

Richtlinie



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungswirtschaftliches Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung

(Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung - ZÄQM-RL)

in der Fassung vom 17. November 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 245 (S. 7463) vom 30. Dezember 2006
in Kraft getreten am 31. Dezember 2006

zuletzt geändert am 23. Januar 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 07.04.2014 B2)
in Kraft getreten am 8. April 2014

Inhalt

Gesetzliche Grundlage	3
§ 1 Definitionen und Ziele.....	3
§ 2 Methodik	3
§ 3 Grundsätzliche Anforderungen.....	3
§ 4 Instrumente	4
§ 5 Dokumentation	5
§ 6 Überprüfung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	5
Anlage: Qualitätskreislauf (PDCA-Zyklus).....	6

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Gesetzliche Grundlage

¹Die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlichen Einrichtungen (im Folgenden Vertragszahnärzte) sind nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. ²Mit der vorliegenden Richtlinie bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 92 i. V. m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

³Die Vorgaben beschränken sich auf grundlegende Mindestanforderungen, weil die Einführung und Umsetzung von Qualitätsmanagement-Systemen entscheidend von den einrichtungsspezifischen Gegebenheiten und Bedingungen in den einzelnen Praxen abhängen. ⁴Die Richtlinie soll auch ermöglichen, dass Vertragszahnärzte das Qualitätsmanagement für ihre Praxis individuell entwickeln können.

§ 1 Definitionen und Ziele

¹Unter Qualitätsmanagement ist die kontinuierliche und systematische Durchführung von Maßnahmen zu verstehen, mit denen eine anhaltende Qualitätsförderung und Verbesserung erreicht werden soll. ²Qualitätsmanagement bedeutet konkret, dass Organisation, Arbeitsabläufe und Ergebnisse einer Einrichtung regelmäßig überprüft, dokumentiert und gegebenenfalls verändert werden.

³Die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung und der Praxisorganisation. ⁴Insbesondere sollen die Ausrichtung der Praxisabläufe an gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen unterstützt sowie die Vorteile von Qualitätsmanagement als wichtiges Element zur Förderung der Patientensicherheit bewusst werden. ⁵Qualitätsmanagement muss für Praxisleitung und Praxismitarbeiter sowie für die Patienten nützlich, hilfreich und unbürokratisch sein. ⁶Zusätzlich soll Qualitätsmanagement dazu beitragen, die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten, insbesondere der Patienten zu erhöhen.

§ 2 Methodik

¹Die Ziele des Qualitätsmanagements werden erreicht, indem der Ist-Zustand analysiert wird, gegebenenfalls Änderungsmaßnahmen geplant, implementiert und in geeigneten Zeitabständen überprüft werden. ²Diese Schritte liegen jeder qualitätsfördernden Maßnahme zugrunde und werden als Qualitätskreislauf/PDCA-Zyklus beschrieben (siehe Anlage).

§ 3 Grundsätzliche Anforderungen

¹Grundelemente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind:

Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes,

- Definition von Zielen,
- Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten,
- Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten,
- Durchführung von Änderungsmaßnahmen,
- erneute Erhebung des Ist-Zustands,
- praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagement-Maßnahmen.

²Die Vertragszahnärzte können bei der Einführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf vorhandene Qualitätsmanagement-Systeme zurückgreifen oder ein eigenes Qualitätsmanagement-System einsetzen. ³Qualitätsmanagement muss dabei individuell auf die spezifischen und aktuellen Gegebenheiten und Bedürfnisse der Patienten, der Praxisleitung und der Praxismitarbeiter bezogen sein.

⁴Es ist sicherzustellen, dass das in der Praxis eingesetzte System alle aufgeführten Grundelemente enthält.

§ 4 Instrumente

1. Neben der obligatorischen Ausrichtung aller Praxisabläufe an den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen, wie insbesondere:

- den Allgemeinen Behandlungsrichtlinien, IP-Richtlinien, FU-Richtlinien, ZE-Richtlinien, Festzuschuss-Richtlinien, KFO-Richtlinien,
- den Bundesmantelverträgen BMV-Z / EKV-Z,
- der Röntgenverordnung,
- den Vorgaben zum Datenschutz und
- den Vorgaben zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen für Zahnarztpraxen

sollen

2. als Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements unter Anwendung der Phasen des Qualitätskreislauf/PDCA-Zyklus insbesondere genutzt werden:

2.1. für den Bereich Arbeitsprozesse / Praxisorganisation

- Checklisten für organisatorische Arbeitsabläufe,
- Praxishandbuch,
- Risiko- und Fehlermanagement (verpflichtend)
dazu gehören das Erkennen und Nutzen von potentiellen Risiken und unerwünschten Ereignissen zur Einleitung von Verbesserungsprozessen in der Praxis.

a. Risikomanagement ist eine zentrale Aufgabe der Praxisleitung und bedeutet,

- o ein Risikoprofil zu erstellen (Risiken auf der Grundlage von sektorspezifischen Quellen zu identifizieren und analysieren),
- o potentielle Risiken zu bewerten,
- o eine Risikostrategie festzulegen, die alle Beteiligten – auch den Patienten – einbezieht, indem Empfehlungen zur Erkennung/Überwachung, Bewältigung eines potentiellen Risikos formuliert, kommuniziert und
- o Verantwortlichkeiten festgelegt werden.

b. Ein praxisinternes Fehlermeldesystem muss die folgenden Mindestanforderungen erfüllen:

- o einfaches, klar strukturiertes System
- o anonyme und sanktionsfreie Berichtsmöglichkeit für alle Praxismitarbeiter
- o freiwillige Teilnahme (keine Berichtsverpflichtung)
- o Wahrung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes
- o Auswertung des Ereignisses durch Verantwortlichen
- o vertraulicher Umgang mit dem Ergebnis
- o zeitnahes Feedback, falls gewünscht
- o Möglichkeit des externen Austausches
- o Berücksichtigung des Ergebnisses im Rahmen des Risikomanagements
- o Dokumentation
- Notfallmanagement,
- Hygienemanagement

2.2. für den Bereich Diagnose- und Behandlungsprozesse

- Orientierung am Stand der Wissenschaft gemäß § 2 Abs. 1 SGB V,
- Koordinierung zwischen zahnärztlichen und zahntechnischen Maßnahmen,
- fachliche Fortbildung nach § 95d SGB V,

2.3. für den Bereich Mitarbeiterorientierung

- Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen,
- Teambesprechungen,

2.4. für den Bereich Patientenorientierung

- Patienteninformation, -aufklärung, -beratung,
- Förderung Patientenmitwirkung, -selbsthilfe,
- Öffnungszeiten, Erreichbarkeit, Terminvergabe,
- Beschwerdemanagement,

2.5. Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen.

§ 5 Dokumentation

Die Vertragszahnärzte haben Ziele, eingesetzte Elemente und Instrumente nach den §§ 1, 3 und 4 dieser Richtlinie regelmäßig zu dokumentieren.

§ 6 Überprüfung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

¹Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen fordern jährlich mindestens 2,0 % zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. ²Die Ergebnisse sind der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zu melden, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss jährlich über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den zahnärztlichen Praxen berichtet.

Anlage: Qualitätskreislauf/PDCA-Zyklus

