

Berichterstattung
zur Umsetzung von Qualitätsmanagement
in der vertragszahnärztlichen Versorgung
für das Jahr 2021

Stichprobenerhebung im Jahr 2020
gem. Teil A § 7 Nr. 3 der QM-Richtlinie

Inhalt

1.	Einführung	4
2.	Berichtsbogen und Glossar	5
3.	Stichprobenziehung und Rücklaufquote	6
4.	Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	7
5.	Fehlende Rückmeldung	8
6.	Umsetzungsstand im PDCA-Zyklus	9
a.	Praxis besteht über drei Jahre	9
b.	Praxis besteht unter drei Jahren	11
7.	Fazit.....	14
8.	Zusammenfassung.....	15

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Rücklaufquoten bundesweit 2011-2020	6
Abbildung 2: Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2020	7
Abbildung 3: Rücklaufquoten in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2016-2020	7
Abbildung 4: Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2018-2020	8
Abbildung 5: Im PDCA-Zyklus befindliche vs. nichtangewendete QM-Instrumente 2020 (Praxen über drei Jahre)	9
Abbildung 6: Gründe für eine Nichtanwendung von QM-Instrumenten 2020 (Praxen über drei Jahre).....	10
Abbildung 7: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM- Instrument 2020 (Praxen über drei Jahre)	11
Abbildung 8: Im PDCA-Zyklus befindliche vs. nichtangewendete QM-Instrumente 2020 (Praxen unter drei Jahren)	12
Abbildung 9: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM- Instrument 2020 (Praxen unter drei Jahren)	13
Abbildung 10: Gründe für eine Nichtanwendung von QM-Instrumenten 2020 (Praxen unter drei Jahre).....	13
Abbildung 11: Entwicklung bezogen auf den PDCA-Zyklus 2020 (Praxen über drei Jahre vs. unter drei Jahren)	14

1. Einführung

Mit der am 16. November 2016 in Kraft getretenen Qualitätsmanagement-Richtlinie („Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser; QM-RL“) gilt eine Übergangsregelung gemäß Teil A § 7 Nr. 3.

Danach fordern die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) jährlich mindestens 2,0 % zufällig ausgewählte Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Die Zahnarztpraxen berichten ihrer jeweils zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung zum aktuellen Umsetzungsgrad des Qualitätsmanagements.

Die Ergebnisse sind der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zu melden, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zweijährlich, erstmals für das Jahr 2017, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den zahnärztlichen Praxen berichtet. Die vierte Erhebung nach den Anforderungen der neuen QM-RL durch die KZVen ist 2020 erfolgt. Die Ergebnisse sind im vorliegenden Bericht zusammengefasst.

Für Praxisneugründungen ist in der QM-Richtlinie eine Übergangszeit von drei Jahren ab Praxisgründung enthalten, die in der QM-Richtlinie genannten Instrumente und deren Anwendungsbereiche im Rahmen des praxisinternen QM einzuführen, zu überprüfen und dann weiterzuentwickeln. In Teil 6 dieses Berichtes werden daher die Ergebnisse der über drei Jahre und der unter drei Jahren bestehenden Praxen getrennt voneinander dargestellt.

2. Berichtsbogen und Glossar

Der im zahnärztlichen Sektor bislang eingesetzte Berichtsbogen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wird seit 2016 angewendet und im nächsten Jahr durch einen neuen Erhebungsbogen abgelöst.

Der Berichtsbogen unterstützt zahnärztliche Praxen und Einrichtungen bei der Ist-Einschätzung des Stands des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Gleichzeitig dient er als Berichtgrundlage im Rahmen der nach der Richtlinie von den KZVen durchzuführenden Stichprobenerhebung. Darin enthalten sind der Qualitätskreislauf, die QM-Methoden und -Grundelemente sowie die verschiedenen Instrumente des QM in Form von Aussagen, mit der Bitte um Angabe zum aktuellen Stand in der Praxis. Zusätzlich kann der Berichtsbogen auch als interne Checkliste für die Praxis fungieren.

Um den Praxen im Rahmen der Stichprobenziehung ggf. bestehende Fragen zu erläutern, erhalten diese ein aktuelles Glossar. In diesem sind Sinn und Zweck des Berichtsbogens sowie die Inhalte der QM-Richtlinie ausführlich erläutert, weiterhin werden Ausfüllhinweise gegeben. Zum besseren Verständnis sind die Inhalte als auch die Anwendungsbereiche im Glossar praxisnah formuliert und anhand konkreter Beispiele aus dem Arbeitsalltag dargestellt.

Die im Berichtsbogen aufgelisteten und im Glossar erläuterten Instrumente sind nach der QM-Richtlinie im vertragszahnärztlichen Bereich grundsätzlich alle anzuwenden. Eine Nichtanwendung von Methoden oder Instrumenten soll begründet werden. Die Anwendung der QM-Instrumente Risiko-, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme ist weiterhin Pflicht.

3. Stichprobenziehung und Rücklaufquote

Im Jahr 2020 gab es bundesweit 41.471 Vertragszahnarztpraxen (Grundgesamtheit), wobei die Anzahl seit Jahren rückläufig ist. So lag die Anzahl der Vertragszahnarztpraxen im Jahr 2019 bei 41.740, 2018 bei 42.795, 2017 bei 43.592 und im Jahr 2016 bei 44.318. Mit der abnehmenden Anzahl verringert sich auch die Zahl der Stichprobenteilnehmer im jeweiligen Berichtsjahr.

Die KZVen haben richtliniengemäß im Jahr 2020 bundesweit per Stichprobe mindestens 2,0% aller Vertragszahnarztpraxen gezogen, insgesamt wurden 872 Praxen (2,1 %) gezogen. Der Sollwert bei einer Stichprobe von 2,0 % lag bei 830 Praxen.

Von den 872 angeschriebenen Praxen haben 865 Praxen auswertbare Rückmeldungen geliefert. Dies ergibt eine Rücklaufquote von 99,2% und entspricht den Werten der Vorjahre (s. Abbildung 1). Die Rücklaufquote bleibt demnach über die Jahre auf einem sehr hohen Niveau von rund 99 % konstant.

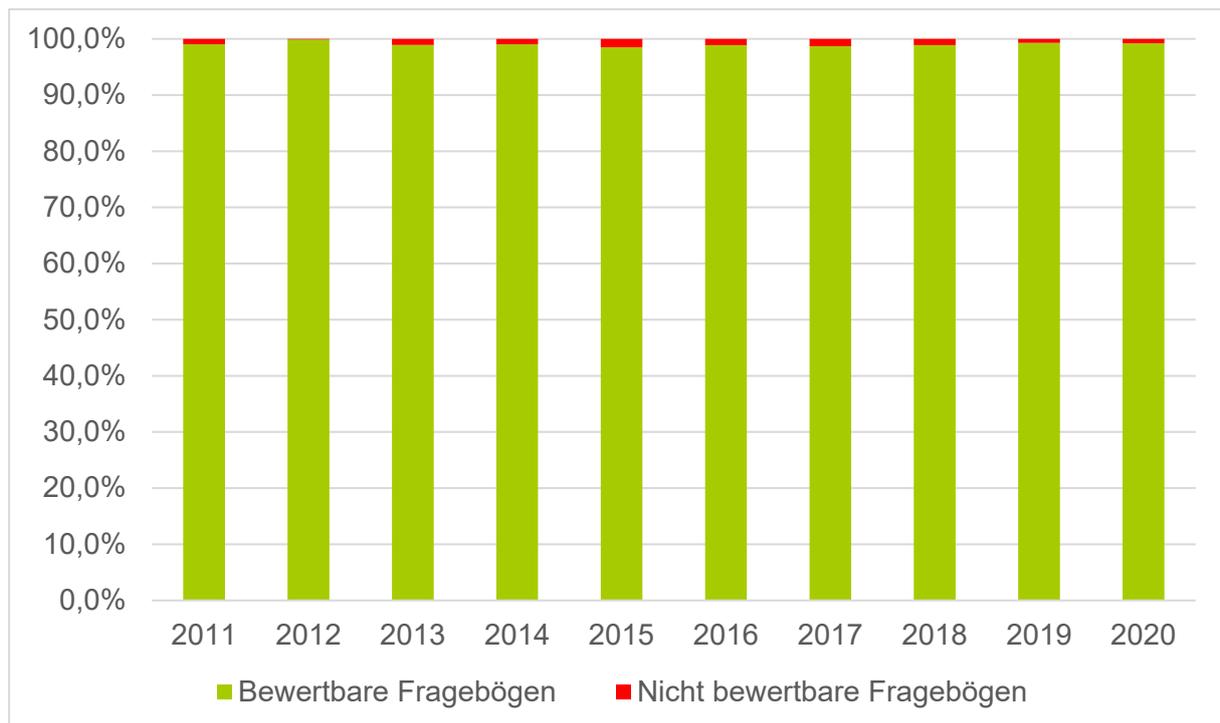


Abbildung 1: Entwicklung der Rücklaufquoten bundesweit 2011-2020

4. Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Abbildung 2 zeigt die Rückläufe nach KZV-Region in absoluten Zahlen und in Prozent für das Jahr 2020. Die prozentualen Unterschiede zwischen den einzelnen KZV-Bereichen sind in der Regel auf die Größe der KZVen zurückzuführen: Je kleiner die KZV-Region ist, desto stärker wirken sich fehlende Rückmeldungen auf die Prozentzahl aus.

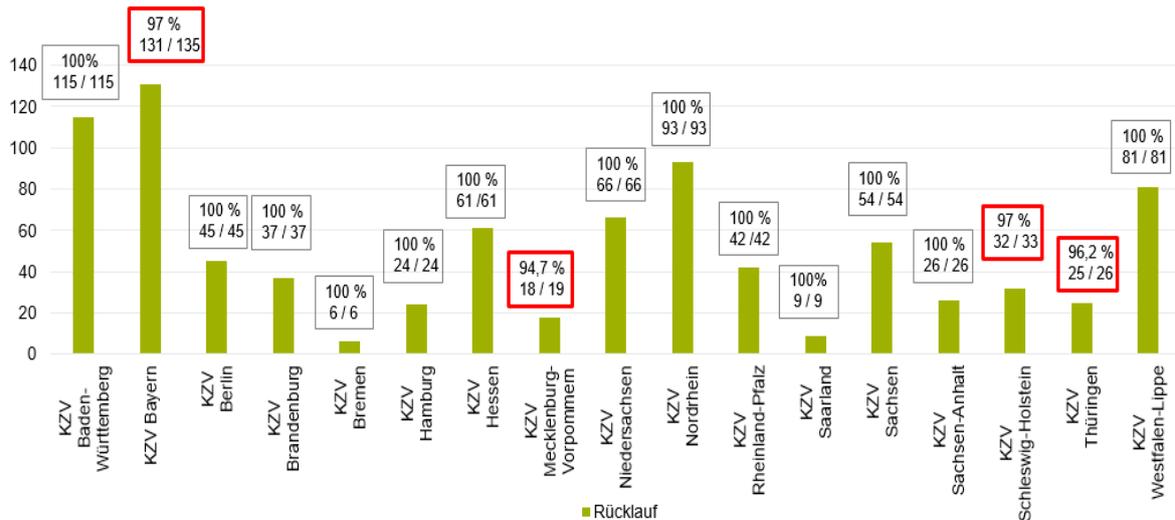


Abbildung 2: Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2020

Abbildung 3 vergleicht die Rücklaufquoten in den einzelnen KZV-Bereichen zwischen den Jahren 2016 und 2020. Wie in den Vorjahren betragen die Rücklaufquoten in allen Bundesländern nahezu 100 %.

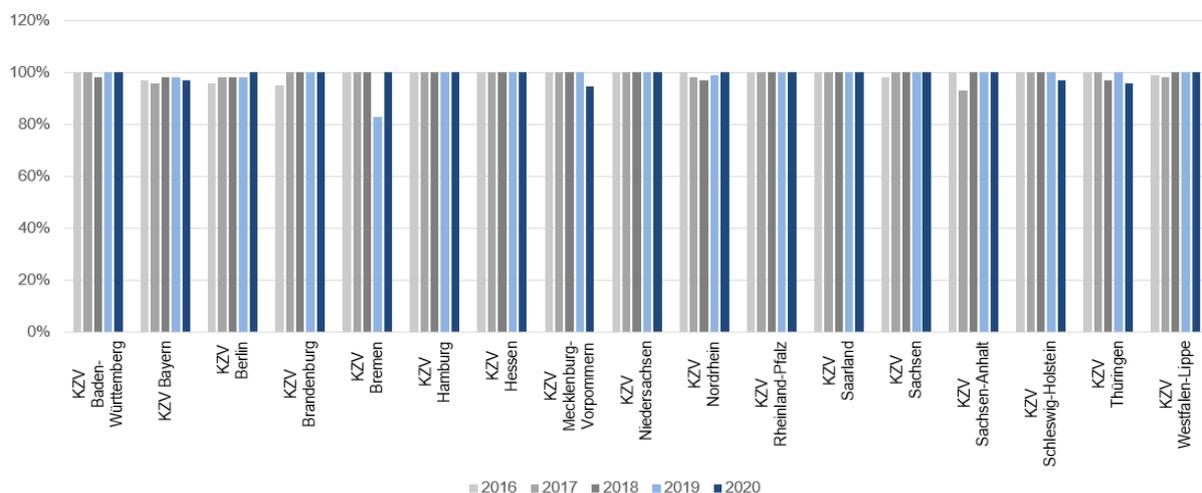


Abbildung 3: Rücklaufquoten in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2016-2020

5. Fehlende Rückmeldung

Im Jahr 2020 gab es bundesweit nur aus 7 Praxen keine Rückmeldungen. Dies entspricht einem Anteil von 0,8% an der Gesamtstichprobe (N = 872).

Bei fehlendem Rücklauf ergreifen die KZVen üblicherweise Maßnahmen in gestufter Folge wie z.B.:

- telefonische Erinnerungen
- schriftliche Erinnerungen
- Mahnungen
- Beratungen
- Disziplinarmaßnahmen.

Abbildung 4 stellt die jeweiligen Begründungen der Vertragszahnarztpraxen zum fehlenden Rücklauf mit vergleichendem Blick auf die beiden Vorjahre dar.

Die Anzahl fehlender Rückmeldungen ist auch im Jahr 2020 sehr gering. Fünf Praxisinhaber erklärten, ihre Praxis aufgegeben zu haben; ein Praxisinhaber konnte aus Krankheitsgründen nicht antworten, eine Praxis besaß zum Zeitpunkt der Abfrage keine Zulassung mehr.



Abbildung 4: Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2018-2020

6. Umsetzungsstand im PDCA-Zyklus

Die 865 an der Auswertung beteiligten Zahnarztpraxen sind differenziert nach dem Bestehen dargestellt. Dabei existieren 802 Praxen länger als drei und 63 Praxen weniger als drei 3 Jahre. Die Ergebnisse zum PDCA-Zyklus (kontinuierliche Verbesserung durch Planung, Anwendung, Auswertung und Fortentwicklung) sind nachfolgend nach dieser Unterteilung dargestellt.

a. Praxis besteht über drei Jahre

Abbildungen 5 und 6 zeigen den Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente von QM in Prozent für Vertragszahnarztpraxen, die seit mehr als drei Jahren bestehen (n = 802).

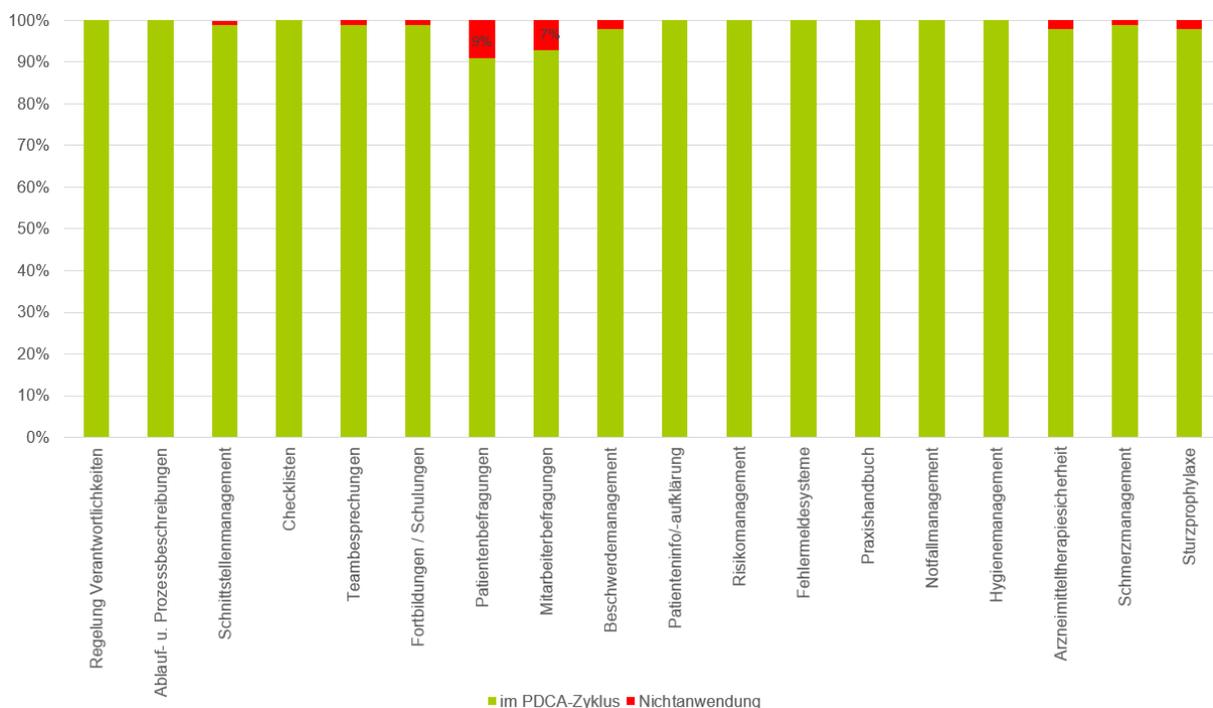


Abbildung 5: Im PDCA-Zyklus befindliche vs. nichtangewendete QM-Instrumente 2020 (Praxen über drei Jahre)

In der Gesamtbetrachtung setzten nahezu alle der Vertragszahnarztpraxen, die seit mehr als drei Jahren bestehen, die in der QM- RL genannten Instrumente um (vgl. Abbildung 6).

Relativ wenige Praxen gaben an, keine Patienten- oder Mitarbeiterbefragungen durchzuführen. Im Detail führen 9 % der Praxen (72 von 802) keine Patientenbefragungen durch. 7 % der Praxen gaben an, keine Mitarbeiterbefragungen durchzuführen (56 von 802).

Vereinzelt ($\leq 2\%$) haben Praxen keine Regelungen zur Sturzprophylaxe bzw. zum Beschwerdemanagement getroffen.

Als Gründe für die Nichtanwendung einzelner QM-Instrumente wurden u.a. genannt:

QM-Instrument	Grund für Nichtanwendung in Praxen über 3 Jahre
Regelung von Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ keine Mitarbeiter
Teambesprechungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ keine Mitarbeiter bzw. nur ein Angestellter ○ täglich, vor Arbeitsbeginn
Patientenbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Probleme werden unmittelbar gelöst / persönliche Gespräche werden bevorzugt, da kleiner Patientenstamm bzw. langjährige Patienten ○ Patienten fühlen sich belästigt ○ erfolgt mündlich und wird in Behandlungsablauf integriert ○ Zeit- und Personalmangel / Praxis durch Bürokratielast völlig ausgelastet ○ Aussetzung wegen geringer Patientenbeteiligung ○ nicht geplant, nicht Praxis-Philosophie ○ Überweiserpraxis, kein Patientenstamm
Mitarbeiterbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Einzelpraxis ○ Praxis zu klein für anonyme Befragung ○ Austausch während der Pausen ○ Probleme werden direkt angesprochen ○ Teamgespräche sind bevorzugt
Beschwerdemanagement	<ul style="list-style-type: none"> ○ Probleme werden unmittelbar gelöst ○ kleiner Patientenstamm und kaum Beschwerden ○ keine Beschwerden
Praxishandbuch	<ul style="list-style-type: none"> ○ keine Notwendigkeit, da kleine Praxis
Arzneimitteltherapiesicherheit	<ul style="list-style-type: none"> ○ keine Medikamentenverschreibung ○ KFO-Praxis ohne Anwendung von Medikamenten ○ Patienten werden nach der Medikation befragt ○ Patienten bringen Medikationsplan vom Hausarzt mit ○ keine chirurgischen Eingriffe
Sturzprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> ○ Praxis barrierefrei ○ Patienten werden bei Bedarf geführt und geleitet ○ Praxis ebenerdig ○ keine Schwellen ○ bauliche Veränderungen nicht möglich, Stufen sind markiert
Schmerzmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ○ erfolgt individuell im Patientengespräch ○ keine Anwendung, da KFO-Praxis
Fortbildung/ Schulung	<ul style="list-style-type: none"> ○ pandemie-bedingt vorerst ausgesetzt ○ erfolgt in Teambesprechungen, da häufiger Mitarbeiterwechsel
Schnittstellenmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ○ kleine Praxis, nicht erforderlich ○ Praxis vollkommen vernetzt, alle Arbeitsschritte sind für jeden Mitarbeiter nachvollziehbar

Abbildung 6: Gründe für eine Nichtanwendung von QM-Instrumenten 2020 (Praxen über drei Jahre)

Differenziert nach dem Stand des PDCA-Zyklus wird deutlich (vgl. Abbildung 7), welche der QM-Instrumente noch in Planung sind, welche angewendet, welche ausgewertet oder welche bereits fortentwickelt werden.

In Planung befinden sich insbesondere Patientenbefragungen: 36 % der Praxen gaben an, diese zukünftig einzuführen. Auch Mitarbeiterbefragungen und der Aufbau eines Beschwerdemanagements gehören bei 16 % der Praxen noch zu Planungsaufgaben. Entsprechend weit im PDCA-Zyklus finden sich beispielsweise die Bereiche „Hygienemanagement“, „Fortschreibung des QM-Handbuchs“ oder „Fortschreibung von Checklisten“, was dem zahnärztlichen Berufsverständnis entspricht.

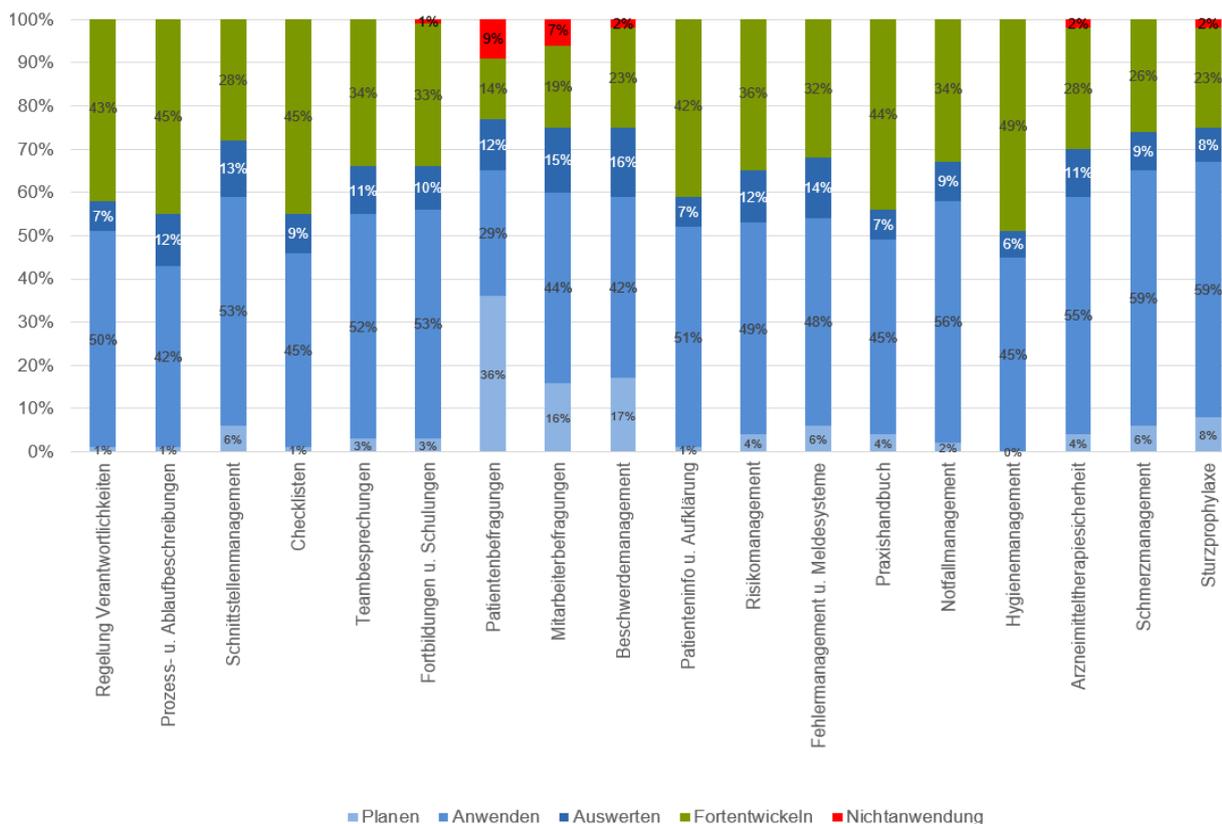


Abbildung 7: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM-Instrument 2020 (Praxen über drei Jahre)

b. Praxis besteht unter drei Jahren

Abbildungen 8 und 9 zeigen den Umsetzungsstand aller QM-Methoden und QM-Instrumente in Prozent für Vertragszahnarztpraxen, die seit weniger als drei Jahre bestehen (n = 63).

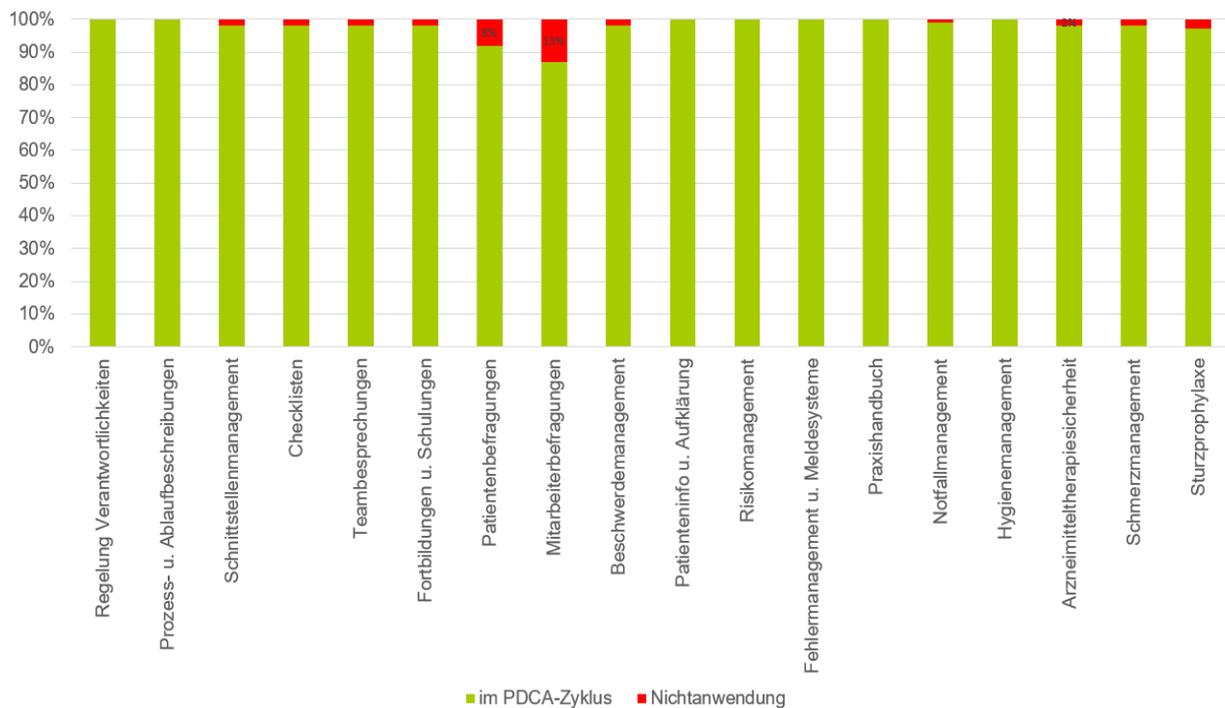


Abbildung 8: Im PDCA-Zyklus befindliche vs. nichtangewendete QM-Instrumente 2020 (Praxen unter drei Jahren)

Auch für Praxen, die weniger als drei Jahre existieren, stellt sich ein ähnliches Gesamtbild wie bei den „älteren“ Praxen dar. Aus Abbildungen 8 und 9 geht hervor, dass nahezu alle „jüngeren“ Praxen, die QM-Instrumente bereits in der Gründungsphase weitgehend planen oder anwenden.

Wie bei den „älteren“ Praxen auch, gibt es unter den Neugründungen mitunter Praxen, die noch keine Patienten- oder Mitarbeiterbefragungen durchführen. In diesen Fällen gaben 13 % der Praxen (8 von 63) an, keine Patientenbefragungen durchzuführen und 8 % der Praxen setzen keine Mitarbeiterbefragungen um (5 von 63).

Der Grad der Umsetzung (entsprechend des PDCA-Zyklus) ist erwartungsgemäß bei den neu gegründeten Praxen noch nicht so fortgeschritten wie bei den schon länger bestehenden Praxen. So befinden sich beispielsweise rund 61 % der Praxen noch in der Planungsphase von Patientenbefragungen. Direkte praktische Unterstützung wie z. B. Checklisten oder Ablauf- und Prozessbeschreibungen werden hingegen regelhaft eingesetzt und vielfach weiterentwickelt.

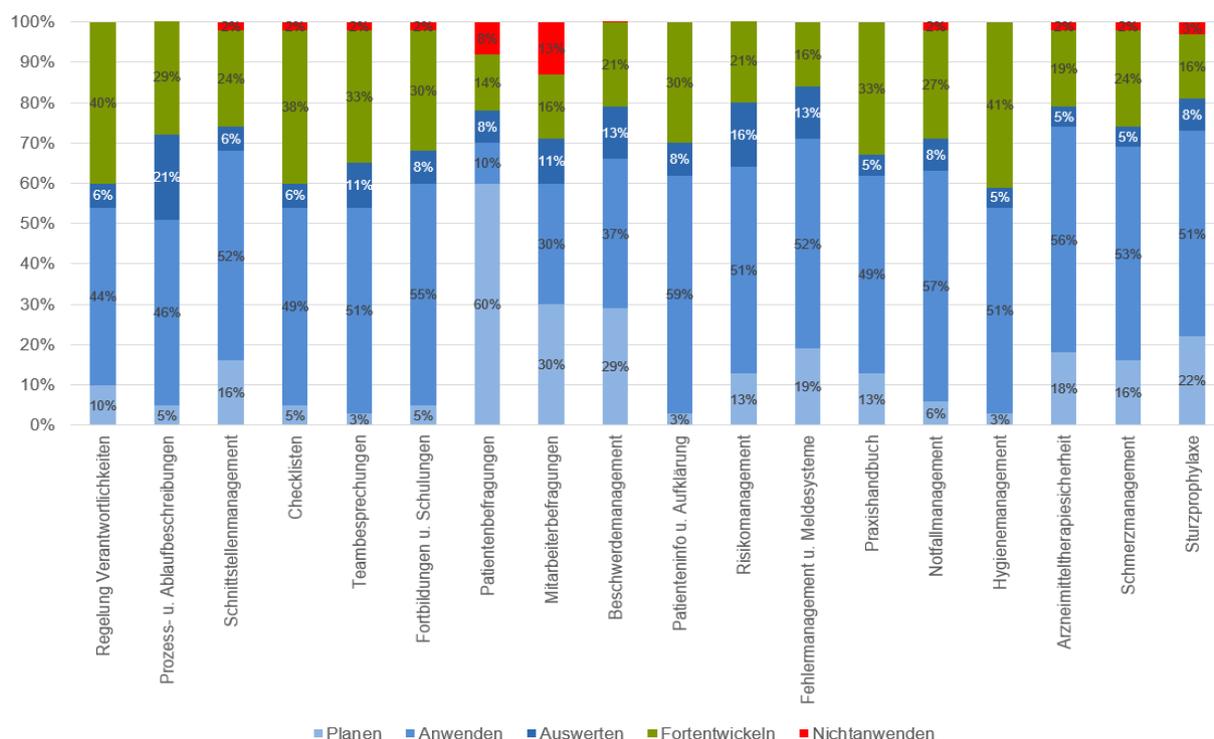


Abbildung 2: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM-Instrument 2020 (Praxen unter drei Jahren)

Die Begründungen für die Nichtanwendung bei neu gegründeten Praxen waren ähnlich wie bei Praxen, die mehr als drei Jahre bestehen:

QM-Instrument	Grund für Nichtanwendung in Praxen unter 3 Jahren
Patientenbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ persönliche Gespräche werden bevorzugt ○ Zeitmangel ○ Patienten lehnen Befragung ab
Mitarbeiterbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Praxis zu klein für anonyme Befragung ○ Zeitraum der Zusammenarbeit mit dem Team ist noch zu kurz ○ sofortige Klärung von Problemen
Arzneimitteltherapiesicherheit	<ul style="list-style-type: none"> ○ keine Medikamentenverschreibung

Abbildung 10: Gründe für eine Nichtanwendung von QM-Instrumenten 2020 (Praxen unter drei Jahre)

7. Fazit

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die QM-Instrumente in allen zahnärztlichen Praxen im Sinne des PDCA-Zyklus nahezu vollständig angewendet, ausgewertet und fortentwickelt werden oder ihre Umsetzung zumindest geplant ist (vgl. Abbildung 11). Der Mittelwert aller im PDCA-Zyklus befindlichen QM-Instrumente beträgt 99 % bzw. 98 % bei allen Praxen. Der Mittelwert der Nichtanwendung von QM-Instrumenten liegt in den beiden Gruppen bei nur 2 bzw. 1 %.

Erwartungsgemäß ist der Planungsgrad von QM-Instrumenten bei Praxen unter 3 Jahren höher als bei Praxen, die bereits länger bestehen (15% vs. 7 %). Rund ein Drittel der länger bestehenden Praxen sind bereits damit befasst, ihre QM-Instrumente fortzuentwickeln.

Entwicklung (PDCA-Zyklus) in den Zahnarztpraxen	Praxen über 3 Jahre	Praxen unter 3 Jahren
Mittelwert aller geplanten QM-Instrumente	7%	15%
Mittelwert aller angewendeten QM-Instrumente	49%	48%
Mittelwert aller ausgewerteten QM-Instrumente	10%	9%
Mittelwert aller fortentwickelten QM-Instrumente	33%	26%
Mittelwert Nichtanwendung	1%	2%

Note: In the original image, red brackets group the 'geplant', 'angewendet', and 'ausgewertet' rows for both groups, with 99% for 'über 3 Jahre' and 98% for 'unter 3 Jahren'.

Abbildung 11: Entwicklung bezogen auf den PDCA-Zyklus 2020 (Praxen über drei Jahre vs. unter drei Jahren)

Insgesamt betrachtet lieferten alle in das Stichprobenverfahren einbezogenen Vertragszahnarztpraxen sehr gute Ergebnisse, die erneut belegen, dass das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement über die Jahre hinweg in den Vertragszahnarztpraxen flächendeckend eingesetzt und kontinuierlich weiterentwickelt wird.

8. Zusammenfassung

Im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wurden seit 2011 bundesweit insgesamt zehn Stichprobenziehungen durchgeführt und 9.029 Vertragszahnarztpraxen befragt.

2017 wurde auf Basis der neuen QM-Richtlinie ein neuer Berichtsbogen eingeführt, um den Transfer der QM-Richtlinie in den Praxisalltag zu unterstützen. So finden jährlich Stichprobenziehungen statt. Zweijährlich werden die Gesamtergebnisse gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss berichtet.

Das methodische Vorgehen ist für alle 17 KZVen gleich. Alle KZVen setzten für die Befragung der Zahnarztpraxen einen bundesweit einheitlichen Berichtsbogen ein. Des Weiteren erhielten die Zahnarztpraxen ein aktuelles Glossar, in dem Ausfüllhinweise für den Fragebogen gegeben wurden. Zum besseren Verständnis sind die QM-Instrumente sowie deren Anwendungsbereiche darin praxisnah beschrieben und anhand konkreter Beispiele aus dem Arbeitsalltag erläutert. Unabhängig von der Stichprobenziehung werden die Zahnarztpraxen durch Fortbildung, gezielte Beratung und Unterstützung seitens der KZVen gefördert.

Alle KZV-Bereiche lieferten sehr gute Ergebnisse, welche belegen, dass sich das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement in den Vertragszahnarztpraxen gut etabliert hat. Es wird flächendeckend umgesetzt und weiterentwickelt.