

Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
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:

I.

Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über grundsätzliche Anforderungen an ein
einrichtungssinternes 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 einrichtungssinternes 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 einrichtungssinternes 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 einrichtungssinternen 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 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 § 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.

II. Inkrafttreten

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

Bonn, den 17. November 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 Abs. 6 SGB V

Der Vorsitzende

Genzel

Anlage
Qualitätskreislauf

