



## Praxisbegehung – von der Pflicht zur Routine!

### Sicher, vorbereitet und souverän durch die Begehung

Praxisbegehungen sind ein zentrales Instrument zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Sie dienen nicht nur zur Kontrolle, sondern auch der Weiterentwicklung von Strukturen, Prozessen und Standards.

Dieser Kurs vermittelt Ihnen praxisnahes Wissen, um Ihre Praxis optimal vorzubereiten und souverän durch eine Begehung zu führen. Eine geübte Routine sorgt dafür, dass Verbesserungen nicht nur punktuell, sondern dauerhaft umgesetzt werden.

### Kursschwerpunkte

- Kenntnis der rechtlichen Grundlagen und Dokumentationspflichten (MPDG, MPBetreibV, HygMedVO)
- Qualitätssicherung und Patientensicherheit
- Hygiene und Infektionsschutz: Einhaltung von Hygienestandards (IfSG)
- Organisation von Prüfungen, Wartungen und Validierungen
- Sicherheit im Umgang mit behördlichen Anforderungen
- Stärkung der eigenen Handlungskompetenz und Verantwortlichkeit

### Lernziele

- Verstehen der rechtlichen Grundlagen und Anforderungen bei Praxisbegehungen
- Reflektieren der eigenen Praxisorganisation und Ableiten von Verbesserungsmaßnahmen
- Nachhaltige Verankerung von Qualitätsstandards im Praxisalltag
- Nutzen von Checklisten, Arbeitsanweisungen und anderen begehungsrelevanten Dokumenten

### Hygienekurs mit Nina Heithausen-Stültjens

Fachberaterin Hygienemanagement, Qualitätsmanagerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Hygienebeauftragte nach HygMedVo § 1, Praxismanagerin IHK, Plandent

Mittwoch, 13. Oktober 2027 in Mönchengladbach  
09.00-13.00 Uhr

Fortbildungspunkte 5\*

Zielgruppe (m/w/d): Zahnärzte, Zahnmedizinische  
Fachangestellte, das komplette Praxisteam

169,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. bzw.  
**201,11 € inkl. gesetzl. MwSt.** für die erste Person und  
149,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. bzw.  
**177,31 € inkl. gesetzl. MwSt.** für jede weitere Person  
einer Praxis, inkl. begleitende Schulungsunterlagen und  
Imbiss

# Jetzt anmelden

## Praxisbegehung – von der Pflicht zur Routine!

Sicher, vorbereitet und souverän durch die Begehung

### Veranstaltungstermin (Seminarnummer: 2247)

Mi., 13. Oktober 2027

09.00-13.00 Uhr

Mönchengladbach

169,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. bzw. **201,11 € inkl. gesetzl. MwSt.** für die erste Person und  
149,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. bzw. **177,31 € inkl. gesetzl. MwSt.** für jede weitere Person einer Praxis,  
inkl. begleitende Schulungsunterlagen und Imbiss

Ich melde mich verbindlich für oben angegebene Veranstaltung an und nehme mit ..... Person(en) teil.

### Veranstaltungsort

Plandent, Heinz-Nixdorf-Straße 14a, 41179 Mönchengladbach

### Ansprechpartner

**Kevin Wolniewiez**, Veranstaltungsorganisation Plandent in Mönchengladbach

kevin.wolniewiez@plandent.de, Tel.: +49 (0) 2161 / 57317-10, Fax: +49 (0) 2161 / 57317-22

### Teilnehmer\*innen

Bitte ankreuzen:

ZA = Zahnarzt, AZ = Assistenz Zahnarzt, ZFA = Zahnmedizinische Fachangestellte, ZT = Zahntechniker (m/w/d)

|                       | ZA                       | AZ                       | ZFA                      | ZT                       |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Titel/Vorname/Name | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Titel/Vorname/Name | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Titel/Vorname/Name | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Rechnungsanschrift

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| Praxis/Labor    | Unterschrift/Stempel  |
| Straße/Haus-Nr. | PLZ/Ort               |
| Tel./Fax        | /Praxis-/Labor-E-Mail |

☐ Ich willige ein, zukünftig Informationen zu Veranstaltungen und Angeboten von Plandent per E-Mail zu erhalten.  
Mein Einverständnis kann ich jederzeit unter [datenschutz@plandent.de](mailto:datenschutz@plandent.de) widerrufen.

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mein Einverständnis, dass Plandent meine Daten evtl. Kooperationspartnern zur Nutzung vorlegen darf (z.B. der Zahnärztekammer zur Vergabe von Fortbildungspunkten). Mein Einverständnis kann ich jederzeit unter [akademie@plandent.de](mailto:akademie@plandent.de) widerrufen.

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter: [www.plandent.de/veranstaltungen](http://www.plandent.de/veranstaltungen)  
Abonnieren Sie unseren kostenlosen Plandent Newsletter unter: [www.plandent.de/newsletter](http://www.plandent.de/newsletter)  
Postanschrift: Plandent GmbH & Co. KG, Schuckertstraße 21, 48153 Münster



Hier geht's zum Plandent  
Veranstaltungskalender