

Überblick über das Qualitätsprüfungsverfahren

Autor: Ass. jur. Janosch Kuner, LL.M – Abteilungsleiter Qualität KZVLB

Im nunmehr dritten Jahr wurde die indikationsgerechte Erbringung von Überkappingsmaßnahmen im Rahmen der Qualitätsprüfung nach § 135b SGB V durch die KZVLB überprüft. Der Leiter der Abteilung Qualität der KZVLB, Janosch Kuner, gibt einen Überblick über das Qualitätsprüfungsverfahren, die Zahnärztin Dr. Petra Gutsche liefert aus ihren Erfahrungen im Qualitätsgremium Empfehlungen zur Verbesserung der Behandlungsdokumentation.

Stichprobenziehung zum PrüftHEMA Überkappung

Im vertragszahnärztlichen Bereich erfolgt eine Qualitätsprüfung aktuell gemäß der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Bis dato einziges Prüfungsthema ist die indikationsgerechte Erbringung von Überkappingsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines therapiebedürftigen Zahnes.

Bei den überprüften Leistungen handelt es sich um die Indikatorleistungen Nr. 25 und Nr. 26 (indirekte und direkte Überkappung) in Verbindung mit mindestens einer der genannten Folgeleistungen:

- Nr. 28 (VitE/Exstirpation der vitalen Pulpa) oder
- Nr. 31 (Trep1/Trepanation eines pulpatoten Zahnes) oder



Janosch Kuner, Abteilungsleiter Qualität KZVLB

- Nr. 32 (WK/Aufbereiten des Wurzelkanalsystems) oder
- Nr. 34 (Med/Medikamentöse Einlage) oder
- Nr. 35 (WF/Wurzelkanalfüllung) oder
- Nr. 43 (X1/Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung) oder
- Nr. 44 (X2/Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung) oder
- Nr. 45 (X3/Entfernen eines tief-frakturierten Zahnes einschließlich Wundversorgung).

Die Qualitätsprüfung wird einmal jährlich auf der Grundlage einer Stichprobenziehung durchgeführt. Unter denjenigen Zahnarztpraxen, die in mindestens zehn Fällen die genannte Kombination aus Indikator- und Folgeleistungen abge-

rechnet haben, werden nach dem Zufallsprinzip drei Prozent für die Überprüfung bestimmt. Bei diesen Praxen werden – wiederum nach dem Zufallsprinzip – jeweils zehn Behandlungsfälle ausgewählt, bei denen Leistungen entsprechend der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie abgerechnet wurden.

Fachliche Bewertung der Behandlungsdokumentation

Die Qualitätsprüfung ist eine reine Dokumentationsprüfung. Die Prüfung und Bewertung erfolgt allein auf der Grundlage der schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentation.

Die gesonderte Stelle bei der KZVLB fordert die in der Stichprobenziehung ermittelten Praxen zur Übermittlung ihrer schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentation der ausgewählten zehn Behandlungsfälle auf. Hervorzuheben ist, dass der Zahnarzt nicht verpflichtet ist, die vollumfängliche Behandlungsdokumentation zu übersenden. Es genügt, die der konkreten Qualitätsprüfung zuzuordnenden Dokumentationen einzureichen.

Die eingereichte Behandlungsdokumentation wird unter folgenden Gesichtspunkten geprüft und bewertet:

- Angaben zur Indikation der Cp/P
- Angaben zur Anamnese des Zahnes

- Aussagen zur Sensibilitätsprüfung
- Bewertung bildlicher Dokumentationen
- Aussagen zur Erhaltungswürdigkeit und –fähigkeit des Zahnes
- mögliche Kontraindikationen

Die fachliche Bewertung der Behandlungsdokumentation erfolgt durch mit Zahnärzten besetzte Qualitätsgremien. Diese sind bei der KZVLB angesiedelt, aber von ihr unabhängig. Alle stimmberechtigten Mitglieder der Qualitätsgremien sind durch die KZV Land Brandenburg berufene Vertragszahnärzte mit mehrjähriger Berufserfahrung.

Entsprechend der Beurteilungsgesichtspunkte werden die jeweiligen Behandlungsfälle mit den Kategorien „A“, „B“ oder „C“ bewertet. Aus den zehn Einzelbewertungen wird eine Gesamtbewertung für die geprüfte Praxis gebildet. Das in der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie festgelegte Vorgehen ist dabei durchaus streng. So wird eine Praxis, die in neun Behandlungsfällen mit „A“ (keine Auffälligkeiten) bewertet wurde, aber in einem Fall mit „C“ – weil zum Beispiel keine Vitalitätsprüfung dokumentiert wurde –, insgesamt eine Bewertung mit „B“ (geringe Auffälligkeiten) erhalten.

Bewertung A

- *keine Auffälligkeiten*

Bewertung B

- *geringe Auffälligkeiten*

Bewertung C

- *erhebliche Auffälligkeiten*

Konsequenzen einer Qualitätsprüfung

Die Folgen einer Qualitätsprüfung für die Praxis richten sich nach dem jeweiligen Ergebnis der Gesamtbewertung.

Ergibt die Qualitätsprüfung keine Auffälligkeiten (Bewertung A), so erhält die Praxis ein schriftliches Zertifikat darüber, dass alle Qualitätskriterien erfüllt sind. Die Praxis wird dann für die nächsten vier Jahre von einer Stichprobenziehung befreit.

Im Falle eines festgestellten Qualitätsdefizits (Bewertungen B oder C) kommen folgende abgestufte qualitätsfördernde Maßnahmen in Betracht:

geringe Auffälligkeiten nach Stufe B

1. schriftlicher Hinweis
2. mündliche Beratung
3. Aufforderung zur gezielten Fortbildung

erhebliche Auffälligkeiten nach Stufe C

1. strukturierte Beratung mit Zielvereinbarung
2. problembezogene Wiederholungsprüfung
3. Einleitung anderer Verfahren gemäß § 75 Abs. 2 i.V.m. § 81 Abs. 5 SGB V

Praxen mit einer „B“-Bewertung werden für die nächsten zwei Jahre von einer Stichprobenziehung befreit. Für Praxen mit einer „C“-Bewertung gilt: Sie können ihr Dokumentationsverhalten im Jahr nach der Qualitätsprüfung verbessern und kommen im darauf folgenden Jahr in die Wiederholungsprüfung.

Ergebnisse und Ausblick

Im Jahr 2021 wurden zehn Praxen mit insgesamt 100 Behandlungsfällen geprüft. Zunehmend Anklang bei der Zahnärzteschaft findet das von der KZVLB eingerichtete Portal für die Online-Einreichung. Die Digitalisierung der Übermittlungswege stellt sowohl für die betroffenen Praxen als auch für die KZVLB-Mitarbeiter eine begrüßenswerte Arbeitserleichterung dar. Zudem sind Auflösung und Bildqualität digital übermittelter Röntgenbilder gegenüber ausgedruckten deutlich im Vorteil und weisen eine bessere Aussagekraft für die Bewertung durch das Qualitätsgremium auf. Daher sei an dieser Stelle noch einmal allen Praxen eindringlich nahegelegt, im eigenen Interesse die Online-Einreichung zu nutzen.

Von den geprüften 100 Behandlungsfällen wurden 71 mit „A“ (keine Auffälligkeiten) bewertet. In sechs Fällen bestanden geringe („B“) und in 23 Fällen erhebliche Auffälligkeiten („C“). Auf der Ebene der Praxen führte dies zu Gesamtbewertungen von zweimal „A“ (keine Auffälligkeiten), viermal „B“ (geringe Auffälligkeiten) sowie viermal „C“ (erhebliche Auffälligkeiten).

Der Anteil der „B“- und „C“-Ergebnisse bietet Anlass für Verbesserungen. Ziel muss es sein, in den kommenden Jahren den Anteil dieser Bewertungsergebnisse kontinuierlich zu verringern. Aus unserer Beobachtung handelt es sich bei den festgestellten Auffälligkeiten dabei in der Regel nicht um Qualitätsmängel im Sinne von Defiziten bei der Leistungserbringung, sondern meist um Dokumentationsmängel.

Ein „Klassiker“ dabei ist das Fehlen der Dokumentation einer Vitalitäts-

prüfung in der Leistungskette. Den Praxen ist daher insbesondere eine Überprüfung ihres Dokumentationsverhaltens und falls erforderlich eine Verbesserung der Dokumentation anzuraten. Wer die Vorgaben

der allgemeinen Behandlungsrichtlinien bisher schon einhält und die Einhaltung auch entsprechend dokumentiert, kann einer Qualitätsprüfung gelassen entgehen. ■

Interview mit Dr. Petra Gutsche

Dr. Petra Gutsche ist niedergelassene Zahnärztin in Frankfurt (Oder) und Mitglied in einem Qualitätsgremium. Gemeinsam mit zwei zahnärztlichen Kollegen obliegt ihr die fachliche Beurteilung bei der Qualitätsprüfung. Im ZBB berichtet sie von ihren Erfahrungen und gibt Hinweise zur Verbesserung der Behandlungsdokumentation. Das Interview führte Jannosch Kuner.

Frau Dr. Gutsche, warum haben Sie sich zur ehrenamtlichen Tätigkeit im Qualitätsgremium der KZVLB bereit erklärt?

Dr. Gutsche: Der gesetzliche Rahmen sieht vor, dass die Qualitätsgremien ausschließlich mit niedergelassenen Zahnärzten besetzt werden, die über mehrjährige Berufserfahrung verfügen müssen. Dies ist eine sinnvolle Regelung, wie ich meine. So ist sichergestellt, dass die Bewertung aus dem Blickwinkel von in der täglichen Praxis arbeitenden Zahnärzten erfolgt – und eben nicht aus der praxisferneren Sicht etwa eines Krankenkassenmitarbeiters, einer Hochschuldozentin oder eines Verwaltungsjuristen.

Vor welchen Herausforderungen sieht sich das Qualitätsgremium bei seiner Tätigkeit gestellt?

Dr. Gutsche: Es werden die unterschiedlichsten Dokumentationen eingereicht, die von einem Auszug der handschriftlichen Kartei bis hin zum Ausdruck der digitalen Akte reichen. Bei den handschriftlich geführten Karteien werden die Gremiumsmitglieder und Sachbearbeiterinnen mit den unterschiedlichsten Schriftbildern konfrontiert, die das Lesen der Akte mitunter nicht einfach machen.

Eine weitaus größere Herausforderung ist es jedoch, wenn in der Dokumentation gern Abkürzungen verwendet werden, denn nicht jede Abkürzung ist nachvollziehbar. Die Qualitätsprüfung ist eine reine Dokumentationsprüfung, insofern ist eine Nachvollziehbarkeit der Dokumentation von großer Bedeutung. An eben dieser Nachvollziehbarkeit fehlt es, wenn Abkürzun-

gen verwendet werden, die eher Rätsel aufgeben. Finden sich in den Einträgen Kürzel wie „ÜS“ oder „TL“, mögen diese für die jeweilige Praxis verständlich sein, für die Gremiumsmitglieder sind diese aber nicht nachvollziehbar.



Wird also gern abgekürzt, wäre es wünschenswert, wenn gängige und fachspezifische Abkürzungen verwendet werden, wie zum Beispiel ind. ÜK/ prov. Verschluss/ Vopr pos./ WB/ UF.

Wo sehen Sie bei der Behandlungsdokumentation Verbesserungspotenziale? Worauf sollten die brandenburgischen Zahnärzte zukünftig ein besonderes Augenmerk legen, um ein Qualitätsprüfungsverfahren mit guten Bewertungen abzuschließen?

Dr. Gutsche: Wünschenswert wäre eine persönliche Überprüfung der erfolgten chronologischen Dokumentation eines Behandlungsfalles über die erbrachten Leistungen auf korrekte Diagnosestellung am Ende eines Arbeitstages. Oftmals können dann auch eventuell noch nicht dokumentierte, aber erbrachte Leistungen abgerechnet werden. Das Fehlen von Vitalitätsprüfungen mittels thermischen- bzw. elektrischen Reiz sollte sich durch die gesamte Leistungskette einer Cp-, P-, oder Wurzelbehandlung ziehen, damit differentialdiagnostisch korrekt gearbeitet werden kann.

Vielen Dank für das Gespräch! ■