

Die neue Qualitätsmanagement-Richtlinie für Zahnarztpraxen

Beschluss über eine Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung vom 17. November 2006

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat in seiner Sitzung am 17. November 2006 folgende Richtlinie beschlossen:

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungswartes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung)

Gesetzliche Grundlage

Die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlichen Einrichtungen (im Folgenden Vertragszahnärzte) sind nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungswartes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Mit der vorliegenden Richtlinie bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 92 i. V. m. § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungswartes Qualitätsmanagement.

Die 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. Die Richtlinie soll auch ermöglichen, dass Vertragszahnärzte das Qualitätsmanagement für ihre Praxis individuell entwickeln können.

§ 1 Definitionen und Ziele

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

Die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungswarten Qualitätsmanagements dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung und der Praxisorganisation. Insbesondere soll die Ausrichtung der Praxisabläufe an gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen unterstützt werden. Qualitätsmanagement muss für Praxisleitung und Praxismitarbeiter sowie für die Patienten nützlich, hilfreich und unbürokratisch sein. Zusätzlich soll Qualitätsmanagement dazu beitragen, die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten, insbesondere der Patienten, zu erhöhen.

§ 2 Methodik

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

§ 3 Grundsätzliche Anforderungen

Grundelemente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind:

- Erhebung und Bewertung des Ist-Zustands,
- 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.

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

Es ist sicherzustellen, dass innerhalb eines Zeitraumes von 4 Jahren (nach Inkrafttreten dieser Richtlinie) 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:

- Allgemeine Behandlungsrichtlinien, IP-Richtlinien, FU-Richtlinien, ZE Richtlinien, Festzuschuss-Richtlinien, KFO-Richtlinien,
- Bundesmantelverträge BMV-Z / EKV-Z, Röntgenverordnung,
- Vorgaben zum Datenschutz und zu den Hygienemaßnahmen, sollen

2. als Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements insbesondere genutzt werden:

2.1. für den Bereich Arbeitsprozesse / Praxisorganisation

- Checklisten für organisatorische Arbeitsabläufe, Praxishandbuch,
- Fehlermanagement,
- Notfallmanagement,

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 § 95 d 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

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen fordern nach Ablauf von 4 Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie jährlich mindestens 2,0 % zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Die Ergebnisse sind der KZBV zu melden, die spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Richtlinie dem Gemeinsamen Bundesausschuss jährlich über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den zahnärztlichen Praxen berichtet.

Anlage

Qualitätskreislauf

Evaluation des Erfolges

Ist-Analyse Problemerkennung

Implementation der Maßnahmen

Änderungsmaßnahmen zur Qualitätsverbesserung planen

Diese Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Bonn, den 17. November 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 6 SGB V

Der Vorsitzende

Genzel

Tragende Gründe zum Beschluss über eine Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung vom 17. November 2006

I. Gesetzliche Grundlagen

Vertragszahnärzte sind nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) durch Richtlinien nach § 92 i. V. m. § 136b S. 1 Nr. 1 2. Alt. SGB V zu bestimmen.

Nach der gesetzlichen Begründung zu § 135a Abs. 2 SGB V soll das Qualitätsmanagement dazu führen, dass die Leistungserbringer auch im ambulanten Bereich von den positiven Wirkungen des Qualitätsmanagements profitieren sollen. Die Leistungserbringer sollen systematisch und umfassend die Qualität ihrer Arbeit hinterfragen und Anstrengungen unternehmen, die Qualität ihrer Leistungen zu verbessern. Dabei habe nach Auffassung des Gesetzgebers der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis insbesondere zu der personellen und strukturellen Ausstattung der jeweiligen Praxis zu stehen (BT-Drs. 15/1 525).

In Bezug auf § 136b S. 1 8GB V führt der Gesetzgeber in der Begründung aus, dass sich die Vorgaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss auf grundlegende Mindestanforderungen beschränken, weil die Einführung und Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen stark von den einrichtungsspezifischen Gegebenheiten und Bedingungen „vor Ort“ abhängen. Dies sichere, dass die Vertragszahnärzte ausreichend Gelegenheit haben, das Qualitätsmanagement ihren jeweiligen Besonderheiten entsprechend individuell zu entwickeln (BT-Drs. 15/1525).

II. Eckpunkte

Der Richtlinie für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte liegen folgende Eckpunkte zugrunde:

Orientierung am und Umsetzung des anerkannten Qualitätskreislaufs

Definition von Grundelementen und Instrumenten im Sinne grundsätzlicher Anforderungen

Neutralität der Vorgaben im Hinblick auf bestehende Qualitätsmanagementsysteme
Gestaltungsmöglichkeiten für die Praxen im Sinne einer Ausrichtung des Qualitätsmanagements an praxisspezifischen Gegebenheiten

Großzügige Zeitvorgaben für die Umsetzung der Vorgaben

Jährliche Berichterstattung nach Eintritt der Verbindlichkeit der Regelungen auf der Grundlage der verpflichtend zu erstellenden Dokumentationen

III. Verfahren

Der fachlich zuständige Unterausschuss „Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ hat zur inhaltlichen Konkretisierung der grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement gemäß § 136b S. 1 Nr. 1 2. Alt. SGB V eine Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ eingesetzt. Ausgangspunkt der Beratungen bildete das Ergebnis einer Expertenbefragung, in welcher Fragestellungen der Landesvertreter sowie der Patientenvertreter

zur Ausgestaltung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements unter besonderer Berücksichtigung der vertragszahnärztlichen Versorgungspraxis erörtert wurden. In der letzten Sitzung des Unterausschusses am 18.10.2006 haben die Mitglieder einen abschließenden Beschlus-entwurf für eine Richtlinie für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement konsentiert.

Da der Richtlinie nicht lediglich krankensicherungsrechtliche Bedeutung hat, sondern sich darüber hinaus auf die Berufsausübung der Vertragszahnärzte auswirkt, wurde der für das zahnärztliche Berufsrecht zuständigen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 8a SGB V gegeben.

Die Bundeszahnärztekammer hat ihre Stellungnahme am 03.11.06 fristgerecht abgegeben. Sie hält zwar einerseits die Regelung des einrichtungsinternen Praxismanagements in einer Richtlinie für Vertragszahnärzte für überflüssig, weil die Zahnärztekammern seit Jahren freiwillige Fortbildungsmaßnahmen zu diesem Thema durchführen. Andererseits begrüßt die Bundeszahnärztekammer, dass die Richtlinie nur Mindestanforderungen beschreibt, die individuell auf die Erfordernisse der jeweiligen Praxis abgestimmt werden können. Zugleich mahnt die Bundeszahnärztekammer, die durch die Umsetzung der Richtlinie für die Praxis entstehenden Kosten und die damit verbundene Bürokratie so klein wie möglich zu halten.

IV. Erläuterungen der einzelnen Regelungen

Allgemeine Erläuterungen

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie der Vertragszahnärzte soll einer anhaltenden Qualitätsförderung und -verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung dienen. Zur Umsetzung dieses Ziels ist insbesondere die Bereitschaft der an der Versorgung Beteiligten erforderlich, Organisation, Arbeitsabläufe und Ergebnisse in den einzelnen Praxen zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern.

Die Richtlinie will den niedergelassenen Vertragszahnärzten das deutliche Signal geben, dass Qualitätsmanagement dazu dient, unbürokratisch die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten zu erhöhen. Die Richtlinie anerkennt, dass es hierzu der individuellen Umsetzung in der jeweiligen Praxis bedarf. Es wurde daher bewusst auf die zwingende Vorgabe der Nutzung zertifizierter Qualitätsmanagementverfahren verzichtet. Auch ist bewusst kein Sanktionsmechanismus vorgesehen und ein großzügiger Umsetzungszeitraum gewählt worden.

Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen und gesetzliche Grundlage

In diesem Abschnitt sind die rechtlichen Grundlagen des SGB V genannt, auf denen sich der Erlass der Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss stützt. Genannt werden die Adressaten der Richtlinie und die Grundsätze des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, wie sie aus der Begründung des Gesetzgebers (BT Drs. 15/1525) hervorgehen.

§ 1 Definition und Ziele

Die Vorschrift definiert, was unter Qualitätsmanagement zu verstehen ist. Es wird festgestellt, dass die Regelungen des Qualitätsmanagements sowohl für die Vertragszahnärzte als auch für Praxismitarbeiter und Patienten von Nutzen sein sollen. Hervorgehoben ist, dass die Regelungen des Qualitätsmanagements für die Beteiligten nicht hinderlich, sondern vielmehr förderlich sein sollen.

§ 2 Methodik

Die Vorschrift nimmt Bezug auf den allgemein anerkannten Qualitätskreislauf, der Grundlage der Vorgaben zum Qualitätsmanagement ist. Ausgangspunkt dieses Kreislaufs, der in Anlage 1 der Richtlinie abgebildet ist, ist die Selbstbewertung des Ist-Zustandes der Praxis. Nach der Identifikation von Bereichen, die von einer Weiterentwicklung profitieren können, und der Definition von Zielen, die mit der Weiterentwicklung erreicht werden sollen, wählt die Einrichtung diejenigen Grundelemente und Instrumente aus, mit denen die gewählten Ziele erreicht werden sollen. Diese Grundelemente und Instrumente wendet der Zahnarzt an. Anschließend nimmt er eine Evaluation des gesamten Vorgangs – insbesondere der Erfolge – vor.

§ 3 Grundsätzliche Anforderungen

Die Vorschrift beschreibt die Grundelemente, die von den Adressaten der Richtlinie bei der Umsetzung eines Qualitätsmanagements in ihren Praxen zu berücksichtigen sind. Diese Beschreibung ist nicht abschließend, sondern stellt eine Mindestangabe der zu verwendenden Elemente auf. Festgelegt ist weiter, dass das gewählte System zum Qualitätsmanagement auf die Bedürfnisse der am Prozess Beteiligten bezogen sein soll. Insbesondere ist nach Größe und Ausrichtung der Praxis zu prüfen, welche Grundelemente in welcher Gewichtung im Einzelfall zur Anwendung zu bringen sind. Dies trägt dem gesetzgeberischen Gebot Rechnung, dass das Qualitätsmanagement an die Besonderheiten der jeweiligen ambulanten Einrichtung anzupassen ist. Als zeitliche Vorgabe ist ein Zeitraum von vier Jahren gewählt, in denen der Adressat der Richtlinie ein Qualitätsmanagementsystem in seiner Praxis installiert haben muss, welches alle genannten Grundelemente enthält.

Eine Rechtsfolge für Fälle, in denen die in der Richtlinie enthaltenen Pflichten nicht erfüllt werden, ist in der Richtlinie selbst nicht geregelt. Eine Überwachungspflicht der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hinsichtlich der Erfüllung der in der Richtlinie enthaltenen Pflichten sowie deren Durchsetzung ergibt sich bereits aus den allgemeinen vertragszahnärztlichen Vorschriften in § 75 Abs. 2 i.V.m. § 81 Abs. 5 SGB V.

§ 4 Instrumente

Die Auflistung beinhaltet bewährte und nützliche Werkzeuge, mit denen die unter § 1 der Richtlinie aufgeführten Ziele erreicht werden können. Hierbei wird deklaratorisch auch auf die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenvorgaben verwiesen, die ein niedergelassener Vertragszahnarzt bei seiner Arbeit zu berücksichtigen hat. Als Instrumente für das Qualitätsmanagement werden exemplarisch solche zur Bewertung der Arbeitsabläufe, zur Begleitung des Diagnose- und Behandlungsprozesses sowie zur Gestaltung der Praxisatmosphäre insgesamt genannt. Auch bei den anzuwendenden Instrumenten ist insbesondere nach Größe und Ausrichtung der Praxis zu prüfen, welche im Einzelfall zur Anwendung zu bringen sind. Dies trägt wiederum dem gesetzgeberischen Gebot Rechnung, dass das Qualitätsmanagement an die Besonderheiten der jeweiligen ambulanten Einrichtung anzupassen ist.

§ 5 Dokumentation

Die von den Vertragszahnärzten eingesetzten Grundelemente und Instrumente sind von diesen zu dokumentieren. Dies geschieht insbesondere im Hinblick auf die von den KZVen durchzuführenden Stichprobenprüfungen zum Stand der Umsetzung der Richtlinie.

§ 6 Überprüfung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Die Einführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wird von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) begleitet. Neben der von den KZVen geleisteten Unterstützung der Zahnärzte bei der Umsetzung dieser Richtlinie fordern die KZVen vier Jahre nach dem Inkraft-

treten der Richtlinie jährlich 2 % der Vertragszahnärzte auf, Dokumentationen vorzulegen. Die Stichprobe wurde auf 2,0 % der Vertragszahnärzte festgesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass die sich aufgrund der Festsetzung der Stichprobe auf 2 % der Vertragszahnärzte ergebende Datenmenge hinreichend groß ist, um über den Stand der Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements Schlussfolgerungen ziehen zu können. Die Ergebnisse des Stands der Umsetzung meldet die KZBV, die von den KZVen informiert wird, dann dem G-BA, der gegebenenfalls über weitere Unterstützungs- oder Änderungsmaßnahmen entscheiden kann.

Bonn, den 17. November 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss gern. § 91 Abs. 6 SGB V

Der Vorsitzende

Genzel

Wichtiger Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Materie machen es jedoch erforderlich, Haftung und Gewähr auszuschließen.