

Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis – Ein Erfahrungsbericht nach sechs Jahren

Manch einem Zahnarzt erscheint Qualitätsmanagement als eine lästige Pflicht, der Genüge getan werden muss. Dass sich hinter diesem Schlagwort aber tatsächlich eine große Chance verbirgt, zeigt der folgende Bericht. Ein Zahnarzt beschreibt den Weg seiner mittelgroßen Zahnarztpraxis hin zu einem Qualitätsmanagementsystem, das die Arbeit der Praxis effizienter, günstiger und qualitativ besser macht.

Die Praxis wurde von einem externen Partner, gemeinsam mit anderen Facharztpraxen angeleitet, ein Qualitätsmanagement nach den Normen von ISO 9001 einzuführen. Die Einführung wurde vom Praxisteam organisiert und von der Praxisleitung kontrolliert und unterstützt. Lesen Sie den folgenden Bericht, der den Weg der Praxis von der Diagnose über die Erstellung eines Masterhandbuchs bis hin zur Rezertifizierung beschreibt.

Eine Zahnarztpraxis ist ein kleiner mittelständischer Betrieb, der im Wettbewerb mit anderen steht und von dem sehr hohe Qualitätsstan-

dards erwartet werden. Es erstaunt daher nicht, dass gerade in der Zahnmedizin schon lange ein Qualitätsmanagement (QM) üblich ist, auch

wenn eine solche Qualitätssicherung früher anders benannt wurde. Vorausgeschickt sei, dass das Ziel der Einführung eines QM sich nicht in der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben erschöpfen darf, sondern tatsächlich in der Verbesserung der Unternehmenskultur bestehen soll und das QM letztlich auch den Unternehmensertrag erhöhen muss.



Dr. Dr. Peter A. Ehrl

Studium der Psychologie in Würzburg, der Medizin und Zahnmedizin in Hannover, Frankfurt a. M. und Portland (Oregon)

1975–1982 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Oberarzt, Universitätsklinik Frankfurt a. M.

1982–1996 Niederlassung als Arzt, Zahnarzt und Oralchirurg in freier Praxis und als Konsiliararzt am Krankenhaus Freudenstadt

seit 1982 Lehrer an der Akademie Praxis und Wissenschaft

1996–2000 wissenschaftliche Leitung des Philipp-Pfaff-Institutes, Berlin

1996–2007 geschäftsführender Partner der Zahnärzte am Spreebogen, Berlin

2001 Mitbegründer von preDent
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

78 Publikationen und Buchbeiträge sowie mehr als 300 Einzelvorträge zu den Themen: Didaktik der Medizin, Sozialmedizin, Diagnostik, Kieferhöhlenkrankungen, Implantologie, Kryotherapie, Mundschleimhauterkrankungen und Qualitätsmanagement

Lehrtätigkeit in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, zahnmedizinischen Fachhelferinnen und Zahntechnikern

Referent und Organisator von Weiterbildungskursen und Curricula in eigener Praxis und bei verschiedenen Fortbildungsinstitutionen (u. a. DGZMK, APW, DGI, DGZI, DGOI, BdiZ) und Universitäten im In- und Ausland. Mehrere Ehrenämter in Institutionen der Zahnärzteschaft. Gutachterliche und obergutachterliche Tätigkeit

Vorteile von QM | Die Einführung eines QM hat vier Hauptvorteile:

- 1. Kostensenkung:** Ein QM hilft, die Praxiskosten zu senken. Ob im Umgang mit Material oder bei der effizienten Gestaltung der Praxisabläufe – in allen Bereichen werden durch Verbesserungen Kosten eingespart.
- 2. Qualitätsverbesserung:** Ein QM-System macht den Praxismitarbeitern deutlich, wie der „Kunde“ Patient Qualität erlebt. Ein QM-System fördert dadurch Qualitätsbewusstsein und entwickelt intelligente Lösungen zur Steigerung der Qualitätsleistung. Das ermöglicht auch Leistungssteigerungen im Behandlungsbereich.
- 3. Patientenbindung:** Die Mobilität der Patienten hat erheblich zugenommen. 80 Prozent der Patienten werden durch Mund-zu-Mund-Propaganda auf die Praxis aufmerksam. Dabei ist es sechsmal teurer, einen neuen Patienten zu gewinnen, als ihn an die Praxis zu binden.

Damit kann sich heute keine Praxis mehr dem Wettbewerb entziehen.

4. Risikominimierung: Die Auflagen und Kostenrisiken für niedergelassene Ärzte nehmen zu. Verstöße werden häufig schmerzhaft sanktioniert. Durch ein QM-System werden Risikobereiche transparent, Verantwortlichkeiten deutlich und dadurch Haftungsrisiken verringert¹.

Warum QM? | Unsere Zahnarztpraxis hat eine mittlere Größe (4 Behandler, 12 Mitarbeiter, 3 Auszubildende). Die Frage nach einem QM stellte sich erstmals mit der Eröffnung einer Zweitpraxis im Jahre 2001 und zwar ausgehend von der – irrigen – Annahme, dass QM etwas mit Kontrolle zu tun habe. Ein weiterer Grund war die kaum mehr überschaubare Anzahl von Checklisten, die sich in unserer EDV angesammelt hatte. Die Idee, durch einen sorgfältig zusammengestellten Ordner und gelegentliche Besprechungen ein gewünschtes Qualitätsniveau in der neuen Praxis, in der wir persönlich nicht präsent sind, zu erreichen, erwies sich als falsch und war zudem zeitaufwendig und recht teuer. Daran änderte auch die Tatsache nichts, dass irgendwann ein ISO-Zertifikat an der Wand hing – der Stolz darauf hielt sich in Grenzen. Es reifte die Erkenntnis, dass sich Qualität nicht verordnen lässt, sondern gelebt werden muss, und so packten wir das Vorhaben QM noch einmal ganz neu an und suchten uns einen neuen Partner (Clewing & Partner)¹. Laut einer Erhebung der Stiftung Gesundheit ist ISO mit knapp 90 Prozent das bekannteste QM-System. EFQM, KTQ und QEP kennen 27 bis 29 Prozent der Befragten⁶. Bei allen weiteren Systemen liegt der Bekanntheitsgrad unter 20 Prozent. So war für uns klar, dass wir beim ISO-System bleiben sollten. Schließlich bestand eines der Ziele auch darin, eine Außenwirkung als zertifizierte Praxis zu erzielen.

Zunächst einmal erfordert die Einführung eines QM

– den festen Willen der Praxis, das System konsequent auf die Praxis

zu übertragen und ernsthaft umzusetzen,

- die Bereitschaft der Ärzte und Mitarbeiter zu lernen und Qualitätsleistung und Qualitätssteigerung als Prozess zu verstehen,
- die Bereitschaft, das Erreichen der selbst gesteckten Ziele im Rahmen einer Zertifizierung überprüfen zu lassen,
- die aktive Teilnahme am System durch eigene Beiträge und Anregungen.

Da sich QM nicht auf die Zahnmedizin beschränkt, sahen wir uns auch bei den Allgemeinmedizinern um. So kam es, dass wir in einer Gruppe mit neun anderen Facharztpraxen ein Programm durchliefen, das sich durch folgende Merkmale auszeichnet:

- Organisation des QMs durch Mitarbeiter,
- Kontrolle und Unterstützung durch die Praxisleitung,
- Aufbau des QM auf den Verwaltungsleistungen der Praxis,
- überschaubarer Zeit- und Kostenaufwand,
- Integration in ein kollegiales Rezerfizierungssystem und erst danach und sicher noch lange:
- die Präzisierung eigener Qualitätsanforderungen im fachlichen Bereich.

Die Zusammenarbeit mit Praxen anderer Fachrichtungen ist schon daher vorteilhaft, weil in einem QM u. a. interne Praxisabläufe, personenbezogene Standards und Marketingideen enthalten sind, mithin Betriebsgeheimnisse, die man ungern dem direkten Mitbewerber kommuniziert. Eine andere Lösung ist der Zusammenschluss auf überregionaler Ebene.

Die Ziele dieses QM-Systems werden erreicht durch:

- Transparenz in der Dokumentation,
- Verbindlichkeit durch Schriftform,
- Schaffung einer eigenen Qualitätsmarke der Praxis oder eines Netzes.

Die Ziele sollten so unbürokratisch und kostengünstig wie möglich verwirklicht werden.

Die Entwicklung und Einführung eines QM-Systems braucht Zeit. Je nach Umfang sollte ein Zeitrahmen von sechs bis neun Monaten geplant werden. Eine Projektdauer von mehr als neun Monaten bis zur Zertifizierung ist nicht zu empfehlen, da sonst „Ermüdungserscheinungen“ der Projektbeteiligten auftreten könnten. Ziel der Zeitplanung sollte der Tag des Audits sein, auf den hingearbeitet wird.

Am Beginn steht die Diagnose

Mit diesem Schritt beginnt die eigentliche Arbeitsphase des Projektes. Aufgabe dieser Projektphase ist u. a. die

- Erhebung der wichtigsten Arbeitsabläufe der Praxis,
- Erhebung und Klärung von Schnittstellen,
- Definition des Regelungsbedarfes,
- Engpassbestimmung der Prozesse,
- Festlegung der Struktur des QM-Handbuches,
- Erhebung der Formulare, die eingesetzt werden sollen,
- Erhebung der Literatur, die verwendet werden soll.

Ergebnis dieses Projektschrittes ist die Zusammenfassung aller Bestandteile des zukünftigen QM-Systems und die präzise Bestimmung der zu erarbeitenden Bereiche für die Praxis.

Organisation des QMs durch Mitarbeiter

Da ein (Zahn-)Arzt nur Höchstleistungen vollbringen kann, wenn seine Arbeitsbedingungen stimmen, und da diese stark von der Leistung seiner Mitarbeiter bestimmt werden, sollten v. a. die Mitarbeiter das QM verstehen. Dies ist am leichtesten gewährleistet, wenn das Praxisteam maßgeblich an der Erstellung des Systems mitarbeitet. Voraussetzung sind die Bereitschaft des Zahnarztes, Aufgaben zu delegieren, und Mitarbeiter, die es verstehen, dieses Vertrauen positiv zu nutzen.

So werden – nach einer Einführung mit der Praxisleitung – zunächst die Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement benannt, also die spätere Qualitätsbeauftragte und am besten eine oder zwei Vertreterinnen. In acht Workshops wird dann das QM

individuell auf die Bedürfnisse der Praxis abgestimmt, aber angepasst an die Erfordernisse eines QM. Diese Phase innerhalb der Projektdauer erstreckt sich über ein knappes Jahr, in dem Zwischengespräche mit der Praxisleitung und geführte Teambesprechungen stattfinden.

Bekanntermaßen werden rund sieben Prozent aller Angestelltengehälter für die Suche nach Dokumenten bezahlt und Führungskräfte verlieren etwa ein Fünftel ihrer Zeit, indem sie auf Informationen warten oder in ineffektiven Besprechungen sitzen. Es ist also durchaus sinnvoll, zunächst einmal die Verwaltungsstrukturen einer Praxis zu verbessern. Aufwand und Nutzen sind stark abhängig von der Größe der Praxis (Behandlerzahl, Mitarbeiterzahl). Auch wenn vieles nicht nachahmenswert ist, so ist es doch von Vorteil, wenn man die Strukturen einer Praxis kennt und sich überlegt, ob nicht zumindest Teile davon auf die eigene Praxis übertragen werden können.

Die Mitarbeiterinnen lernen in den Workshops u. a., wie man Teambesprechungen erfolgreich durchführt, wie man eine gute interne und externe Kommunikation praktiziert und wie man ein Praxishandbuch (elektronisch) erstellt. In ein elektronisches Handbuch können leicht Querverweise eingebaut werden, z. B. kann eine Anweisung direkt mit Formularen verbunden werden.

Wichtig ist auch die Einführung vertikaler und horizontaler Personalstrukturen und Zuständigkeiten, und zwar nicht nach dem „Nun-machen-Sie-mal-Prinzip“, sondern unter Anleitung, sodass die Aufgaben auch ernst genommen werden. Besonders interessant ist es, die besonderen Leistungen der Praxis herauszuarbeiten und zu überlegen, wie diese besser vermittelt werden können. Es überraschte uns immer wieder, welche neuen Ideen zur Verbesserung des Praxisimages von den Mitarbeitern nicht nur vorgestellt, sondern auch gelebt werden. Kennzeichnend für das Vorgehen ist die Frage: Wie stellen wir uns die beste Praxis in diesem Sektor vor?

Bei den wichtigen Regelungen im Bereich der Patientenversorgung ist es sinnvoll, mit dem Administrativen zu beginnen. Das könnten z. B. die in Tabelle 1 aufgeführten Themen sein. Auch die Therapie- und Diagnosebereiche können zunächst – ohne auf Behandlungsabläufe einzugehen – von den betreffenden Mitarbeitern zusammengestellt werden (Tab. 2). Ein äußerst positiver Nebeneffekt der Beteiligung der Mitarbeiter ist auch die geringer werdende Fluktuation in der Praxis. Mit größerer Kontinuität im Mitarbeiterbereich ist der Qualitätsstandard auch leichter zu halten. Der Praxisablauf bestimmt die Qualität des Praxisalltags. Typische Beispiele sind Terminkoordination, Labor, Röntgen u. a. m. Die Qualität der Praxisabläufe setzt dabei voraus, dass Umfang und Ablauf der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Berufspraxis entsprechen. Ausdrücklich ausgenommen von den Regelungen zum

- Umgang mit Notfällen (Organisation)
- Telefonie
- Patientenerstempfang
- Sprachkenntnisse in der Praxis
- Wartezimmer
- Empfang des Patienten
- Verabschiedung des Patienten
- E-Mail-Kontakte
- Zugänglichkeit der Praxis
- Preise

Tab. 1: Administrativer Bereich.

- Spezifische Leistungen Ihrer Praxis
- Präventionsprogramm
- Besondere Techniken
- Kooperationspartner
- Vorbereitung vor Grunduntersuchung
- Umgang mit Anamnesebögen für spezielle Gebiete
- ... sowie alle wichtigen Bereiche

Tab. 2: Diagnose- und Therapiebereiche.

Praxisablauf ist die medizinische Tätigkeit des Arztes selbst. Das Ergebnis der ärztlichen Leistungen wird wesentlich von Faktoren mitbestimmt, die sich den Regelungen eines Qualitätsmanagementsystems entziehen. Die beschriebenen Inhalte bilden daher die Grundlage und den Rahmen der ärztlichen Leistung, beziehen sich aber ausdrücklich nicht auf deren Inhalte.

Rahmenbedingungen | Zunächst einmal muss definiert werden, welche wichtigen Rahmenbedingungen bestehen und welche Bedeutung sie für die Qualität der Praxis haben. Ein guter Einstieg hierfür ist das Thema Hygiene. Folgende Fragen bieten sich in diesem Bereich an:

- Gibt es einen Hygieneplan für die Praxis und wo hängt er aus?
- Welche Regelungen wurden für die Einhaltung des Hygieneplans bzw. zur Praxishygiene getroffen?
- Wie ist die Fortbildung des Teams zum Thema „Hygiene“ geregelt?
- Worin bestehen die Alltagsschwierigkeiten im Bereich „Praxishygiene“?
- Wie gehen Sie mit den Vorschriften für medizinische Geräte um: Haben Sie ein Bestandsverzeichnis für medizinische Geräte?

Weitere Rahmenbedingungen, die beleuchtet werden müssen, sind der Praxisstandort, die Erreichbarkeit, der Ausbildungsgrad der Ärzte und der Mitarbeiter, Fremdsprachenkenntnisse, weitere Soft Skills u. v. a. m.

Kommunikation in der Zahnarztpraxis | Die Arbeitsbelastung in einer Praxis führt oft zu einer Vernachlässigung der internen wie auch der externen Kommunikation in einer Praxis. Doch gerade die Kommunikation ist – wenn sie gut organisiert ist – ein wichtiger Grund für den Erfolg einer Praxis und für die Zufriedenheit mit der Arbeit. In einer Praxis, aber auch zwischen den Teams im Rahmen des Programms zum QM ist es daher sinnvoll, sich dieses Themas besonders anzunehmen. Nach einer Analyse der Kommunikationsprobleme ist man in der Lage, Defizite aufzuarbei-

ten (Tab. 3). Es überraschte uns, welche Kräfte unsere Mitarbeiter dabei entfalteteten.

- Welche konkreten Kommunikationsprobleme haben Sie in den letzten Wochen bzw. Monaten in Ihrer Praxis erlebt?
- Kommunikation im Team
- Kommunikation mit Patienten allgemein
- Kommunikation mit besonderen Patienten (besonders sensibel, schwierig, anspruchsvoll, schwer erkrankt u. a.)
- Umgang mit Beschwerden
- Umgang mit Fehlern der Praxis
- Kommunikation mit Kollegen

Tab. 3: Themenbereiche zur Verbesserung der Kommunikation.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung sind klare Kommunikationsstrukturen. So ist zunächst die Teambesprechung so zu organisieren, dass am Ende auch Resultate dokumentiert werden können und die Sitzung nicht als loses Kaffeekränzchen endet. Die Führungsgrundsätze müssen für alle transparent sein, d. h., jeder muss wissen, wer wem etwas und worüber zu sagen hat. Lässt man die Mitarbeiter einmal ihre eigene Stellenbeschreibung erstellen, wird es häufig zu Überraschungen kommen, doch können diese als Grundlage klarer Übereinkünfte für die Zukunft dienen. In Tabelle 4 sind die Eckpfeiler des Personalmanagements zusammengefasst.

Bei ausreichender Praxisgröße können vertikale Personalstrukturen eingeführt werden. Das heißt, dass Zuständigkeitsbereiche weisungsberechtigten Mitarbeitern übergeben werden können. Das kann neben der Qualitätsbeauftragten z. B. ein Oberarzt sein, eine Ersthelferin im Behandlungsbereich, die erste Kraft im Verwaltungsbereich (z. B. eine Praxismanagerin), die Datenbeauftragte oder die Hygienebeauftragte. In den Workshops wird abschließend auf die Durchführung der Audits und die Spielregeln zur Zertifizierung und

späteren Rezertifizierungen vorbereitet.

Kontrolle durch die Praxisleitung

Das Delegieren schafft Freiräume für die Praxisleitung. Diese muss sie dazu nutzen, Kontrollfunktionen auszuüben. Bei der Entwicklung des QM-Systems besteht diese Kontrolle in Berichten über die Workshops und die geleistete Arbeit. Gerade zu Beginn ist es wichtig, dass der rote Faden der Praxis und die Qualität der Inhalte des QM-Systems allen klar sind. Dabei geht es zunächst nicht darum, möglichst alle Detailbereiche zu erfassen und möglichst viele Listen zu erstellen, sondern erst einmal die Vorgehensweise zu verinnerlichen. Dies beginnt mit der Praxisphilosophie, mit der sich eine Praxis identifizieren will.

Zur Abarbeitung einzelner Teilgebiete boten die Mustertexte, die im Spitta-Verlag seit vielen Jahren zusammengestellt werden, einen großen Fundus, aus dem nun geschöpft werden konnte². Mittlerweile sind in diesem Werk auch zunehmend fertige Texte zum Qualitätsmanagement zu finden.

Aufbau des QM auf den Verwaltungsleistungen der Praxis

Der beste Einstieg in ein QM-System sind die Verwaltungsleistungen einer Praxis, und hier beginnt man zunächst mit einer Patientenbefragung. Ein kleiner Test mit wenigen Fragen kann viel über das Erscheinungsbild der Praxis bei den Patienten sowie Defizite ans Licht bringen. Dies unterstreicht auch bei den Mitarbeitern den Dienstleistungscharakter einer Praxis. Aus dem Ergebnis lassen sich Konsequenzen für die weitere Arbeit ziehen. Das beginnt mit dem Empfang der Patienten, möglichen delegier-

baren Leistungen, bevor der Patient in die Behandlung kommt, und endet bei der Abrechnung. So gibt es für spezielle Fragestellungen, wie z. B. Implantologie, funktionelle Erkrankungen und ästhetische Wünsche, Fragebögen, die schon vor dem Arztgespräch die vom Patienten gewünschte Thematik näher eingrenzen und dem Patienten helfen, seine Fragen präziser zu stellen.

Präzisierung eigener Qualitätsanforderungen im fachlichen Bereich

Ein sehr praxisspezifischer Komplex sind die Qualitätsanforderungen an die fachliche Arbeit (Abb. 1). Hier sollte man zunächst die offiziellen Statements der Fachgesellschaften studieren und darauf prüfen, wie diese in die eigene Tätigkeit übernommen, modifiziert oder sogar übertroffen werden können. Dies ist schon aus forensischen Gründen sinnvoll, da diese Statements zuweilen in der Begutachtung herangezogen werden. Am übersichtlichsten sind hier die Statements der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Hilfreich für Spezialgebiete (auch wenn man kein Spezialist ist) sind entsprechende Stellungnahmen der Spezialgesellschaften, etwa der Endodonten, Oralchirurgen oder Implantologen. Zahnärzte neigen zur Perfektion und so sind seit langem sehr spezifische Checklisten für Behandlungsabläufe bekannt, die jedoch vielfach über das Ziel hinausschießen. Auch wir haben zunächst Checklisten mit Fotografien der einzelnen Arbeitsschritte erstellt – aber will man wirklich bei jedem Materialwechsel eine neue Fotoserie schießen? Einfacher ist hier oft besser, schließlich sollte man einen gesunden Menschenverstand voraussetzen können. Zudem sollten die

Abläufe auch für eine Anfangsassistentin nachvollziehbar sein; sie sollte in die Lage versetzt werden, mit diesen Anweisungen auch komplizierte Arbeitsabläufe zu verstehen und durchzuführen und damit die Praxisphilosophie mitzutragen.

Die Erstellung eines Masterhandbuchs

Die Erstellung des Masterhandbuchs (in elektronischer Form) ist Kernstück der Arbeit in den Workshops. Dafür muss ein vernünftiger Rahmen abgesteckt werden, der sich innerhalb der Anforderungen der Norm bewegt. Unser Masterhandbuch erfuhr dabei folgende Gliederung:

1. QM-System der Praxis
2. Verfahrensanweisungen
3. Mustertexte
4. Checklisten, Formulare
5. Anhang
6. Rahmenbedingungen

Besonderes Augenmerk erfuhr dabei zunächst die Verfahrensanweisungen, da sie eine übergeordnete Bedeutung für das gesamte QM besitzen. Eine solche Verfahrensanweisung (VA) ist in Abbildung 2 gezeigt. Diese VAen sind übergeordnet und verbindlich. Bei sensiblen Bereichen (z. B. dem Kassenbuch) können sie auch mit Unterschriften der beteiligten Mitarbeiter versehen werden. Verfahrensanweisungen sollten für Vorgänge ausgearbeitet werden, die folgende Eigenschaften aufweisen:

- regelmäßig auftretende Vorgänge
- Vorgänge mit qualitätsbeeinflussender Wirkung
- Vorgänge, die zu den zentralen Aufgaben der Praxis zählen
- Vorgänge, die planbar und beeinflussbar sind

Das Kapitel Mustertexte erfasst den gesamten schriftlichen Kommunikationsweg. Hier wird der Schriftverkehr mit Patienten, Institutionen und Versicherungen von den Mitarbeitern vorgefertigt vorgefunden und kann entsprechend individualisiert zur Vorlage beim Arzt verwendet werden. Dies stellt eine erhebliche Arbeitserleichterung dar.

Teambesprechungen
Führungsgrundsätze
Stellenbeschreibung
Personalentwicklungsgespräch
vertikale Strukturen

Schulung- und Weiterbildung
Regelungen für Auszubildende
Personaladministration
Verantwortungsbereiche
Kleiderordnung

Tab. 4: Personalmanagement.

§ 135a Abs. 1 SGB V: „Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet.“

§ 136 Abs. 1 SGB V: Qualitätsprüfungen im Einzelfall durch Prüfung der KV im Einzelfall in Abstimmung mit den Landesverbänden der Kassen.

§ 92 SGB V und § 135 Abs. 2 SGB V: Qualitätssicherungsvereinbarungen zu Fachrichtungen und Schwerpunkten regeln u. a.:

- Qualifikation der Ärzte
- die apparativen Anforderungen
- Anforderungen an die Qualitätssicherung

Abb. 1: Anforderungen des SGB V.

In den Mustertexten sind auch sämtliche Patienteninformationstexte erfasst, wie z. B. das „Verhalten nach operativem Eingriff“, „physiotherapeutische Übungen bei Kiefergelenksbeschwerden“ oder „Implantologische Leistungen unserer Praxis“. Die meisten dieser Texte konnten wir den „Erfolgreichen Mustertexten“ entnehmen². Daraus können mit ver-

schiedenen Programmen (z. B. Publisher von Microsoft) praxisspezifische Flyer erstellt werden.

Überschaubarer Zeit- und Kostenaufwand

Die gemeinsame Arbeit mit anderen Praxen, das Delegieren vieler Teilarbeiten und die Konzentration auf das Wesentliche führen zu einer Zeit- und Kostenersparnis. Durch eine große Teilnehmerzahl könnte man die Kosten noch weiter reduzieren. Das würde jedoch die Teamarbeit der QM-Workshops in ihrer Qualität beeinträchtigen. Eine sinnvolle Gruppengröße liegt bei zehn bis 15 Praxen, der Kostenaufwand liegt dann etwa bei 1000 bis 1800 Euro.

Integration in ein kollegiales Rezertifizierungssystem

Die Zertifizierung nach der DIN ISO 9001 bestätigt die Konformität des QM-Systems der Praxis mit den Anforderungen der Norm (Abb. 3). Das Audit erfolgt auf der Grundlage der DIN ISO 10 011. Damit wird der Praxis bestätigt, dass sie ein QM-System dokumentiert und eingeführt hat und auch anwendet. Die Zertifizierung beinhaltet keine Bonifizierung. Ein normenkonformes QM-System, das richtig ange-

wendet wird, wird jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer stetigen Steigerung der Qualitätsleistung der Praxis führen.

Ein wichtiger Punkt ist, dass mit der Einführung eines QM auch an die später erforderlichen Rezertifizierungen gedacht wird. Mit dem Zertifizierungskonzept des reZERT (Institut zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001 in der ambulanten Versorgung) werden die Praxisinhaber – und nicht wie sonst Außenstehende – in das Konzept einbezogen. Dabei können alle QM-Systeme zertifiziert werden, die den Anforderungen der DIN ISO 9001 sowie den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Oktober 2005 entsprechen. Um diese Kriterien in der Praxis umsetzen zu können, wurde nach den Anforderungen der DIN ISO 9001 sowie den Anforderungen des Bundesausschusses ein Masterhandbuch entwickelt. Der TÜV Rheinland bestätigte, dass Praxen, die den Anforderungen des Masterhandbuchs gerecht werden, auch die Anforderungen der DIN ISO 9001 erfüllen. Die Zertifizierung überprüft und bestätigt die Übereinstimmung mit den Vorgaben des Masterhandbuchs. Das heißt jedoch nicht, dass begründbare Abweichungen nicht möglich sind. So wurde der Aufbau des Handbuchs für unsere Praxis grundlegend geändert, da wir eine andere Gliederung gewohnt waren. Schließlich soll jeder Mitarbeiter bis hin zum schwächsten Glied in der Lage sein, das Masterhandbuch zu Rate zu ziehen.



Abb. 3: Das Siegel zur Zertifizierung.



Abb. 2: Beispiel einer Verfahrensweisung.

Die Rezertifizierung erfolgt nicht kommerziell. Sie dient der inhaltlichen Ergänzung und Absicherung der eingeführten QM-Systeme und soll den teilnehmenden Praxen zusätzliche Anregungen geben.

Neben diesen Formalien haben sich in unserer Praxis auch die Strukturen entwickelt, die zu einer ständigen Weiterentwicklung des Systems führen. Hierzu gehört z. B. die Freistellung der Qualitätsbeauftragten für Kontrollgänge mit Bericht an die Praxisleitung, die systematische Anleitung der Auszubildenden, damit diese möglichst schnell effektiv arbeiten können, die Hygienekontrolle und die Organisation praxisinterner Fortbildungen. Kern ist aber nach wie vor die regelmäßige Teambesprechung, deren Vorbereitung und Nachbereitung jeder Mitarbeiter kennt und die die Mitarbeiter reihum durchführen. Wie gut das QM-System funktioniert, wird durch die Qualität und Zahl geänderter bzw. neuer Texte im Musterhandbuch messbar. Dieses ist eine gute Visitenkarte der Praxis.

Mit unserem zweiten Anlauf konnten wir erfahren, dass QM kein Papiertiger sein muss, sondern positiv die Entwicklung einer Praxis unterstützen kann. Die Entwicklung und Einführung eines QM-Systems erfordert Zeit und Geld. Wer von der Wichtigkeit dieser Ziele wirklich überzeugt ist, sollte diese Investition jedoch nicht scheuen. Wer aber noch Zweifel an der Notwendigkeit hat, sollte vielleicht noch abwarten, denn: Ein bisschen Qualitätsmanagement geht nicht!

Die Literaturliste kann unter www.spitta.de/ZMK-Literaturliste abgefordert werden.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dr. med. dent. Peter A. Ehrl
Alt-Moabit 98
10559 Berlin
E-Mail: pae@denthouse.com