

Neue Mindeststandards

G-BA ändert QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung

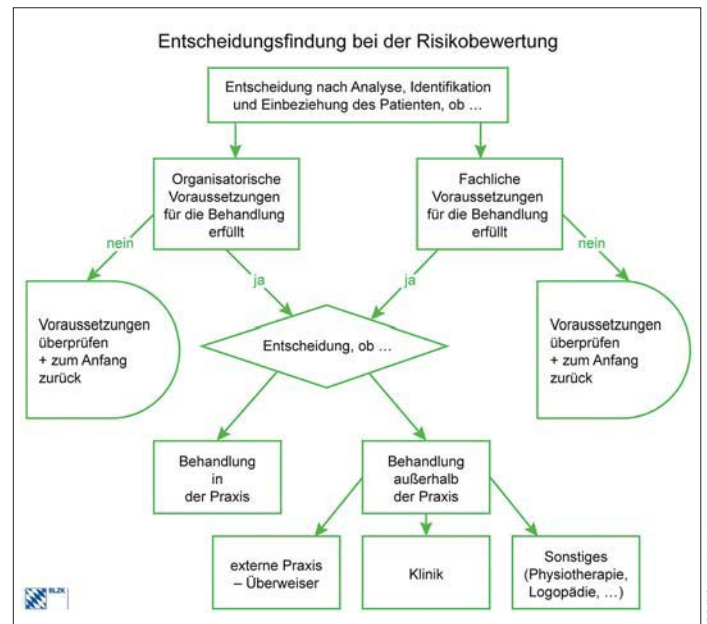
Im Januar beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung. Wichtigste Neuerung ist die Forderung nach Einführung eines Risiko- und Fehlermanagements, letzteres verbunden mit einem Fehlermeldesystem. Die geänderte Fassung trat im April in Kraft.

Wie sich die QM-Richtlinie in der Praxis auswirkt, ist Thema dieses Beitrags. Die Bewertung der Begriffe „Risikomanagement- und Fehlermeldesystem“ sowie „Fehlermanagement“ erfolgt dabei unter den drei Gesichtspunkten, die unter § 1 der QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung mit „nützlich, hilfreich und unbürokratisch“ beschrieben sind.

Fehlermanagement und Fehlermeldesystem

Unverzichtbares Element eines QM-Systems ist das Fehlermanagement. Es dient dazu, fehlerhafte Prozesse (Abläufe) und Strukturen in der Praxis zu erkennen und diese kontinuierlich zu optimieren. Es soll bezogen auf das jeweilige Arbeitsgebiet (zum Beispiel Verwaltung, Mitarbeiter, Röntgen, Hygiene etc.) und den im jeweiligen Arbeitsbereich geltenden Bedingungen und Konstellationen umgesetzt werden. Ein klar definiertes Fehlermanagement trägt damit maßgeblich zur Erhöhung der Patientensicherheit bei. Wichtiger Bestandteil des Fehlermanagements ist das praxisinterne Fehlermeldesystem. Dabei müssen eine Reihe von Mindestanforderungen – sowohl bei der Ausarbeitung als auch bei der Bewertung – erfüllt werden. Diese lauten entsprechend der G-BA Richtlinie:

- Einfaches und klar strukturiertes System
- Anonyme und sanktionsfreie Berichtsmöglichkeit für alle Praxismitarbeiter
- Freiwillige Teilnahme (keine Berichtsverpflichtung)
- Wahrung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes
- Auswertung des Ereignisses durch Verantwortlichkeiten
- Vertraulicher Umgang mit dem Ergebnis
- Zeitnahes Feedback (falls gewünscht)
- Möglichkeit des externen Austausches



Für den geforderten Mindeststandard „Entscheidungsfindung bei der Risikobewertung“ kann dieser Flow-Chart angewendet werden.

- Berücksichtigung des Ergebnisses im Rahmen des Risikomanagements
- Dokumentation

Nähere Informationen gibt es im QM Online der BLZK unter dem Punkt 4.1.1 ff.

Risikomanagementsystem

Auch das Risikomanagement ist in der Zahnarztpraxis nicht neu. Doch seit dem Inkrafttreten der geänderten G-BA-Richtlinie am 8. April 2014 ist jeder Vertragszahnarzt verpflichtet, die entsprechenden Vorgaben zum Aufbau im QM-Handbuch zu implementieren. Die Praxisleitung hat die Gesamtverantwortung für die Umsetzung des Risikomanagements. Folgende Punkte müssen erfüllt werden:

- Risikoprofil erstellen
- Potenzielle Risiken bewerten
- Risikostrategie festlegen, die alle Beteiligten – auch Patienten – einbezieht
- Empfehlungen zur Erkennung, Überwachung und Bewältigung eines potenziellen Risikos formulieren und kommunizieren
- Verantwortlichkeiten festlegen

Je schneller man Risiken zuverlässig erkennt, desto besser sind die Chancen, deren Auswirkungen zu minimieren – oder gar zu vermeiden. Auch hier kann der PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) eingesetzt werden:

- Plan – Die Praxisleitung legt die Risikostrategie, deren Auftrag und die Verpflichtung in der Organisation fest.
- Do – Es erfolgt die konkrete Definition des eigentlichen Risikomanagementprozesses mit den Schritten Identifikation, Analyse, Bewertung, Bewältigung sowie deren beständige Kommunikation und Überwachung.

- Check – Abgleich mit der Zieldefinition (Was soll erreicht werden? Sind die eingesetzten Risikobewältigungsstrategien umgesetzt?).
- Act – Bei Feststellung von Abweichungen in der Phase „Check“ werden in dieser Phase korrigierende Maßnahmen eingeleitet.

Auch beim Risikomanagementsystem sind Mindeststandards einzuhalten, um die Patientensicherheit zu verbessern. Weitere Umsetzungsbeispiele zeigt QM Online unter 4.2.2 ff.

Christa Weinmar
Referat Qualitätsmanagement der BLZK

Vollständiger Heil- und Kostenplan

Der Praxistipp von Dr. Christian Öttl – Teil 3

Aus der Praxis für die Praxis: In der BZB-Serie „Der Praxistipp von Dr. Christian Öttl“ gibt der Referent Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer Empfehlungen für Zahnärzte. In diesem Monat geht es um den (vollständigen) Heil- und Kostenplan.



Nach dem Patientenrechtegesetz muss der Patient umfassend über sämtliche, für die Behandlung wesentlichen Umstände aufgeklärt werden. Die Aufklärung betrifft den Behandlungsablauf ebenso wie Diagnose, Risiken und Therapiemöglichkeiten. Dazu gehört auch die Kostenaufklärung.

Die Kostenaufklärung sollte alle abschätzbaren Leistungen, die im Zusammenhang mit der geplanten Behandlung anfallen, enthalten. Der Heil- und Kostenplan muss deshalb so genau wie möglich sein, damit sich der Patient eine klare Vorstellung von den anfallenden Kosten machen kann.

Das Patientenrechtegesetz schreibt vor, dass die Information über die voraussichtlichen Kosten in Textform zu erfolgen hat, wenn die Kostenübernahme durch Dritte fraglich ist. Da Behandler nicht sämtliche Arten von Versicherungsverträgen kennen können, sind sie durch die Erstellung eines Heil- und Kostenplans auf jeden Fall auf der sicheren Seite. Wer die geplante Behandlung Schritt für Schritt durchgeht, kann auch gegebenenfalls anfallende Zusatzmaßnahmen erkennen und im Heil- und Kostenplan aufführen. Die Kosten dieser „Begleitleistungen“ erreichen oftmals die gleiche Höhe wie beispielsweise die einer geplanten prothetischen Versorgung. Erfahrungsgemäß kann der Patient diese Zusatzkosten nicht abschätzen.

Erkennt die Zahnarztpraxis bereits bei der Behandlungsplanung, dass die Kriterien für eine Erhöhung des Steigerungsfaktors gegeben sind, muss sie den erhöhten Steigerungsfaktor nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes im Heil- und Kostenplan berücksichtigen. Es empfiehlt sich deshalb, mit dem Heil- und Kostenplan eine Maximalberechnung mit der Steigerung der Faktoren und sämtlichen Begleitleistungen durchzuführen, damit sich die Rechnung später nicht gravierend vom Heil- und Kostenplan unterscheidet. Von der Rechtsprechung wird eine Überschreitung des Heil- und Kostenplans bis etwa 20 Prozent geduldet. In der Praxis hat sich eine etwas „großzügigere“ Planung bewährt. Nicht jeder Zahn braucht zum Beispiel eine Caries profunda-Behandlung oder eine Aufbaufüllung. Der Vorteil der Maximalberechnung: Patienten sind oft angenehm überrascht, wenn es für sie günstiger wird, als im Heil- und Kostenplan angenommen.

Bei einer prothetischen Behandlung sollte der detaillierte Kostenplan des zahntechnischen Labors dem Heil- und Kostenplan beigelegt werden. Mit einer groben Schätzung der Laborkosten kann der Patient wenig anfangen. Nur ein detaillierter Kostenplan des Labors ermöglicht eine schnelle und konkrete Erstattungszusage des Kostenträgers.

Dr. Christian Öttl
Mitglied des Vorstands
Referat Honorierungssysteme der BLZK