

# **Bundeszahnärztekammer**

(BZÄK)- PF 040180- 10061 Berlin

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0248(107)  
vom 24.07.03  
  
15. Wahlperiode**

## **Qualität im Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz Stellungnahme des Ausschusses Qualitätssicherung der Bundeszahnärztekammer beschlossen vom Vorstand der BZÄK am 11. Juli 2003**

Der Ausschuss Qualitätssicherung der Bundeszahnärztekammer beschäftigt sich mit Fragen zum Thema „Qualität in der Zahnmedizin“. Zu den im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Verbesserung der Qualität der Versorgung gibt er folgende Stellungnahme ab.

### **I. Motive und Ziele des Gesetzes**

Unbestritten ist die Notwendigkeit der Modernisierung der Gesundheitssysteme. Grundbestandteil der Modernisierung des Gesundheitswesens ist eine systematische, auf den Patienten bezogene Qualitätsentwicklung (s. GMK 1999).

Zur positiven Qualitätsentwicklung gehören u.a. ein fortgebildeter Zahnarzt und ein informierter Patient. Um beides kümmert sich die Zahnärzteschaft seit langem freiwillig und intensiv. Eine positive Qualitätsentwicklung unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts ist aber nur möglich, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Diese sind aber durch wiederholte Abwertungen der Leistungen in den vorausgegangenen Gesetzen, durch Budgets, Bürokratisierung und eine seit 1988 nicht angepasste GOZ längst nicht mehr in Ordnung.

**Das geplante Gesetz will die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern, ohne die Voraussetzungen für eine bessere Qualität zu schaffen. Er wird daher wie seine Vorgänger scheitern.**

## **II. Pflicht zur fachlichen Fortbildung**

Im Entwurf eines GMG soll eine Pflichtfortbildung auf gesetzlicher Grundlage eingeführt werden (§ 95 d). Wer eine – noch von den Bundesausschüssen in Richtlinien genau festzulegende – Fortbildung nicht nachweisen kann, soll seine Zulassung als Vertrags(zahn)arzt verlieren (§ 92 2b). Es werden allgemeine Vorgaben zu den Inhalten (dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechend) und der Art (frei von wirtschaftlichen Interessen) der Fortbildung gemacht wie auch die Verantwortlichkeiten und Aufgaben der beteiligten Organisationen (Bundesausschüsse, Kammern, Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene also BÄK und BZÄK, K(Z)Ven, Zulassungsausschüsse) festgelegt.

Diese Regelungen zu einer Pflicht-/Zwangsfortbildung werden für nicht zielführend und überflüssig erachtet:

1. Eine gesetzliche Regelung der Fortbildungsteilnahme bzw. eines Fortbildungsnachweises ist überflüssig, da die Gestaltung der Fortbildung und die Pflicht zur Fortbildung bereits durch Kammergesetze und Berufsordnung geregelt sind. Ein umfangreiches, fachlich hochstehendes Fortbildungsangebot verschiedener Träger ist vorhanden, das nachweislich von Zahnärzten gut nachgefragt wird. Die BZÄK hat ferner im Jahr 2002 einen Freiwilligen Fortbildungsnachweis beschlossen.
2. Da Fortbildung nach Kammer-/Heilberufsgesetzen Aufgabe der Kammern ist, ist eine Regelung über SGB V systemwidrig und greift in Länderkompetenzen ein.
3. Der drohende Zulassungsentzug bei Nichtnachweis der Fortbildung stellt einen schweren Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG dar und ist damit verfassungsrechtlich äußerst problematisch.

4. Inhaltliche und zeitliche Vorgaben zur Fortbildungsteilnahme sollen durch die Bundesausschüsse geregelt werden. Im Rahmen ihrer Kompetenz könnten die Bundesausschüsse nur einen fachlichen Mindeststandard zum Schutze der Gesundheit der Patienten festlegen. Die zahnärztliche Fortbildung eröffnet jedoch ein Spektrum an Zahnheilkunde, das weit höher als auf notwendigem, zweckmäßigem und wirtschaftlichem Niveau angesiedelt ist. Aufgabe der Fortbildung ist es, eine moderne, innovative Zahnheilkunde zu vermitteln. Eine vertragszahnärztliche Fortbildung als fachlicher Mindeststandard wird abgelehnt. Sie würde nur nivellierend wirken.
5. Die Regelung der Kompetenzen für den Fortbildungsnachweis nach § 95 d Abs. 2 ist verwirrend: die Kammern sollen Fortbildungszertifikate ausstellen, die Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene (BÄK und BZÄK) sollen Kriterien für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen aufstellen. Die K(Z)Ven sollen dann auf Antrag der Vertrags(zahn)ärzte verbindliche Bescheinigungen für den Fortbildungsnachweis aufgrund der Zertifikate der Kammern ausstellen. BÄK und BZÄK sollen vor der Richtlinienentscheidung der Bundesausschüsse gehört werden, ihre Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Abgesehen davon, dass Regelungen über Kammern und BÄK bzw. BZÄK systematisch nicht ins SGB V gehören, wird die Kompetenzvielfalt bei dem Fortbildungsnachweis unpraktikabel. Da Fortbildung nach den Heilberufsgesetzen eindeutige Kammeraufgabe ist, stellt sich die Frage, was K(Z)Ven und die Bundesausschüsse in diesem bereits geregelten Bereich zu suchen haben. Ein unsinniger, unproduktiver Kompetenzwirrwarr wird die Folge sein.

Da das in Deutschland etablierte System von Qualitätserwerb und freiwilliger Dokumentation des Wissenserwerbs sich bewährt hat, ist die Einführung eines staatlichen Kontrollsystems überflüssig. Das ärztliche Berufsethos, der Anspruch der Patienten an qualifizierte zahnmedizinische Behandlung und Betreuung sind für Zahnärzte eine ausreichende Herausforderung und Motivation zur regelmäßigen Überprüfung ihres Wissens und Könnens und zur kontinuierlichen Kompetenzentwicklung. Eine weitere Bürokratisierung des Gesundheitswesens durch Rezertifizierungsinstitutionen birgt neben den erheblichen Kostenbelastungen für die Allgemeinheit zusätzlich die Gefahr einer an „Checklisten“ statt an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten ausgerichteten Medizin.

**Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer besteht deswegen – basierend auf der Erkenntnis der Fortbildungsbereitschaft ihrer Mitglieder – keine Notwendigkeit, vom Konzept einer verpflichtenden freiwilligen Fortbildung abzuweichen, wie sie bereits heute durch Heilberufsgesetze und Berufsordnung vorgegeben ist.**

### **III. Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagement für Vertrags(zahn)ärzte**

Nach § 135 a, Abs. 2, Satz 1, Nr. 2 und § 136 b, Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 soll für Vertrags(zahn)ärzte einrichtungswirtschaftlich ein Qualitätsmanagement eingeführt und weiterentwickelt werden. Die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements wird bereits von den Zahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer gefördert. Sie haben dazu ein speziell für Zahnarztpraxen geeignetes fachliches Konzept, das Zahnärztliche PraxisManagementSystem (Z-PMS), entwickelt. Das Z-PMS wird von den Kammern über Fortbildungsveranstaltungen jedem Zahnarzt nahe gebracht.

**Eine gesetzliche Regelung ist überflüssig und würde die Motivation der Praxen zur Teilnahme an Praxismanagement und die Akzeptanz von Maßnahmen zum Qualitätsmanagement konterkarieren.**

### **IV. Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin**

Nach § 139 a – 1 soll in Form einer Anstalt öffentlichen Rechts ein „Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin“ eingerichtet werden. Die BZÄK hält die Einrichtung eines solchen Zentrums für überflüssig, sogar für kontraindiziert, weil es die Akzeptanz von Qualitätsmaßnahmen wie fremdbestimmte Leitlinien im Berufsstand zunichte machen würde. Es wäre auch eine unsinnige Geldausgabe in Zeiten, in denen dringend gespart werden muss.

1. Qualitätssicherung ist ein wichtiges Anliegen des Berufsstandes selbst, um das eigene professionelle Handeln auf einer rationalen Basis zu analysieren, zu bewerten und ggf. zu optimieren und dadurch die Mundgesundheit der Bevölkerung bzw. der Patienten zu fördern und zu verbessern. Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind daher vorrangig vom Berufsstand selbst zu entwickeln und zu implementieren ohne Vorgaben und direkte Einflussnahme von Seiten der Kostenträger oder der Politik.

Eine systematische auf den Patienten bezogene Qualitätsentwicklung umfasst die Entwicklung von klinischen Leitlinien, die Herstellung von Transparenz, die Verbesserung der Strukturen (Aus-, Weiter-, Fortbildung, Praxisausstattung, angemessene qualitätsfördernde Vergütung etc.) und der Prozessgrößen sowie die Evaluation auf die Gesundheit bezogener Leistungen. BZÄK und KZBV haben diesen Notwendigkeiten u.a. durch die im Jahr 2000 erfolgte Gründung der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) Rechnung getragen. Die zzq koordiniert u.a. die Entwicklung von Leitlinien (z. Zt. werden vier Pilotleitlinien zusammen mit der DGZMK und den Fachgesellschaften entwickelt), unterstützt die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement und entwickelt und evaluiert Konzepte zur qualifizierten Fortbildung.

2. Das Ziel des GMG ein staatsfernes und unabhängiges Zentrum für Qualität in der Medizin zu errichten, wird durch den Gesetzentwurf nicht realisiert. Aufgaben, innere Struktur und institutionelle Verflechtungen mit dem BMGS zeigen im Gegenteil, dass das geplante Zentrum als staatsnahes Institut angelegt ist. Das widerspricht unserem Ggesundheitssystem, in dem diese Aufgaben von der Selbstverwaltung wahrgenommen werden sollten und müssen. Nur die Selbstverwaltung hat die notwendige Nähe zur tatsächlichen Patientenversorgung und kann qualitätsfördernde Maßnahmen auch umsetzen.

**Der Gesetzentwurf wird somit den politischen Absichten nicht gerecht.**

3. Die Erstellung von evidenzbasierten Leitlinien als eine der Hauptaufgaben des Zentrums widerspricht nationalen und internationalen Erfahrungen über den Erfolg von Leitlinienprogrammen (s. Empfehlungen des Europarates). Leitlinienentwicklung und – implementation sind Aufgaben des Berufsstandes und können, wie die Erfahrungen zeigen, nur bei Beteiligung der Betroffenen erfolgreich implementiert werden. Ein staatsnahes abhängiges Zentrum kann diese Aufgaben nicht erfüllen. Durch die Leitlinienentwicklung und die Beschreibung des gegenwärtigen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse erhalte das DZQM zukünftig die entscheidende Definitionsmacht im Bereich der GKV. Dies verstieße gegen elementare Prinzipien des wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements und würde eine positive Qualitätsentwicklung nicht fördern.

**Die Einrichtung des geplanten Zentrums für Qualität in der Medizin wird nicht zur angestrebten Qualitätsförderung in der medizinischen Versorgung führen, sondern nur ein weiteres, kostenaufwendiges staatliches Institut installieren.**

07.07.2003