

Qualität: Was ist Ursache und was ist Wirkung?



Autor: Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender der KZVLB

Zusätzlich zum bereits seit mehreren Jahren vorgeschriebenen Qualitätsmanagement (QM) hat der Gesetzgeber Maßnahmen zur Qualitätssicherung (QS) eingeführt. In diesem Jahr beginnen die stichprobenweisen Qualitätskontrollen auch in brandenburgischen Zahnarztpraxen.

In unserer täglichen Berufsausübung bewegt uns schon immer die Frage nach der Qualität. Nun ist es aber so, dass allein die Begrifflichkeit „Qualität“ ganze wissenschaftliche Abhandlungen füllt. Bei der Diagnostik und Therapie eines Patienten sind viele Parteien direkt oder indirekt beteiligt. Hierdurch ergeben sich viele Einfluss- und daraus resultierende mögliche Fehlerfaktoren. Und jeder verbindet am Ende etwas anderes mit dem Begriff der Qualität.

Schon zu „sozialistischen“ Zeiten wurde auf das Pferd der Qualitätsbeurteilung als Folge der Mangelwirtschaft und der daraus resultierenden Verteilungsproblematik gesetzt. Schon damals war es ein untauglicher Versuch, der ausschließlich Datenfriedhöfe produzierte. Was keinesfalls heißen soll, dass sich die Zahnärzte einer Qualitätsdiskussion und Verpflichtung entziehen. Im Gegenteil: In den letzten Jahrzehnten wurden verschiedene Strukturen im Sinne einer Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Berufsausübung

eingeführt. Zu diesen Strukturen gehört zum Beispiel das zahnärztliche Vertragsgutachterwesen ebenso wie die zahnärztliche Fortbildung. Manch einer sieht auch die „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ als Teil der Qualitätssicherung. Hier kann man jedoch sehr unterschiedlicher Meinung sein. Vertragszahnärztliche Richtlinien hinken den wissenschaftlich möglichen Leistungsinhalten in der Regel hinterher, so auch von Karl Max Einhäupl in einem Vortrag auf der Bundesversammlung geäußert, was aber schon immer so war und strukturbedingt auch zukünftig so bleiben wird.

Wer bezahlt die Rechnung?

Was machen wir nun daraus? Es trifft schon zu, dass es besser ist, das Feld selber zu beackern, als es wissenschaftsfremden bzw. wissenschaftsfreien Mitspielern zu überlassen. Wir als Zahnärzte haben die Kompetenz und leben jeden Tag die Problematik der Qualität mit unseren Patienten. Kein Zahnarzt kann sich dauerhaft eine unzureichende oder gar schlechte Qualität leisten

und er will es auch nicht. Eine Basis dieser Handlungsweise ist das Patienten-Arzt-Verhältnis, das sich in der Regel über einen längeren Zeitraum aufbaut und durch wiederholte Kontakte auch gepflegt werden muss. Gerade hier sieht die Mehrheit der praktizierenden Zahnärzte ein Problem in den sich zunehmend ausbreitenden Großstrukturen in der Praxisausübung (MVZ, ÜBAG ...). Ich unterstelle den dort arbeitenden Zahnärzten nicht per se eine schlechte Qualität. Diese ergibt sich eher aus den häufig wechselnden Behandlungsbeziehungen und fehlenden Compliance-Systemen.

Auch die KZV Land Brandenburg ist entsprechend der Richtlinien nunmehr gezwungen, nach den vom Gesetzgeber initiierten Vorgaben die Strukturen von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung aufzubauen. Hierbei bewegen wir uns weitab von den überbordenden Strukturen im ärztlichen Bereich. Aber auch wir werden weitere bürokratische Strukturen, die sowohl personelle als auch finanzielle Mittel bin-

den, aufbauen müssen. Hier liegt es dann an uns, durch Effektivität und Synergien (Qualität!) unsere Ressourcen sparsam einzusetzen. Dazu werden voraussichtlich Mitarbeiter aus anderen Bereichen der KZV Land Brandenburg umgesetzt bzw. der neuen Struktur zugeordnet. Hierzu laufen aber derzeit erst die ersten theoretischen Planungen, die dann in den Haushalt für 2019 einfließen müssen.

Wann fangen wir an?

Für das Jahr 2018 sieht die KZBV nach Maßgabe der Vorgaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) eine Probeziehung ohne rechtlich bindender Folgekonsequenz vor. Hierzu soll entsprechend der Vorgaben aus den Qualitätsprüfungs- und Qualitätsbeurteilungsrichtlinien ein Strukturplanspiel (Projekt der KZVLB) im März 2018 und ein Generalplanspiel im Juli 2018 erfolgen. Die erste Regelziehung bezüglich der Qualitätssicherung erfolgt dann im Juli 2019. Bisher sind diesbezüglich drei Planstellen im Haushalt der KZVLB vorhanden. Wir gehen davon aus, damit zumindest den Start im kommenden Jahr sicherstellen zu können. Die weitere Entwicklung hängt dann maßgeblich von den nicht durch die KZVLB beeinflussbaren Vorgaben durch den GBA ab.

Was machen die Zahnärzte?

Im Gesamtgefüge spielen die Fachgruppen (bestehend aus drei Vertragszahnärzten) eine wesentliche Rolle. Hier ergibt sich entsprechend der Beurteilungsrichtlinien ein Spielraum, der sich aus den Fragen nach Sinn und Nutzen erstellt. Da dies keine Wahlfunktionen sind, ist es eine Aufgabe des Vor-

standes der KZV LB, nach möglichen Empfehlungen aus dem Kollegenkreis die geeigneten Fachgruppen zusammenzustellen. Bei zunehmender Anzahl von Prüfsystemen sind hier auch sachspezifische Fachgruppen gefordert. Da es sich primär um eine Dokumentationsprüfung handelt, wird die KZV LB in den nächsten Monaten nochmals die Schulungsangebote bezüglich der Dokumentationspflichten und -inhalte aktivieren. Weiterhin könnte sich aus der Qualitätssicherung auch eine Anpassung im Bereich der Praxisverwaltungssysteme ergeben bzw. notwendig machen. Auch daran sehen Sie, dass es weit umfangreichere Veränderungen in diesem Zusammenhang geben wird, als es von vielen Standesvertretern bisher geglaubt wurde. Doch wie immer: Nichts wird so heiß gegessen wie es gekocht wird, dafür haben Sie Ihre KZV.

Kommt noch mehr?

Auf jedem Fall ist dies noch nicht das Ende der Fahnenstange. Inzwischen hat die KZVLB mit den Vertragspartnern auf Landesebene – Kassenärztliche Vereinigung, Landeskrankenhausgesellschaft und Landesverbände der Krankenkassen – einen Vertrag zur Einrichtung einer Landesarbeitsgemeinschaft zur Sicherstellung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geschlossen. Hier geht es um die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die im zahnärztlichen Bereich nur eine sehr geringe Praxisrelevanz besitzt. Somit gehen die Vertragspartner derzeit davon aus, dass es in naher Zukunft keine Prüfmodule in diesem Bereich geben wird. Was die Zukunft bringen wird, ist Glas-kugelwissen und nicht wert, diskutiert zu werden.

Umfang und Auswahl der Qualitätsprüfungen

Mit Hilfe von jährlichen, repräsentativ angelegten Stichproben soll die Qualität bestimmter zahnmedizinischer Leistungen überprüft werden. Für die Bildung der Stichproben werden zwischen einem und vier Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgewählt, die die zu überprüfende Leistung erbracht und abgerechnet haben. Diese Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip. In einem weiteren Schritt werden dann jeweils mindestens zehn Patientinnen und Patienten ausgewählt, die die jeweilige Leistung erhalten haben. Auch diese Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Den genauen Umfang der Stichprobe legt der G-BA leistungsbezogen in Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien fest. Insgesamt werden jedes Jahr bundesweit jedoch höchstens sechs Prozent aller Zahnärztinnen und Zahnärzte einer Qualitätsprüfung unterzogen.

Durchführung der Qualitätsprüfungen

Die Qualitätsprüfungen werden von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) durchgeführt. Sie richten Qualitätsgremien ein, die unter anderem die Aufgabe haben, die KZVen hinsichtlich der Bewertung der zahnärztlichen Behandlungsdokumentationen zu beraten. Die KZVen teilen den geprüften Zahnärztinnen und Zahnärzten ihre jeweiligen Bewertungsergebnisse in Form von Bescheiden mit. Werden bei der Bewertung Auffälligkeiten oder Mängel festgestellt, veranlassen die KZVen gegenüber den geprüften Zahnärztinnen und Zahnärzten qualitätsfördernde Maßnahmen. Diese können beispielsweise schriftliche Hinweise, strukturierte Beratungen und problembezogene Wiederholungsprüfungen sein.