

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER
ZAHNARZTPRAXIS
EIN VERGLEICH ZWEIER
QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEME**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Sandra Skudlarek

urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2017-0224-2

Betreuer: Prof. Dr. Bernhard Langer
Zweitbetreuer: Prof. Dr. Roman Oppermann

Tag der Einreichung: 12. April 2017



Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Grundlagen des Qualitätsmanagements	5
2.1 Qualität	5
2.2 Qualitätsmanagement	6
2.3 Anforderungen an ein Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis	8
3. Qualitätsmanagementsystem	10
3.1 Darstellungen ausgewählter QM-Systeme	14
3.1.1 Zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystem (Z – QMS)	15
3.1.2 Europäisches Praxisassessment – Zahnmedizin (EPA – Zahnmedizin)	19
4. Vergleich beider Systeme	24
5. Resümee	32
6. Quellenverzeichnis	34
Eidesstattliche Erklärung	36



Abkürzungsverzeichnis

G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
QM	Qualitätsmanagement
QMS	Qualitätsmanagementsystem
ZAP	Zahnarztpraxis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: ZQMS Kompass	17
Abbildung 2: Domänen und Dimensionen in EPA-dent	20
Abbildung 3: Ablauf EPA-dent	23

1. Einleitung

„Qualität beginnt beim Menschen, nicht bei Dingen. Wer hier einen Wandel herbeiführen will, muss zuallererst auf die innere Einstellung aller Mitarbeiter abzielen.“ Dieses Zitat von Philip B. Crosby macht deutlich, dass der wichtigste Faktor um die Qualität zu erzeugen, zu sichern und zu steigern der Mensch ist. Die große Bedeutung und das Verständnis dieses Begriffes müssen alle Beteiligten in einem Unternehmen verinnerlichen und in Form eines Qualitätsmanagements in den Unternehmensalltag umsetzen. Im Bereich des Gesundheitswesens wächst die Bedeutung von Qualität und Qualitätsmanagement. Nicht nur größere Einrichtungen wie Krankenhäuser, auch kleinere Versorgungseinrichtungen, wie Zahnarztpraxen beschäftigen sich seit einigen Jahren mit der Thematik. Viele Zahnärzte stehen diesem Thema jedoch mit viel Skepsis gegenüber und durch die gesetzliche Verpflichtung bleibt es folglich für viele eben nur eine Pflichterfüllung. Gleichwohl sollte das Qualitätsmanagement vom gesamten Praxisteam gelebt und verwirklicht werden, um es erfolgreich umsetzen zu können. Diese Arbeit zeigt Wege zu der Umsetzung von Qualitätsmanagement im vertragszahnärztlichen Bereich in Form von verschiedenen Qualitätsmanagementsystemen (QM-System), auf. Begleitend sollen folgenden Fragen geklärt werden: Welche Systeme lassen sich im Jahr 2017 speziell für den vertragsärztlichen Bereich auf dem Markt finden? Gibt es ein allgemein gültiges System? Und was für Vor- und Nachteile bringt die Implementierung des jeweiligen Systems?

Um ein grundlegendes Verständnis von Qualitätsmanagement zu erlangen, werden zunächst grundlegende Begrifflichkeiten geklärt, um darauffolgend bestimmte Anforderungen an ein Qualitätsmanagement (QM) in einer Zahnarztpraxis zu erläutern. Die Hauptaufgabe dieser Arbeit besteht allerdings in einem Vergleich zweier Qualitätsmanagementsysteme für den vertragszahnärztlichen Bereich. Durch eine Gegenüberstellung der Systeme, die aus unterschiedlichen Ausgangssituationen heraus entwickelt wurden, sollen die Vor- bzw. Nachteile dargestellt werden. Weiterhin soll dadurch deutlich werden, dass es verschiedene Herangehensweisen gibt, Qualitätsmanagement in den Praxisalltag umzusetzen. So soll auch der noch immer bestehende Zurückhaltung vieler Zahnärzte, das Thema Qualitätsmanagement betreffend, entgegengewirkt werden.

Ich möchte darauf hinweisen, dass aus Gründen der besseren Lesbarkeit der Ausführungen, im weiteren Verlauf dieser Arbeit die Verwendung der Begriffe Inhaber, Zahnarzt, Mitarbeiter und Patient sowohl die weibliche als auch die männliche Person einschließen.

2. Grundlagen des Qualitätsmanagements

2.1 Qualität

Der Begriff Qualität bedeutet laut Duden „Beschaffenheit“, „Güte“ oder „Wert“.¹ Bereits seit tausenden von Jahren beschäftigen sich die Menschen mit dieser Thematik, wodurch der Begriff einen starken Wandel vollzogen hat. Eine allgemein anerkannte Definition dieses Begriffes lässt sich in der Literatur jedoch auch heute nur schwer finden.

Franz Brunner und Karl Wagner beispielsweise beschreiben Qualität in ihrem Buch "Qualitätsmanagement – Leitfaden für Studium und Praxis" als „Erfüllung von Anforderungen und Erwartungen gegenüber allen Interessenpartnern eines Unternehmens.“²

Ein Wegbereiter die Qualität auch auf medizinische Leistungen zu übertragen ist der amerikanische Qualitätsforscher A. Donabedian. Dieser entwickelte ein Phasenmodell in dem Qualität in die Dimensionen Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität unterteilt wird. Strukturqualität beschreibt dabei die organisatorischen sowie personellen Anforderungen die erfüllt sein müssen, um die Leistungserstellung ausführen zu können, wie z.B. die technische Ausstattung der Einrichtung oder die Ausbildung der Mitarbeiter. Unter Prozessqualität versteht Donabedian die Gesamtheit der Aktivitäten, die während der Leistungserstellung durchgeführt werden, beispielsweise die Anamnese oder das Erstellen eines Röntgenbildes. Die Ergebnisqualität beschäftigt sich mit dem Resultat der Leistungserbringung, welches objektiv oder subjektiv bewertet werden kann. Auch wenn die Linearität zwischen diesen Dimensionen, sprich eine hohe Strukturqualität führt zu einer hohen

¹ Duden. Die deutsche Rechtschreibung: Qualität, S. 821.

² Brunner, F.; Wagner, K. (2011): Qualitätsmanagement – Leitfaden für Studium und Praxis. S.1.

Prozessqualität und die wiederum führt zu einer hohen Ergebnisqualität, in der Realität nicht zu finden ist, so stellen sie Notwendigkeiten untereinander dar.³

Diese Darstellung Donabedians wird jedoch oft auch kritisch betrachtet, da er den Einfluss des externen Faktors Patient auf die Leistungserstellung außer Acht lässt.⁴ Dieses Modell stellt also „vielmehr die Möglichkeit [dar], die Qualität der zu erbringenden Dienstleistung mehrdimensional zu beschreiben und zu bewerten“. ⁵ Somit können unterschiedliche Bereiche in Einrichtungen des Gesundheitswesens differenziert betrachtet, bewertet und verbessert werden.

2.2 Qualitätsmanagement

Aufgrund der wachsenden Bedeutung von Qualität und des Wandels des Verständnisses dieses Begriffes entwickelte sich eine eigene Disziplin die sich mit der Umsetzung und Gestaltung von Qualität auf verschiedenen Ebenen des Unternehmens beschäftigt, das Qualitätsmanagement (QM). Ebenso wie beim Begriff Qualität lässt sich keine allgemein gültige Definition finden. Die Autoren Benes und Groh beispielsweise definieren Qualitätsmanagement als „die Gesamtheit aller Aktivitäten zur Sicherung, Lenkung und Weiterentwicklung der Qualität [...] unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und der dazu notwendigen organisatorischen Einheit“. ⁶ Es entwickelte sich also zu einem festen und vor allem bedeutenden Bestandteil des gesamten Managements innerhalb des Unternehmens. Durch die Einführung eines Qualitätsmanagements sollen Prozesse optimiert werden, um somit eine Verbesserung der Leistungen sowohl auf die Produkte als auch auf die Dienstleistungen bezogen, zu erreichen.⁷

Mit den §§ 135 ff. des Fünften Sozialgesetzbuches fand die „Sicherung der Qualität der Leistungserbringung“ auch Einzug ins Gesetz und verpflichtet die Leistungserbringer sowohl im stationären und ambulanten Bereich als auch im

³ Vgl. Hensen, Peter (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. S. 26.

⁴ Vgl. Zollondz, Hans-Dieter (2011): Grundlagen Qualitätsmanagement. Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte. S. 170-171.

⁵ Hensen, Peter (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. S. 26.

⁶ Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 91.

⁷ Vgl. Vogg, Ingrid; Fleßa, Steffen (2011): Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Leitfaden zur Einführung eines QM-Systems in Arztpraxen. S. 29.

Rehabilitations- und Vorsorgesektor zur Einführung eines Qualitätsmanagements.⁸ Eine exakte Übertragung des QM der Industrie auf das Gesundheitswesen ist jedoch nicht möglich, da Gesundheitsleistungen hauptsächlich in Form von Dienstleistungen erbracht werden. Dienstleistungen sind zum einen vor allem durch einen immateriellen Charakter gekennzeichnet, d.h. die Erstellung der Dienstleistung läuft zeitgleich mit der Annahme dieser ab. Somit kann das Ergebnis der Leistungserstellung von der Bereitschaft und den „individuellen Voraussetzungen“⁹ des Kunden bzw. Patienten beeinflusst werden. Weiterhin wird eine Dienstleistung bestimmt durch die Leistungsfähigkeit des Leistungserbringers, sprich Qualifikationen und Erfahrungen von denen die Inanspruchnahme der Leistung durch den Kunden bzw. Patienten abhängig ist. Auch wenn das Gesundheitswesen hauptsächlich durch Dienstleistungen geprägt ist, so kommen auch materielle Güter wie Arzneimittel zum Tragen.¹⁰ Die Leistungserstellung im Gesundheitswesen unterscheidet sich aufgrund der besonderen Charakteristika dieser Dienstleistung von dem Herstellungsprozess in der Industrie. Dies ist bei der Übertragung des Qualitätsmanagements auf das Gesundheitswesen zu beachten, jedoch lassen sich das allgemeine Verständnis und die Implementierung von QM in Unternehmen des Industriezweiges auch auf diesen Bereich anwenden.

Ein modernes Qualitätsmanagement fordert die Darlegung einer Qualitätspolitik, in der die Prinzipien und die Beschaffenheit des Unternehmens verfasst sind. Diese wird durch die Geschäftsführung des Unternehmens formuliert, somit ist Qualitätsmanagement Führungsaufgabe. Aus der Qualitätspolitik ergeben sich die angestrebten Qualitätsziele.¹¹ Man unterscheidet vier grundlegende Aufgaben innerhalb des Qualitätsmanagements: Die Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätsprüfung und die Qualitätsmanagementdarlegung.

Der Teilbereich der Qualitätsplanung beschäftigt sich mit dem Bestimmen der Ziele die durch das QM angestrebt und inwiefern und mit Hilfe welcher Ressourcen diese erreicht werden sollen. Die Auswahl dieser Qualitätsmerkmale wird jedoch stark gesteuert durch Anforderungen die der Gesetzgeber und einige Institutionen als Vertretung der Kunden stellen.¹² Mit der Erfüllung dieser gestellten Anforderungen an die Qualität beschäftigt sich die darauffolgende Qualitätslenkung, durch präventive,

⁸ Vgl. SGB V, S. 606 – 609.

⁹ Hensen, Peter (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. S. 4.

¹⁰ Hensen, Peter (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. S. 4-5.

¹¹ Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 94.

¹² Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 104.

überwachende und korrigierende Tätigkeiten. Es wird dabei zwischen mittelbarer, also der vorausschauenden Qualitätslenkung und unmittelbarer, die während der Leistungserbringung zum Tragen kommt unterschieden.¹³ Die Qualitätsprüfung untersucht inwiefern die Gesamtheit aller Maßnahmen um die Anforderungen zu erreichen, den angestrebten Qualitätszielen gerecht wird.¹⁴ Der letzte Schritt, die QM-Darlegung, soll das Vertrauen aufbauen, dass das implementierte QM-System alle Qualitätsanforderungen erfüllt.¹⁵ Da es sich dabei um einen Regelkreis handelt, endet der Prozess mit der QM-Darlegung nicht, sondern beginnt vielmehr wieder von neuem. Dadurch soll eine „kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung [erreicht werden, mit dem Hauptziel] einer größtmöglichen Patientensicherheit [unter Berücksichtigung der] Patientenorientierung [und der] Perspektiven der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure“.¹⁶

2.3 Anforderungen an ein Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis

Seit 01. Januar 2004 sind Zahnärzte dazu verpflichtet ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Die gesetzliche Grundlage für diesen Sachverhalt stellt der § 135a Abs. II Satz 2 SGB V dar. Dieser beschreibt die Verpflichtung von Leistungserbringern in der ambulanten Versorgung und zugelassenen Krankenhäusern qualitätssichernde Maßnahmen, mit dem Hauptziel der Verbesserung der Ergebnisqualität einzuführen und ein Qualitätsmanagement-System zu entwickeln.¹⁷ Die grundsätzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einem Beschluss über eine QM-Richtlinie nach § 92 i.V. m. § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V fest, mit der letzten Aktualisierung im September 2016.¹⁸ Nach der Erstfassung dieses Beschlusses 2006,

¹³ Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 138.

¹⁴ Vgl. Meffert, Heribert; Bruhn, Manfred (2006): Dienstleistungsmarketing. Grundlagen – Konzepte- Methoden. Mit Fallstudien. S. 362.

¹⁵ Vgl. Meffert, Heribert; Bruhn, Manfred (2006): Dienstleistungsmarketing. Grundlagen – Konzepte- Methoden. Mit Fallstudien. S. 363.

¹⁶ Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 1, Stand: 20.03.17.

¹⁷ Vgl. SGB V, S. 608.

¹⁸ Vgl. SGB V, S. 529-534 und S. 608.

wurden die Praxisinhaber dazu verpflichtet bis Ende 2010 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement implementiert zu haben.

Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung sind noch weitere gesetzliche Anforderungen zu berücksichtigen. Dabei handelt es sich um Allgemeine Behandlungsrichtlinien, Richtlinien zur Individualprophylaxe (IP), zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung (FU), zum Zahnersatz (ZE), zu den Festzuschüssen, kieferorthopädische Richtlinien (KFO), Röntgenverordnung und Vorgaben zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen für Zahnarztpraxen.¹⁹

Die Ausführungen des G-BA stellen Mindestanforderungen an ein QM dar und dienen somit dem gesamten Praxispersonal als Orientierung und Unterstützung bei der Umsetzung der gesetzlichen Forderungen. Neben Patienten- und Mitarbeiterorientierung, sowie die Gewährleistung der Sicherheit dieser Personen, stellen auch Prozessorientierung, Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb des Praxisteams und mit den Patienten, Datenschutz, die Festlegung von Verantwortungsbereichen und gegebenenfalls Delegation sowie Führung Grundelemente eines QM dar.²⁰

Die zu Beginn der Einführung gesetzten Qualitätsziele orientieren sich an der an diesen vorgegebenen Grundelementen, die wiederum durch verschiedene Instrumente und Methoden in den Praxisalltag umgesetzt werden. Der § 4 der Richtlinie beschreibt diese, welche verpflichtend anzuwenden sind. Wie bereits zuvor erwähnt handelt es sich dabei nur um Mindestanforderungen, wobei jede Einrichtung individuell weitere Instrumente und Methoden realisieren kann. Ein Verzicht ist nur dann erlaubt, wenn eine Methode oder ein Instrument stark den einrichtungsspezifischen Gegebenheiten und Bedingungen widerspricht. Ausnahmen dabei bilden die Bereiche des Risiko- und Fehlermanagements und der Fehlermeldesysteme.²¹ Die Richtlinie durch den G-BA gibt dabei verschiedene Instrumente und Methoden allgemein für den ambulanten Bereich vor, wie Checklisten, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen oder ein Hygienemanagement. Neben diesen allgemeingültigen Maßnahmen, werden auch spezifische für den zahnärztlichen Bereich angeführt. Wie beispielsweise ein

¹⁹ Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 11, Stand: 20.03.17.

²⁰ Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 3, Stand: 20.03.17.

²¹ Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 3, Stand: 20.03.17.

Schnittstellenmanagement, welches die Koordination und Kooperation mit anderen zahnärztlichen Praxen oder Partnern, wie ein Dental-Labor, verbessern soll oder auch die Patienteninformation und vor allem Aufklärung als präventive Maßnahmen. Des Weiteren werden die Instrumente Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Teambesprechungen und das Beschwerdemanagement für die Zahnarztpraxis ergänzt.²²

Eine Dokumentation über die Durchführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements sollte sowohl interne als auch externe Ziele verfolgen. Intern zur ständigen Überprüfung der Fortschritte und als Orientierungspunkt, extern auf Grundlage der Verpflichtung zu einer QM-Darlegung. Diese Darlegung dient einer durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung des jeweiligen Bundeslandes durchgeführten repräsentativen stichprobenhaften Datenerhebung. Die Forderung liegt dabei momentan bei „jährlich mindestens 2% zufällig ausgewählter Vertragszahnärztinnen/Vertragszahnärzten“. ²³ Diese werden zusammengefasst, untereinander verglichen und in Form eines Berichtes an den G-BA zweijährlich weitergeleitet. Dies soll, laut dem Beschluss, in diesem Jahr das erste Mal stattfinden.

In den letzten 13 Jahren seit der Verabschiedung des Gesetzes zur Verpflichtung eines Qualitätsmanagements in der Zahnarztpraxis, wurden Beschlüsse immer wieder aktualisiert und somit die große Bedeutung von Qualitätsmanagement aufgezeigt. Die Landeszahnärztekammern, als Berufsvertretung der Zahnärztinnen/Zahnärzte des jeweiligen Bundeslandes, unterstützen dabei die Zahnarztpraxen bei der Implementierung geeigneter QM-Systeme.²⁴

3. Qualitätsmanagementsystem

Ein Qualitätsmanagementsystem kann definiert werden als „Gesamtheit der aufbau- und ablauforganisatorischen Gestaltung und Verknüpfung der qualitätsbezogenen

²² Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 12, Stand: 20.03.17.

²³ Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 8, Stand: 20.03.17.

²⁴ Vgl. <https://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/qualitaetsfoerderung/qualitaetsmanagement.html>, Stand: 20.03.2017.

Aktivitäten untereinander“.²⁵ Es fasst also Bereiche auf allen Ebenen des Unternehmens, in denen das Qualitätsmanagement zum Tragen kommt, in eine einheitliche Struktur zusammen. Dabei dient es als Unterstützung für das gesamte Team eines Unternehmens im Zuge der Einführung eines Qualitätsmanagements und schafft einen Überblick über die umzusetzenden Maßnahmen. Nur so können die angestrebten Qualitätsziele, die zuvor mit der Qualitätspolitik durch die Führung festgesetzt wurden in dem vorgegebene Zeitraum umgesetzt werden und auch nachhaltig an einer ständigen Qualitätsverbesserung gearbeitet werden.

Die Implementierung und der Aufbau eines QM-Systems in eine Einrichtung ist Führungsaufgabe, die Entscheidungsgewalt beispielsweise in einer vertragszahnärztlichen Praxis liegt als bei dem Inhaber. Trotzdem ist für einen erfolgreichen Werdegang eine ständige Kommunikation und Einbeziehung des gesamten Teams in allen Phasen der Einführung essentiell.²⁶

Ein Qualitätsmanagementsystem folgt dem sogenannten PDCA-Zyklus. Der Mathematiker William Edwards Deming geht davon aus, dass „jede Aktivität als Prozess aufgefasst und entsprechend verbessert werden kann“²⁷ und entwickelte auf dieser Grundlage diesen Zyklus, der auch als Deming-Kreis bezeichnet wird. PDCA steht dabei für die englischen Begriffe Plan (Planen), Do (Ausführen), Check (Überprüfen) und Act (Anpassen). Ein jede Verbesserung eines Prozess wird also zunächst einmal geplant, indem der zu ändernde Prozess bestimmt wird und Maßnahmen zur Verbesserung entwickelt werden. Steht der Plan fest, kann dieser durch das Anwenden der Maßnahmen umgesetzt werden. Im nächsten Schritt folgt das Überprüfen, ob und inwiefern die Maßnahmen den Prozess verbessert haben. Auf der Grundlage dieser Feststellungen werden, wenn nötig, Korrekturmaßnahmen eingeleitet.²⁸ Es handelt sich dabei wie der Begriff bereits sagt um einen Zyklus, der Schritt des Anpassens ist also nicht das Ende dieses Verbesserungsschemas, vielmehr läuft er weiter und beginnt von neuem.

Die Struktur eines Qualitätsmanagementsystems sollte an die Rahmenbedingungen der Einrichtung angepasst sein und somit abhängig von Branche und Größe des

²⁵ Brunner, F.; Wagner, K. (2011): Qualitätsmanagement – Leitfaden für Studium und Praxis. S. 57.

²⁶ Vgl. Vogg, Ingrid; Fleßa, Steffen (2011): Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Leitfaden zur Einführung eines QM-Systems in Arztpraxen. S. 57.

²⁷ Zollondz, Hans-Dieter (2011): Grundlagen Qualitätsmanagement. Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte S.297.

²⁸ Vgl. Zollondz, Hans-Dieter (2011): Grundlagen Qualitätsmanagement. Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte S. 297 – 298.

Unternehmens, der Art der angebotenen Produkte und Leistungen und ebenfalls der Kompetenz der Mitarbeiter. Auch wenn sich QM-Systeme unterscheiden und es eben nicht das eine System für einen bestimmten Zweig der Produkt- und Leistungserbringung oder gar einen allgemein gültigen gibt, so ist die Beschaffenheit jedes Systems abhängig von folgenden Grundelementen: Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Ablauf- und Aufbauorganisation und Ressourcen.²⁹

Die von der Leitung formulierte Qualitätspolitik stellt die Vorstellung des Unternehmens des Begriffs Qualität und was damit verbunden ist dar. Aus dieser leiten sich die Qualitätsziele ab, die durch die Einführung eines Qualitätsmanagements erreicht werden sollen. Wie das Wort bereits annehmen lässt befasst sich das Element der Aufbauorganisation mit der internen Struktur der Einrichtung, also mit der Verteilung von Aufgaben, Hierarchieebenen und gegebenen Weisungsrechten und -pflichten. Die Ablauforganisation hingegen beschreibt, dass der Ablauf von Prozessen durch verschiedene Faktoren wie Zeit und Personen bestimmt wird. Der Aufbau eines QM-Systems ist weiterhin abhängig von den verfügbaren Ressourcen, also beispielsweise wie viele Mitarbeiter stehen zur Erreichung der Qualitätsziele zur Verfügung.³⁰

Für die Einführung eines QM-Systems in ein Unternehmen bzw. eine Praxis kann sich anhand eines Ablaufplans orientiert werden. Es sollten dabei verschiedene Schritte in einer bestimmten Reihenfolge durchlaufen werden, da diese aufeinander aufbauen und fließend ineinander übergehen.

Die Implementierung beginnt zunächst mit einer Vorbereitungsphase, in der die Frage nach der Notwendigkeit eines QM-Systems geklärt werden muss. Da beispielsweise in der vertragszahnärztlichen Versorgung die Pflicht zur Einführung eines Qualitätsmanagements besteht, erübrigt sich im Grunde diese Überlegung in der ersten Stufe bei der Implementierung in einer Zahnarztpraxis. Steht der Beschluss fest, folgt das Definieren des konkreten QM-Systems. Dies ist von großer Bedeutung und sollte genauestens recherchiert und vergleichend erarbeitet werden. Folgende Fragen können bei der Entscheidungsfindung hilfreich sein: Welche Anforderungen sollte das System? Welche Normen und gesetzlichen Grundlagen

²⁹ Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 282.

³⁰ Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements S. 282.

kommen allgemein dabei zum Tragen? Und auf welche Art und Weise lassen sich diese in den Praxisalltag integrieren?³¹

Im nächsten Schritt geht es um die Festlegung der Qualitätspolitik und der angestrebten Qualitätsziele. Was soll durch die Einführung eines Systems eigentlich in dem Unternehmen erreicht werden? Sind diese Ziele definiert, sollte der gegenwärtige Ist-Zustand aufgenommen werden, welches eine realistische Darstellung der Prozesse innerhalb des Betriebes beinhaltet. Steht dieser Status fest, kann ein Vergleich zwischen dem Ist-Zustand und dem Soll-Zustand erfolgen, durch eine ehrliche Evaluation der tatsächlichen Möglichkeit einer Einführung des ausgewählten Qualitätsmanagementsystems. Es werden Maßnahmen zum Erreichen der Qualitätsziele entsprechend der Gegebenheiten der Einrichtung entwickelt. Dabei gilt, dass das, was gut funktioniert, beibehalten wird, zum Teil auch als Motivation für die Mitarbeiter, die die QM-Implementierung dann nicht als gesamten Neustrukturierungsprozess ihres Arbeitsfeldes ansehen und auch das ihre bereits bestehenden Tätigkeiten der Qualitätsförderung dienlich sind. Daneben sollten wenn notwendig auch Maßnahmen zur Verbesserung von beispielsweise Prozessen und zum Schließen von Lücken entwickelt werden. All diese Fortschritte, Überlegungen und die Praxisorganisation müssen dokumentiert werden. Hilfreich kann dabei die Erstellung eines sogenannten QM-Handbuchs³² sein. Ziel der Dokumentation ist es, eine Transparenz für alle Beteiligten zu schaffen.³³

Nach erfolgreichem Absolvieren dieser Schritte kann nun das QM-System innerhalb der Einrichtung umgesetzt werden, indem die zuvor erstellten und dokumentierten Arbeitsanweisungen und Prozessbeschreibungen verwirklicht werden. Sind die Maßnahmen umgesetzt, kann die Wirksamkeit des QM-Systems anhand eines internen Audits beurteilt werden. Neben weiteren Bewertungsmethoden wie Benchmarking, spielen Audits als Untersuchungsverfahren bei QM-Systemen eine besondere Rolle. Diese können sowohl intern als auch extern von sogenannten Auditoren bei der Einführung, Zertifizierung und der weiteren Entwicklung durchgeführt werden. Sie dienen der Einschätzung, ob die entwickelten Maßnahmen überhaupt und korrekt

³¹ Vgl. Vogg, Ingrid; Fleßa, Steffen (2011): Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Leitfaden zur Einführung eines QM-Systems in Arztpraxen S.133.

³² Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 95.

³³ Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 289-290.

umgesetzt wurden und ob die daraus resultierenden Ergebnisse die Forderungen erfüllen.³⁴

War die Implementierung des Systems nach dem internen Audit erfolgreich besteht nun die Möglichkeit einer Zertifizierung des QM-Systems, da diese keine Pflicht ist. Fällt die Entscheidung diesbezüglich positiv aus, findet ein erneutes Audit statt, ein externes Zertifizierungsaudit, welches durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft durchgeführt werden sollte. Es kommt zu einem erneuten Soll-Ist-Vergleich auf Grundlage der vorhandenen Dokumentation, einer Praxisbegehung entsprechend des Prozessablaufs oder der Prozessabläufe und eine Befragung des Inhabers und der Mitarbeiter. Dieser Vorgang endet mit einem Prüfbericht und der Empfehlung des Auditors bezüglich der Vergabe des Zertifikats. Nach erneuter Prüfung des Berichts durch die Zertifizierungsgesellschaft kann ein Zertifikat ausgehändigt werden, welches einen nach außen und innen hin wirksamen Nachweis über die Konformität des QM-Systems mit vorgegebenen Normen darstellt. Dieses muss jährlich überprüft werden und die Gültigkeit liegt bei drei Jahren. Somit stellt eine erfolgreiche Zertifizierung nicht den Abschluss einer Implementierung eines QM-Systems dar, es handelt sich um einen Zyklus zur ständigen Verbesserung.³⁵

3.1 Darstellungen ausgewählter QM-Systeme

Mit der 2005 eingeführten Verpflichtung der Zahnärzte ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in ihrer Praxis einzuführen kam auch die Entwicklung verschiedener Qualitätsmanagement-Systeme (QMS). In den ersten Jahren der Einführung des QM in Zahnarztpraxen entwickelten sich diese jedoch eher aus bereits etablierten QM-Systemen anderer Bereiche heraus. So etwa das „Europäische Praxisassessment“ welches zunächst für den Bereich der ambulanten ärztlichen Praxis eingeführt wurde. Neben den bereits etablierten und angepassten Systemen wurden allerdings auch weitere QMS speziell für die Zahnarztpraxis erarbeitet, sodass mittlerweile eine große Bandbreite verschiedener QM-Systeme auf dem Markt vorhanden ist. Ein Beispiel speziell für den zahnärztlichen Bereich stellt das

³⁴ Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 120.

³⁵ Vgl. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 290.

„Zahnärztliche Qualitätsmanagement-System“, kurz Z-QMS dar, welches in den folgenden Ausführungen genauer beschrieben werden soll.

3.1.1 Zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystem (Z – QMS)

Bei dem Z-QMS handelt es sich um ein Qualitätsmanagement-System, welches von Zahnärzten der Landes Zahnärztekammer Hessen für Zahnärzte wurde.³⁶ Es baut auf dem damaligen Stand auf, dass bereits verschiedene qualitätssichernde Maßnahmen in der Zahnarztpraxis durchgeführt wurden, beispielsweise im Bereich der Dokumentation und Auditierung, ohne jedoch diese miteinander in Beziehung zu setzen.³⁷ Um auf dieser Grundlage ein eigenständiges Qualitätsmanagement zu entwickeln, erarbeiteten einige Mitglieder der Zahnärztekammer Hessen ein Konzept zur Entwicklung und Implementierung eines Qualitätsmanagement-Systems, welches die besonderen Anforderungen an einer Zahnarztpraxis hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach Donabedian erfüllt. Dabei wurde sich an den gesetzlichen Vorgaben nach § 135a Abs. II SGB V orientiert. Dieser Paragraph beschreibt die Verpflichtung von Leistungserbringern in der ambulanten Versorgung und zugelassenen Krankenhäusern qualitätssichernde Maßnahmen, mit dem Hauptziel der Verbesserung der Ergebnisqualität einzuführen und ein Qualitätsmanagement-System zu entwickeln.³⁸

Der besondere Vorteil in einem System, welches speziell für die Zahnarztpraxis entwickelt wurde liegt, laut den Entwicklern von Z-QMS darin, dass es bereits branchenbezogen ist und somit keine Übertragung vollzogen werden muss. Dies kann zum einen Fehler vermeiden, zum anderen erspart es Zeit und Geld, da die Strukturierung der Anforderungen bereits angepasst sind und somit schnell und wirksam im Betrieb umgesetzt werden können.³⁹ Wenn sich der Praxisinhaber für die Implementierung des Z-QMS entschieden hat, kann die Umsetzung zum einen in Eigenregie erfolgen. Dies ist im Grunde das übliche Vorgehen. Es besteht daneben aber auch die Möglichkeit einer Beratung durch eine/n erfahrene/n ZQMS-Berater/in in

³⁶ Vgl. <https://www.lzkh.de/Content/Pages/200/200D/200DC>, Stand: 20.03.2017.

³⁷ Vgl. <https://www.zqms-eco.de>, Stand: 20.03.2017.

³⁸ Vgl. SGB V, S. 608.

³⁹ Vgl. <https://www.zqms-eco.de>/ Stand: 20.03.2017.

der eigenen Praxis oder die Teilnahme an verschiedenen Fortbildungsmöglichkeiten bezüglich dieses Themas, was jedoch mit zusätzlichen Kosten verbunden ist.⁴⁰

Um den Umgang und die Arbeit mit diesem zahnärztlichen Qualitätsmanagement-System auch ohne professionelle Hilfe bewerkstelligen zu können, verfügt es über den sogenannten ZQMS-Kompass, das Herzstück dieses Systems. Dieser gibt die verschiedenen Anforderungen an die jeweiligen Qualitätsdimensionen als Überblick widergibt und dient als Navigator innerhalb des Systems. Das QMS wie auch der Kompass sind in die drei Gruppen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt und innerhalb dieser Gruppen werden 16 Module unterschieden. Die durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgesetzten Mindestanforderungen an ein QM in der ZAP sind in einem umfassenden Fragenkatalog zusammengefasst. Entsprechend für jedes Modul geht der Inhaber der Praxis die geschlossenen Fragen durch und beantwortet diese wahrheitsgetreu. Jedes Modul schließt mit einem Protokoll ab, wodurch der Ist-Zustand des jeweiligen Bereichs dargestellt wird. Somit kann ein Vergleich zwischen der momentanen Situation und dem vom Gesetzgeber geforderten Soll-Zustand vorgenommen werden. Die Qualitätsziele für die Praxis werden definiert und durch die Beantwortung der Fragen erhält der Anwender Hinweise zur Umsetzung der jeweiligen Anforderung. Weiterhin werden tiefergehende Erläuterungen und Rechtsquellen aufzeigt. Zu allen Bereichen werden der Praxis auch Instrumente wie „Checklisten, notwendige und hilfreiche Vordrucke, Musterverträge, Merkblätter, relevante Gesetze, Rechtsverordnungen und Satzungen zur Verfügung gestellt“.⁴¹

Im nächsten Schritt werden die Maßnahmen zur Erfüllung der Qualitätsziele eingeleitet und Schritt für Schritt im vorgegeben Zeitrahmen umgesetzt. Anhand eines Farbschemas lassen sich die jeweiligen Arbeitsschritte unterscheiden und die erfolgreich absolvierten Tätigkeiten färben sich ein. Etwa einmal jährlich oder bei gegebenem Anlass müssen die Einträge durch den Zahnarzt aktualisiert werden. Damit dies nicht im stressigen Praxisalltag vergessen wird, weisen Newsletter oder regelmäßige Updates darauf hin.⁴²

⁴⁰ Vgl. https://www.fazh.de/Content/Pages/100/100D_Vor-Ort-Beratung-ZQMS_NEU.pdf, Stand: 27.03.2017.

⁴¹ https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/praxisfuehrung/ZKN-Flyer_Z-QMS_Web.pdf, Stand: 25.03.2017.

⁴² http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1, Stand: 23.03.2017.

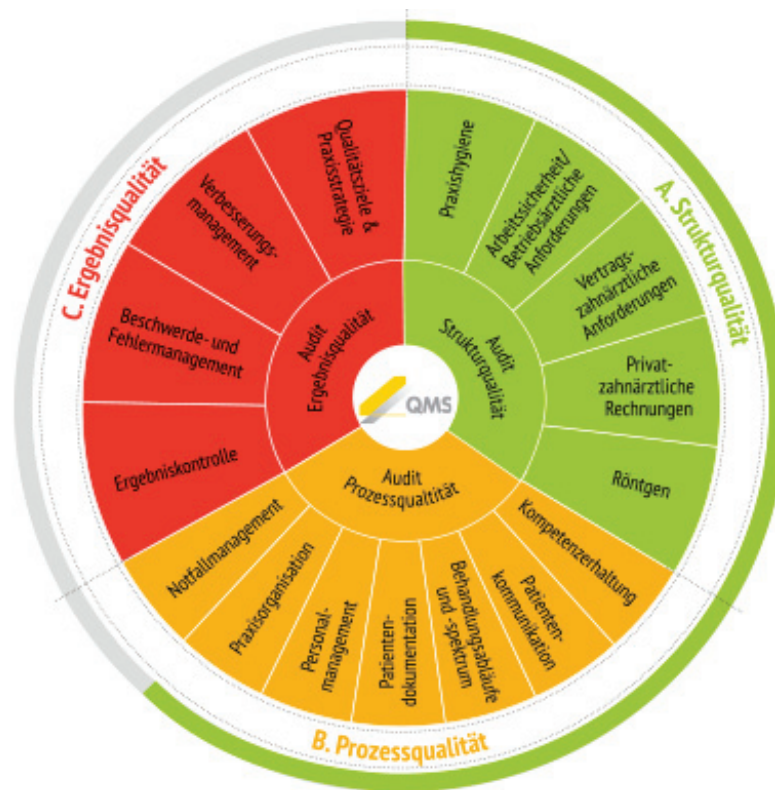


Abbildung 1: ZQMS Kompass

Abbildung 1 zeigt den ZQMS Kompass, wobei die grün dargestellten Felder die Strukturqualität, die orangenen Felder die Prozessqualität und die roten Felder die Ergebnisqualität darstellen. Hierbei erhält man einen schnellen Überblick über die einzelnen Qualitätsdimensionen und deren Aufgaben/Inhalte.

Quelle:

https://www.zqms-eco.de/login.php?target=&soap_pw=&ext_uid=&cookies=nocookies&client_id=zqms-eco&lang=de, Stand: 23.03.2017

Durch die Implementierung des ZQMS wird ebenfalls das interne Tool eines individuellen Terminkalenders dem Praxisteam zur Verfügung gestellt. Dieser stellt eine Hilfestellung dar um an wichtige Maßnahmen, Wartungen und Untersuchungen, die beispielsweise in 2-jährigen Abständen erledigt werden müssen, zu erinnern.⁴³

Das Z-QMS wird stetig weiterentwickelt und regelmäßig aktualisiert. In einer jährlichen Konferenz an der die Landeszahnärztekammern, die dieses Qualitätsmanagement-System unterstützen und Arbeitskreise der LZK Hessen, LZK Rheinland-Pfalz und LZK Niedersachsen teilnehmen wird an einer strategischen Weiterentwicklung des ZQMS

⁴³ Vgl. http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1, Stand: 23.03.2017.

gearbeitet. So wurde eine Studie zu Erweiterungsmöglichkeiten des Systems durchgeführt und auf Grundlage der Ergebnisse ein neues Element hinzugefügt, das sogenannte ZQMS-Eco. Dieses neue Modul befasst sich mit der Unternehmensführung, da die Studie zeigte, dass vor allem viele junge Zahnärzte sich nicht genügend vorbereitet fühlen eine Praxis zu gründen und zu führen. Es wurde demnach um einen ökonomischen Aspekt ergänzt und der Soll- und Ist-Zustand hinsichtlich Betriebswirtschaft, Recht und Vermögensmanagement dargelegt. Unterstützt wird der Praxisinhaber durch die gleiche Art von Instrumenten, die bereit durch die Einführung des ZQMS bestehen. Praxiskosten lassen sich durch den Kalkulator berechnen und verschiedene Module führen ihn anhand eines Fragenkatalogs durch das System. Es stellt somit einen „Beitrag zur zahnärztlichen Niederlassung“ dar.⁴⁴ Nach der Einführung des Systems in die Zahnarztpraxis ist ebenfalls eine Zertifizierung nach ZQMS-Standards möglich. Dabei müssen fünf Schritte erfolgreich durchlaufen werden.⁴⁵

- 1.) Anmeldung zum Zertifizierungsverfahren bei der Zertifizierungsstelle der jeweiligen Landeszahnärztekammer
- 2.) Teilnahme an einer Vorbereitungsschulung
- 3.) Einreichung der Unterlagen bei der Zertifizierungsstelle
- 4.) Visitationstermin in der Praxis durch erfahrene und kompetente Mitarbeiter der Zertifizierungsstelle
- 5.) Verleihung des Zertifikats durch den TÜV Rheinland

Das ZQMS wird mittlerweile von acht Landeszahnärztekammern (Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Hamburg, Brandenburg und Hessen) und der Bundeswehr getragen, wobei weitere Partnerschaften angestrebt werden.⁴⁶ Ein solcher Zusammenschluss ist insofern wichtig, dass die Interessen der Zahnärzteschaft weiter gestärkt werden. Mit etwa 20000 Teilnehmern zählt es zu dem

⁴⁴ http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1, Stand: 23.03.2017.

⁴⁵ Vgl. https://www.fazh.de/Content/Pages/100/100D_PraxisZertNZQMS_Stan.pdf, Stand: 02.04.2017.

⁴⁶ Vgl. http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1, Stand: 23.03.2017.

Qualitätsmanagement-System in zahnmedizinischen Bereich mit dem größten Marktdurchdringungsgrad in Deutschland.⁴⁷

3.1.2 Europäisches Praxisassessment – Zahnmedizin (EPA – Zahnmedizin)

Neben den Qualitätsmanagement-Systemen die speziell für die Zahnarztpraxis entwickelt wurden, wurden auch bereits etablierte Systeme anderer Bereiche auf diesen speziellen ambulanten Sektor übertragen. So zum Beispiel das „European Practice Assessment“, kurz EPA genannt, für den zahnmedizinischen Bereich EPA-dent oder EPA-Zahnmedizin.

Bereits vor etwa 16 Jahren konzipierten international renommierte Qualitätsexperten aus sechs europäischen Ländern ein Qualitätsmanagement-Modell für die Allgemeinmedizin, welches seit 2004 für die allgemein ärztliche Praxis angeboten wird. In Deutschland wird EPA angeboten von dem AQUA-Institut für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen.⁴⁸ Nur knapp ein Jahr nach Einführung dieses QM-Systems in Arztpraxen, wurde dieses Modell auch auf die Arztpraxis übertragen, wobei Kenntnisse eines qualitätsfördernden Fortbildungskonzeptes, dem „Praxisforum zahnärztlicher Qualitätsförderung“ zu der Entwicklung beitrugen.⁴⁹ Das QM-System EPA verfügt über einen breit gefächerten Katalog von Instrumenten und Indikatoren, die der Überprüfung der Erfüllung von Qualitätsanforderungen dienen. Es werden dabei fünf verschiedene Domänen, also übergeordnete Aufgaben, unterschieden. Die einzelne Domäne wiederum gliedert sich in verschiedene Unterthemen, den Dimensionen, die durch die Indikatoren dargestellt werden.⁵⁰ Bei der Übertragung von EPA für die Zahnarztpraxis auf den zahnmedizinischen Bereich wurden teilweise neue Dimensionen und somit auch

⁴⁷ Vgl. http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1, Stand: 23.03.2017.

⁴⁸ Vgl. https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/qualitaet/IDZ_Information_05_10.pdf, S.13, Stand: 05.03.2017.

⁴⁹ Vgl. https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/qualitaet/IDZ_Information_05_10.pdf, S.14, Stand: 05.03.2017.

⁵⁰ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S.17, Stand: 20.03.2017.

Indikatoren gebildet, wobei die Domänen gleich geblieben sind.⁵¹ Die folgende Darstellung gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Domänen und den jeweiligen Dimensionen, in Anlehnung an die Informationen der EPA-Broschüre.⁵²

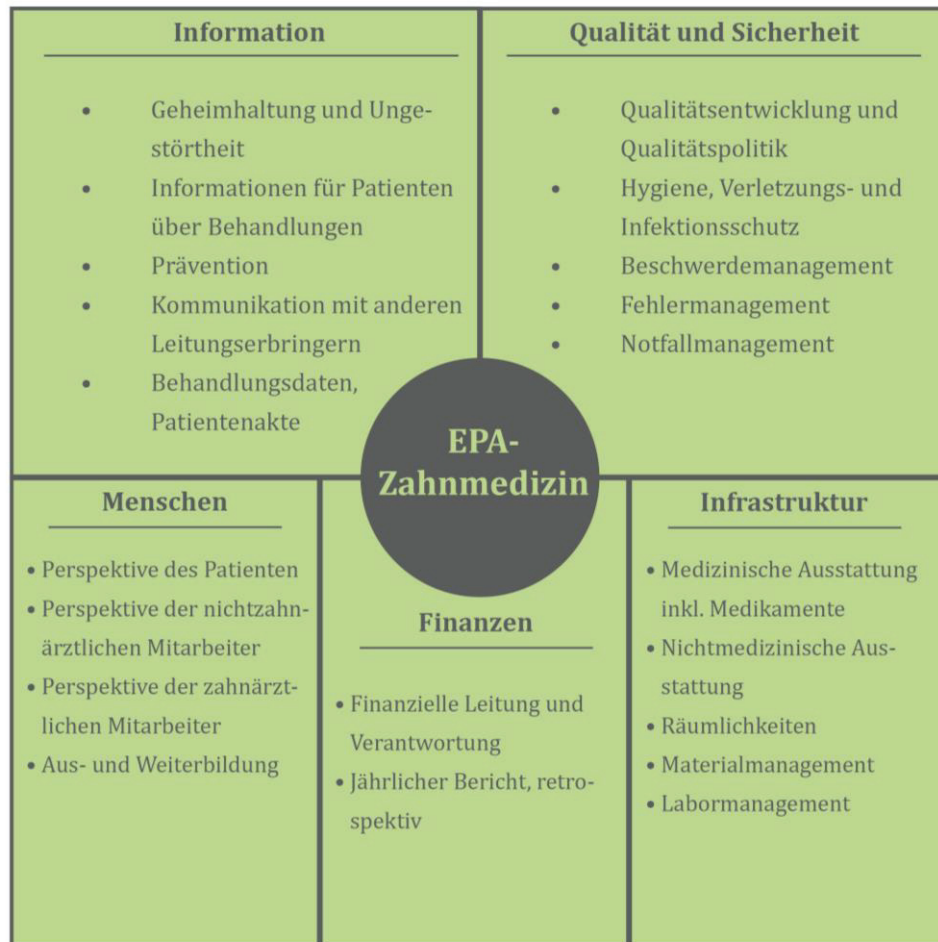


Abbildung 2: Domänen und Dimensionen in EPA-dent

Abbildung 2 beschreibt die Domänen der EPA-Zahnmedizin: Information, Qualität und Sicherheit, Menschen, Finanzen und Infrastruktur. Diese Domänen beinhalten einzelne Dimensionen, welche individuell an die Praxen angepasst werden können.

Quelle: eigene Darstellung

⁵¹ Vgl. <https://www.aqua-institut.de/de/projekte/qualitaetsindikatoren/qualitaetsindikatoren-epa-dent.html>, Stand: 23.03.2017.

⁵² Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 17, Stand: 20.03.2017.

Innerhalb dieses QM-Systems wird der Begriff der lernenden Praxis geprägt. Da jede Zahnarztpraxis anders ist, müssen auch in jeder andere Ziele angestrebt werden und somit auch unterschiedliche praxisinterne Maßnahmen zur Erfüllung dieser durchgeführt werden. In einem stetigen Prozess erarbeitet das gesamte Praxisteam ein Qualitätsmanagement speziell für ihre Praxis. Für die erfolgreiche Einführung von EPA-Zahnmedizin werden fünf Schritte durchlaufen.⁵³

1. Die Vorbereitung

Der Praxisinhaber und sein Team erhalten detaillierte Informationen über das Qualitätsmanagement-System EPA-dent.⁵⁴

2. Evaluation⁵⁵

Dieser Schritt ist ganz entscheidend bei der Implementierung eines QM-Systems. Es erfolgt hierbei eine Selbsteinschätzung des Ist-zustandes durch den Praxisinhaber und eine Evaluation durch die schriftliche Befragung der Mitarbeiter. Des Weiteren können auch Beurteilungen durch Partner-Einrichtungen, wie beispielsweise durch das Dental-Labor mit dem die Praxis zusammenarbeitet, in die Gesamt-Evaluation einfließen.

Ein generell wichtiger Indikator um die Qualität einer medizinischen Einrichtung abzubilden ist die Patientenzufriedenheit, welche durch schriftliche Befragungen dargestellt werden kann. Dafür stellt EPA ein eigenes Tool zur Verfügung. Dies dient der Unterstützung des Praxisteams bei der Umsetzung des Qualitätsmanagements. Mit dem kostenlos zur Verfügung gestellte EUROPEP®-Fragebogen sollen verschiedene Kriterien, wie Praxispersonal oder die Beziehung zwischen Arzt und Patient, aus Patientensicht eingeschätzt werden.⁵⁶

Nach der Einschätzung durch verschiedene Personenkreise, erfolgt eine Praxisbegehung durch einen qualifizierten unabhängigen Dritten, auch Visitation genannt. Dabei verschafft sich der Visitor ein Bild über Abläufe, Ausstattung und die

⁵³ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 7, Stand: 20.03.2017.

⁵⁴ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 10, Stand: 20.03.2017.

⁵⁵ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 10, Stand: 20.03.2017.

⁵⁶ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 11, Stand: 20.03.2017.

Einhaltung bestimmter Vorschriften (z.B. Hygienevorschriften) und macht gegebenenfalls gemeinsam Verbesserungsvorschläge. Der Praxisbegeher führt neben der Visitation Gespräche mit dem Zahnarzt und den Mitarbeitern der Praxis.

3. Moderierte Teambesprechungen

Auch bei diesem Schritt wird das gesamte Praxisteam von dem Visitor unterstützt. Auf Grundlage der Ergebnisse aus den verschiedenen Befragungen und der Selbsteinschätzung des Zahnarztes wird eine Stärken-Schwächen-Analyse durchgeführt. Dies dient der gemeinsamen Bearbeitung und Festlegung der angestrebten Qualitätsziele. Ein weiteres EPA-Unterstützungsinstrument kommt bei diesem Schritt zum Einsatz. Das sogenannte VISOTOOL® ist eine „Online-Datenbank zur Umsetzung, Begleitung und Fortführung von EPA“⁵⁷ und übernimmt verschiedene Aufgaben. Zum einen dient es die Verwaltung und Auswertung von Praxisdaten um diese im Sinne eines Benchmarking mit anderen Praxen zu vergleichen und es stellt eine Vielzahl an Informationen zur Realisierung des Qualitätsmanagements zur Verfügung.⁵⁸

4. Benchmarking

Dabei handelt es sich um ein wichtiges Instrument zur Bewertung des eigenen Unternehmens. Benchmarking wird definiert als „ein systematischer und kontinuierlicher Prozess des Bewertens und Vergleichens von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen im eigenen Unternehmen.“⁵⁹ Es wird nach dem Prinzip gearbeitet den führenden Wettbewerber ("best practicer") oder Vorbilder-Praxen ausfindig zu machen und sich daran zu orientieren und Erkenntnisse auf die die eigene Praxis zu übertragen. Mit der Einführung des EPA-dent wird also ein Benchmarking durchgeführt, um die Stellung der eigenen Praxis im Vergleich zu einer Gruppe andere Zahnarztpraxen herauszubilden.⁶⁰

⁵⁷ https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S.11, Stand: 20.03.2017.

⁵⁸ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 11, Stand: 20.03.2017.

⁵⁹ Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 119.

⁶⁰ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 12, Stand: 20.03.2017.

5. Qualitätsprojekte

Mit Abschluss der vorherigen Schritte werden den Praxismitarbeitern und dem Inhaber die Ergebnisse dargelegt, in Form eines Handbuches. Diese starke Transparenz durch Feedback-Berichte ist ein wichtiges Merkmal des Qualitätsmanagement-Systems EPA-dent.⁶¹

Nach einer erfolgreichen Implementierung dieses Qualitätsmanagements ist auch eine Zertifizierung möglich. Diese ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, sodass die Praxisinhaber die Entscheidung für oder gegen eine Zertifizierung selber vornehmen können.⁶² Das Zertifikat nach der erfolgreichen Implementierung von EPA-dent vergibt die „Stiftung Praxissiegel e.V.". Es handelt sich dabei um „eine neutrale Institution für mehr Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen.“⁶³



Abbildung 3: Ablauf EPA-dent

Abbildung drei zeigt den Ablauf des EPA-dent. Dabei dauert die Einführung ca. 12 Wochen. In dieser Phase werden Die Vorbereitung in der Praxis, die Evaluation, eine moderierte Teambesprechung, und ein objektiver Vergleich durchgeführt. Sie Organisation der Qualitätsprojekte sollte kontinuierlich fortgeführt werden.

Quelle: https://www.epa-qm.de/epa/front_content.php?idcat=6, Stand: 10.04.2017

⁶¹ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 12, Stand: 20.03.2017.

⁶² Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 15, Stand: 20.03.2017.

⁶³ http://praxissiegel.de/cms/front_content.php?idcat=5&lang=1&idMenuCat=5, Stand: 22.03.2017.

Das Europäische Praxisassessment folgt dem PDCA-Zyklus nach Deming, nach dem eine stetige Weiterentwicklung stattfindet. Das EPA basiert auf einer Ist-Analyse der Praxisorganisation und stellt die Bereiche dar in denen durch gezielte Maßnahmen Verbesserungen hervorgerufen werden können. Der Abschluss dieser fünf Schritte ist eigentlich keine wirkliche Beendigung, da der Zyklus danach von neuem beginnt und somit eine dauerhafte Qualitätsentwicklung erreicht wird.

4. Vergleich beider Systeme

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit einem Vergleich der beiden zuvor vorgestellten QM-System für die Zahnarztpraxis, das Europäische Praxisassessment Zahnmedizin (EPA-dent) und das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem (Z-QMS).

Auf dem Markt für QM-Systeme in Deutschland kann der Inhaber einer Zahnarztpraxis zwischen einer Vielzahl angebotener Systeme wählen. So musste auch für diese Arbeit eine Sichtung unterschiedlicher Systeme für die Zahnarztpraxis vorgenommen werden, bis die Entscheidung nach einiger Recherche zunächst auf das Z-QMS der Landes Zahnärztekammer fiel. Der Hauptgrund für dieses System lag in der Entwicklung speziell für den zahnmedizinischen Bereich aus dem Berufstand der Zahnärzte heraus und dass es sich dabei um das System mit dem größten Marktdurchdringungsgrad handelt, mit etwa 20000 Anwenderpraxen.⁶⁴ Die Wahl für das Vergleichssystem fiel auf das Europäische Praxisassessment, das ebenfalls anwendbar in Zahnarztpraxis ist, mit dem Unterschied, dass die Entstehung EPA's zunächst nur für den ambulant ärztlichen Bereich angedacht war. Somit musste zunächst eine Übertragung stattfinden.

Neben den Vergleichsobjekten sind natürlich auch die Vergleichskriterien entscheidend. Die durch die im Laufe der Recherche für diese Arbeit gesammelten Informationen zu beiden QM-systemen führten zu der Auswahl der folgenden Kriterien, da diese die grundsätzlichen Elemente der Systeme beschreiben und somit eine Gegenüberstellung möglich ist. Der Vergleich findet in einer tabellarischen Form statt, mit darauffolgenden Kommentaren zu den einzelnen Kriterien.

⁶⁴ Vgl. http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1, Stand: 23.03.2017.

Vergleichskriterium	EPA - dent	ZQMS
Systembeschreibung	Europäisches QM-System für den ambulant vertragsärztlichen Bereich, mit Übertragungen auf andere ambulante Bereiche, wie die Zahnmedizin; seit 2005 ⁶⁵	Deutsches QM-System, welches speziell für den Bereich der Zahnarztpraxis durch die LZK Hessen entwickelt wurde; seit 2006 ⁶⁶
Funktionsweise	Breit gefächelter Katalog mit Einteilung nach 5 Domänen und den jeweils dazugehörigen Dimensionen mit ihren Indikatoren und Instrumenten	Z-QMS Kompass mit Unterteilung in 3 Hauptgruppen und 16 Modulen mit dazugehörigen Instrumenten
Ablauf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vorbereitung 2. Praxisbegehung durch einen qualifizierten Dritten 3. Interviews mit Praxisteam 4. Moderierte Teambesprechung mit Stärken-Schwächen-Analyse 5. Benchmarking 6. Qualitätsprojekte 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vorbereitung 2. Bestimmung des Ist-Zustandes durch einen Fragenkatalog 3. Soll-Ist-Vergleich 4. Erneutes Festlegen von internen Qualitätszielen 5. Einleitung und Umsetzung der Maßnahmen um Anforderungen zu erfüllen
Zertifizierung	Ja, Prüfstelle: Stiftung Praxissiegel e.V. mit Zertifikat als Nachweis	Ja, Prüfstelle: TÜV-Rheinland mit Zertifikat als Nachweis
Individuelle Tools	<ul style="list-style-type: none"> • EUROPEP®-Fragebogen • VISOTOOL® 	<ul style="list-style-type: none"> • Individueller Terminkalender

⁶⁵ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 19, Stand: 20.03.2017.

⁶⁶ Vgl. http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1, Stand: 23.03.2017.

Unterstützung durch qualifizierten Dritten	Ja, Unterstützung im Ablauf vor Ort in der Praxis	Nein, selbstständige Arbeit mit Programm; Aber Möglichkeit durch Beratung vor Ort oder als Schulung
Mitarbeiter- und Patientenorientierung	ja	ja
Anbieter	AQUA-Institut	Die zuständige LZK
Internationalität	Ja, innerhalb Europas	Nein
Kosten	Durchführung: 2050 Euro inkl. MwSt. Zertifikat: 119 Euro inkl. MwSt. ⁶⁷	LZK-Niedersachsen Erwerb der Software: 30 Euro Jährl. Updatekosten: 30 Euro ⁶⁸

Tabelle 1 : Vergleich EPA-dent und ZQMS

Systembeschreibung

Anhand der Systembeschreibung lässt sich erkennen, dass es sich bei beiden Systemen um eines für den zahnmedizinischen Bereich handelt. Deutlich wird hierbei die spezielle Entwicklung von Zahnärzten für Zahnärzte bei Z-QMS und die spätere Übertragung auf den zahnmedizinischen Bereich bei EPA. Ein weiterer Unterschied ist in den Jahren zu erkennen, ab denen das jeweilige System zur Verfügung gestellt wurde. Ein Grund für die frühere Einführung von EPA-dent könnte sein, dass es sich bei EPA für den ambulant ärztlichen Bereich bereits um ein etabliertes System handelt und die Übertragung auf den zahnmedizinischen Bereich somit zeitsparender war. Dass im Jahr 2006 ein weiteres System entwickelt wurde, diesmal direkt aus dem Berufsstand heraus, zeigt die Notwendigkeit eines QM-Systems speziell für die Zahnarztpraxis.

⁶⁷ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S.24, Stand: 20.03.2017.

⁶⁸ Vgl. https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/praxisfuehrung/ZKN-Flyer_Z-QMS_Web.pdf, Stand: 25.03.2017.

Bei der Informationssammlung zu Z-QMS war besonders auffallend die Betonung der Entwicklung von Zahnärzten für Zahnärzte,⁶⁹ sodass teilweise das Gefühl aufkam, es würde sich dabei um ein Alleinstellungsmerkmal handeln. Dem ist jedoch nicht so. Auch wenn EPA zunächst für den vertragsärztlichen Bereich entwickelt wurde, so fand die Übertragung auf den zahnmedizinischen Bereich auch durch Zahnärzte für Zahnärzte statt.⁷⁰ Fällt die Entscheidung also auf eines der beiden Systeme so muss durch das Praxisteam keine zeit- und kostenintensive Übertragung auf den zahnmedizinischen Bereich erfolgen. Vergleicht man diese beiden Systeme hingegen mit anderen gängigen QM-Systemen, wie beispielsweise KTQ oder EFQM, so stellt diese speziell angepasste Entwicklung ein Vorteil beider Systeme dar.

Funktionsweise

Im Grunde ist die Funktionsweise beider Systeme sehr ähnlich. Beide unterteilen das QM in der Zahnarztpraxis in Oberthemen, bei EPA die 5 Domänen und bei ZQMS die dreifache Unterteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, und weitere dazugehörige Unterthemen und stellen Instrumente zur Umsetzung der Qualitätsziele innerhalb dieser definierten Bereiche zur Verfügung (z.B. in Form von Checklisten).

Die Herangehensweise unterscheidet sich etwas. EPA-Zahnmedizin teilt das System in fünf große Themen ein, mit denen sich in einer Zahnarztpraxis täglich beschäftigt wird und bezeichnet diese mit Schlagwörtern wie „Menschen“ oder „Finanzen“ und schlüsselt darunter weitere, das Oberthema befassende Unterthemen auf.

Z-QMS richtet sich dabei stark nach den Angaben der Richtlinie des G-BA, in der unter dem Punkt der grundlegenden Methodik die Ausrichtung des Prozesses nach den drei Qualitätsdimensionen beschrieben wird.⁷¹ Die Praxisabläufe werden also nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden und innerhalb dieser Einteilung die Qualitätsziele erarbeitet.

Nach eingehender Betrachtung stellt keine Funktionsweise ein Vorteil bzw. Nachteil gegenüber dem anderen System dar. Der Zahnarzt und sein Team müssen dabei entscheiden, welche Herangehensweise besser auf ihre Praxis anzuwenden ist.

⁶⁹ Vgl. <https://www.zqms-eco.de/>, Stand: 20.03.2017.

⁷⁰ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 3, Stand: 20.03.2017.

⁷¹ Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 4, Stand: 20.03.17.

Ablauf

Der genaue Ablauf zur Implementierung eines QM-Systems in eine Zahnarztpraxis ist im Grunde nicht vorgeschrieben, es gibt jedoch einige Orientierungspunkte für das Praxisteam. Doch durch die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Anwendung bestimmter Methoden und Instrumente innerhalb des Ablaufs Pflicht, wie beispielsweise die Erhebung des Ist-Zustandes.⁷²

Betrachtet man die einzelnen Schritte zur Einführung des jeweiligen Systems so lassen sich schon einige Unterschiede feststellen. Der Ablauf des EPA-dent scheint im Vergleich zu Z-QMS umfangreicher zu sein, beispielsweise durch das zusätzliche Bewertungskriterium des Benchmarkings.

Zertifizierung

Eine Zertifizierung beider QM-Systeme ist möglich und man erhält durch beide Zertifizierungsgesellschaften ein Zertifikat als Nachweis der erfolgreichen Implementierung des QM-Systems.

Individuelle Tools

Sowohl EPA-dent als auch Z-QMS haben systeminterne Tools entwickelt und stellen diese dem Nutzer kostenlos zur Verfügung. Die Tools an sich unterscheiden sich jedoch. So lässt sich bei Z-QMS ein individueller Terminkalender als zusätzliches Instrument finden, der das Praxisteam an bestimmte Maßnahmen und Abläufe, die eventuell nicht regelmäßig gecheckt werden müssen, erinnert.

Bei EPA lässt sich laut Hersteller eine Besonderheit finden. Nicht nur, dass zusätzliche Instrumente zur Verfügung gestellt werden, der EUROPEP®-Fragebogen ist quasi das Alleinstellungsmerkmal innerhalb des QM-Systems EPA, da es das einzige System ist welches ein Patienten-Fragebogen kostenlos anbietet.⁷³ Neben dem Fragebogen-Tool beinhaltet EPA noch ein weiteres, das VISOTOOL®, eine Online-Datenbank.

⁷² Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 5, Stand: 20.03.17.

⁷³ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S.11, Stand: 20.03.2017.

Unterstützung durch qualifizierten Dritten

Auch in diesem Punkt unterscheiden sich die beiden Systeme. Ist bei EPA-dent die Unterstützung durch einen qualifizierten Berater quasi Inklusiv Leistung, so wird Z-QMS eher in Eigenregie umgesetzt. Die Möglichkeit der Beratung besteht dort zwar auch, ist jedoch mit zusätzlichen Kosten verbunden. Durch den Aufbau und die Nutzung des Fragenkatalogs ist eine solche Beratung aber nicht zwingend notwendig, da der Kompass den Anwender verständlich durch die Implementierung führt. Ob der Zahnarzt genug Vertrauen in die Qualifikationen des Visitors setzen und die Beurteilung durch ihn akzeptieren kann, muss er dabei selber entscheiden. Die Sicht von außen kann jedoch hilfreich sein, um Lücken oder Verbesserungsbereiche aufdecken, für die das Praxisteam bereits "blind" ist.

Mitarbeiter- und Patientenorientierung

Die Mitarbeiter- und Patientenorientierung ist bei beiden Systemen gegeben. Dazu sollte jedoch betont werden, dass dies in der Richtlinie des G-BA ein grundsätzliches Element eines Qualitätsmanagement ist.⁷⁴ Der Mensch steht in Einrichtungen des Gesundheitswesens im Mittelpunkt.

Bei EPA-dent sind die mitarbeiter- und patientenbezogenen Aspekte unter der Domäne „Menschen“ zusammengefasst, die sich mit den Perspektiven der Patienten und Mitarbeiter, sowie Aus- und Weiterbildung befasst. Instrumente diese Perspektiven zu erfassen, sind beispielsweise Patienten- und Mitarbeiterbefragungen.

Z-QMS schlüsselt diese Faktoren hauptsächlich unter dem Oberpunkt Prozessqualität auf, mit Modulen wie Patientendokumentation, Personalmanagement oder auch Patientenkommunikation.

Anbieter

Beide Systeme werden durch unterschiedliche Anbieter in Deutschland zur Verfügung gestellt. Bei EPA-dent handelt es sich um das AQUA-Institut. Z-QMS wird durch die jeweilige teilnehmende Landeszahnärztekammer angeboten. Dies könnte ein wichtiger Grund sein, weshalb Z-QMS von einer Vielzahl an Zahnärzten genutzt wird. Die Zahnärztekammer als Interessenvertretung ihrer Mitglieder stellt zum einen eine wichtige Anlaufstelle, um Informationen einzuholen, dar. Dadurch werden bereits viele

⁷⁴ Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, S. 3, Stand: 20.03.2017.

Zahnärzte auf das System aufmerksam. Ein zweiter Grund für die hohe Anwenderzahl von 15000 Praxen, liegt darin, dass das Vertrauen in das System gestärkt wird, wenn es von der zuständigen LZK angeboten wird. Das wiederum könnte Zeit sparen, da möglicherweise weniger weitere Informationen bezüglich anderer Systeme eingeholt werden.

Das Angebot durch eine andere Stelle soll hiermit nicht als Nachteil ausgelegt werden, aber die Anwenderzahlen zeigen, dass es als Entscheidungskriterium nicht ganz unbedeutend ist.

Internationalität

Auch die Internationalität der beiden Systeme stellt im Vergleich einen Unterschied dar. Ist Z-QMS nur für vertragszahnärztliche Praxen in Deutschland zugänglich, so wurde EPA-dent auf europäischer Basis entwickelt. Fraglich hierbei ist jedoch die Bedeutung dieses Kriteriums für ein QM-System in der gegenwärtigen Zahnarztpraxis.

Kosten

Die aufzuwendenden finanziellen Mittel können einen entscheidenden Faktor bei der Auswahl des Systems darstellen- Bei dem Vergleich wird deutlich, dass die Kosten bei EPA-dent deutlich höher sind, dafür findet jedoch auch eine Beratung und Unterstützung vor Ort durch einen spezialisierten Dritten statt. Des Weiteren verfügt es über einige individuelle Tools, die den Umgang mit dem System auch ohne Hilfe erleichtern.

Da das Z-QMS eigenständig in die Praxis eingeführt wird, belaufen sich die Kosten auf nur für den Erwerb der Software und jährliche Updatekosten. Z-QMS ist somit eine kostengünstige Möglichkeit zur Implementierung eines Systems, dass die gesetzlichen Mindestanforderungen erfüllt.

Zusammenfassend lässt sich Folgendes sagen:

Das Europäische Praxisassessment für die Zahnmedizin, wurde zunächst für den ambulant ärztlichen Bereich entwickelt und dann mit der Hilfe einer Gruppe Zahnärzte für den ambulant zahnärztlichen Bereich übertragen. Diese zeitaufwendige Arbeit der Übersetzung bleibt dem Praxisteam somit erspart. Zu den Stärken von EPA-dent zählt

definitiv die umfangreiche Ist-Analyse aus der Sicht verschiedener Personenkreise, wie Mitarbeiter oder Patienten. Auch der Vergleich mit anderen Praxen, im Zuge des Benchmarking, ist als positiv zu erachten und stellt im Vergleich zu Z-QMS eine Besonderheit dar. Auch die Unterstützung in der Praxis durch eine Visitation, geführte Interviews mit den Mitarbeitern und dem Inhaber und eine geleitete Teambesprechung stellt ein Vorteil dar. Vor allem bei Unsicherheiten oder der erstmaligen Einführung eines QM-Systems ist eine erfahrene Unterstützung sehr hilfreich und kann somit zur Stärkung des gesamten Teams im Umgang mit dem System führen. Nachteilig kann die komplizierte Unterteilung in Domäne und Dimension mit bis zu 282 unterschiedlichen Qualitätsindikatoren sein.⁷⁵ Die Gliederung nach den drei Qualitätsdimensionen scheint bei der Umsetzung in den Praxisalltag logischer aufgebaut zu sein. Auch die hohen Kosten können als Nachteil angegeben werden. Jedoch bietet dieses System, wie bereits angesprochen, einige individuelle Aspekte die den höheren Kostenaufwand rechtfertigen.

Der Vorteil von Z-QMS liegt zum einen in der einfachen Bedienbarkeit durch den anwenderfreundlichen Kompass. Durch das Prinzip der Eigenleistung wird die Selbstständigkeit in Bezug zum Qualitätsmanagement gefördert. Ebenso wie EPA eignet sich dieses System auch für ein Praxisteam, das noch unsicher mit dem Thema umgeht. Durch gezielte Fragen in einem umfangreichen Katalog lassen sich mit ZQMS die gesetzlich festgesetzten Mindestanforderungen anschaulich in den Praxisalltag umsetzen. Weiterhin ist der Kostenaufwand sehr gering. Eine Schwachstelle des Z-QMS ist die fehlende Vergleichsmöglichkeit mit anderen Praxen.

Die eingangs gestellte Frage, welches System sich besser für die Zahnarztpraxis eignet, lässt sich somit nicht eindeutig klären. Ferner gibt es kein allgemein gültiges System für den gesamten Bereich. Jedes Praxisteam steht vor der Aufgabe, das System zu wählen, welches sich am besten für die Praxisorganisation eignet und dem individuellen Verständnis von Qualität entspricht.

⁷⁵ Vgl. https://www.epa-qm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, S. 17, Stand: 20.03.2017.

5. Resümee

Die Thematik dieser Arbeit ist das Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis, mit dem Hauptaugenmerk auf dem Vergleich der beiden Qualitätsmanagementsysteme EPA-dent und Z-QMS.

Mit der gesetzlichen Verpflichtung zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, sahen sich viele Zahnärzte mit der Frage konfrontiert, welches System sich am besten für ihre Praxis eignet. Eine Auseinandersetzung mit diesem Problem hat gezeigt, dass die Bandbreite an QM-Systemen die speziell für den zahnärztlichen Bereich konzipiert wurden, eher gering ist. Daneben besteht natürlich die Möglichkeit auch ein bereits etabliertes System aus anderen Bereichen zu wählen, wie beispielsweise das QEP, doch dies mit einer zeitaufwendigen Übertragung auf die Zahnarztpraxis verbunden. Ist ein Praxisinhaber mit der Thematik Qualitätsmanagement und vor allem der Implementierung eines entsprechenden QM-Systems unsicher, so scheint es empfehlenswert ein QM-System, das speziell für diesen Bereich entwickelt wurde zu wählen.

Zwei Beispiele sind die in dieser Arbeit vorgestellten Systeme EPA-dent und Z-QMS. Anhand des Vergleichs lässt sich erkennen, dass beide Systeme Vor- und Nachteile mit sich bringen. Weiter konnte erörtert werden, dass es für den zahnärztlichen Bereich kein allgemein gültiges QM-System, da es immer an die individuellen Voraussetzungen der Zahnarztpraxis angepasst sein und den Erwartungen und Grundeinstellungen bezüglich des Themas Qualität entsprechen muss.

Mit den Systemen EPA und Z-QMS haben die Zahnärzte die Wahl zwischen zwei doch sehr unterschiedlichen Systemen, die die Umsetzung von Qualitätsmanagement jedoch für den Inhaber und die Mitarbeiter leichter gestalten lassen und eine große Unterstützung darstellen, den gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Auch kann das Thema Qualitätsmanagement somit auf eine anschauliche Weise näher gebracht werden und einige Skeptiker von den Vorteilen eines gelebten Qualitätsmanagements zu überzeugen. Auch wenn die Einführung und Aufrechterhaltung einige Anstrengungen erfordert, sowohl Zeit als auch finanzielle Mittel investiert werden müssen, so sollte man sich doch fragen: Warum sollte eine kritische Hinterfragung der Praxisabläufe mit dem Ziel Änderungen so vorzunehmen, dass diese optimiert werden einen Nachteil bringen? Durch ein Qualitätsmanagement werden die

Behandlungsleistungen optimiert, was wiederum zu einer Steigerung der Patientenzufriedenheit und somit auch Bindung an die Praxis führen kann. Auch zwischen kleinere Versorgungseinrichtungen, wie eben Zahnarztpraxen herrscht ein Wettbewerb, dem die Praxis sich mit einem sehr gut etablierten QM-System entgegenstellen kann. Die Zahnärzte die noch unsicher sind oder gar zweifeln, sollten die Vorteile die ein QM-System mit sich bringt deutlich vor Augen geführt werden, damit die Umsetzung von Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis eben nicht nur Pflichterfüllung bleibt.

6. Quellenverzeichnis

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen: Epa. Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Online unter: https://www.epa-gm.de/epa/upload/CONTENT/Download/epa_zahn_brosch_web_1.07.pdf, Stand: 20.03.2017.

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen: Qualitätsindikatoren für EPA in Zahnarztpraxen. Online unter: <https://www.aqua-institut.de/de/projekte/qualitaetsindikatoren/qualitaetsindikatoren-epa-dent.html>, Stand: 23.03.2017.

Benes, Georg M. E.; Groh, Peter E. (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. München, Carl Hanser Verlag.

Brunner, Franz; Wagner Karl (2011): Qualitätsmanagement. Leitfaden für Studium und Praxis. 5. Auflage, München Wien, Carl Hanser Verlag.

Bundeszahnärztekammer: Qualitätsmanagementsystem der Deutschen Zahnärzteschaft. Online unter: <https://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/qualitaetsfoerderung/qualitaetsmanagement.html>, Stand 20.03.2017.

Duden. Die deutsche Rechtschreibung. 24., neu bearb. u. erw. Auflage, Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich, Dudenverlag.

FAZH. Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen: ZQMS Vor-Ort Beratung in Ihrer Praxis. Online unter: https://www.fazh.de/Content/Pages/100/100D_Vor-Ort-Beratung-ZQMS_NEU.pdf, Stand: 27.03.2017.

FAZH. Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen: Die ZQMS-Zertifizierung Ihrer Praxis. Online unter: https://www.fazh.de/Content/Pages/100/100D_PraxisZertNZQMS_Stan.pdf, Stand: 02.04.2017.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2016): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Qualitätsmanagement-Richtlinie. Online unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1296/QM-RL_2015-12-17_iK-2016-11-16.pdf, Stand: 20.03.2017.

Hensen, Peter (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Wiesbaden, Springer Fachmedien.

IDZ. Institut der deutschen Zahnärzte: Qualitätsmanagement-Systeme für die Zahnarztpraxis. Online unter: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/qualitaet/IDZ_Information_05_10.pdf, Stand: 05.30.2017.

Landeszahnärztekammer Hessen. ZQMS. Online unter:
<https://www.lzkh.de/Content/Pages/200/200D/200DC> , Stand: 20.03.2017.

Meffert, Heribert; Bruhn, Manfred (2006): Dienstleistungsmarketing. Grundlagen – Konzepte – Methoden. Mit Fallstudien. 5. Auflage, Wiesbaden, Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler / GWV Fachverlage GmbH.

Sozialgesetzbuch. Textausgabe mit ausführlichem Sachverzeichnis. 44. Auflage (Stand 16. März 2015), München, Deutscher Taschenbuch Verlag.

Stiftung Praxissiegel e.V. .Qualität schafft Vertrauen. Online unter:
http://praxissiegel.de/cms/front_content.php?idcat=5&lang=1&idMenuCat=5 ; Stand:22.03.2017.

Vogg, Ingrid; Fleßa Steffen (2011): Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Leitfaden zur Einführung eines QM-Systems in Arztpraxen. Wiesbaden, Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Zahnärztekammer Niedersachsen: ZQMS-Flyer. Online unter:
https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/praxisfuehrung/ZKN-Flyer_Z-QMS_Web.pdf , 25.03.2017.

Zm-online: Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. ZQMS Eco ergänzt ZQMS. Online unter: http://www.zm-online.de/hefte/ZQMS-ECO-ergaenzt-ZQMS_334563.html/alles.html#1 , Stand: 23.03.2017.

Zollondz, Hans-Dieter (2011): Grundlagen Qualitätsmanagement. Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte. 3.Auflage, München, Oldenbourg Verlag.

ZQMS. Zwei starke Partner für ihre Praxis. <https://www.zqms-eco.de/> Stand: 20.03.2017.



Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, 12.04.2017