



Pay for Performance

Obwohl jeder Zahnarzt als Generalist in der Lage ist, mit sämtlichen Problemen des Faches in der täglichen Praxis auf einem hohen evidenzbasierten Niveau zu recht zu kommen, ist der Gesetzgeber von der Qualität der zahnärztlichen Leistungen anscheinend nicht überzeugt. Nach § 137 Abs. 2 und § 91 Abs. 7 (SGB V) ist es das Ziel des Gesetzgebers, eine einheitliche stringente, zukunftsfähige Qualitätssicherung zu etablieren, die mit der Harmonisierung von Datenerhebung und Maßnahmen einhergeht.

Unter Qualitätssicherung versteht der Gesetzgeber die Sicherung von präventiven, diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Patienten wirksam und bedeutsam sind. Nach § 137 Abs. 1 SGB V und 137a 1 und 2 gibt es klare Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

Am 17.11.2006 wurde die Richtlinie zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement bei der vertragszahnärztlichen Versorgung vom gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen. Danach ist jeder Vertragszahnarzt verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Dabei sind folgende Grundelemente des Qualitätsmanagements zu beachten:

1. Erhebung und Bewertung des Ist-Zustands,
2. Definition von Zielen,
3. Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten,
4. Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten,
5. Durchführung von Änderungsmaßnahmen,
6. Erneute Erhebung des Ist-Zustands,
7. Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagementmaßnahmen.

Nach der Richtlinie ist sicherzustellen, dass das in der Praxis eingesetzte System innerhalb eines Zeitraums von vier Jahren nach Inkrafttreten alle aufgeführten Grundelemente enthält. Dies bedeutet, dass die entsprechenden Qualitätsmanagementmaßnahmen bis zum 31.12.2010 in der Zahnarztpraxis etabliert sein müssen.

Außer diesem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wird es ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungssystem geben, das unter der Ägide der AQUA GmbH (Göttingen) entsprechende Richtlinien und Konzepte erarbeitet, die eine lückenlose Qualitätsdokumentation bei Patienten, die nicht nur bei einem Hauszahnarzt, sondern auch zusätzlich in einer Klinik bzw. bei verschiedenen Fach-(zahn-)ärzten behandelt werden, ermöglichen.

Mit den angestrebten und bereits in Kraft gesetzten umfangreichen Regelungen und Richtlinien wird eine bisher nie dagewesene Transparenz der Qualität der zahnärztlichen und ärztlichen Leistungen etabliert werden. Da auch die Qualität der ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen dem bekannten Prinzip der Gauß'schen Normalverteilung folgt, wird es qualitativ unter- und überdurchschnittlich agierende Praxen und Zahnärzte geben, die aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer fachlichen Kompetenz, aber auch ihrer Sorgfalt in den diagnostischen und therapeutischen Prozessen ein entsprechend hohes bzw. ein mangelhaftes Qualitätsniveau besitzen. Diese Streuung wird sich nicht vermeiden lassen und auch durch die angestrebten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht aufgehoben werden; allerdings ist es möglich, dass das durchschnittliche Qualitätsniveau durch diese Maßnahmen ansteigt. Völlig offen ist dabei die Frage, ob die damit verbundenen zusätzlichen Kos-

ten den gesamten durch Qualitätssicherung erforderlichen Aufwand rechtfertigen. Selbstverständlich ist es für die Kostenträger, die privaten und auch die gesetzlichen Krankenkassen, von erheblichem Interesse, eine Transparenz in der Qualität der erbrachten Leistungen zu erzielen. Dies wird es ihnen ermöglichen, differenzierte Vertragsbeziehungen zu einzelnen Kliniken und Kollegen einzugehen:

„Pay for performance“, das heißt, die Honorierung wird vom Qualitätsstandard des betreffenden Leistungserbringers abhängen.

Hier muss man nun die Frage stellen, ob die Bundeszahnärztekammer, die bis heute dem Generalisten das Wort redet und ihn als die Institution der Zukunft verkaufen möchte, nicht einen schrecklichen Irrweg eingeschlagen hat, der der großen Mehrzahl der Kollegenschaft in Deutschland erheblich schaden wird. Durch differenzierte Qualifikation in Form international akkreditierter Weiterbildungen (beispielsweise nach dem Muster und der Vorgabe der European Federation of Periodontology) zu Fachzahnärzten wird es möglich sein, den im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung erhobenen Ansprüchen gerecht zu werden.

Hier wird vom Gesetzgeber durch die Hintertür auf breiter Basis (!) das eingeführt, was lange Zeit in Form von irrationalen Angstscenarien und Bedrohungen verkündet wurde, wenn über die bundesweite Einführung des Fachzahnarztes „Parodontologie“ diskutiert wurde. Es wird eine qualitätsabhängige Honorierung geben, die für viele, denen eine fachliche Weiterqualifikation fehlt, von Nachteil sein wird.

Es ist höchste Zeit, dass die Bundeszahnärztekammer und die Landes Zahnärztekammern einen Umdenkungsprozess einleiten und sich einer fachlichen Diversifikation und Qualitätssteigerung öffnen, die aufgrund gesammelter Erfahrungen nicht an Fortbildungsinstituten erworben werden kann. Deutschland braucht international konkurrenzfähige, hervorragend ausgebildete Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte in den verschiedensten Disziplinen, um zukünftig den Qualitätsansprüchen der Leistungserbringer und dem Gesetzgeber gerecht werden zu können!

Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen

