



Buch mit sieben Siegeln?

Qualitätsmanagement

Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) hat im November 2006 in der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung“ festgelegt, welche grundsätzlichen Anforderungen an ein QM-System in der Vertragszahnarztpraxis zu stellen sind, um die Vorgaben des SGB V (§§ 92, 135 und 136) zu erfüllen.

Das konkrete Ziel des Qualitätsmanagements besteht darin, die Praxisorganisation beziehungsweise -arbeitsabläufe und Ergebnisse im Rahmen des Qualitätsverfahrens zu analysieren, Verbesserungen zu planen, die entsprechenden Maßnahmen zu implementieren und danach zu evaluieren.



Grafik: Iris Schacht

Bei der Einführung eines praxisinternen QM-Systems kann der Zahnarzt ein eigenes, individuelles System entwickeln oder auf bereits vorhandene Systeme, welche die Vorgaben des SGB V erfüllen, zurückgreifen. Der Zahnarzt hat dabei sicherzustellen, dass bis zum 31. Dezember 2010 das praxisinterne QM-System implementiert ist, denn die Richtlinien sehen vor, ab 2011 jährlich mindestens zwei Prozent der zufällig ausgewählten Praxen zum QM-System zu befragen.

Welche Inhalte soll diese Dokumentation aufweisen? Das Praxis-QM-Handbuch soll bei-

spielsweise Checklisten für Arbeitsabläufe, Fehler- und Notfallmanagement beinhalten. Im Bereich der Behandlungsprozesse soll die fachliche Fortbildung gemäß § 95 SGB V dokumentiert werden. Fortbildungsmaßnahmen für das zahnärztliche Praxispersonal und Teambesprechungen kennzeichnen die Anforderungen im Mitarbeiterbereich. Das Kapitel über Patientenorientierung nennt Kriterien wie Information und Aufklärung, Beschwerdemanagement und last but not least spielt auch die Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen eine Rolle.

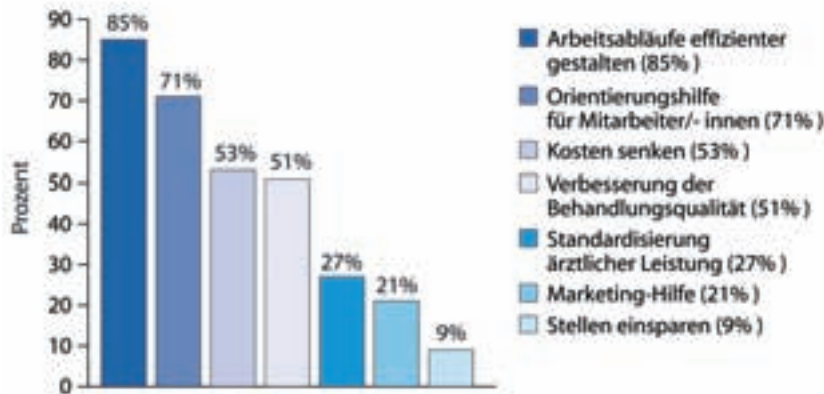
Informationsquelle Nummer eins: die Fachpresse

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat das Rad nicht neu erfunden, sondern QM-Elemente fixiert, die in jeder deutschen Praxis tagtäglich gelebt werden. Diese Tatsache bestätigt auch eine Studie der Stiftung Gesundheit mit dem Arbeitstitel „QM in der ärztlichen Praxis 2007“, die auch zahnärztliche Belange berücksichtigt. Zentrales Ergebnis ist, dass sich 83 Prozent der Zahnärzte bereits mit QM auseinandergesetzt haben. Praxisinhaber, die sich mit QM noch nicht beschäftigt haben, begründen dies mit der finanziellen und zeitlichen Belastung, zu viel Bürokratie oder einer geplanten Praxisumstrukturierung. Die Fachpresse stellt aus Sicht der Befragten mit 52 Prozent Zustimmung die wichtigste Informationsquelle zum QM dar, gefolgt von kommerziellen Anbietern mit 38 Prozent. Fachgesellschaften und Standesorganisationen spielen eine untergeordnete Rolle (29 Prozent beziehungsweise 28 Prozent). Der Besuch von Informationsveranstaltungen (59 Prozent), Mitarbeitergespräche (51 Prozent) und der interkollegiale Meinungsaustausch (42 Prozent) stellen wichtige Entscheidungsgrundlagen dar.

15 Prozent der befragten Praxen gaben an, bis Ende 2006 den Zertifizierungsstatus erreicht zu haben. Dabei ist der Bekanntheitsgrad von DIN-ISO-Systemen mit 86 Prozent am höchsten. Zum Zeitpunkt der Befragung hatten sich allerdings 67 Prozent der Befragten noch für



Die Hauptfunktionen von QM in der ärztlichen Praxis



Quelle: Stiftung Gesundheit

kein definiertes System entschieden. Wichtige Entscheidungskriterien für ein QM-System sind Praxisspezifität, günstige Kosten und die Kompetenz des Anbieters.

Vielfältige Erwartungen

Die Kosten für die Einführung eines QM-Systems schwanken systemabhängig zwischen 1800 Euro (EPA-System) und 5960 Euro (DIN-ISO). Sie beinhalten Kosten für Dienstleister, Zertifizierung und sonstige Kosten. Nach Einführung des Systems wird mit durchschnittlichen monatlichen Kosten in Höhe von 160 Euro gerechnet.

Der Zeitaufwand für die Einführung wurde mit 37 Wochen errechnet, wobei der Praxisinhaber mit 5,7 Stunden pro Woche und die Praxis-QM-Beauftragte mit 7,8 Stunden pro Woche in diesem Zeitraum kalkuliert wurden. Nach Implementierung sinkt der Zeitaufwand für den Pra-

xisinhaber auf 1,6 und für die Praxis-QM-Beauftragte auf 3,3 Wochenstunden.

Nach der Studie der Stiftung Gesundheit erwarten die Praxisinhaber Verbesserungen bei den Arbeitsabläufen, Orientierungshilfen für die Mitarbeiter, eine Verbesserung der Behandlungsqualität, Kostenersparnisse durch Standardisierung, Marketingunterstützung und Personaleinsparungspotentiale.

Infos über Basisanforderungen

Die praxisfreundliche Gestaltung der QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses wird die Arbeitsgruppe „Einrichtungsinernes QM“ der KZVB zum Anlass nehmen, einen unbürokratischen Fragebogen zur Abfrage der Praxis-QM-Aktivitäten zu entwickeln. Das Referat Praxis- beziehungsweise Qualitätsmanagement der KZVB wird alle bayerischen Vertragszahnärzte über dessen Inhalt informieren, damit sie ihr praxisinternes QM-System an diesen Basisanforderungen ausrichten können.

Als kontraproduktiv erachten die Referenten Tendenzen, mit denen QM-Aktivitäten bis hin zur Zertifizierung geplant werden, die vom Vertragszahnarzt im SGB V nicht gefordert werden, dafür aber unnötige finanzielle Ressourcen binden und Begehrlichkeiten Dritter auf den Plan rufen werden.

Vielmehr ist eine Zusammenarbeit von Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen nötig, um die Aktivitäten auf Länder- und Bundesebene zum Nutzen der Zahnärzteschaft zu koordinieren.



Dr. Rüdiger Schott
 Referent für Praxis- und Qualitätsmanagement KZVB,
 Dr. Reiner Zajitschek
 Koreferent für Praxis- und Qualitätsmanagement KZVB