

Nele Kettler*, Regine Chenot*, A. Rainer Jordan

Qualitätsempfinden und Nutzen von Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis

Hintergrund

Vertragszahnärzte¹ sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Behandlung und der Praxisführung verpflichtet. Dabei ist die Implementierung von Qualitätsmanagement (QM) eine kontinuierliche Aufgabe, wobei dieses nach dem eigenen Qualitätsverständnis [1] und den spezifischen Bedürfnissen und Zielen gestaltet werden kann [2-4].

Sowohl zum Qualitätsverständnis von Zahnärzten als auch zum QM in Zahnarztpraxen gibt es in der Wissenschaft aktuelle Erkenntnisse: Der Grad der Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der vertragszahnärztlichen Versorgung hat keinen oder nur wenig Einfluss auf das Qualitätsverständnis in der zahnärztlichen Praxis, wie sich in einer qualitativen Studie zu Erfahrungen von Zahnärzten mit QM herausstellte [5]. QM bietet jedoch Optimierungspotenziale für Zahnarztpraxen hinsichtlich einer Verbesserung der Praxisorganisation, insbesondere der Arbeitssystematik und der Kommunikation des Praxisteam [6]. Aus berufssoziologischer Perspektive wird beschrieben, dass Zahnärzte sich in Bezug auf die Qualität der Patientenversorgung in hohem Maße selber in der Verantwortung sehen [7,8].

Ein systematischer Zusammenhang zwischen dem subjektiven Qualitätsverständnis und der Anwendung bzw. Akzeptanz von Instrumenten des QM ist dagegen bisher nicht erforscht [9]. Um ein besseres Verständnis dafür zu bekommen, welches Qualitätsverständnis Zahnärzte haben, wurde in einer repräsentativen bundesweiten Querschnittsstudie in einer „Momentaufnahme“ das Referenzsystem von Vertragszahnärzten in Bezug auf Qualität untersucht.

Ziele waren die qualitative Beschreibung des subjektiven Qualitätsbegriffs der befragten Zahnärzte sowie die Einschätzung des Nutzens von QM bei der eigenen Praxisführung, um damit Anreize bzw. Barrieren bei der Umsetzung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements zu identifizieren.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Sprachform verzichtet. Gemeint sind, sofern nicht anders vermerkt, Frauen und Männer.

* Beide Autoren haben zu gleichen Teilen zu dieser Arbeit beigetragen.

Studienteilnehmer und Methoden

Zur Erhebung der Daten zwischen Oktober und Dezember 2013 wurde zunächst eine Stichprobe von 2.084 Vertragszahnärzten ohne Fachzahnartzkennung aus dem Bundeszahnarztregister gezogen. Diese wurden gebeten, einen Fragebogen zum Qualitätsverständnis und Qualitätsmanagement zu beantworten. Es beteiligten sich 40,3 % der angeschriebenen Zahnärzte an der Studie.

Um Aspekte des Qualitätsbegriffs, die den befragten Zahnärzten besonders wichtig waren, darstellen zu können, wurden die auf eine offene Frage gegebenen Antworten einer zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse [10] unterzogen. Dabei wurden aus den Antworten Kategorien definiert, die nach Häufigkeit bewertet und inhaltlich interpretiert wurden. Zur Einschätzung des Nutzens wurde anhand einer deskriptiven univariaten Analyse zweier quantitativer Fragen zur Umsetzbarkeit und den Auswirkungen von QM überprüft, ob die Aspekte, die sich in der qualitativen Analyse als am Wichtigsten herausgestellt hatten, durch das QM praktisch umsetzbar sind und wie sich die Durchführung des QM auf Prozesse in der Praxis auswirkt, die diese wichtigsten Aspekte beinhalten.

Studienergebnisse

Der subjektive Qualitätsbegriff

In der subjektiven Bedeutung von Qualität in der Praxis ist für die Studienteilnehmer der Patient am wichtigsten: „*Patientenzufriedenheit*“, „*Jeden Patienten mit seinen Belangen ernst zu nehmen*“ sowie eine „*optimale Versorgung und Zufriedenheit des Patienten*“ werden als bedeutendste Aspekte in Bezug auf Qualität genannt. Den zweithöchsten Stellenwert hat die Qualität der Behandlung als eine „*Bemühung um qualitativ hochwertige Behandlungsergebnisse*“ und „*Nachhaltigkeit der erbrachten Leistung*“. Im Bezug auf Qualität haben die Mitarbeiter ein „*kollegiales Miteinander aller Beschäftigten in einer Praxis*“ und „*Hand in Hand arbeiten mit den Angestellten*“ für die befragten Zahnärzte die dritthöchste Bedeutung. Qualität wird auch über die eigene Person sowie die Praxisausstattung und Materialien definiert. Leitlinien und Dokumentation werden dagegen seltener



Dr. med. dent. Nele Kettler, MSc.
Wissenschaftliche Referentin am Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)



Dr. Regine Chenot
Leiterin des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ)



Priv.-Doz. Dr. med. dent. A. Rainer Jordan, MSc.
Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Nach Angaben der Mehrzahl der Studienteilnehmer haben sich Dokumentationsprozesse und auch Maßnahmen zur Fehlervermeidung durch die Einführung des QM verbessert. [...] Überraschenderweise scheint das verpflichtende QM gerade auf Arbeitsprozesse in Bereichen, die im qualitativen Selbstverständnis der Zahnärzte besonders hoch bewertet werden – die Dimensionen Patient, Qualität der Behandlung sowie Mitarbeiter – [...] keinen großen Einfluss zu haben.

Literatur:

[1] Campbell, S., Tickle, M.: What is quality primary dental care? *Br Dent J.*, 2013, 215, (3), 135-39
 [2] Yamalik, N.: Quality systems in dentistry. Part 1. The increasing pressure for quality and implementation of quality assurance and improvement (QA/I) models in health care. *Int Dent J.*, 2007, 57, (5), 338-46
 [3] Yamalik N.: Quality systems in dentistry. Part 2. Quality Assurance and Improvement (QA/I) tools that have implications for dentistry. *Int Dent J.*, 2007, 57, (6), 459-67
 [4] Bergmann-Krauss, B., Boehme, P.: Qualitätsmanagement-Systeme für die Zahnarztpraxis. *IDZ-Information*, 2005, (5)
 [5] Kolbe, K.: Qualitätsmanagement in Zahnarztpraxen. Eine qualitative Interviewstudie mit Hamburger Zahnärzten zur kritischen Reflexion der Qualitätsmanagement-Richtlinie. [Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitswissenschaften], Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Hamburg, 2011
 [6] Stellfeldt, S.: Effektivität von Qualitätsmanagement. Eine empirische Untersuchung in Zahnarztpraxen. 1. Aufl., VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken, 2007
 [7] Bader, J.D.: Challenges in quality assessment of dental care. *J Am Dent Assoc.*, 2009, 140, (12), 1456-64
 [8] Micheelis, W., Bergmann-Krauss, B., Reich, E.: Rollenverständnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. *IDZ-Information*, 2010, (1)

genannt. Qualität bedeutet für Zahnärzte vor allem „eine Versorgung auf hohem Standard, bei der sich sowohl der Zahnarzt als auch das Personal und der Patient gut und zufrieden fühlen“.

Nutzen von QM bei der Praxisführung

Der Nutzen von QM bei der eigenen Praxisführung liegt vor allem in der guten Umsetzbarkeit der organisatorischen Instrumente des QM. Besonders gut bewertet werden die Umsetzbarkeit des Notfallmanagements, der Teambesprechungen und der Checklisten für organisatorische Abläufe. Der von der Eigeninitiative der Patienten abhängige und somit nur indirekt im Einflussbereich des Zahnarztes liegende Bereich der Förderung der Patientenmitwirkung und Patientenselbsthilfe wird dagegen in der Umsetzbarkeit weniger gut beurteilt.

Die gute Umsetzbarkeit der organisatorischen Bereiche spiegelt sich auch in der praktischen Anwendung wider, nach Angaben der Mehrzahl der Studienteilnehmer haben sich Dokumentationsprozesse und auch Maßnahmen zur Fehlervermeidung durch die Einführung des QM verbessert.

Überraschenderweise scheint das verpflichtende QM gerade auf Arbeitsprozesse in Bereichen, die im qualitativen Selbstverständnis der Zahnärzte besonders hoch bewertet werden – die Dimensionen Patient, Qualität der Behandlung sowie Mitarbeiter – nach Angaben der Studienteilnehmer keinen großen Einfluss zu haben (Tab. 1).

Diskussion der Ergebnisse

Qualitätsmanagement soll für die eigene Praxis individuell entwickelt werden, wobei die Umsetzung an einrichtungsspezifischen Gegebenheiten und Bedingungen in den einzelnen Praxen ausgerichtet sein soll. Die subjektiven Erwartungen an das QM haben sich dabei nicht erfüllt. Die Studie zeigt, dass QM zwar dann als nützlich für die eigene Praxisführung bewertet wird, wenn konkrete Arbeitsprozesse verbessert werden. Dagegen sieht eine Mehrheit der Teilnehmer keinen Einfluss des QM auf Diagnose und Behandlung sowie die Qualität des Behandlungsprozesses. Im subjektiven Qualitätsverständnis spielt die Qualität der Behandlung jedoch eine große Rolle. Dies steht der Akzeptanz von QM entgegen.

Tabelle 1: Verteilung der Antworten auf die Frage, wie sich QM auf konkrete Arbeitsprozesse in der Praxis auswirkt

| zu bewertendes Item | deutlich verschlechtert | verschlechtert | keinen Einfluss | verbessert | deutlich verbessert |
|---|-------------------------|----------------|-----------------|------------|---------------------|
| | % | % | % | % | % |
| Interne Dokumentation | 1,0 | 2,9 | 33,7 | 53,1 | 9,4 |
| Patientenbezogene Prozesse | 0,5 | 1,1 | 70,3 | 24,4 | 3,7 |
| Diagnose und Behandlung | 0,6 | 1,3 | 75,1 | 20,0 | 3,0 |
| Externe Prozesse | 0,4 | 2,8 | 68,1 | 24,9 | 3,8 |
| Maßnahmen zur Fehlervermeidung | 0,6 | 1,3 | 44,7 | 47,5 | 5,9 |
| Interne Kommunikation | 0,2 | 3,2 | 49,1 | 41,4 | 6,0 |
| Patienteninformation und -aufklärung, Patientenberatung | 0,4 | 1,3 | 64,9 | 29,1 | 4,3 |
| Qualität des Behandlungsprozesses | 0,4 | 0,8 | 70,9 | 25,1 | 2,8 |

Die Einstellung niedergelassener Vertragszahnärzte zu QM ist grundsätzlich positiv, aber von nicht eingelösten Erwartungen bei der Erfüllung der subjektiven Qualitätsvorstellungen hinsichtlich der Dimensionen Patient, Qualität der Behandlung und Mitarbeiter geprägt. [...] Die QM-Instrumente sollten im Hinblick auf die Frage überprüft werden, wie der Grad der Akzeptanz künftig gesteigert werden kann. Die Studienergebnisse geben dazu wichtige Hinweise.

Zahnärzte haben durchaus ein positives Selbstkonzept in Bezug auf Qualität; dies wird im QM jedoch nicht optimal gelebt. Zwischen dem subjektiven Qualitätsverständnis und dem berichteten Nutzen von QM für das Praxismanagement besteht ein Spannungsverhältnis, da die subjektiven Qualitätsaspekte im QM nicht optimal zur Geltung kommen. Diagnose- und Behandlungsprozesse sind im einrichtungsinernen QM häufig ausgeklammert, da sich QM mehr auf die nicht-therapiebedingten Abläufe in der Praxis bezieht.

Die Sozialpsychologie konnte zeigen, dass nicht-übereinstimmende kognitive Elemente (Überzeugungen) einen als spannungsreich erlebten Zustand hervorrufen. Diese sogenannte kognitive Dissonanz wird zum Anlass, eine Veränderung einzuleiten, beispielsweise durch die Suche nach neuer Information, Einstellungsänderungen oder durch eine neue Bewertung der Situation [11]. Dadurch wird die Widersprüchlichkeit (tendenziell) aufgelöst und die Spannung gemindert.

Aufgrund der Dissonanz zwischen den Ansprüchen an QM-Systeme einerseits, die aus dem Selbstverständnis von Qualität heraus bewusst oder unbewusst gestellt werden, und den nicht erfüllten Erwartungen bei der Nutzung der QM-Systeme andererseits entsteht eine kritische Haltung gegenüber den Möglichkeiten, die QM für die eigene Praxis bietet. In der Folge kann die Dissonanz durch selektive Wahrnehmung vor allem der Enttäuschungen in den Bereichen des QM, die die Erwartungen nicht erfüllen konnten, zu einer unrationalen Kritik an dem QM-System als Ganzes führen. Ein Lösungsansatz im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung könnte die Weiterentwicklung der QM-Systeme gerade in den Bereichen der Diagnose- und Behandlungs-, sowie der patientenbezogenen Prozesse sein.

Fazit

Die vorliegende Studie liefert Einblicke in die subjektiven Qualitätsvorstellungen von Zahnärzten im Zusammenhang mit konkreten Erfahrungen mit QM. Dabei ist die Einstellung niedergelassener Vertragszahnärzte zu QM grundsätzlich positiv, aber von nicht eingelösten Erwartungen bei der Erfüllung der subjektiven Qualitätsvorstellungen hinsichtlich der Dimensionen Patient, Qualität der Behandlung und Mitarbeiter geprägt.

Bei der Diskussion der Studienergebnisse muss einerseits darauf hingewiesen werden, dass ein QM in erster Linie der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Praxisorganisation dient und nicht alle Aspekte eines subjektiven Qualitätsverständnisses abbilden kann. Der Zahnarzt muss sich daher über den Stellenwert von QM in seinem persönlichen Qualitätsverständnis bewusst werden und ist in der Konsequenz gefordert, über die gesetzlich verpflichtenden Bereiche des QM weitere Instrumente zu integrieren, die der Förderung von Qualität dienen können.

Andererseits sollten auch die QM-Instrumente im Hinblick auf die Frage überprüft werden, wie der Grad der Akzeptanz künftig gesteigert werden kann. Die Studienergebnisse geben dazu wichtige Hinweise. Aspekte wie insbesondere der Wunsch nach Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit im Zusammenhang mit QM sollten in die entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen Eingang finden. Motivierung und Akzeptanz können durch nutzerorientierte Fortbildungen, die mit dem subjektiven Qualitätsverständnis arbeiten, gefördert werden.

[9] Wilkinson, J., Powell, A., Davies, H.: *Evidence: Are clinicians engaged in quality improvement? A review of the literature on healthcare professionals' views on quality improvement initiatives.* The Health Foundation, London, 2011

[10] Mayring, P.: *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* 8. Aufl. ed., Beltz Verlag, Weinheim, 2003

[11] Festinger, L.: *Theorie der kognitiven Dissonanz.* 2. Aufl., Hans Huber, Bern, 2012

Die Publikation des vollständigen Artikels in der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen steht als OpenAccess-Dokument zur Verfügung und kann unter <<http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2015.10.015>> jederzeit kostenfrei abgerufen werden.