



Christoph Jäger

# QM-Richtlinien: Zweite Änderung des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Sitz in Berlin hat im November des letzten Jahres seine zweite Änderung der wichtigen Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) auf den Weg gebracht. Am 16. November 2016 wurde die Richtlinienänderung vom G-BA veröffentlicht. Im Folgenden sind die wichtigsten Änderungen bzw. Ergänzungen aufgeführt und kurz eingeschätzt. Denn nicht alles was sich der G-BA ausgedacht hat, bringt wirklich Sinn bzw. ist wertschöpfend für die interne Weiterentwicklung der zahnärztlichen Qualitätsmanagementsysteme.

## Worin liegt der Hauptgrund zur zweiten Richtlinienänderung?

Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren sind seit 2004 verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Bisher wurden die genaueren Anforderungen an die Managementsysteme für die einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen separat in den sogenannten ZQM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Zukünftig gelten für Praxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierfür eine neue Richtlinie beschlossen, die zum 16. November 2016 in Kraft getreten ist.

Im Teil A der neuen Richtlinie geht es um die Aspekte der „Sektorenübergreifenden Rahmenbestimmungen für die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement“. Dieser Teil der Richtlinie ist für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren bindend. Im Teil B der Richtlinie geht es um die Anforderungen der „Sektorspezifischen Konkretisierungen der Rahmenbestimmungen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements“. In diesem Bereich werden für die einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen zusätzliche „spezifische“ Anforderungen definiert.

Die Einzelheiten der Erweiterungen für das zahnärztliche Gesundheitswesen umfassen die folgenden Aspekte:

**OP-Checklisten:** Für Zahnarztpraxen, die ihre Patienten auch mit der Unterstützung

eines externen Anästhesisten behandeln, stellen die OP-Checklisten eine wertvolle und gesicherte Übermittlung der wichtigen Informationen des jeweiligen Patienten sicher. Für alle anderen Praxen sind diese Checklisten zu vernachlässigen.

**Patientenbefragungen:** Innerhalb der Praxisorganisation müssen nun regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt und ausgewertet werden. Sicherlich bringt es Sinn, in vernünftigen Abständen die Patienten einer Praxis nach deren Zufriedenheit zu befragen. Hier muss aber mit Sorgfalt ans Werk gegangen werden. Hier könnte eine Praxis z.B. nur eine Frage pro Quartal stellen. Denn, nach jeder Frage müssen die Ergebnisse ausgewertet und ggf. Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt werden.

**Mitarbeiterbefragungen:** Auch hier wird eine Zahnarztpraxis verpflichtet, eine regelmäßige und möglichst anonyme Befragung der Mitarbeiter durchzuführen und auszuwerten. In einem Krankenhaus mit mehreren Hundert Beschäftigten bringt eine solche Befragung sicherlich Sinn und ist somit eine Wertschöpfung für die Leitungsebene einer solchen Einrichtung. Jedoch fehlt dem Autor dieses Fachartikels jegliche Fantasie, welche Vorteile sich in einer Zahnarztpraxis mit z.B. einem Behandler und drei Mitarbeiterinnen ergeben soll.

**Arzneimitteltherapiesicherheit:** Ziel ist es, innerhalb der Praxisorganisation und der festgelegten zahnmedizinischen Behandlungsabläufe, Medikationsfehler und damit verbundene Risiken für die Patienten der Praxis zu vermeiden. Hierfür wird es erforderlich, die interne Qualitätsmanagementdokumentation um die einschlägigen Empfehlungen im Umgang mit Arzneimitteln zu erweitern. Diese Kenntnisse müssen dem Team vermitteln werden.

**Schmerzmanagement:** Bei Patienten mit bestehenden oder zu erwartenden Schmerzen erfolgt das neu geforderte interne Management. Beginnend von der Erfassung bis hin zur Therapie, damit Schmerzen bei Patienten, die sich einer zahnmedizinischen Behandlung unterziehen, vorgebeugt, redu-

ziert oder beseitigt werden können. Hier muss die interne Qualitätsmanagementdokumentation um einen entsprechenden Praxisablauf erweitert werden.

## Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen:

Stürzen soll vorgebeugt werden. In einer Zahnarztpraxis muss für unfallfreie Wege innerhalb der Praxisräume gesorgt werden. Ebenso muss sichergestellt werden, dass gehbehinderte Patienten einen Zugang zu den Praxisräumen erhalten. Diese „neue“ Forderung gibt es bereits im Arbeitsschutzmanagement einer Praxis und wird mit der für jede Zahnarztpraxis benötigten Gefährdungsanalyse beantwortet.

**Schnittstellenmanagement:** Hierzu gehören in zahnärztlichen Praxen insbesondere die Kenntnis über die Abläufe des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens, die Abstimmung mit zahnmedizinischen und medizinischen Fachrichtungen sowie die Koordination zwischen der Praxis und dem zahn-technischen Labor. Diese neue Anforderung gab es eigentlich schon in der Erstausgabe der QM-RL für Zahnarztpraxen, wird hier aber jetzt präzisiert. Ergänzend kommt für diesen Bereich auch noch ggf. der Ablauf zu einer eventuellen externen Abrechnungsstelle hinzu. Hier müssen die vorhandenen und beschriebenen Inhalte im QM-Handbuch um die neue Schnittstellen erweitert werden.

## INFORMATION

### Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger  
Enzer Straße 7  
31655 Stadthagen  
Tel.: 05721 936632  
info@der-qmberater.de  
www.der-qmberater.de

Infos zum Autor

