

Qualitätsmanagement: Eine Hilfe für die Praxis?



Nr. 10

Statement

Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig

Vorsitzender der Ärztekammer des Saarlandes –
Abteilung Zahnärzte, Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes



Dr. Hans Joachim Lellig
Infos zum Autor

Keine Frage: Die Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements kann der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung und der Praxisorganisation dienen. Es kann dabei helfen, die außerordentlich umfangreichen, gesetzlichen Vorgaben für die zahnärztliche Praxis zu erfüllen und gleichzeitig unterstützend wirken bei der Beachtung der hoch individuellen Anforderungen einer modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

„Qualität“ bedeutet dabei einerseits die Erfüllung aller einschlägigen gesetzlichen Vorschriften und andererseits die Erfüllung der Anforderungen des Patienten, aber auch der Anliegen der Mitglieder des Praxisteam, den Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit betreffend. Der „Selbstzweck der Erfüllung von (zum Teil – nachvollziehbar – als lästig empfundenen) Vorschriften“ darf dabei aber nie im Vordergrund stehen und muss immer von einem erkennbaren Nutzen als Motivationsindikator überlagert werden.

Will man also Qualitätsmanagement in der Praxis erfolgreich betreiben, muss „Qualität“ als eine Summe von veränderlichen Anforderungen begriffen werden. Ein zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem muss somit sicherstellen, dass diese Anforderungen geordnet nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zunächst richtig erkannt und dann mit vorbereiteten Arbeitshilfen erfüllt werden.

Im Grunde führten Zahnarztpraxen auch schon vor Inkrafttreten des § 135a SGB V qualitätssichernde Arbeiten durch, nur wurden diese Maßnahmen nie systematisch miteinander in Beziehung gesetzt und hatten daher auch nie die Chance, als ein eigenständiges zahnärztliches Qualitätsmanagement begriffen zu werden.

Jedes Qualitätsmanagementsystem ist dabei nur so erfolgreich, wie es akzeptiert, oder, noch besser, als sinnvoll, unterstützend und weiterführend von den Anwendern – d.h. vom Zahnarzt und seinem Team – erkannt wird.

Diese Voraussetzungen kann es nur erfüllen, wenn es jenseits abstrakter DIN-Normen:

- speziell auf die Bedürfnisse der zahnärztlichen Patientenversorgung zugeschnitten ist und sich für jede Praxis individualisieren lässt
- die notwendigen Anforderungen an den Betrieb einer Zahnarztpraxis klar und sinnvoll ordnet und
- sich zeit- und kostengünstig umsetzen lässt.

Nicht zuletzt muss darüber hinaus ein Qualitätsmanagementsystem Wege aufzeigen, wie die Praxisorganisation effizient, effektiv und zugleich gerichtsfest gestaltet werden kann.

Viele der heute (noch) auf dem Markt befindlichen Praxismanagementsysteme werden diese Voraussetzungen in unterschiedlicher Art und Weise erfüllen, sonst hätten sie sich bei den Anwendern nicht durchgesetzt.

Das im Saarland eingeführte ZQMS-System in der Version des heute insbesondere von Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen gestalteten, fortgeführten und inzwischen internetbasierten Qualitätsmanagementsystems, das in mehr als der Hälfte aller Kammerbereiche – z.T. auch in Abwandlung – Anwendung findet, erfüllt aus meiner Sicht die genannten Voraussetzungen. Es unterstützt die Anwender darüber hinaus bei der Erfüllung der Anforderungen der nach dem sog. „Praxismodell“ durchgeführten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung der Praxen. Weiterhin werden die Praxen dadurch auf infektionsschutzrechtliche und/oder auf das Medizinproduktegesetz, die Medizinproduktebetriebsverordnung und die Röntgenverordnung (die drei letzten Bestimmungen treffen für das Saarland zu) gestützte Praxisbegehungen vor – durch je nach Bundesland unterschiedlich zuständige Behörden/Gesundheitsämter.

Die in der Überschrift formulierte Frage kann dahingehend beantwortet werden, dass Praxismanagementsysteme in den Zahnarztpraxen immer dann einen Nutzen bringen, wenn sie so gestaltet sind, dass die Vorteile für den Zahnarzt oder sein Praxisteam offensichtlich werden. Indem diese in der täglichen Arbeit erleben, wie dadurch die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und damit auch die eigene Zufriedenheit und die der Patienten positiv beeinflusst werden können.

Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig

Vorsitzender der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte, Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info **ZWP online**

Wir präsentieren

3i T3 IMPLANT™

BIOMET **3i** ist der weltweit führende Anbieter von Hybrid-Implantat-Systemen. 1996 hat das Unternehmen mit dem OSSEOTITE® Implantat, dem ersten Hybrid Design, die Implantologie revolutioniert.

Eine Weiterentwicklung dieser Technologie ist das moderne **3i T3**® Hybrid Implantat.

BIOMET **3i** Implantate gibt es jetzt mit einer Multilevel Topographie.



Preservation By Design®

- Modernes Hybrid Design mit Multilevel Topographie
- Verbessertes ästhetisches Ergebnis durch Reduktion des krestalen Knochenrückgangs auf weniger als 0,37 mm¹
- Die Certain® Innenverbindung reduziert die Undichtigkeit im Mikrobereich durch enge Toleranzen der Verbindungen und eine maximale Erhöhung der Haltekräfte.*^{2,3}

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte unseren Customer Service unter +49 (0)800 101 64 20 oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

1. Östman PO¹, Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite Prevail Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suttin¹¹ et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z¹¹, Towse R¹¹. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET **3i** White Paper. BIOMET **3i**, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>

¹Dr. Östman steht in einem finanziellen Vertragsverhältnis zu BIOMET **3i** LLC aufgrund seiner Referenten- und Beratertätigkeit sowie weiterer Dienstleistungen.

¹¹Herr Suttin und Herr Towse waren während ihrer Tätigkeit bei BIOMET **3i** an den oben genannten Untersuchungen beteiligt.

*Der Test auf Dichtigkeit der Verbindung wurde von BIOMET **3i** von Juli 2011 bis Juni 2012 durchgeführt. Für den Test der Implantatsysteme wurde eigens ein dynamischer Belastungstest entwickelt und durchgeführt. Die Testung erfolgte gemäß Testnorm ISO 14801 (Zahnheilkunde – Implantate – Dynamischer Belastungstest für enossale dentale Implantate). Es wurden fünf (5) BIOMET **3i** PREVAIL Implantatsysteme und fünf (5) von drei (3) Mitbewerber-Implantatsystemen getestet. Die Ergebnisse von Labortests sind nicht unbedingt aussagekräftig für die klinische Leistungsfähigkeit.

3i T3, **Certain**, **OSSEOTITE** and **Preservation By Design** are registered trademarks and **3i T3** Implant design and **Providing Solutions - One Patient At A Time** are trademarks of BIOMET **3i** LLC. ©2013 BIOMET **3i** LLC.

All trademarks herein are the property of BIOMET **3i** LLC unless otherwise indicated. This material is intended for clinicians only and is NOT intended for patient distribution. This material is not to be redistributed, duplicated, or disclosed without the express written consent of BIOMET **3i**. For additional product information, including indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse effects, see the product package insert and the BIOMET **3i** Website.