

Richtlinie



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

(Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung)

in der Fassung vom 17. November 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nr. 245 (S. 7 463)
in Kraft getreten am 31. Dezember 2006

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	6

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 einrichtungsinternes 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 einrichtungsinternes 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 einrichtungsinternen 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-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.

Die Vertragszahnärzte können bei der Einführung des einrichtungswirtschaftlichen 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 einrichtungswirtschaftlichen 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 § 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

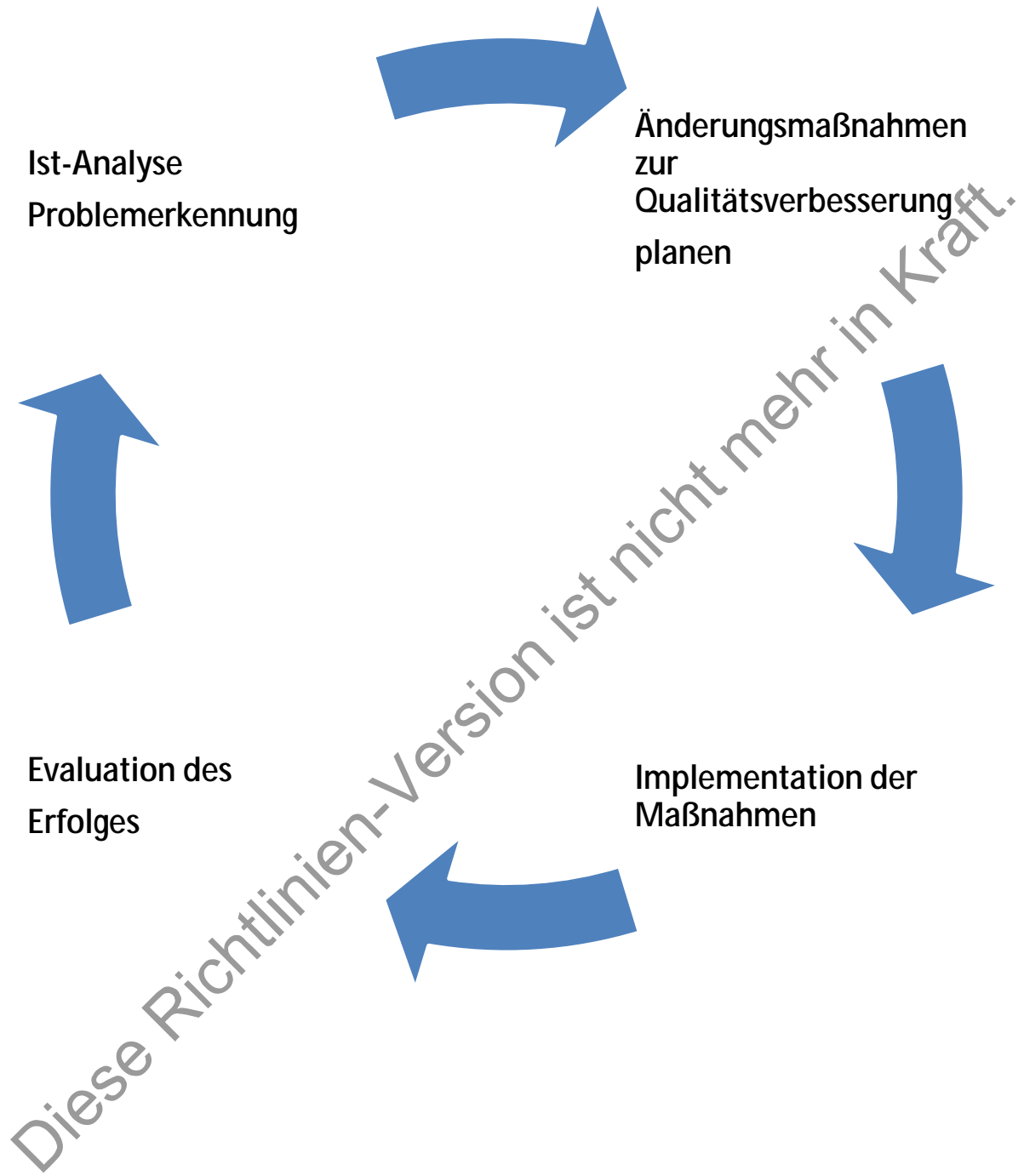
Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen fordern nach Ablauf von 4 Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie jährlich mindestens 2,0 % zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Die Ergebnisse sind der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zu melden, die spätestens 5 Jahre nach Inkrafttreten dieser Richtlinie dem Gemeinsamen Bundesausschuss jährlich über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den zahnärztlichen Praxen berichtet.

Ist-Analyse
Problemerkennung

Änderungsmaßnahmen
zur
Qualitätsverbesserung
planen

Evaluation des
Erfolges

Implementation der
Maßnahmen



Bonn, den 17. November 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 Abs. 6 SGB V

Der Vorsitzende

Genzel

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.