungsinstrumente	05 - Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	Hat die die Praxis hat eine zuständige Person für klimabezogene Aufgabenfelder benannt?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	z.B. Hitze, Smog u.a.

Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Die Initiative „mygreendoctor.org“, die im Vereinigten Königreich ins Leben gerufen wurde, hat einen sogenannten „Meeting-by-Meeting Guide“ erarbeitet. Mithilfe dieses englischsprachigen Angebots kann ein(e) Klimabeauftragte(r) auf ein umfassendes Angebot bereits vorgefertigter Arbeitsmaterialien für Teamsitzungen zurückgreifen. Die Arbeitsmaterialien können über folgenden Link abgerufen werden: https://mygreendoctor.org/meeting-by-meeting-guide/
Originalformulierung	-
Literatur	Laloux, F (2016). Reinventing Organizations visuell: Ein illustrierter Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. München: Verlag C.H.Beck. Mezger, NCS; Thöne, M; Wellstein, I; Schneider, F; Litke, N; Führer, AG; Clar, C; Kantelhardt, EJ (2021). Klimaschutz in der Praxis – Status Quo, Bereitschaft und Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 166: 44-54. My Green Doctor (2020). Meeting-by-Meeting Guide https://mygreendoctor.org/meeting-by-meeting-guide (Zugriff am 02.05.2022). Royal College of General Practitioners UoB, HEESW, National Union of Students (2020). Green Impact for Health Toolkit http://www.greenimpact.org.uk/giforhealth. (Zugriff am 02.05.2022). Wirtenberg. J (2014). Building a Culture for Sustainability: People, Planet, and Profits in a New Green Economy. Santa Barbara: ABC-CLIO.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Klimarelevante Patienteninformationen**
Indikator-ID 28	**Die Praxis hält klimarelevante Informationen für Patienten bereit**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	In der Praxis werden zudem klimarelevante Informationen für Patienten und Patientinnen vorgehalten, die in laienverständlicher Sprache über resultierende Gesundheitsgefahren aufklären, damit die Patienten die Zusammenhänge zwischen klimatischen Veränderungen und gesundheitlichen Auswirkungen besser verstehen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Die Veränderung des Klimas hat direkte Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und das Gesundheitswesen. Die Auswirkungen des Klimawandels werden künftig zunehmende Bedeutung in der Primärversorgung erlangen. In absehbarer Zukunft werden Extremwetterereignisse wie Starkregen und Hitzewellen mit direkten Gesundheitsgefahren, die Ausbreitung vektorbedingter Erkrankungen, allergischer Atemwegserkrankungen durch invasive Pflanzenarten, klimabedingte psychische Erkrankungen, Erkrankungen durch toxische Algenblüten sowie die Zunahme von Hautkrebserkrankungen und vorzeitige Todesfälle durch Luftschadstoffe zunehmend wichtige Themenfelder in der Patientenversorgung sein (DEGAM) .Die Verbesserung der patientenbezogenen Versorgungsqualität in Hausarztpraxen in Bezug auf klimafolgenbedingte Gesundheitsfragen (z.B. zu Hitzewellen und vektorbezogenen Erkrankungen) fällt nicht zuletzt auch in den Verantwortungsbereich der medizinischen Versorger. Damit sollte auch die laienverständliche Wissensvermittlung zu den Zusammenhängen von Klimawandel und Gesundheit einhergehen. Es ist deshalb zum einen wichtig, dass sich Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreterinnen und Vertreter anderer Berufsgruppen im Gesundheitssystem mit diesem für viele noch unbekannten Thema intensiv befassen. Zudem muss über diese sowohl für alle Gesundheitsberufe – insbesondere aber auch über die für alle „normalen“ Bürgerinnen und Bürger als medizinische Laien noch weitgehend unbekannte Thematik – nachvollziehbar und verständlich aufgeklärt werden (Schmidt 2021). Zu diesem Zweck bietet sich neben einer gezielten Klimasprechstunde die Vorhaltung von entsprechendem klimarelevantem Informationsmaterial in laienverständlicher Sprache an.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Klima und Nachhaltigkeit“
Erhebungsinstrumente	05 - Checkliste bei der Vor-Ort-Begehung (Visitation)
Items:	1.) Hält die Praxis hält klimarelevante Informationen für Patienten bereit?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Die Initiative „Greener Practice“, die in Großbritannien initiiert wurde, bietet auf ihrer Website unter anderem auch Informationen für Patient*innen an: https://www.greenerpractice.co.uk/information-and-resources/information-for-patients/ Eine beispielhafte Patienteninformation zum Umgang mit Hitze für den deutschsprachigen Raum wurde durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) veröffentlicht: https://www.patienten-information.de/medien/kurzinfomationen/hitze-kip.pdf
Originalformulierung	-
Literatur	DEGAM Positionspapier der AG Klimawandel und Gesundheit der DEGAM: Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit im 21.Jhd - Hausärzt*innen sind gefragt! Berlin: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

	Schmidt, I (2021). Vektorbedingte Infektionskrankheiten. Neue Herausfoderungen durch den Klimawandel Pädiatrische Allergologie 04/2021: 9-15.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Klimasprechstunde**
Indikator-ID 29	**Die Praxis informiert die Patienten über den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Klima (Klimasprechstunde)**
Kommentar	-
Qualitätsziel	Die Beziehung zwischen Gesundheit und Klima soll aktiv in die Sprechstunde mit aufgenommen werden. Dadurch soll eine angepasste und verbesserte Patientenversorgung erreicht werden, die aufgrund des sich verändernden Klimas notwendig geworden ist. Durch Information und Aufklärung sollen Patienten präventive Maßnahmen kennenlernen, um sich bestmöglich selbst, und gleichzeitig die Umwelt zu schützen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Das Konzept planetary health befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen der Gesundheit des Menschen und der Gesundheit des Planeten. Durch den Klimawandel treten zunehmend neue Herausforderungen auf, um die Gesundheit der Menschen zu erhalten. Über die Auswirkungen und Zusammenhänge – sowohl für die eigene Gesundheit als auch für das Klima – soll informiert und aufgeklärt werden (präventive Intervention) (Krolewski 2022a). Es sind den Patientinnen und Patienten Möglichkeiten zu Verhaltensänderungen aufzuzeigen, z.B. zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Hitze, Allergien, rationaler Antibiotikaeinsatz, neuartige Krankheitserreger usw. (Krolewski 2022b). Eine „Klimasprechstunde“ kann im Rahmen der gesundheitlichen Untersuchung (z.B. bei Neuaufnahme des Patienten, DMP oder zum regelmäßigen Check-up) erfolgen. Informiert werden sollten aber nicht nur Risikogruppen und besonders vulnerable Personen, sondern möglichst die gesamte Klientel.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Klima und Nachhaltigkeit
Erhebungsinstrumente	01 - Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Informiert die Patienten über den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Klima (Klimasprechstunde)?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Dies kann z.B. bei Neuaufnahme des Patienten, DMP oder zum regelmäßigen Check-up erfolgen.
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Zur Unterstützung bei den Gesprächen in der Klimasprechstunde können klimarelevante Informationen bzw. Gesundheitsinformationen eingesetzt werden. Um sich selbst mit dem Thema besser auseinander zusetzen findet sich hier eine umfassende Informationsquelle zu einzelnen Krankheitsbildern. Interessante Informationen sind unter nachstehendem Link zu finden: https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/versorgungs-report/klima-und-gesundheit/
Originalformulierung	-
Literatur	Krolewski, R (2022a). "Klima-Sprechstunde" Eine (Be-)Handlungskonzept für gesunde Menschen auf einem gesunden Planeten. Bayrisches Ärzteblatt 03/2022: 84-86. Krolewski, R (2022b). Die Patienten informieren Deutsches Ärzteblatt 10/2022: 454-455.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Klimabedingte Erkrankungen**
Indikator-ID 30	**Die Praxis erfasst Kennzahlen zu klimabedingt erkrankten Patientinnen und Patienten**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Dokumentation und Erfassung von klimabedingten Erkrankungen: Zur bestmöglichen Betreuung der Patientinnen und Patienten soll die Praxis klimabedingte Erkrankungen erfassen. Anhand der Daten kann die Praxis Risikogruppen identifizieren, gewinnt einen Überblick über die Erkrankungen und kann anhand dessen ihr Praxiskonzept ausrichten.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Klimabedingte Erkrankungen treten seit Jahren zunehmend auf. Entsprechend muss sich die Praxis damit auseinandersetzen und Maßnahmen ergreifen. Zuvor müssen die Patienten, die klimabedingt erkrankt sind, identifiziert werden. Hierzu kann der Arzt seine Patienten nach entsprechenden Diagnosen, Pflegestufen etc. (Becker et al. 2021) gruppieren. Kennzahlen können z. B. sein: - Arten der Erkrankungen (Hitzeschäden, Infektionskrankheiten wie FSME, Allergien, Asthma durch Feinstaub etc.) - Häufigkeiten - Schweregrade und Verläufe - Alter und Geschlecht - Medikation Sind die Patientengruppen identifiziert können Behandlungskonzepte angepasst werden, z.B. bei Hitze sind Hitzeerschöpfung und Kreislaufschwäche bei älteren Patientinnen und Patienten häufig. Auch müssen hier ggf. die Medikamente entsprechend angepasst werden, oder/und es kann eine proaktive Kontaktaufnahme zum Patienten erfolgen. (Becker et al. 2021)
Indikatortyp	Prozessqualität
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Klima und Nachhaltigkeit
Erhebungsinstrumente	06 - Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	Erfasst die Praxis Kennzahlen zu klimabedingt erkrankten Patientinnen und Patienten?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Damit sind Erkrankungen wie z.B. Hitzeschäden (Dehydrierung), Infektionskrankheiten (z.B. FSME), Asthma durch Feinstaub etc.
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	-
Literatur	Becker, C; Klenk, J; J., F-M; Lindemann, U; Rapp, K (2021). Hitzewellen: neue Herausforderungen für die medizinische Versorgung von älteren Menschen. In: Versorgungs-Report Klima und Gesundheit. Günster, C; Klauber, J; Robra, B-P; Schmuker, C; Schneider, A (Hrsg.). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 79-87.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Nachhaltigkeitskonzept**
Indikator-ID 31	**Die Praxis verfügt über ein Konzept für eine nachhaltigere und klimafreundlichere Arbeitsweise**
Kommentar	**Das zweite Item findet nur Anwendung, wenn der Indikator „Ressourcenschonend“ o. „ökologischer Fußabdruck“ nicht zu Tragen kommt (wg. Dopplung)**
Qualitätsziel	Die Praxis bestimmt mindestens einmal jährlich, an welchen Stellen eine nachhaltigere Arbeitsweise umsetzbar ist und arbeitet konkrete Maßnahmen aus, mit deren Hilfe nachhaltigere und klimafreundlichere Praxisabläufe realisiert werden können.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Angehörigen der Gesundheitsberufe obliegt eine besondere Verantwortung, auf die Folgen des Klimawandels hinzuweisen und mit diesen umzugehen. Eine Aufgabe von Arztpraxen liegt daher darin, auf die gesundheitlichen Gefahren des Klimawandels aufmerksam zu machen und auf neue Krankheitsbilder sowie eine sich ändernde Medizin einzustellen (KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit 2021). Darüber hinaus können sie durch Empfehlungen zu einer nachhaltigeren Lebensweise (z.B. Reduktion von tierischen Nahrungsbestandteilen, Fortbewegung zu Fuß oder mit dem Fahrrad etc.) die Gesundheit der Patient*innen fördern und gleichzeitig Klimaschäden verringern. Nicht zuletzt sollten Teams ihren Beitrag dazu leisten, eine deutliche Minderung des CO2-Fußabdrucks unserer Gesellschaft zu erreichen, indem sie selbst in den Praxen auf eine Verringerung des Ressourcenverbrauchs achten. Die folgenden Bereiche bieten Anknüpfungspunkte, um nachhaltigere und klimafreundlichere Praxisabläufe zu realisieren: - Mobilität von Patienten und Patientinnen sowie Mitarbeitenden - Immobilie (z.B. Energieverbrauch, Wasserverbrauch, Ventilation, Baumaterialien) - Abfallmanagement - Patientenversorgung (Materialverbrauch, Effizienz, Maßnahmen zur Prävention, Verschreibung von Medikamenten und Antibiotika) - Lieferketten/ Beschaffung/ Einkauf - Digitalisierung Inspiration und Ideen für eine nachhaltigere Arbeitsweise in Praxen finden sich beispielsweise auch bei der Initiative „Greener Practice“, die in Großbritannien ein großes Angebot an Informationen und Maßnahmenvorschlägen veröffentlicht hat: https://www.greenerpractice.co.uk/information-and-resources/organisational-considerations/
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Klima und Nachhaltigkeit
Erhebungsinstrumente	06 - Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	1.) Verfügt die Praxis über ein Konzept für eine nachhaltigere und klimafreundlichere Arbeitsweise? 2.) Sind die im Konzept festgelegten Maßnahmen allen Mitarbeitenden bekannt und arbeiten alle gemeinsam an ihrer Umsetzung?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Das Toolkit (https://www.greenimpact.org.uk/giforhealth) kann jeder Allgemeinmedizinischen Praxis helfen, ihre Nachhaltigkeit und ihren Umwelteinfluss zu verbessern, ihre schädlichen Auswirkungen auf die Gesundheit des Planeten und die Risiken

	des Klimawandels zu verringern und ihre Praxisausgaben zu senken. Es beantwortet die Frage: "Was können wir in unserer Praxis tun?.
Originalformulierung	-
Literatur	KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (2021). Handout: Wege zur Klimaneutralität in der eigenen Praxis Planetary Health Academy.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Ökologischer Fußabdruck**
Indikator-ID 32	**Die Praxis kalkuliert jährlich ihren ökologischen Fußabdruck mithilfe eines CO2-Rechners.**
Qualitätsziel	Das Praxisteam kalkuliert regelmäßig den CO2-Fußabdruck der Praxis, um mögliche Ansätze zu identifizieren, die dazu beitragen können den CO2-Ausstoß zu verringern.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Das Gesundheitssystem trägt mit rund 7 % zum Gesamt-CO2-Ausstoß in Deutschland bei und ist damit ein großer Einflussfaktor im Hinblick auf klimatische Veränderungen (Pichler et al. 2019). Um die Erderwärmung gemäß der im Pariser Klimaabkommen festgelegten Ziele zu begrenzen, muss der CO2-Ausstoß der gesamten Gesellschaft reduziert werden. Insofern ist es von hoher Relevanz, dass auch jede Praxis ein Bewusstsein für ihren eigenen Ressourcenverbrauch entwickelt und auf Einsparpotentiale aufmerksam gemacht wird. So kann die Praxis beispielsweise regelmäßig den Verbrauch messen und entsprechende Handlungen ableiten. Neben einer Reduktion des Energie- und Wasserverbrauchs oder einer Umstellung auf alternative/ erneuerbare Energiequellen z.B. Solar, Windkraft, Wasserkraft kann die Praxis z.B. auch auf die Aufbereitung von Regenwasser als Nutzwasser setzen. Wichtig ist auch die Einbindung der Mitarbeitenden, da sie durch Nutzung der Geräte etc. wesentlich den Energieverbrauch beeinflussen. Informationen oder auch Schulungen können zu einem Umdenken beitragen (Binder et al.). Durch Aufklärung der Patienten zu gesunden Lebensweisen, präventiven Maßnahmen etc. kann zudem der Medikamentenverbrauch gesenkt werden (Litke 2022). Mithilfe eines speziell auf medizinische Praxen zugeschnittenen CO2-Rechners lässt sich anhand verschiedener Kategorien strukturiert der Ressourcenverbrauch der eigenen Praxis ermitteln. Neben den Räumlichkeiten der Praxis spielen hier beispielsweise der Energie- und Wasserverbrauch aber auch der Verbrauch sonstiger Ressourcen (z.B. Papier, Desinfektionsmittel, Verbandsmaterial etc.) aber auch die Verschreibung von Medikamenten eine Rolle. Auf Grundlage der Angaben im Rechner wird der CO2-Fußabdruck eines Jahres berechnet. Ein Beispiel für einen entsprechenden CO2-Rechner findet sich hier: https://www.thankyounature.org/medizinische-praxis?status=calc&page=allgemein
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	„Klima und Nachhaltigkeit“ z.B. Patientensicherheit, Effektivität, Patientenorientierung, Zugang zur Versorgung (ggf. können Sie auch ein anderes Referenzsystem verwenden) Dimension: Krisenresilienz
Erhebungsinstrumente	01-Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	1. Kalkuliert die Praxis jährlich ihren ökologischen Fußabdruck mithilfe eines CO2-Rechners? 2. Leitet das Praxisteam auf Basis der Kalkulation Maßnahmen zur Reduktion des ökologischen Fußabdrucks ab und setzt diese strukturiert in die Tat um?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	-
Originalformulierung	-
Literatur	Binder, A; Dickhoff, A; Fuhrmann, A; Grah, C; Gyalrong-Steur, M; Krojer, S; Schulz, CM; Weimann, E Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen. Rahmenwerk, Version 1.0. KLUG Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit.

	Litke, NA (2022). Klimaschutz in Krankenhäusern und ambulanten Praxen. Ärztliche Psychotherapie 17(1): 22-27. Pichler, P-P; Jaccard, IS; Weisz, U; Weisz, H (2019). International comparison of health care carbon footprints. Environmental Research Letters 14(6): 064004.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Erneuerbare Energie**
Indikator-ID 33	**Die Praxis bezieht ihre Energie aus erneuerbaren Quellen.**
Qualitätsziel	Um den eigenen CO2 -Fußabdruck zu verringern und damit einen Beitrag zu leisten, die Auswirkungen des Klimawandels abzumildern, bezieht die Praxis ihre Strom- und Heizenergie aus erneuerbaren Quellen.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Je stärker die Auswirkungen des Klimawandels spürbar werden, umso mehr wächst auch das Problembewusstsein in Gesundheitseinrichtungen für den eigenen ökologischen Fußabdruck. Für viele Beschäftigte im Gesundheitswesen ergibt sich daraus auch das Bedürfnis, den Status Quo zu verändern und die eigenen Emissionen zu verringern. Allerdings ist das Gesundheitssystem stark reguliert und einem erheblichen ökonomischen Druck unterworfen (Binder et al.). Nichtsdestotrotz bieten sich verschiedene Stellschrauben an, mit deren Hilfe jede Praxis dazu beitragen kann, nachhaltiger und klimafreundlicher zu agieren. Gerade der Energieverbrauch von Gesundheitseinrichtungen ist ein Hebel, der erhebliche Einsparpotentiale bieten kann. Aus diesem Grunde sollten Praxen stetig daran arbeiten, das gesamte Praxisteam ist für eine sparsame Nutzung von Wärme und Strom zu sensibilisieren. Darüber hinaus stehen verschiedene Maßnahmen zur Verfügung, um zu einem nachhaltigeren Umgang mit Strom und Wärme beitragen zu können, z.B.: <u>Strom</u> - Umstellung auf Ökostrom - Auswahl eines Stromanbieters, der aktiv in Erneuerbare investiert - Energie einsparen (z.B. Bewegungsmelder, LED, energiesparende Geräte, Akkus statt Batterien, Geräte ausschalten, beim Neukauf von Geräten auf die Energieeffizienz achten) - Ggf. Installation von Photovoltaik <u>Heizung</u> - Erwägen, ob Anschluss an nachhaltigere Heizquellen (Biogas, Fernwärme...) machbar ist - Absenken der Heiztemperatur außerhalb der (z.B. mithilfe von programmierbaren Thermostaten) - Gebäudeisolation (ggf. nachrüsten durch Dichtungsband an Fenstern) - Stoßlüften statt Dauerlüften
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Klima und Nachhaltigkeit
Erhebungsinstrumente	01-Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Bezieht die Praxis ihre Energie aus erneuerbaren Quellen?
Skala:	Ja/Nein/nicht zutreffend
Headline/Instruction:	Falls aufgrund der baulichen Gegebenheiten eine Umstellung auf alternative Energieträger nicht möglich ist, ist hier „nicht zutreffend“ anzukreuzen.
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	-
Originalformulierung	-
Literatur	Binder, A; Dickhoff, A; Fuhrmann, A; Grah, C; Gyalrong-Steur, M; Krojer, S; Schulz, CM; Weimann, E Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen. Rahmenwerk, Version 1.0. KLUG Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Nachhaltige Mobilität**
Indikator-ID 34	**Die Praxis fördert nachhaltige Mobilität für Patienten und Mitarbeitende**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	In der Praxis wird auf eine nachhaltige und umweltschonende Mobilität für Patienten und Mitarbeiter geachtet, um den CO2 Ausstoß zu verringern, um so einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Zur Verbesserung der Klimabilanz nimmt die Mobilität einen zentralen Stellenwert ein. Für Arztpraxen ergeben sich eine Reihe von Möglichkeiten, um den über Mobilität verursachten CO2 Austausch zu verringern. Die Praxis kann ihren Mitarbeitenden z.B. die Nutzung des Fahrrads als „Jobrad“ anbieten. Diverse Finanzierungsmöglichkeiten stehen dazu auf dem Markt zur Verfügung. Für einen generellen Umstieg auf Elektrofahrzeuge kann z.B. ein Leasing als Bestandteil des Gehaltes angeboten werden. Eine ausreichende Anzahl an Stellplätzen für Fahrräder sollte vorhanden sein und beim Einsatz von Elektroautos sind vor allem Ladesäulen mit Stellfläche wichtig. Ladesäulen wie auch Elektroautos werden aktuell häufig noch über staatliche Stellen gefördert (Mezger et al. 2021; Binder et al.). Für Hausbesuche, die die Praxis durchführt, bietet sich ebenfalls die Nutzung eines E-Autos oder E-Bike an. Um die Patienten zu unterstützen, kann die Praxis z.B. über die eigene Homepage als auch mit Aushängen im Wartezimmer auf die aktuellen Verbindungen des öffentlichen Nahverkehrs informieren. Gerade für anreisende Patienten aus dem Stadtgebiet könnten die öffentlichen Verkehrsmittel aktiv beworben werden.
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Klima und Nachhaltigkeit
Erhebungsinstrumente	01-Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Fördert die Praxis nachhaltige Mobilität für Patienten und Mitarbeitende?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	-
Originalformulierung	-
Literatur	Binder, A; Dickhoff, A; Fuhrmann, A; Grah, C; Gyalrong-Steur, M; Krojer, S; Schulz, CM; Weimann, E Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen. Rahmenwerk, Version 1.0. KLUG Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit. Mezger, NCS; Thöne, M; Wellstein, I; Schneider, F; Litke, N; Führer, AG; Clar, C; Kantelhardt, EJ (2021). Klimaschutz in der Praxis – Status Quo, Bereitschaft und Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 166: 44-54.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Ressourcenschonend**
Indikator-ID 35	**Die Praxis schafft ein Bewusstsein für die sparsame Verwendung von Materialien (z.B. Tüten, Einmalartikel, Tüchern, Tupfer etc.) sowie für den rationalen Einsatz von Medikamenten**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Um die Ressourcen zu schonen, die bei der Herstellung für Materialien benötigt werden, soll die Praxis bewusst darauf achten diese sparsam zu verwenden (geringer Verbrauch). Dies gilt ebenso für den Einsatz von Medikamenten. Durch den rationalen Einsatz von Materialien und Medikamenten kann nicht nur Abfall reduziert, sondern gleichzeitig der Schutz des Klimas, der Umwelt und Gesundheit befördert werden.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	Gerade im Gesundheitswesen ist der Einsatz von Verbrauchs- und Gebrauchsmittel hoch und steigt kontinuierlich weiter. Um ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass bei der Herstellung von Materialien und Hilfsmitteln viele Ressourcen verbraucht werden (z.B. Holz und Energie für die Herstellung von Papier) sollte sich die Praxis einen Überblick über den Verbrauch verschaffen. Bei Einkauf sind Lieferketten zu beachten und die Entsorgung der Produkte muss berücksichtigt werden (Binder et al.). - Wo können Materialien und somit Ressourcen eingespart werden? - Welche Materialien können in nachhaltige produzierte Materialien ausgetauscht werden? - Gibt es beispielsweise regionale Anbieter, um z.B. lange Transportwege zu vermeiden - usw. Aus einer Befragung von Mezger geht hervor, dass viele Ärzte wegen des hohen Materialverbrauchs besorgt sind. Immer häufiger verwenden Praxen aufgrund von günstigen Angeboten Einmalartikel. Dies wiederum bedeutet einen Anstieg an Abfall und Müll. Damit z.B. Mehrwegprodukte häufiger zum Einsatz kommen, müssten andere Wege beschritten werden, wie etwa Sterilisationsverfahren im Praxisverbund oder Anschluss an eine zentrale Aufbereitungsstelle (Mezger et al. 2021). Alle Akteure des Gesundheitswesens sollten ihre Leistungen möglichst klimaneutral und ressourcenschonend erbringen (Binder et al.).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Klima und Nachhaltigkeit
Erhebungsinstrumente	06- Interview mit dem Verantwortlichen (ltd. Arzt/Ärztin o. Praxisinhaber/in)
Items:	Schafft die Praxis ein Bewusstsein für: 1.) die sparsame Verwendung von Materialien (z.B. Tüten, Einmalartikel, Tüchern, Tupfer etc.)? 2.) den rationalen Einsatz von Medikamenten?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	-
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	Die Praxisleitung kann hierzu z.B. Vorgaben in ihrem Leitbild/ Qualitätspolitik/ Unternehmensstrategie festlegen. Die Praxismitarbeitenden sollten angewiesen werden, sparsam im Umgang mit Materialien zu sein. Jeder im Team sollte seinen Beitrag leisten und ressourcenschonend agieren.
Originalformulierung	**-**
Literatur	Binder, A; Dickhoff, A; Fuhrmann, A; Grah, C; Gyalrong-Steur, M; Krojer, S; Schulz, CM; Weimann, E Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen. Rahmenwerk, Version 1.0. KLUG Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit.

	Mezger, NCS; Thöne, M; Wellstein, I; Schneider, F; Litke, N; Führer, AG; Clar, C; Kantelhardt, EJ (2021). Klimaschutz in der Praxis – Status Quo, Bereitschaft und Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 166: 44-54.

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	

Kurzname	**Nachhaltige Zusammenarbeit fördern**
Indikator-ID 36	**Die Praxis achtet auf die Zusammenarbeit mit Partnern, die für nachhaltiges Handeln stehen.**
Kommentar	**-**
Qualitätsziel	Die ökologische Effizienz der Praxis soll langfristig verbessert werden, indem die Praxis möglichst mit Partnern arbeitet, die es sich selbst zum Ziel gesetzt haben, ökologisch verantwortlich zu handeln.
Begründung (Rationale) / Indikatorbeschreibung	„Als nachhaltig wird eine Entwicklung bezeichnet, bei der heutige Bedürfnisse befriedigt werden (intergenerationale Gerechtigkeit), ohne zukünftigen Generationen die Lebensgrundlage zu entziehen (intragenerationale Gerechtigkeit)“ (Specht). Damit die Lebensgrundlage erhalten bleibt und die gesteckten Klimaziele erreicht werden können, sollte jedes Unternehmen seinen Beitrag leisten und auf nachhaltige Konzepte umstellen. Dies schließt die Zusammenarbeit mit Partnern, die für nachhaltiges Handeln stehen, mit ein (WHO 1999). Es besteht für alle Betriebe ab 2024 in Europa über 250 Beschäftigten und 40 Mio. € Umsatz die Pflicht, jährlich einen Nachhaltigkeitsbericht zu erstellen. Dies wurde in der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) der EU festgelegt. Davon sind die ambulanten Praxen nicht betroffen, dennoch kann in Anlehnung dessen eine eigene Verantwortung gesehen werden, um sich diesen Zielen anzuschließen (Wachsmuth et al. 2021). Neben der Zusammenarbeit mit Banken und Versicherungen, die nachhaltige und ressourcenschonende Finanz- und Versicherungsprodukte anbieten, spielt auch die Kooperation mit entsprechend agierenden Lieferanten eine Rolle. Oftmals fehlt es in Gesundheitseinrichtungen jedoch an Fachwissen und Zeit zur Nachverfolgung der Lieferketten und Produktionsprozesse der genutzten Verbrauchsmaterialen. Der Rahmenplan von KLUG empfiehlt daher Zusammenschlüsse mehrerer Einrichtungen als Einkaufsgemeinschaften, da auf diese Weise ein gezieltes Lieferantenmanagement betrieben werden kann. Dies wiederum ermöglicht es, Beschaffungsentscheidungen so zu treffen, dass die eigenen Lieferketten nachhaltiger organisiert werden und mit weniger CO2-Ausstoß einhergehen (Binder et al.).
Indikatortyp	Struktur
Qualitätsdimension / EPA-Domäne aktuell Projekt	Krisenresilienz
Qualitätsdimension / EPA-Domäne künftige Umsetzung	Klima und Nachhaltigkeit
Erhebungsinstrumente	01-Fragebogen Selbstassessment Praxisinhaber/in
Items:	Achtet die Praxis auf die Zusammenarbeit mit Partnern, die für nachhaltiges Handeln stehen?
Skala:	Ja/Nein
Headline/Instruction:	Nachhaltige Partner können Lieferanten, Banken, Versicherungen sein.
Anmerkungen / Hinweise für Visitorin/Visitor	-
Originalformulierung	-
Literatur	Binder, A; Dickhoff, A; Fuhrmann, A; Grah, C; Gyalrong-Steur, M; Krojer, S; Schulz, CM; Weimann, E Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen. Rahmenwerk, Version 1.0. KLUG Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit. Specht, D. Nachhaltigkeit. Springer Gabler. https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/nachhaltigkeit-41203 (Zugriff am 03.05.2022). Wachsmuth, J; Duscha, V; Eckstein, J; Herbst, A; Plötz, P; Duwe, M; Evans, N; Freundt, M; Umpfenbach, K (2021). The European Commission’s 2050 Vision “A clean planet for all” –

	Implications for Sector Strategies and Climate Governance. Dessau-Roßlau: Umweltbundesamt. WHO (1999). Gesundheit 21: Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Euopa

Für Ihre Notizen

Ihre Bewertung	Relevanz:
	Klarheit/Verständlichkeit:
Ihr Kommentar	