

Inhalt	Seite
Muss ich überhaupt ein Qualitätsmanagement (QM) einführen?.....	1
Was bedeutet QM?.....	1
Welche Modelle von QM-Systemen gibt es?.....	1
Was ist ein QM	2
Was bedeutet Zertifizierung?.....	2
Wer sollte sich zertifizieren lassen?.....	2 - 3
Welche Modelle von QM-Systemen eignen sich für meine Praxis?.....	3
Welche Anforderungen muss ein einrichtung internes QM-System erfüllen?	3 - 4
Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes	4 - 5
Definition von Zielen	5
Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten als Projektarbeit	5 - 6
Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten	6
Durchführung von Änderungsmaßnahmen	7
Erneute Erhebung des Ist-Zustandes.....	7
Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von QM- Maßnahmen	7 - 8
Was ist bei der Einrichtung eines praxisinternen QM zu beachten?.....	8
Wie gehe ich bei der Einrichtung eines praxisinternen QM vor?.....	9
Festlegung von konkreten Qualitätszielen	9
Modell der Entwicklung eines individuellen Prozesses	10
Modell der Entwicklung eines Prozesses mit Vorgaben von außen	11
Beschreibung einzelner Prozessschritte	12
Die Bedeutung von Checklisten	13 - 14
Festlegung von Zuständigkeiten	15
Dokumentation von Prozesse und Ergebnisse	16
Qualitätsmanagement ist Teamarbeit	17
Text: <u>Richtlinie</u> des Gemeinsamen Bundesausschusses	18 - 20

Muss ich überhaupt ein Qualitätsmanagement (QM) einführen?

Gesetzmäßig müssen alle **Vertragszahnärzte** bis 31. Dezember 2010 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einführen und dann weiterentwickeln. Seit dem 1. Januar 2007 ist innerhalb eines Zeitraumes von vier Jahren sicherzustellen, dass in der Praxis ein System eingesetzt wird, welches die geforderten Grundelemente laut § 92 i.V.m. § 136 b SGB V enthält. Eine entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) trat am 31. Dezember 2006 in Kraft (siehe vollständigen Text auf Seiten 18 - 20).

QM ist zu einem der zentralen Themen für die zahnärztliche Praxis geworden; nicht zuletzt auch für die privat geführte Praxis. Um den Anforderungen an ein QM-System (QMS) gerecht zu werden, ist ein gut zusammenarbeitendes Praxisteam mit definierten Aufgaben und Zielen notwendig, in dem Zuständigkeiten klar und eindeutig geregelt sind.

Was bedeutet QM?

Qualität ist allgemein gesagt die Charakterisierung einer Sache oder einer Leistung hinsichtlich relevanter Größen. Qualität ist also gegeben, wenn eine Sache oder Leistung bestimmte Nutzungsanforderungen erfüllt.

QM ist nur als Teilbereich für die optimale Ausübung der Zahnheilkunde mit dem Ziel zu sehen, die Effizienz von Arbeitsabläufen oder von Behandlungsprozessen zu erhöhen. Dabei sind materielle und zeitliche Kontingente zu berücksichtigen sowie Qualität von Produkt oder Dienstleistung zu erhalten oder weiterzuentwickeln.

Inhalte sind etwa die Optimierung von Kommunikationsstrukturen, professionelle Lösungsstrategien, die Erhaltung oder Steigerung der Zufriedenheit von Patienten sowie der Motivation des Praxisteam, die Standardisierung bestimmter Handlungs- und Arbeitsprozesse, Normen für Produkte oder Leistungen, Dokumentationen, berufliche Weiterbildung, Ausstattung und Gestaltung von Arbeitsräumen.

Bei der Gestaltung von Arbeitsabläufen in Zahnarztpraxen soll QM sicherstellen, dass Qualitätsbelange den zugewiesenen Platz einnehmen. Qualität bezieht sich dabei sowohl auf die Dienstleistungen, als auch auf die internen Prozesse der Organisation und ist definiert als das Maß, in dem der betrachtete Prozess den Anforderungen genügt. Diese Anforderungen können explizit definiert sein, sie können aber auch implizit vorausgesetzt werden (Erwartungen). Qualität ist das Ausmaß an Übereinstimmung von Anforderungen (explizit formuliert) und Erwartungen (nicht explizit formuliert) mit einem Produkt oder einer Dienstleistung. Im Laufe der Zeit werden dann die Anforderungen zu Erwartungen.

QM führt somit nicht zwangsläufig zu einem höherwertigen Ergebnis, sondern steuert nur den Weg zur vorgegebenen Qualität. Auch Qualitätszertifizierungen etwa nach ISO sagen somit nichts über die zahnärztliche Behandlungsqualität aus, wie teilweise durch Werbung suggeriert wird, sondern nur über das QM im Zusammenhang mit der Ausübung der Zahnheilkunde.

Welche Modelle von QM-Systemen gibt es?

Aktuell gibt es weit mehr als 100 verschiedene QM-Systeme und fast täglich werden es mehr. Zahnarztpraxen werden geradezu überrannt von Anbietern, die ihr jeweiliges QMS für das Beste halten. Und so ist es nicht verwunderlich, dass viele Zahnärzte dem Thema QM etwas ratlos gegenüberstehen.

Was ist ein QM?

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

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

Zusammengefasst:

- Zweck eines QM in einer Zahnarztpraxis ist es, die hohe Qualität der zahnmedizinischen Versorgung zu gewährleisten bzw. beizubehalten, **ohne jedoch auf die Kunst der Ausübung der Zahnheilkunde Einfluss zu nehmen.**

Was bedeutet Zertifizierung?

Die DIN EN ISO 9001:2005 bildet den weltweiten Standard für QM-Systeme, die auch für Zahnarztpraxen angeboten werden. QM-Systeme, die nach dieser Norm entwickelt wurden, berücksichtigen sämtliche Abläufe -also das System von Tätigkeiten-, die in einem Unternehmen stattfinden. Ziel dieser jeweiligen QM-Systeme ist die akkreditierte Zertifizierung eines Unternehmens, hierbei erfolgt die Bestätigung der Abläufe auf Normenkonformität durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft. Zuvor besteht aber noch die Notwendigkeit, dass sog. Auditoren überprüfen, ob Abläufe oder Prozesse gewisse Merkmale aufweisen und bestimmte Anforderungen erfüllen.

Dauerhaft zu beachten ist, dass ein erteiltes Zertifikat keine zeitlich unbegrenzte Gültigkeit besitzt. Die das Zertifikat ausgebende Zertifizierungsgesellschaft legt fest, wann das ausgestellte Zertifikat seine Gültigkeit verliert. Durch ein Wiederholungsaudit (Re-Zertifizierung) vor Ort wird das Zertifikat für einen weiteren zeitlich begrenzten Zeitraum erneuert. Diese Re-Zertifizierung muss noch vor Ablauf der ursprünglichen Zertifikatsgültigkeit durchgeführt werden.

Wer sollte sich zertifiziert lassen?

Im Gesundheitswesen eignen sich Krankenhäuser, Kliniken, medizinische Versorgungszentren, oder auch gewerbliche zahntechnische Labore potenziell für die **Implementierung** von QM-Systemen, die nach DIN EN ISO 9001:2005 zertifiziert sind. Gerade im Prozess der Zertifizierung werden Abläufe fundamental überdacht, die zuvor vielleicht jahrelang unkritisch durchgeführt wurden, die aber dennoch verbesserungswürdig sind. Allein für die Überschaubarkeit in solchen Unternehmen ist es erforderlich, hier Regeln zu festgelegten Strukturen zu entwickeln. Arbeitsabläufe und Kommunikationsstrukturen unterschiedlicher Abteilungen des medizinischen, oder wirtschaftlichen Bereichs müssen so verknüpft werden, dass die gesetzten unternehmerischen Ziele fließend zu erreichen sind.

Eine nicht unwesentliche Rolle spielt auch, dass zertifizierte Unternehmen zumeist von ihren Lieferanten oder externen Dienstleistern verlangen, ebenfalls eine entsprechende Zertifizierung zu besitzen, um nicht mit Qualitätseinbußen bei der eigenen Leistungserbringung rechnen zu müssen.

Der Kleinunternehmer im Gesundheitswesen, in unserem Fall der niedergelassene Zahnarzt, sollte sich aber genau überlegen, ob für ihn ein nach DIN EN ISO 9001:2005 zertifiziertes QMS wirklich Sinn macht und welche Vorteile unter Berücksichtigung des Kosten-/Nutzenfaktors es wirklich gibt. Denn ein solches System bedeutet automatisch, dass umfangreiche Dokumentationen zu erfolgten Leistungen, schriftliche Arbeitsanweisungen und Prozessbeschreibungen zu erstellen und zu pflegen sind; das alles nur unter dem Aspekt, die weiterführende Zertifizierung zu erhalten. Mit einem zuvor vorhandenen Personalbestand lassen sich solche Aufgaben kaum oder gar nicht mehr bewältigen.

Beispiele in kleinen Unternehmen haben gezeigt, dass Kostenaufwendungen für die **Implementierung** von zertifizierten QM-Systemen (die lt. Allgemeinheit schick sind) in keinem Verhältnis zum eigentlichen Nutzen standen. Meist haben sich diese Unternehmen vom weiteren Umgang mit solchen Systemen verabschiedet und nebenbei nicht unerhebliche, finanzielle Einbußen erlitten.

Welche Modelle von QM-Systemen eignen sich für meine Praxis?

Der Gesetzgeber legt den Zahnarzt auf keines der angebotenen QM-Systeme fest. Hierzu beschreibt die am 1. Januar 2006 in Kraft getretene Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): *Die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlichen Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.*

Warum spricht der G-BA von einem „Einrichtungsinernen Qualitätsmanagement“? Die Antwort liefert die Richtlinie gleich mit und führt hierzu aus: *Die Richtlinie soll auch ermöglichen, dass Vertragszahnärzte das Qualitätsmanagement für ihre Praxis individuell entwickeln können.*

Abgesehen davon, dass der Gesetzgeber den Zahnärzten ein QM verpflichtend auferlegt, bleibt es den Betroffenen unbenommen, sich ein für ihn geeignetes QMS am Markt zu suchen oder ein eigenes System zu entwickeln; somit vereinfacht sich das Thema QM ein wenig.

Welche Anforderungen muss ein einrichtungsinernes QM- System erfüllen?

Die Vorgaben des G-BA beschränken sich auf grundlegende Mindestanforderungen, weil die Einführung und Umsetzung von QM-Systemen **entscheidend von den einrichtungsspezifischen Gegebenheiten und Bedingungen in den einzelnen Praxen abhängen.**

Durch den G-BA festgelegte Grundelemente eines einrichtungsinernen QM's 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 QM- Maßnahmen.

Somit ist es ratsam, sich vor dem Erwerb eines standardisierten QMS die Konformität mit den G-BA-Anforderungen schriftlich zusichern zu lassen. Denn auch käuflich zu erwerbende QM-Systeme weisen fachliche Defizite auf oder schießen über das notwendige Ziel hinaus.

Zahnärzte, die das QM für ihre Praxis individuell entwickeln möchten, können auf Veröffentlichungen bzw. Handbücher ihrer Kammern oder KZV'en zurückgreifen. Durchaus hilfreich sind Fortbildungen, die sich mit den grundlegenden Strukturen für ein einrichtungsinternes QM befassen.

Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes

Die Erhebung des Ist-Zustandes einer Zahnarztpraxis stellt sich für Unkundige zunächst als Problem dar, weil das Unternehmen ja bisher irgendwie funktionierte. Hierbei taucht die Frage auf: Welchen Ist-Zustand muss ich nun erheben, denn in einer Zahnarztpraxis lassen sich in den unterschiedlichen Bereichen eine Vielzahl von Zuständen finden?

Grundsätzlich sollte damit begonnen werden, Bereiche mit entsprechenden Prioritäten zu belegen. Selbstkritisch sind nun die Bereiche mit den höchsten Prioritäten zu analysieren, um festzustellen, ob es hier in der Vergangenheit zu wiederholten Problemen bei den Abläufen kam.

Einfache Beispiele sind:

1. Im Rahmen einer konservierenden Behandlung wurde festgestellt, dass der Vorrat von notwendigen Füllungsmaterialien bereits erschöpft war und die Versorgung des Patienten nicht zum Abschluss kam. Somit kam dem Patienten zunächst nur eine provisorisch Versorgung zuteil. Als Konsequenz war ein weiterer Behandlungstermin erforderlich, zu dem der Patient gebeten werden musste.

Resultat: Durch das fehlende Füllungsmaterial entstehen unnötige Kosten für einen weiteren Sitzungstermin und der Aufbrauch freier Terminressourcen. Hinzu kommt die Unzufriedenheit beim Patienten.

2. Ein Patient derselben Praxis benötigt die Fotokopie einer Rechnung, die ihm aber nicht sofort ausgehändigt werden kann, weil zuvor der Vorrat an Kopierpapier aufgebraucht wurde. Dennoch kann dem Patienten geholfen werden, indem ihm die gewünschte Kopie schnellstens per Post zugesandt wird.

Resultat: Durch das fehlende Kopierpapier entstehen unnötige Kosten für den Briefumschlag, das Briefporto und die notwendige Bearbeitung der Versendung. Dem Patienten wird sein Wunsch zeitnah erfüllt, aber es kommt zur Unzufriedenheit innerhalb der Zahnarztpraxis.

Beide Beispiele haben eine unterschiedliche Wertigkeit im Ergebnis. Dennoch spiegeln sie das Warenwirtschaftssystem einer Praxis wider, das in seiner Struktur anfällig ist. Kam es in der Vergangenheit wiederholt zu ähnlichen Vorfällen, wie in den beiden Beispielen beschrieben, dann ist das Warenwirtschaftssystem der Praxis bei der Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes vorrangig zu behandeln. Sind hingegen gelegentlich Vorkommnisse ähnlich dem 2. Beispiel zu beobachten, dann darf die Bedeutung des Warenwirtschaftssystems dieser Praxis bei der Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes hinten angestellt werden, da solche Zustände keinen unmittelbaren Einfluss auf die Ausübung der Zahnheilkunde bewirken; jedoch bleibt der wirtschaftliche Nachteil für die Praxis erhalten.

Der § 4 der G-BA-Richtlinie (siehe vollständigen Text auf Seiten 18 - 20) verdeutlicht, für welche Bereiche eine Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes in einem einrichtungsinternen QM gesetzlich notwendig ist.

Bei der Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes sollten immer so viele Bereiche zur Auswahl kommen, wie man sie auch in einem selbstgesteckten Zeitraum abarbeiten kann. Es macht wenig Sinn, sämtliche Bereiche einer Praxis auf einmal auf den Prüfstand zu stellen.

Definition von Zielen

Bei der Entwicklung eines einrichtungsinternen QM's spielt die Zielorientierung eine zentrale Rolle. Qualitätsziele werden im Allgemeinen für die zutreffenden Bereiche und Ebenen in der Zahnarztpraxis festgelegt. Anzustreben sind z.B. folgende Zielkategorien:

- Patientenzufriedenheit als Ergebnis einer umfassend wissenschaftlich fundierten zahnmedizinischen Betreuung, die mit Hilfe einer optimal strukturierten Praxis unterstützt wird,
- Qualität als Ergebnis der uneingeschränkten Erfüllung der festgelegten Anforderungen durch die Zahnarztpraxis selbst sowie durch externe Leistungserbringer wie zahntechnische Laboratorien oder andere zahnärztliche Einrichtungen,
- Zeiteinsparung als Ergebnis optimierter Arbeitsabläufe und Prozesse,
- Kosteneinsparungen als Ergebnis der Professionalität der Mitarbeiter.

Es sollte unbedingt das Bewusstsein geschärft werden, dass die Definition von Zielen nicht allein dazu dient, den Anforderungen des Gesetzgebers gerecht zu werden. Das Gesamtziel soll vor allem ein entscheidender Faktor sein, um langfristig erfolgreicher und zukunftssicherer im Markt bestehen zu können.

Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten als Projektarbeit

QM hat stets zum Ziel, Qualitätsstandards festzulegen, zu beschreiben und deren Einhaltung zu sichern und zu überprüfen. Die Instrumente zur Systematisierung der Prozesse in der Zahnarztpraxis sind Arbeitsanweisungen und Checklisten, also standardisierte Formulare, die eine Übersicht über die Teilschritte einzelner Praxisabläufe geben.

Der Begriff „Prozess“ ist im Allgemeinen als ein System von Tätigkeiten zu bezeichnen.

- **Beispiel:** Schalten, Lenken, Gasgeben und Bremsen sind Tätigkeiten. Sie gehören zusammen, d.h., wer Gas gibt, bremst oder in eine Kurve fährt, muss schalten. Sie sind also ein System. Kollektiv, d.h. als System, werden sie als Autofahren bezeichnet. Dies ist der Prozess.

In Zahnarztpraxen finden sich eine Vielzahl von Prozessen, die mehr oder weniger gezielt eingeführt wurden oder sich im Laufe der Zeit entwickelt haben. Viele sind inzwischen überholt oder sogar unnötig geworden.

Auf Zahnarzt und Mitarbeiter kommen zunächst durch die Neubeschreibung bzw. Optimierung von Prozessen Mehrbelastungen zu, die das Team umso besser bewältigen wird, je engagierter und motivierter es zu Werke geht. Projektarbeit -als Teamarbeit zu verstehen- verläuft dann konstruktiv, wenn die Ziele von jedem einzelnen Mitarbeiter verstanden, durchdacht, emotional akzeptiert und geteilt werden. Darum sollten die Mitarbeiter von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit des QM überzeugt sein - das ist der „menschliche Aspekt“ der Projektarbeit.

Projekte der Neubeschreibung bzw. Optimierung von Prozessen sollten nacheinander erfolgen. Es macht wenig Sinn, sich eine Vielzahl von Baustellen einzurichten, die sich dann u. U. nicht mehr überschauen lassen. Ist der Blick für das Detail erst einmal verloren gegangen, entwickelt sich durch Frustration die Unlust, Projekte zu Ende zu bringen. Bei der Neubeschreibung von Prozessen sollte mit denen begonnen werden, die es nur zu optimieren gilt und in denen die Komplexität der einzelnen Tätigkeiten am geringsten sind. Danach folgt das nächste Projekt einer Prozessbeschreibung, in der erfahrungsgemäß mit höheren Anforderungen zu rechnen ist.

Die durch Arbeitsanweisungen in Verbindung mit Checklisten beschriebenen Prozesse erhöhen die Transparenz in den Arbeitsabläufen der Praxis erheblich. Sie untergliedern auch komplexe Abläufe systematisch, Arbeitsschritt für Arbeitsschritt, in übersichtliche und sinnvoll aufeinander aufbauende Teilaufgaben. Die Checklisten tragen so zur Effizienzsteigerung der Arbeit des Praxisteam bei, das die korrekte Durchführung etwa von standardisierten Behandlungsabläufen begleiten und kontrollieren kann.

Nach Fertigstellung einer Prozessbeschreibung sollte die Verantwortlichkeit für diesen Prozess festgelegt werden. Diese ist auf eine einzelne Person oder auch auf mehrere Mitarbeiter zu übertragen. Diejenigen, die für jeweilige Prozesse verantwortlich sind, müssen deren Abläufe beobachten und haben abschließend darüber zu befinden, ob das festgelegte Qualitätsziel erreicht wurde. Ergibt sich nun ein negatives Ergebnis zur eigentlichen Zielsetzung, dann ist zu prüfen, ob das System von Tätigkeiten innerhalb des Prozesses unvollständig ausgeführt wurde oder ob die Prozessbeschreibung in ihren Teilen unvollständig bzw. ungeeignet ist. Solche zuvor beschriebenen Möglichkeiten begründen die Notwendigkeit von Prozessverantwortlichkeiten, von denen dann entsprechende Berichtigungen in den jeweiligen Prozessen zu veranlassen sind.

Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten

Da ein QM vom Praxisinhaber nicht allein umzusetzen ist, sind Aufgaben und Kompetenzen an Mitarbeiter zu übertragen. Hierzu ist es erforderlich, jedem einzelnen Mitarbeiter das Ziel eines QM verständlich zu machen und ihn entsprechend zu qualifizieren. Der Gesetzgeber/G-BA äußert sich nicht darüber, wie solch eine Qualifikation erreicht werden muss und erhöht hiermit die Handlungsfreiheit des Praxisinhabers. Somit bleibt es dem Zahnarzt überlassen, ob er selbst die erforderlichen Sachkenntnisse zum QM an seine Mitarbeiter vermittelt oder externe Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Erwägung zieht.

Die praxisinterne Schulung bietet den Vorteil, dass hier intensiv auf das individuell gestaltete einrichtungsinterne QM der Praxis bezug genommen wird. Die Inanspruchnahme externer Schulungen hingegen erbringt einen breitgefächerten Kenntnisstand, der den Umgang mit den unterschiedlichsten QM-Systemen erleichtert. Eine Anleitung der Mitarbeiter ist in jedem Fall vor Übertragung der Aufgaben notwendig, um vorhandenes Wissen kompetent und effektiv einzusetzen.

Je größer eine Praxis, umso eher machen Delegationen wirklich Sinn. Solche Aufgabenverteilungen können sogar so weit gehen, dass der Praxisinhaber einer bestimmten Person das Management für die spätere Qualitätssicherung überträgt. Diese Angestellten übernehmen dann z. B. die Prozesslenkung für alle Verfahren und Arbeitsabläufe sowie die Schulung des Praxisteam.

Durchführung von Änderungsmaßnahmen

Nach der Einführung eines QM-Systems und dem Ablauf eines vereinbarten Erfahrungszeitraumes mit dem QM, geht es um die Überprüfung der Nachhaltigkeit der festgelegten Maßnahmen. Prozessabläufe werden sowohl hinsichtlich ihrer Zweckmäßigkeit als auch ihrer Wirtschaftlichkeit kritisch überprüft. Hierbei gilt es festzustellen, ob die eingeleiteten Maßnahmen auch zu den angestrebten Qualitätsverbesserungen geführt haben.

Die Phase „Durchführung von Änderungsmaßnahmen“ ist für alle am QM Beteiligten wichtig und sollte eine Aufgabe des gesamten Praxisteam sein. Denn hier wird deutlich, ob sich einst festgelegte Prozessabläufe eventuell gegenseitig behindern oder/und ob diese zu einer unerwünschten Selbstüberregulierung geführt haben. Dann gilt es, notwendige Verbesserungen herbeizuführen, um das QM nicht als demotivierende Belastung zu betrachten. Jeder am einrichtungsinternen QM Beteiligte sollte die für sein Aufgabengebiet entsprechenden Verbesserungsvorschläge vortragen, um im Ergebnis das bestehende QM zu optimieren.

Erneute Erhebung des Ist-Zustands

Ein QM ist ein lebendes System, das das Ziel verfolgt, die Qualitätssicherung in einem Unternehmen fortlaufend herzustellen. Somit besteht die Notwendigkeit, in regelmäßigen Zeitabständen den Ist-Zustand der gegebenen Qualität in einer Zahnarztpraxis zu analysieren.

Hierbei erfolgt ein Abgleich der ursprünglichen Prozessbeschreibungen mit den gegenwärtigen Standards. Auch wenn ein bestehendes QM den selbstgesteckten Qualitätsanforderungen einer Praxis zunächst gerecht wird, heißt das noch lange nicht, dass diese mit dem aktuell geltenden Qualitätsstandards vergleichbar sind. Veränderungen in der Gesetzgebung, Verbesserungen bei zahnärztlichen Materialien, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, Erhöhung von technischen Standards usw. sind Faktoren, die Einfluss auf ein nicht angepasstes QM nehmen und nachteilige Veränderungen der Qualität mit sich bringen können.

Somit ist die Maßnahme der wiederholten Erhebung des Ist-Zustands in einer Zahnarztpraxis unentbehrlich, hierbei spielt es keine Rolle, welches QMS implementiert wurde. Immer wieder wird es dazu kommen, dass Prozessbeschreibungen zu ändern bzw. anzupassen sind. Um das QM auf dem Laufenden zu halten, muss ein Informationszufluss von außen gesichert sein. Hilfestellung erhält man z. B. durch entsprechende Fortbildungen, aber auch sog. Qualitätszirkel eignen sich dafür, seinen bestehenden Kenntnisstand zu aktualisieren. In solchen Foren teilt man sich die Informationsbeschaffung untereinander auf und kann dann Erfahrungen austauschen, die danach im eigenen QM eingebracht werden.

Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von QM- Maßnahmen

Diese abschließende Festlegung des G-BA im Katalog der grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM sieht vor, dass praxisinterne Rückmeldungen über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagement-Maßnahmen stattfinden sollen.

Mit dieser Vorgabe soll nun herausgefunden werden, ob das praxisintern eingerichtete QM nützlich, hilfreich und unbürokratisch eingesetzt wird, um die Abläufe im System der Praxis nachhaltig zu strukturieren, ohne hierbei die therapeutische Freiheit des Zahnarztes einzuschränken.

Weiter gilt es festzustellen:

- ob durch präziser beschriebene Prozesse ein reibungsloser und flexibler Ablauf des Praxisbetriebes stattfindet,
- ob durch Zuweisung von Verantwortlichkeiten an bestimmte Mitarbeiter Fehler bei der Aufgabenerfüllung minimiert werden, weil stets nachvollziehbar ist, wer was gemacht hat,
- ob Abweichungen von den definierten Zielen vorliegen, die das praxisinterne QM nachhaltig beeinflussen,
- ob auch bei unplanmäßiger Abwesenheit von Mitarbeitern (Krankheit, Urlaub, Schwangerschaft oder Kündigung), ein reibungsloser Ablauf des Praxisbetriebes in den wesentlichsten Bereichen sichergestellt ist,
- ob ausreichende Dokumentationen zu praxisrelevanten Prozessen und Abläufen vorhanden sind, die eine Einarbeitung neuer Mitarbeiter erleichtern.

Bei all den zuvor beschriebenen Feststellungsmaßnahmen geht es nicht darum, penible Kontrollmechanismen zu installieren, sondern vielmehr die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten, insbesondere die der Patienten zu erhöhen.

Nach Feststellung der erwünschten Wirksamkeit von Qualitätsmanagement-Maßnahmen, wiederholt sich der Qualitätskreislauf (siehe Grafik Seite 1.24) erneut im Einjahresrhythmus, um die bestehende Qualität zu sichern.

Was ist bei der Einrichtung eines praxisinternen QM zu beachten?

Der G-BA gibt in seiner Richtlinie vor, welche Strukturen der Praxis mindestens in das praxisinterne QM einzubinden sind. Im Einzelnen sind das:

der Bereich Arbeitsprozesse / Praxisorganisation

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

der 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,

der Bereich Mitarbeiterorientierung

- Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen,
- Teambesprechungen,

der Bereich Patientenorientierung

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

und die Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen.

Bereiche, die in der zuvor gemachten Auflistung nicht aufgezählt sind, können freiwillig in das QM aufgenommen werden. Das kann z. B. sein:

der Bereich der Spezialisierungen

- Tätigkeitsschwerpunkte,
- besondere Behandlungsmaßnahmen,

der Bereich Praxismarketing

- die Außendarstellung der Praxis,
- ein hervorgehobenes Erscheinungsbild in der Praxis,

u.s.w.

Wie gehe ich bei der Einrichtung eines praxisinternen QM vor?

Wesentlich ist eine Vorgehensweise in einzelnen Schritten. Es macht keinen Sinn, sämtliche Themengebiete auf einmal aufzugreifen. Solch ein Handeln führt schnell in ein unüberschaubares Chaos.

Zunächst greift man ein Thema aus dem Praxisalltag heraus, von dem man meint, dass hier bisher alles zur Zufriedenheit verlief (ein festgelegtes Qualitätsziel wurde erreicht). Aber warum kam es zu diesem Ergebnis? Die Erklärung ist: Für diesen Bereich besteht bereits ein internes QM, man hat einfach durch unbeschriebene Prozesse zielorientiert gehandelt. Dieses gute Ergebnis konnte aber nur erreicht werden, weil alle am Prozess Beteiligten ihre Gedanken einbrachten, aus denen sich strukturierte Abläufe entwickelten; auch wenn diese nicht beschrieben waren. Nehmen wir einfach nur ein Beispiel, das dem G-BA Bereich „Diagnose- und Behandlungsprozesse“ zuzuordnen ist. Das komplexe Thema „Zä. Röntgen“. Hierbei gibt es das Qualitätsziel, unter normalen Umständen eine befundungsfähige Röntgenaufnahme herzustellen.

Die Röntgenaufnahme selbst ist nicht das zentrale Thema. Der Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen für alle am Prozess Beteiligten muss sichergestellt sein, das ist das eigentliche Qualitätsziel. Denn eine unbrauchbare Röntgenaufnahme lässt sich einfach durch eine erneut angefertigte Aufnahme ersetzen. Dass der Patient aber eine weitere, unnötige Strahlenexposition über sich ergehen lassen musste, begründet sich durch einen fehlerhaften Prozess.

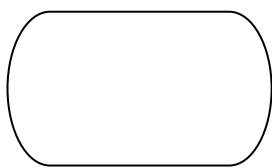
Um dieses Qualitätsziel zu erreichen, ist nicht nur ein Prozess notwendig. Es sind zahlreiche Prozesse erforderlich, bei denen wiederum eine Vielzahl von Personen beteiligt sind.

Festlegung von konkreten Qualitätszielen

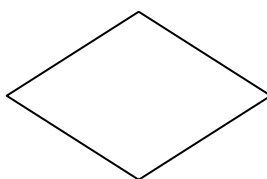
In QM-Systemen bedient man sich sog. Flussdiagramme, um Prozesse zu beschreiben, die im Ergebnis zum konkreten Qualitätsziel führen sollen. Verschiedene Symbole dienen als Universalwerkzeug für die Prozessdarstellung. In gängigen Textverarbeitungsprogrammen sind solche Symbole zu finden, wobei sich hauptsächlich einzelne Prozessentwickler dieser Arbeitshilfe bedienen. Sollen Prozessbeschreibungen im Team erfolgen, dann empfiehlt sich die Symbole in ablaufender Folge auf ein Papierblatt zu zeichnen. Am einfachsten lässt sich ein Flussdiagramm aus Symbolen mit unterschiedlich farbigem Papier erstellen, die man auf einen beschreibbaren Untergrund heften kann und bei Bedarf neu zu ordnen sind.

Symbole für Flussdiagramme sind durch eine Norm (DIN 66001) festgelegt und beschreiben schon alleine durch ihre Form den jeweiligen Schritt in Prozessen. Durch entsprechende in das Symbol eingefügte Texte wird dann der einzelne Prozessschritt beschrieben.

Abb.: Symbole aus der Auswahl nach DIN



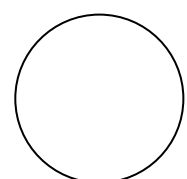
Anfang (Ist) oder Ende (Soll) eines Flussdiagramms



Verzweigung, Entscheidung, Bedingung (Beantwortung mit ja = ↓ oder nein = ⇐ ⇒)



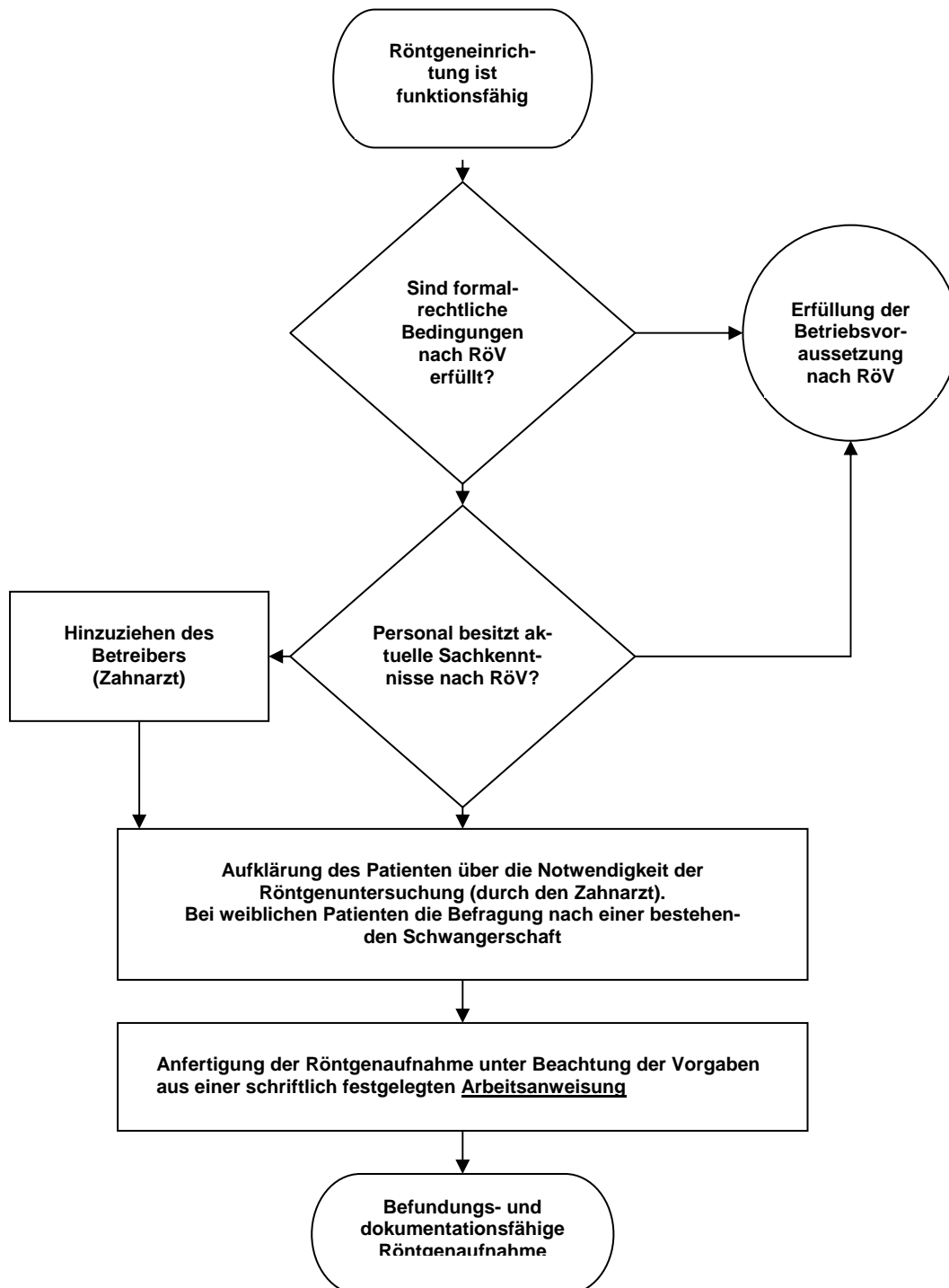
Prozessschritt



Verbindung, Verweis zu anderen Prozessen

Modell der Entwicklung eines individuellen Prozesses

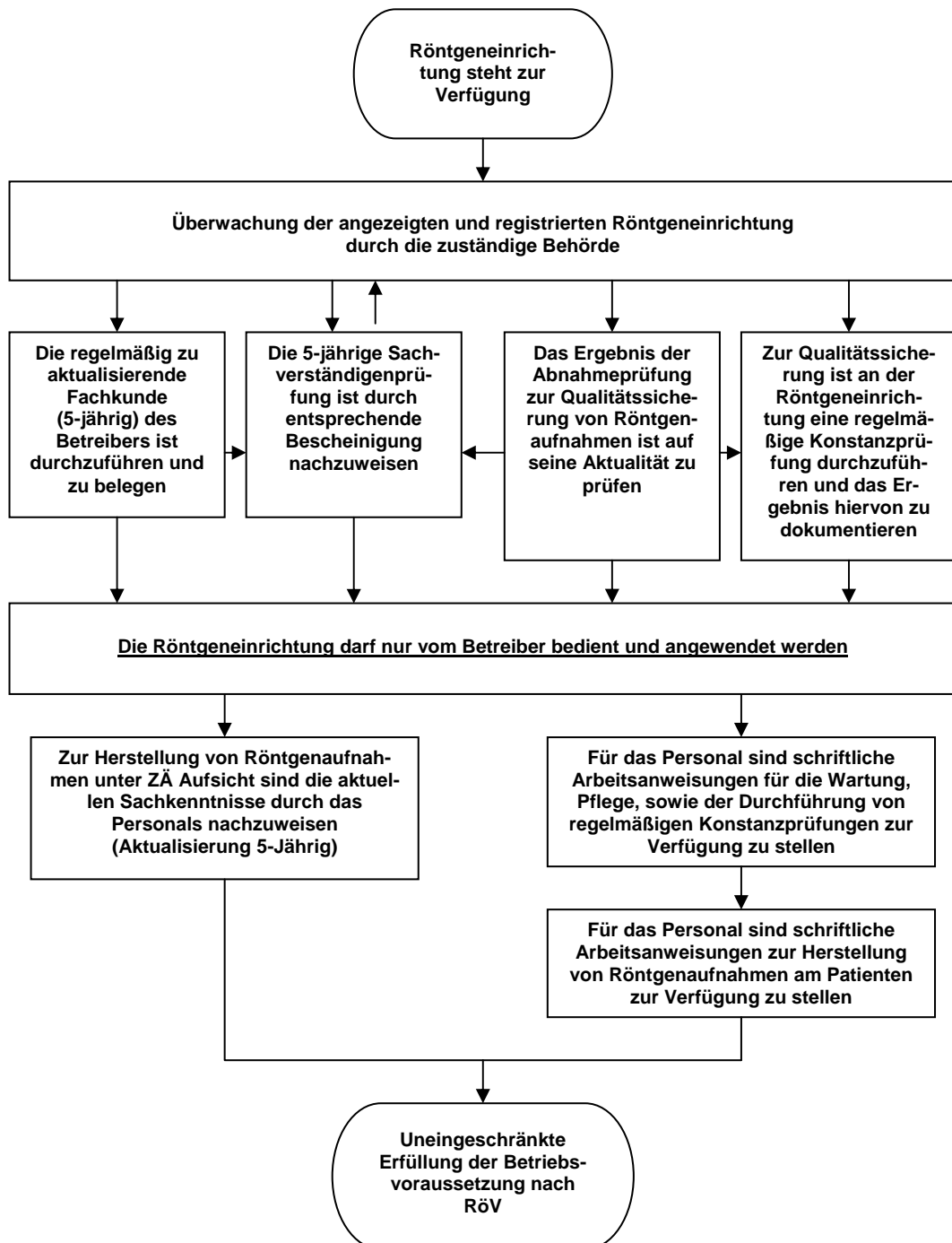
Bleiben wir beim zuvor angeführten Beispiel, dem Zä. Röntgen. Das Qualitätsziel ist eine befundungsfähige Röntgenaufnahme und die Praxis besitzt eine Röntgeneinrichtung. Welche grundsätzlichen Voraussetzungen zu erfüllen sind, um das Qualitätsziel zu erreichen, beschreibt das folgende Flussdiagramm.



Wie dem Flussdiagramm zu entnehmen ist, berücksichtigt es rechtliche Bedingungen die eventuell nicht erfüllt sind oder verweist z.B. auf eine Arbeitsanweisung.

Modell der Entwicklung eines Prozesses mit Vorgaben von außen

Das folgende Beispiel befasst mit dem Prozess zur Herstellung der rechtlichen Betriebsvoraussetzung nach RöV, bezogen auf im Betrieb befindliche Röntgeneinrichtungen.



Das abgebildete Flussdiagramm zeigt einen eindeutigen Verlauf eines Prozesses. Es findet sich kein Verweis auf weitere Prozesse, denn die RöV macht verbindliche Vorgaben für den Betrieb von Röntgeneinrichtungen und lässt keine Abweichungen zu; somit ist dieser Prozess für jede Praxis gleich anzuwenden.

Beschreibung einzelner Prozessschritte

Innerhalb von Prozessschritten sind Abläufe genannt, die aber nicht im Detail beschrieben sind. In einem praxisinternen QM genügt es, wenn solche Abläufe als schriftliche Durchführungsanleitung (Arbeitsanweisung) zur Verfügung stehen. Der Klartext weist den Mitarbeiter eindeutig an, wie er handeln muss, um den einzelnen Prozessschritt erfolgreich zu beenden. Abweichungen von diesen Vorgaben sind nicht zulässig, da diese den Gesamtprozess mit seinem Qualitätsziel gefährden könnten.

Da sich Arbeitsanweisungen in der Regel auf gegebene Voraussetzungen beziehen, müssen diese individuell erarbeitet werden. Hierbei kann man auf Muster zurückgreifen, die im BuS-Handbuch der Zahnärztekammer oder auf der QM-CD der KZV-Berlin zu finden sind. Diesen Mustern entnimmt man die für die Praxis geeigneten Beschreibungen und stellt durch Ergänzungen eine Arbeitsanweisung zusammen.

Das folgende Beispiel einer Musterarbeitsanweisung zur Herstellung von Röntgenaufnahmen am Patienten verdeutlicht die Notwendigkeit der individuellen Anpassung für die Praxis:

1. Vorbereitende Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Filmformat auswählen, Sensor bzw. Speicherfolie überprüfen, Film- oder Sensorhalterung vorbereiten und Prüfung der Funktionstüchtigkeit - Was muss bereitgelegt werden? - Zusätzliche Vorbereitungen? - Hygieneschutz? - Einstellung notwendiger Parameter 	<ul style="list-style-type: none"> > > > > 	<ul style="list-style-type: none"> <i>z. B. Watterollen</i> <i>z. B. zusätzlicher Blendeinschub</i> <i>z. B. am Kabelsensor, Speicherfolie</i> <i>z. B. Röhrenspannung, Aufnahmesymbol</i>
2. Vorbereitung des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> - notwendige Entfernung von Fremdkörpern - notwendige Schutzausrüstung Patient und Ausführender - Festlegung der einzunehmenden Körperhaltung - Wie muss Ausrichtung des Kopfes erfolgen? - notwendige Hinweise an den Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> > > > > 	<ul style="list-style-type: none"> <i>z. B. Zahnersatz, Schmuck, Brille</i> <i>z. B. Handschuhe, Schürze, Kinnschild</i> <i>z. B. ruhige Atmung</i>
3. Durchführung der Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> - Festlegung Aufenthalt der/des Untersuchenden, - Differenzierung verschiedener Aufnahmemöglichkeiten (z. B. beim Fernröntgen) 	<ul style="list-style-type: none"> > 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Vorgehensweisen genau festlegen</i>
4. Nachbereitung	<ul style="list-style-type: none"> - Ggf. Film- und Sensorhalter aus Mund entfernen - Persönliche Schutzausrüstung abnehmen - Gerät ausschalten - Ggf. Entfernung Einwegumhüllung - Hygiene-Maßnahmen am Arbeitsplatz - Ggf. Filmverarbeitung durchführen - Ggf. komplexen Auslesevorgang der Speicherfolie vornehmen - Handschuhe entsorgen - Händedesinfektion - Ggf. digitale Bilder betrachten und bearbeiten 		
5. Aufzeichnung der Untersuchungsparameter	<ul style="list-style-type: none"> - Eintrag in den Röntgenpass - Eintrag in Röntgenkontrollbuch 	<ul style="list-style-type: none"> > > 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Zeitpunkt, Belichtungsparameter</i> <i>(ggf. Nomogramm verwenden)</i>

Die Bedeutung von Checklisten

In der DIN EN ISO 9000-Familie sind Checklisten nicht wegzudenken. Das ist auch der Grund, warum es in vielen Zahnarztpraxen Befürchtungen gibt, dass in jedem Bereich jeder erfolgreich abgeschlossene Arbeitsschritt abgehakt werden muss; dem ist aber nicht so.

Checklisten in einem praxisinternen QM sind nur da hilfreich, wo z.B. Terminüberwachungen notwendig sind oder wo sich eine Vielzahl von Personen mit Aufgaben bzw. Prozessen auseinandersetzen, die voneinander abhängig sind, um das gesteckte Qualitätsziel zu erreichen.

Checklisten ähneln Arbeitsanweisungen, nur dass hier nicht die Details der Arbeitsschritte beschrieben sind sondern die Nachfrage erfolgt ob diese erfolgreich zum Abschluss kamen.

Im folgenden Beispiel ist eine Mustercheckliste für Behandlungszimmer dargestellt, die zunächst für Zahnarztpraxen gedacht ist, die z.B. im Schichtbetrieb arbeiten. Beim Schichtbetrieb ergibt sich, dass verschiedene Mitarbeiter zu unterschiedlichen Zeiten tätig sind und eine Arbeitszeitüberschneidung so gering wie möglich gehalten werden soll. Durch Checklisten ergibt sich transparent, dass z.B. in der Frühschicht bereits die Dinge erledigt wurden, die auch für die Spätschicht erforderlich sind; genauso umgekehrt.

Kalenderwoche:	Vom/bis:	Zimmer:	Verantwortlich				
Tägliche Arbeiten (vor 1. Patienten):			M	D	M	D	F
1. Behandlungsraum lüften							
2. Computer einschalten							
3. Behandlungseinheit und -Geräte einschalten							
4. OP-Lampe (Reflektorscheibe) mit Glasreiniger säubern							
5. Siebe für Speibecken, Am-filter, Filter der Absauganlage einsetzen							
6. Motoren, Turbine, Ultraschall (Wasser/Licht = ok)							
7. Dichtungsringe an den Motoren, der Turbine vollständig							
8. Winkelstücke, Turbine, Spraydüsen aufsetzen							
9. Wasser 2 min durchlaufen lassen							
10. Befüllung von Desinfektionsmittel-, Seifen- und Handtuchspender prüfen							
11. Instrumentenbevorratung auf Vollständigkeit prüfen							
12. Übliche Bevorratung von Verbrauchsmaterialien prüfen							
13. Handspiegel, Schutzbrillen bereitlegen							
Tägliche Arbeiten abends:							
1. Datensicherung, danach Computer ausschalten							
2. Absauganlage mit Desinfektionsmittel durchsaugen							
3. Siebe aus Speibecken, Am-filter + Absauganlage säubern und desinfiz.							
4. Saugeransätze abnehmen, desinfizieren							
5. Einheit, Möbeloberflächen, Schubladengriffe, Waschbecken reinigen							
6. Einheit, Möbeloberflächen, Schubladengriffe, desinfizieren							
7. Spalt zwischen Einheit + Speibecken säubern und desinfizieren							
8. Fußablage Behandlungsstuhl (Schutzfolie) säubern							
9. Handstücke + Turbinen desinfizieren/ölen							
10. Trayauflagen auf dem Arztelement wechseln							
11. Mülleimer leeren und reinigen							
12. Behandlungseinheit und -geräte ausschalten							
Wöchentliche Arbeiten:			Datum:				
1. Polsterpflege							
2. Wasserhähne und Speibecken entkalken							
3. Verbrauchs- und Anwendungsmaterialien vollständig auffüllen							
4. Müllauszüge reinigen innen + außen							
5. Kontrolle von Möbelinnen- und außenflächen, ggf. behandeln							
6. Tastatur und Bildschirm reinigen							

Das Beispiel der Mustercheckliste für Behandlungszimmer lässt sich natürlich auch für kleinere Zahnarztpraxen verwenden. Denn die Erfahrung zeigt, dass es immer wieder einmal zu Qualitätseinbußen im Ablauf der Patientenbehandlung kommt, weil einmal mündlich übertragene Festlegungen von vorzubereitenden Maßnahmen nicht stattfanden. Hierzu zählen auch die Dinge, die der Patient durchaus visuell zur Kenntnis nimmt.

Zur Terminüberwachung sind Checklisten grundsätzlich sinnvoll. Gerade in Zahnarztpraxen gilt es, zahlreiche Termine zu den unterschiedlichsten Themen zu überwachen. Auch hier verdeutlicht die nachfolgende Termincheckliste, wie z. B. beim ZÄ Röntgen Termine festgelegt werden und wer für deren Überwachung verantwortlich ist.

	Verantwortlich	Termin
Fachkunde (ZA), Sachkenntnisse (ZFA) Aktualisierung 5 jährlich		
Abnahmeprüfung (Depot oder Hersteller): <ul style="list-style-type: none"> • nach Neueinrichtung • bei Wechsel der Steuereinheit • bei Wechsel des Zeitgebers (Teilabnahmeprüfung) • bei Umstellung auf digitalen Datenträger • bei Wechsel der Software • bei Wechsel des digitalen Bildempfängers • bei Änderungen am Bilddokumentationssystem o. am Befundungsmonitor + neues Referenzbild		nach Bedarf
Sachverständigenprüfung: <ul style="list-style-type: none"> • nach Neueinrichtung und dann alle 5 Jahre (§ 18 Abs. 1 Ziffer 5 RöV) oder • bei Standortwechsel • bei Wechsel des Strahlers (andere Bauart) 		
Anzeige beim LAGetSi und Zahnärztl. Stelle (bei Neuanmeldung + Änderung) – 2 Wochen vor Inbetriebnahme: <ul style="list-style-type: none"> • Bei Inbetriebnahme einer Rö-Einrichtung § 4 RöV • Bei Betreiberwechsel (§ 3 Abs. 8 und § 4 Abs. 8 RöV) • Stilllegung (§ 3 Abs. 8, § 4 Abs. 8 RöV) 		nach Bedarf
Konstanzprüfung: wöchentlich (konventionell) bzw. täglich (digital) Bildschirm monatlich alle Röntgengeräte		systemabhängig
Dunkelkammertest: jährlich		

Wie die Beispiele der Musterchecklisten zeigen, können und sollten diese nicht 1:1 übernommen werden. Sie sind eine Orientierungshilfe, um dem Praxisteam verständlich zu machen, welche Darstellungsmöglichkeiten es für Checklisten gibt. Für das einrichtungsinterne QM bestehen keine Forderungen, wie Checklisten zu gestalten sind.

Auf der CD der KZV Berlin finden sich eine Vielzahl von Checklisten zu den unterschiedlichsten Themen. Hierbei ist nur daran gedacht, diese bedarfsmäßig zu verwenden.

Festlegung von Zuständigkeiten

In den Checklisten tauchen wiederholt die Begriffe: „zuständig“, „verantwortlich“ oder „wer“ auf; QM ist Teamarbeit und jedem Mitarbeiter sind themenbezogene Zuständigkeiten zuzuordnen.

Nun könnte der Gedanke aufkommen, dass vor der Implementierung des QM Systems, im Unternehmen „Zahnarztpraxis“, die Dinge nicht geregelt waren. Solche eine Annahme ist grundsätzlich zu verwerfen. Die Zahnarztpraxis war zuvor auch schon strukturiert, sonst hätte dieses Unternehmen nie funktioniert. Was aber QM bewirken und sichern soll, ist eine gleichbleibende Qualität bzw. die Steigerung hiervon.

Um Zuständigkeiten festzulegen, ist zuvor die Unternehmensstruktur aufzuschlüsseln. Die Darstellung kann in Form von einfachen Listen erfolgen, wie das nachfolgende Beispiel zeigt.

Bereich	Aufgabe	Zuständig	Vertretung
Zahnarztpraxis insgesamt	Hauptverantwortlichkeit	Praxisinhaber	X
	Teilverantwortlichkeit	Assistenz-Zahnarzt	Zä. Vertreter
Patientenbehandlung	Befund, Indikation, zä. Beratung und Aufklärung	Praxisinhaber	Assistenz-Zahnarzt Zä. Vertreter
Prophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Aufklärung • Prophylaxe selbst 	ZMP Name:	Zä. Vertreter
QM	Überwachung der Durchführung und Analyse der Ergebnisse	Praxisinhaber	Assistenz-Zahnarzt eingewiesene ZAH/ZFA Name:
Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenkontakt • Terminvergabe/ -planung • Einzug der Praxisgebühr • Heil- und Kostenpläne • Pflege der Patientenkartei • EDV Datensicherung • Koordination ZT- Labor • Abrechnung • Org. u. Terminüberwachung für Wartungen und Prüfungen 	ZMV Name:	eingewiesene ZAH/ZFA Name:
Behandlungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Stuhlassistenz • Dokumentation der Behandlungsdaten • Vor- und Nachbereitung der Behandlungsräume/ -plätze • Überwachung der Material- und Hilfsmittelbevorratung • Pflege und Wartung der zahn-med. Einrichtung 	ZAH/ZFA Name:	eingewiesene ZAH/ZFA Name:
Röntgen	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellung von Patientenaufnahmen • Durchführen der Konstanzprüfungen • Pflege und Wartung der Röntgeneinrichtung 	ZAH/ZFA m. Sachkunde Name:	eingewiesene ZAH/ZFA m. Sachkunde Name:
Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung von Hygienemaßnahmen nach Hygieneplan • Aufbereitung der Medizinprodukte (zä. Instrumente) 	ZAH/ZFA Name:	eingewiesene ZAH/ZFA Name:
Warenwirtschaft	Bestellen und Verwalten von Verbrauchsmaterialien	ZAH/ZFA Name:	eingewiesene ZAH/ZFA Name:

Dokumentation von Prozessen und Ergebnissen

Ganz im Trend liegt die modische Abkürzung „OK“. Um den Ursprung dieser beiden Buchstaben ranken sich diverse Gerüchte. Für das Thema QM picken wir uns einfach eine passende Erklärung heraus. Ob die folgende Geschichte stimmt, muss jeder für sich entscheiden: „Henry Ford hatte die Fließbandarbeit eingeführt und Otto Krause (könnte auch Oswald Kowalski oder Otto Kaiser gewesen sein) war Qualitätskontrolleur bei Ford in Detroit. Jedes Auto, das das Band verließ, hatte ein Qualitätszertifikat, so unterzeichnete er mit dem Kürzel OK. Durch diese Dokumentation verbürgte er sich dafür, dass das Auto dem Qualitätsstandard von Ford entsprach.“

So wie die Geschichte um „OK“ nun wahr ist oder nicht, so werden leider im Zusammenhang mit QM-Systemen Behauptungen aufgestellt, dass alles und jedes zu dokumentieren sei. Wenn man diesen Vorgaben unkritisch in einer Zahnarztpraxis folgen würde, bliebe kaum noch Zeit dem Patienten eine zahnmedizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Die Dokumentation von Ergebnissen aus Arbeitsabläufen ist kein neues Thema für eine Zahnarztpraxis. In zahlreichen Aufgabengebieten waren und sind Dokumentationen unbedingt notwendig, um für sich selbst und für externe Anfragen Ergebnisse nachzuweisen zu können. Daher müssen Dokumentationen dort stattfinden, wo sie wirklich erforderlich und sinnvoll sind.

Zu Dokumentieren sind nur die Ergebnisse von beschriebenen Prozessen, die für eine spätere Rückverfolgung von Bedeutung sind. Dass Befund und Indikation in der Patientenkartei zu vermerken sind, ist selbstverständlich. Dass zudem die Chargennummern, der bei einer konservierenden Behandlung verwendeten zä. Materialien und Instrumente in der Karteikarte aufzunehmen sind, macht genau so wenig Sinn, wie das Vermerken des letzte Wartungsdatums der Behandlungseinheit; das ist unnötiger Aktionismus.

Notwendig ist aber z. B., dass sich in der Patientenkartei Vermerke über eine Patientenaufklärung finden. Keinesfalls ist der Wortlaut dieser Aufklärung aufzuführen, sondern nur, dass diese nach schriftlich festgelegten Inhalten der Praxis stattgefunden hat und diese zur Einsicht zur Verfügung steht. Die Inhalte solch einer Patientenaufklärung sollten z. B. folgende Themen behandeln:

1. Diagnoseaufklärung (Befund und Indikation): Sie beinhaltet den zahnmed. Gesamtbefund und die Indikation für die Behandlung.
2. Therapieaufklärung bei gesetzlicher Krankenversicherung und Therapiealternativen (aufwändig, außervertraglich): Gemäß der geltenden FZ-Regelung, ist der Patient intensiv und kostenfrei über die Behandlungsalternativen (Regelversorgung, gleichartiger und andersartiger ZE) aufzuklären.
3. Behandlungsablauf: Damit der Patient über die einzelnen Behandlungsschritte informiert ist, kann z. B. auch ein Merkblatt zur Patienteninformation ausgehändigt und dies hier dokumentiert werden.
4. Therapieerfolg: Zur Erläuterung der einzelnen Therapiemöglichkeiten gehört u.a. die Aufklärung über die Erfolgchancen.
5. Behandlungsrisiken und Folgen der Unterlassung der Behandlung: Zur forensischen Absicherung ist sowohl eine allgemeine Risikoaufklärung, als auch eine Aufklärung über seltene Behandlungsrisiken notwendig, sofern es sich um permanente, erhebliche Beeinträchtigungen handelt. Rechtlich gesehen wäre aufgrund einer unterbliebenen Aufklärung die Einwilligung des Patienten in die Behandlung unwirksam. Auch die Folgen einer Behandlungsunterlassung sollten dargelegt werden.
6. Voraussichtliche Behandlungskosten und Aufklärung über Kostenerstattung: Die finanzielle Aufklärung ist für Patient und ZA von großer Wichtigkeit. Hierbei kann über Zahlungsmodalitäten gesprochen werden.

Qualitätsmanagement ist Teamarbeit

Generell legt der Praxisinhaber die Praxisphilosophie fest. Mit vielen kleinen Insellösungen und isolierten Bemühungen einzelner Mitarbeiter kommt man dabei allerdings nicht weit. Mit dem Team als Ganzem, informiert er ausführlich und offen über das QM-Projekt und den Ablauf, über alle projekt-internen und -externen Vorgaben und Prozesse, über die Bedeutung des Projekts für die Praxis und für jeden einzelnen Mitarbeiter.

Durch eine transparente Darstellung wirbt er für die bevorstehende Aufgabe und verdeutlicht ihre Notwendigkeit. Zudem wird für jeden Mitarbeiter nachvollziehbar, welche Rolle er innerhalb des QM's spielt. Nur "Betroffene" werden so zu Beteiligten, die ihre persönlichen Gestaltungsspielräume bei der Bewältigung der gemeinsamen Aufgabe gerne wahrnehmen.

Wichtig ist die Prozess-Steuerung durch klare Zielvereinbarungen. Das betrifft nicht nur die Einbettung des Projektziels in die Gesamtentwicklung der Praxis, sondern zugleich die Erläuterung der Zusammenhänge zwischen dem Projektziel und der sich daraus ergebenden Qualitätsziele für die Praxismitarbeiter, die Erörterung der Erfolgskriterien für die Projektarbeit (wann gilt das Ziel als erreicht, wann nicht?), die Verteilung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie die Festlegung der Maßnahmen und Aktivitäten, die zur Zielerreichung führen. Er stimmt sie mit seinem Team ab, so dass sich jeder damit identifizieren kann.

Auch wenn Mitarbeiter die Praxis verlassen, bleibt ihr Wissen erhalten. QM vereinfacht somit den Praxisalltag und lässt ein entspanntes und weitgehend Fehler vermeidendes Arbeiten zu.

Wesentlich sind regelmäßige Teambesprechungen. Hierbei sollte in der Einführungsphase ein wöchentlicher Erfahrungsaustausch stattfinden. Danach sind monatliche Teambesprechungen empfehlenswert, bei denen Vorschläge zur Durchführung von Änderungsmaßnahmen gemacht werden oder praxisinterne Rückmeldungen über die Wirksamkeit von QM- Maßnahmen stattfinden.

Gesprächsziel von jährlich stattfindenden Teambesprechungen sollte sein: Welche festgelegten Ziele wurden mit Hilfe vom QM erreicht, also die „Ist-Zustand-Analyse“.

Richtlinie

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

vom 17. November 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006; Nr. 245 S. 7463,
in Kraft getreten am 31. Dezember 2006

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 einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf vorhandene Qualitätsmanagement-Systeme zurückgreifen oder ein eigenes Qualitätsmanagement-System einsetzen. Qualitätsmanagement muss dabei individuell auf die spezifischen und ak-

tuellen 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, ZERichtlinien, 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.

Bonn, den 17. November 2006

Anlage
Qualitätskreislauf

Anlage
Qualitätskreislauf

