

**Berichterstattung**  
**zur Umsetzung von Qualitätsmanagement**  
**in der vertragszahnärztlichen Versorgung**  
**für das Jahr 2019**

**Stichprobenerhebung im Jahr 2018**  
gem. Teil A § 7 Nr. 3 der QM-Richtlinie



## Inhalt

1. Einführung.....	5
2. Berichtsbogen und Glossar .....	6
3. Stichprobenziehung und Rücklaufquote .....	7
4. Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen .....	8
5. Fehlende Rückmeldung.....	9
6. Umsetzungsstand im PDCA-Zyklus.....	10
a. Praxis besteht über drei Jahre .....	10
b. Praxis besteht unter drei Jahren .....	12
7. Zusammenfassung.....	14
8. Fazit .....	14

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Rücklaufquoten bundesweit 2011-2018 .....	7
Abbildung 2: Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2018 .....	8
Abbildung 3: Rücklaufquoten in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2016-2018 .....	8
Abbildung 4: Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2016-2018 .....	9
Abbildung 5: Im PDCA-Zyklus befindliche vs. nichtangewendete QM-Instrumente 2018 (Praxen über drei Jahre).....	10
Abbildung 6: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM- Instrument 2018 (Praxen über drei Jahre) .....	11
Abbildung 7: Im PDCA-Zyklus befindliche und nichtangewendete QM-Instrumente 2018 (Praxen unter drei Jahren).....	12
Abbildung 8: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM- Instrument 2018 (Praxen unter drei Jahren) .....	12
Abbildung 9: Entwicklung bezogen auf den PDCA-Zyklus 2018 (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 gem. Teil A § 7 Nr. 3, nach der die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) jährlich mindestens 2,0 % zufällig ausgewählter Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auffordern.

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 zweite Erhebung nach den Anforderungen der neuen QM-RL durch die KZVen ist 2018 erfolgt und die Ergebnisse sind in diesem 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. Die Ergebnisse sind aus diesem Grund im Teil 6 dieses Berichts getrennt (Praxen über drei Jahre bzw. unter drei Jahren) dargestellt.

## 2. Berichtsbogen und Glossar

Der im zahnärztlichen Bereich bewährte Berichtsbogen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wurde aufgrund der Neufassung der Richtlinie überarbeitet und angepasst.

Der Berichtsbogen dient der zahnärztlichen Praxis zur Ist-Einschätzung des Stands des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Rahmen der nach der Richtlinie von den KZVen durchzuführenden Stichprobenerhebung. Er beinhaltet den Qualitätskreislauf, die QM-Methoden und -Grundelemente sowie die Instrumente des QM in Form von Aussagen, mit der Bitte um Angabe zum aktuellen Stand in der Praxis. Darüber hinaus dient der Berichtsbogen zusätzlich auch als interne Checkliste für die Praxis.

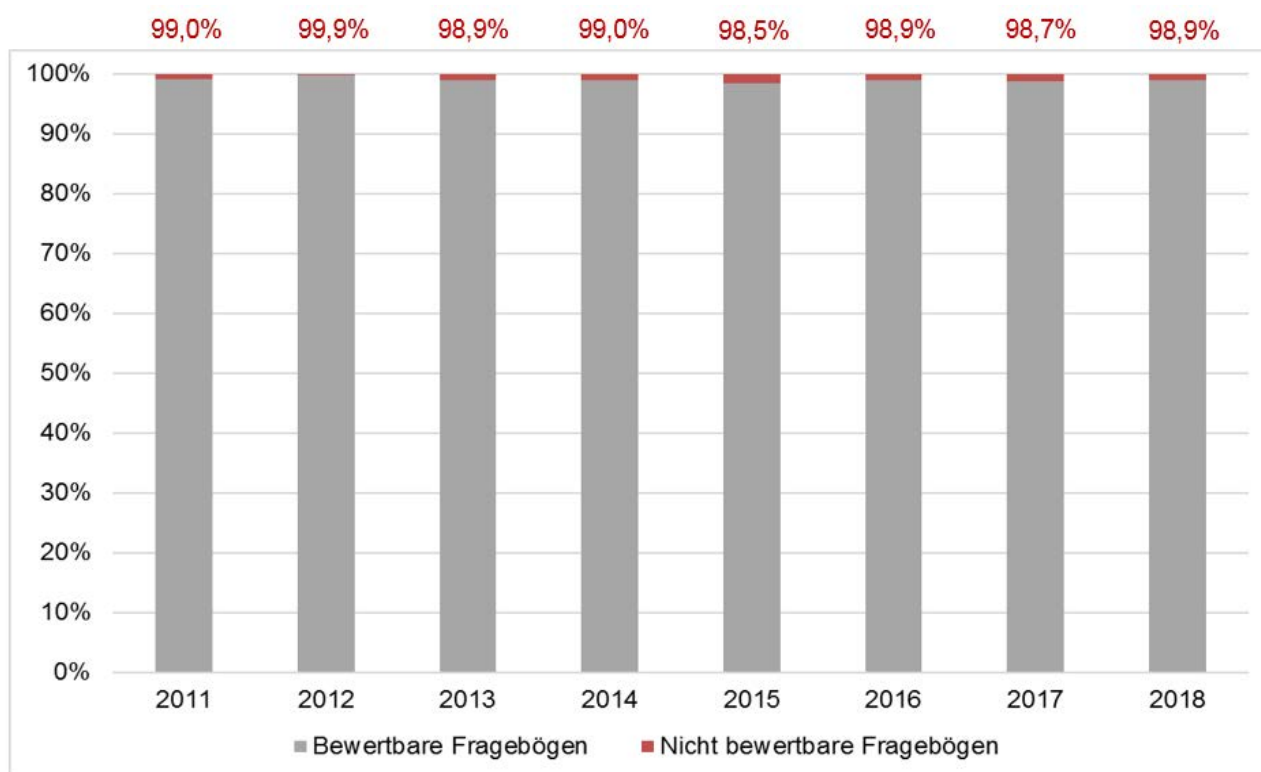
Um den Praxen im Rahmen der Stichprobenziehung ggf. bestehende Fragen zu erläutern, erhalten diese ein aktuelles Glossar, in dem Sinn und Zweck des Berichtsbogens sowie die Inhalte der QM-Richtlinie ausführlich erklärt und Ausfüllhinweise gegeben werden. Zum besseren Verständnis sind die Inhalte sowie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

Die im Berichtsbogen aufgelisteten und im Glossar erläuterten Instrumente sind nach der neuen QM-Richtlinie bei den Vertragszahnärzten grundsätzlich alle anzuwenden. Für die Nichtanwendung sollte ein Grund angegeben werden. Die Anwendung der QM-Instrumente Risiko-, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme ist wie bisher Pflicht, ihre Nichtanwendung ist daher ausgeschlossen.

### 3. Stichprobenziehung und Rücklaufquote

Im Jahr 2018 gab es bundesweit 42.795 Vertragszahnarztpraxen, wobei deren Anzahl in den letzten Jahren rückläufig ist. So gab es 2017 insgesamt 43.592 und 2016 insgesamt 44.318 Vertragszahnarztpraxen. Mit der abnehmenden Anzahl verringert sich auch die Zahl der Stichprobenteilnehmer im laufenden Jahr.

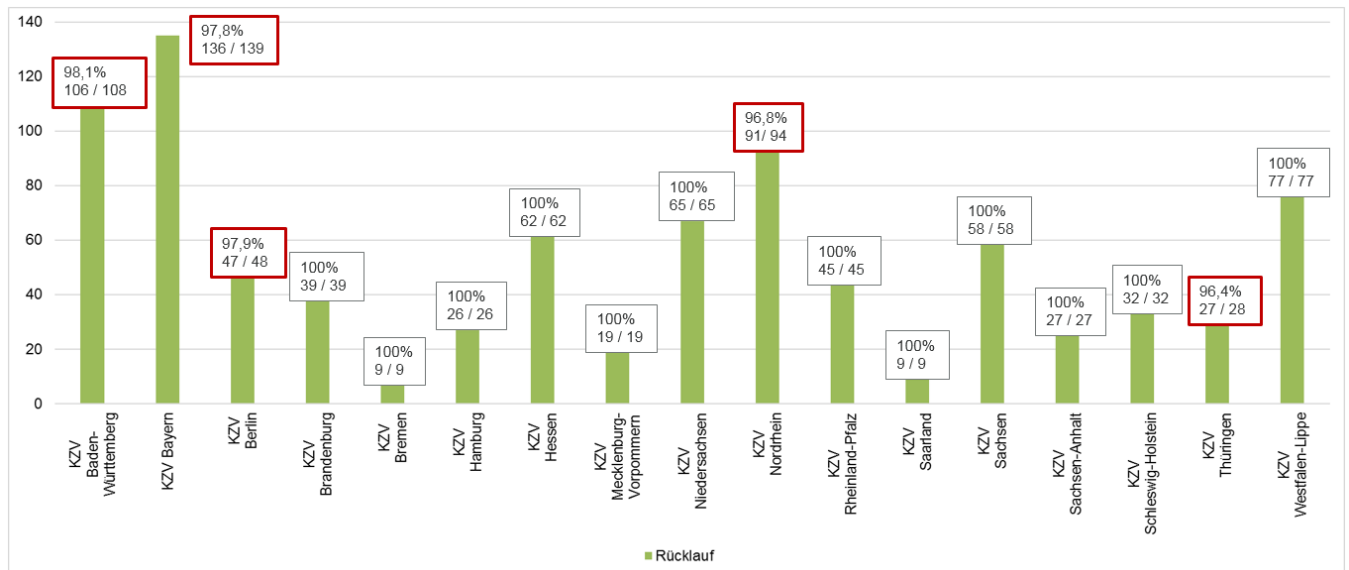
Die KZVen haben richtliniengemäß im Jahr 2018 bundesweit per Stichprobe mindestens 2,0 % aller Vertragszahnarztpraxen gezogen, insgesamt 885 (Sollwert von 2,0 % sind 856 Praxen). 875 Praxen haben auswertbare Rückmeldungen geliefert. Dies ergibt eine Rücklaufquote von 98,9 % und entspricht den Werten der Vorjahre (s. Abbildung 1). Die Rücklaufquote ist demnach auf einem sehr hohen Niveau stabil.



**Abbildung 1: Entwicklung der Rücklaufquoten bundesweit 2011-2018**

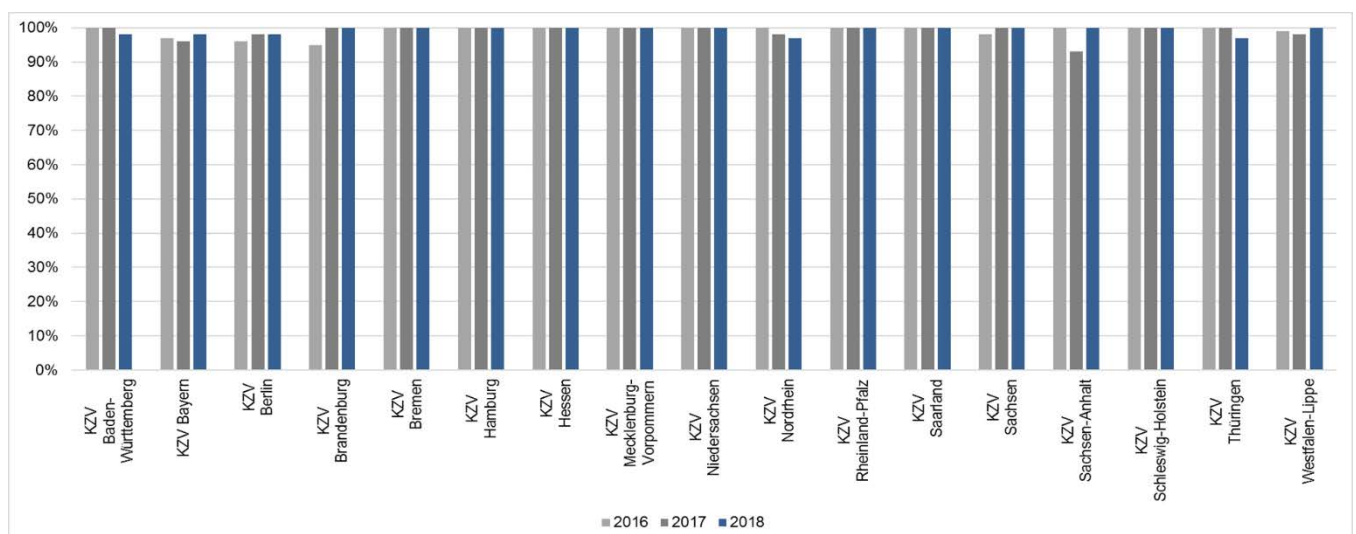
## 4. Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Abbildung 2 zeigt die Rückläufe in einzelnen KZV-Bereichen in absoluten Zahlen und in Prozent für das Jahr 2018. Die prozentualen Unterschiede zwischen den einzelnen KZV-Bereichen sind auf die Größe der KZVen zurückzuführen: Je kleiner die KZV ist, desto höheren Effekt haben die fehlenden Rückmeldungen auf die Prozentzahl.



**Abbildung 2: Rücklauf aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2018**

Abbildung 3 vergleicht die Rücklaufquoten in den einzelnen KZV-Bereichen zwischen den Jahren 2016 und 2018. Wie in den letzten Jahren betragen die Rücklaufquoten in allen Bundesländern nahezu 100 %.



**Abbildung 3: Rücklaufquoten in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 2016-2018**



## 5. Fehlende Rückmeldung

Im Jahr 2018 sind bundesweit nur aus zehn Praxen keine Rückmeldungen erfolgt. Dies entspricht 1,1 % der Stichprobe.

Bei fehlendem Rücklauf ist es in den KZVen üblich, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Folgende Maßnahmen werden abgestuft üblicherweise eingeleitet:

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

Die tatsächlichen Gründe und die Anzahl der fehlenden Rückmeldungen zwischen den Jahren 2016-2018 sind in der Abbildung 4 dargestellt. Die Anzahl der fehlenden Rückmeldungen ist auch im Jahr 2018 sehr gering. Hauptgrund sind, wie in den vergangenen Jahren auch, vor allem die Aufgabe der Praxis und ein eingetretener Sachschaden. Auch die übrigen genannten Gründe wie „Praxisaufgabe“ oder „Krankheit“ sind sachlich nachvollziehbar. Die Abwesenheit der „Non-Compliance“-Fälle zeigt, dass die Mitarbeit beim Qualitätsmanagement insgesamt auf sehr hohem Niveau noch besser geworden ist.



**Abbildung 4: Gründe und Anzahl der fehlenden Rückmeldungen 2016-2018**

## 6. Umsetzungsstand im PDCA-Zyklus

Von den 875 an der Auswertung beteiligten Zahnarztpraxen bestehen 823 länger als drei Jahre, 52 Praxen weniger als drei Jahre. Die Ergebnisse zum PDCA-Zyklus (kontinuierliche Verbesserung durch Planung, Anwendung, Auswertung und Fortentwicklung) sind nachfolgend getrennt dargestellt.

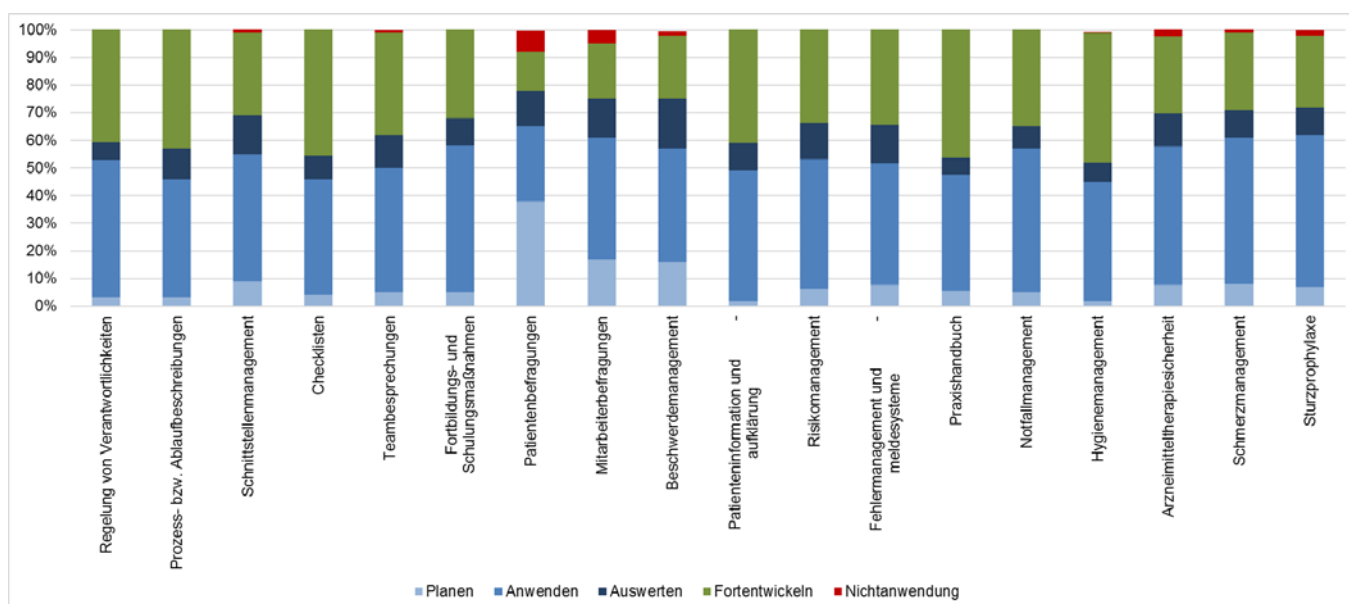
### a. Praxis besteht über drei Jahre

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



**Abbildung 5: Im PDCA-Zyklus befindliche vs. nichtangewendete QM-Instrumente 2018 (Praxen über drei Jahre)**

In der Gesamtbetrachtung setzen nahezu 100 % der Vertragszahnarztpraxen, die seit mehr als drei Jahren bestehen, alle in der QM-RL genannten Instrumente um (s. Abbildung 5). Es gilt jedoch anzumerken, dass es bestimmte unvermeidbare Abweichungen in der Umsetzung von QM-Instrumenten gibt. Abgesehen davon, dass die Instrumente Patienten- und Mitarbeiterbefragungen teilweise in der Planungsphase sind (vgl. Abbildung 6), liegen Gründe für deren Nichtanwendung darin, dass sich die Praxen aufgrund ihrer Strukturen (Einzelpraxen) für einige QM-Instrumente wie z.B. Mitarbeiterbefragungen grundsätzlich nicht eignen und dass ein Feedback der Patienten in kleineren Praxisstrukturen eher im unmittelbaren Zahnarzt-Patientenkontakt erfolgt als durch eine anonyme Befragung, die für große Einrichtungen geeignet ist. Deutlich wird auch, dass die neu in der Richtlinie befindlichen QM-Instrumente bereits in einem großen Umfang angewendet und umgesetzt werden.



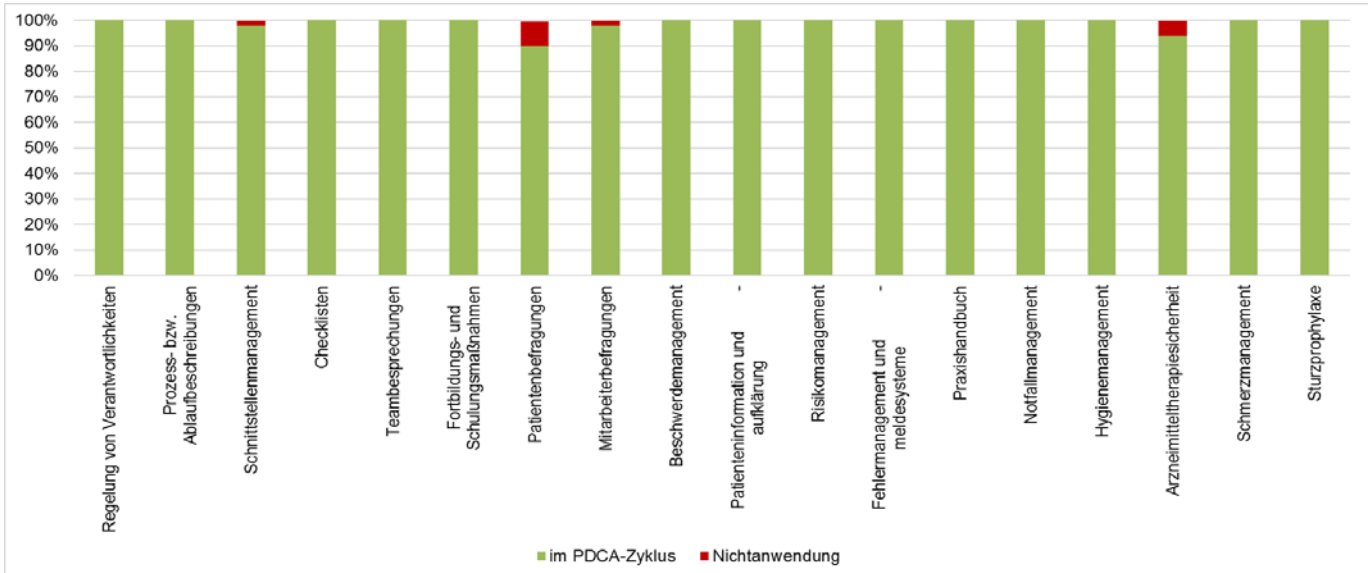
**Abbildung 6: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM-Instrument 2018 (Praxen über drei Jahre)**

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"> <li>○ keine Mitarbeiter</li> </ul>
Teambesprechungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ keine Mitarbeiter bzw. nur ein Angestellter</li> </ul>
Patientenbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Probleme werden unmittelbar gelöst / persönliche Gespräche werden bevorzugt, da kleiner Patientenstamm bzw. langjährige Patienten</li> <li>○ Patienten fühlen sich belästigt</li> <li>○ erfolgt mündlich und wird in Behandlungsablauf integriert</li> <li>○ Zeitmangel / Praxis durch Bürokratielast völlig ausgelastet</li> <li>○ Aussetzung wegen geringer Patientenbeteiligung</li> </ul>
Mitarbeiterbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einzelpraxis</li> <li>○ Praxis zu klein für anonyme Befragung</li> <li>○ Austausch während der Pausen</li> <li>○ Probleme werden direkt angesprochen</li> <li>○ Teamgespräche sind bevorzugt</li> </ul>
Beschwerdemanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Probleme werden unmittelbar gelöst</li> <li>○ kleiner Patientenstamm und kaum Beschwerden</li> <li>○ keine Beschwerden</li> </ul>
Praxishandbuch	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ keine Notwendigkeit, da kleine Praxis</li> </ul>
Arzneimitteltherapiesicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ keine Medikamentenverschreibung</li> <li>○ KFO-Praxis ohne Anwendung von Medikamenten</li> <li>○ Patienten werden nach der Medikation befragt</li> <li>○ Patienten bringen Medikationsplan vom Hausarzt mit</li> </ul>
Sturzprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Praxis barrierefrei</li> <li>○ Patienten werden bei Bedarf geführt und geleitet</li> <li>○ Praxis ebenerdig</li> <li>○ keine Schwellen</li> </ul>

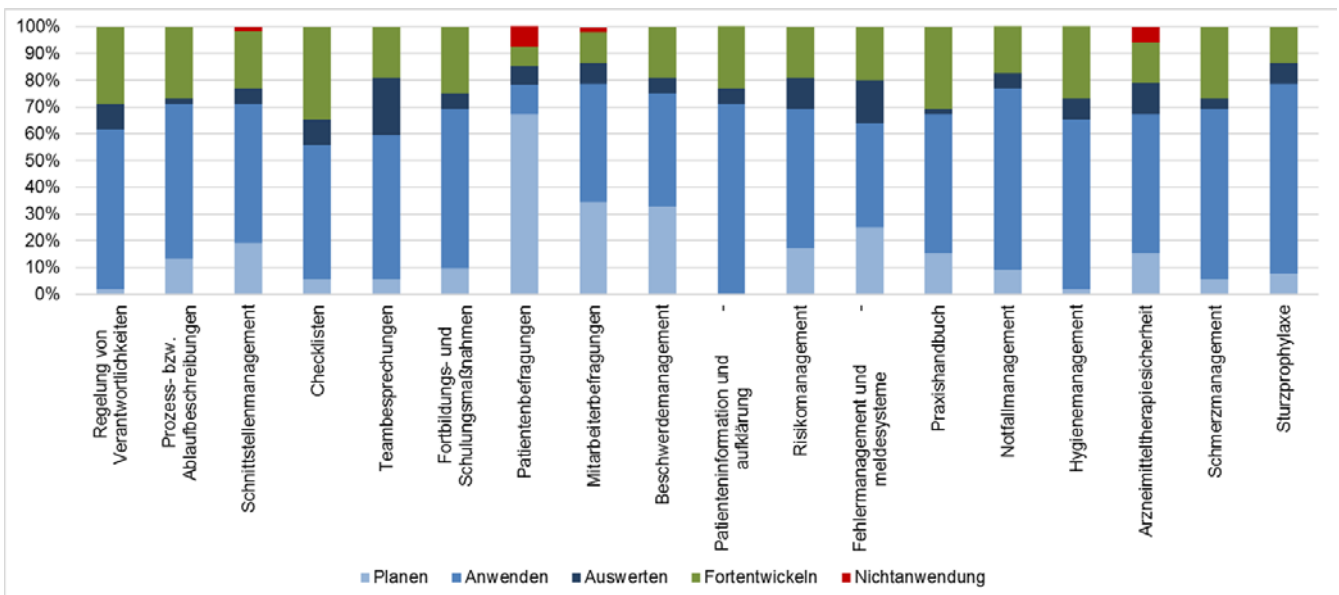
**b. Praxis besteht unter drei Jahren**

Abbildungen 7 und 8 zeigen den Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente von QM in Prozent für Vertragszahnarztpraxen, die weniger als drei Jahre bestehen.



**Abbildung 7: Im PDCA-Zyklus befindliche und nichtangewendete QM-Instrumente 2018 (Praxen unter drei Jahren)**

Auch für Praxen, die weniger als drei Jahre existieren, stellt sich das Bild ähnlich wie für die „älteren“ Praxen dar, wobei die Anwendung der Mitarbeiterbefragungen bei den „jüngeren“ Praxen höher ist.



**Abbildung 8: Übersicht über den Stand im PDCA-Zyklus sowie Nichtanwendung je QM-Instrument 2018 (Praxen unter drei Jahren)**

In der Gegenüberstellung der einzelnen QM-Instrumente zeigt sich aber auch, dass Praxen, die mehr als drei Jahre bestehen, in der Umsetzung bereits weiter fortgeschritten sind als die „jüngeren“ Praxen (vgl. Abbildungen 6 und 8). Gleichwohl geht aus den Abbildungen 7 und 8 hervor, dass Praxen, die weniger als drei Jahre existieren, alle QM-Instrumente bereits in der Gründungsphase weitgehend planen oder anwenden.

Als Gründe für die Nichtanwendung von einzelnen QM-Instrumenten wurden genannt:

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

Insgesamt befindet sich der Großteil der „jüngeren“ Praxen in der Planungs-, Anwendungs- oder Auswertungsphase, während die „erfahrenen“ Praxen die QM-Instrumente und deren Anwendungsbereiche bereits fortentwickeln.

## 7. Zusammenfassung

Es ist festzustellen, dass die QM-Instrumente in allen zahnärztlichen Praxen dem PDCA-Zyklus entsprechend angewendet, ausgewertet und fortentwickelt werden oder ihre Umsetzung geplant wird. Der Mittelwert aller im PDCA-Zyklus befindlichen QM-Instrumente beträgt 99 % bei allen Praxen. Der Mittelwert der Nichtanwendung von QM-Instrumenten liegt in den beiden Gruppen bei 1 %. Die Gründe dafür wurden im vorherigen Abschnitt ausführlich dargestellt.

Entwicklung (PDCA-Zyklus) in den Zahnarztpraxen	Praxen über 3 Jahre	Praxen unter 3 Jahren
Mittelwert aller geplanten QM-Instrumente	8%	16%
Mittelwert aller angewendeten QM-Instrumente	46%	53%
Mittelwert aller ausgewerteten QM-Instrumente	11%	8%
Mittelwert aller fortentwickelten QM-Instrumente	34%	22%
Mittelwert Nichtanwendung	1%	1%

*Note: Red brackets in the original image group the first four rows for each column, with a '99%' label indicating the total percentage of instruments in the PDCA cycle.*

**Abbildung 9: Entwicklung bezogen auf den PDCA-Zyklus 2018 (Praxen über drei Jahre vs. unter drei Jahren)**

## 8. Fazit

Im Rahmen des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements wurden seit 2011 bundesweit insgesamt acht Stichprobenziehungen durchgeführt und 7.305 Vertragszahnarztpraxen befragt. Auf Grundlage der QM-RL seit 2017 wurde ein neuer Berichtsbogen entwickelt, um den Transfer der QM-RL in den Praxisalltag zu unterstützen. Auch in 2018 erfolgte ein methodisch einheitliches Vorgehen in allen 17 KZVen mit einem bundesweit einheitlichen Fragebogen. Des Weiteren erhielten die Zahnärzte ein aktuelles Glossar, in dem Ausfüllhinweise für den Fragebogen gegeben werden. 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 gefördert. Alle KZV-Bereiche lieferten sehr gute Ergebnisse, welche erneut belegen, dass das einrichtungswirtschaftliche Qualitätsmanagement in den Vertragszahnarztpraxen flächendeckend eingesetzt und kontinuierlich weiterentwickelt wird.