

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsmanagement- Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung: Umsetzung des § 137 Absatz 1d Satz 1 SGB V**

Vom 23. Januar 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 23. Januar 2014 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung) in der Fassung vom 17. November 2006 (BAnz 2006 Nr. 245 S. 7 463) wie folgt zu ändern:

I. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung wird wie folgt geändert:

1. Im Titel wird in der Klammerangabe nach dem Wort „Versorgung“ die Angabe „-ZÄQM-RL“ angefügt.
2. Unter der Überschrift „Gesetzliche Grundlage“ wird nach der Angabe „§ 92 i.V.m.“ die Angabe „§ 136b“ durch die Angabe „§ 137“ ersetzt.
3. § 1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Insbesondere sollen die Ausrichtung der Praxisabläufe an gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen unterstützt sowie die Vorteile von Qualitätsmanagement als wichtiges Element zur Förderung der Patientensicherheit bewusst werden.“

4. In § 2 Satz 2 wird nach dem Wort „Qualitätskreislauf“ die Angabe „/PDCA-Zyklus“ eingefügt.
5. In § 3 werden in Satz 4 die Wörter „innerhalb eines Zeitraumes von 4 Jahren (nach Inkrafttreten dieser Richtlinie)“ gestrichen.
6. § 4 wird wie folgt gefasst:

### **„§ 4 Instrumente**

1. Neben der obligatorischen Ausrichtung aller Praxisabläufe an den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen, wie insbesondere:

- den Allgemeinen Behandlungsrichtlinien, IP-Richtlinien, FU-Richtlinien, ZE-Richtlinien, Festzuschuss-Richtlinien, KFO-Richtlinien,
- den Bundesmantelverträgen BMV-Z / EKV-Z,
- der Röntgenverordnung,
- den Vorgaben zum Datenschutz und
- den Vorgaben zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen für Zahnarztpraxen

sollen

2. als Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements unter Anwendung der Phasen des Qualitätskreislauf/PDCA-Zyklus insbesondere genutzt werden:

## 2.1 für den Bereich Arbeitsprozesse / Praxisorganisation

- Checklisten für organisatorische Arbeitsabläufe,
- Praxishandbuch,
- Risiko- und Fehlermanagement (verpflichtend), dazu gehören das Erkennen und Nutzen von potentiellen Risiken und unerwünschten Ereignissen zur Einleitung von Verbesserungsprozessen in der Praxis.

### a. Risikomanagement ist eine zentrale Aufgabe der Praxisleitung und bedeutet,

- ein Risikoprofil zu erstellen (Risiken auf der Grundlage von sektorspezifischen Quellen zu identifizieren und analysieren),
- potentielle Risiken zu bewerten,
- eine Risikostrategie festzulegen, die alle Beteiligten – auch den Patienten – einbezieht, indem Empfehlungen zur Erkennung/Überwachung, Bewältigung eines potentiellen Risikos formuliert, kommuniziert und
- Verantwortlichkeiten festgelegt werden.

### b. Ein praxisinternes Fehlermeldesystem muss die folgenden Mindestanforderungen erfüllen:

- einfaches, klar strukturiertes System
- anonyme und sanktionsfreie Berichtsmöglichkeit für alle Praxismitarbeiter
- freiwillige Teilnahme (keine Berichtsverpflichtung)
- Wahrung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes
- Auswertung des Ereignisses durch Verantwortlichen
- vertraulicher Umgang mit dem Ergebnis
- zeitnahes Feedback, falls gewünscht
- Möglichkeit des externen Austausches
- Berücksichtigung des Ergebnisses im Rahmen des Risikomanagements
- Dokumentation
- Notfallmanagement,
- Hygienemanagement

## 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.“

## 7. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „nach Ablauf von 4 Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie“ gestrichen.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „spätestens 5 Jahre nach Inkrafttreten dieser Richtlinie“ gestrichen.

II. Die Anlage wird gemäß **Anhang** gefasst.

III. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 23. Januar 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken

## Anhang Qualitätskreislauf/PDCA-Zyklus

