

# **Grundsatzpapier des Arbeitskreises Zahnärztliches Therapieergebnis**

Das Grundsatzpapier beschreibt Möglichkeiten zur Darstellung zahnärztlicher Therapieergebnisse, deren Grundlagen, Ziele und Aufgaben.

## **Begründung:**

Die Darstellung zahnärztlicher Therapieergebnisse dient der Einsicht in die Wirksamkeit zahnärztlicher Therapie. Diese Einsicht ist erforderlich um einen Standard für Dauer und Erfolg zahnärztlicher Therapie zu definieren und mögliche Mißerfolgsursachen zu erkennen. Sie stellt somit eine wissenschaftliche Grundlage für die Evaluation der Ursache - Wirkungsbeziehung in der Zahnmedizin dar. Sie fußt auf definierten Vorgaben hinsichtlich Befundung und Therapie und ist ein Ansatz zur Qualitätssicherung mittels medizinisch relevanter Daten.

Erhebung und Darstellung des Verlaufes zahnärztlicher Behandlung über lange Zeiträume sind die Voraussetzungen für einen Fortschritt der zahnärztlichen Planung und Therapie sowie der medizinisch begründeten Einschätzung des erreichten Therapieergebnisses.

Da das Behandlungsergebnis in der Verantwortung des Zahnarztes liegt, sollte er auch selbst über dieses Instrument der Einschätzung seines Handelns verfügen.

# **1 Grundlagen für die Darstellung zahnärztlicher Therapieergebnisse**

## **1.1 Zahnärztliche Regeln und Standardisierung der zahnärztlichen Entscheidungen**

Die Grundlagen zahnärztlicher Therapie sind z.T. wissenschaftlich-empirisch gesichert, z.T. sind sie nur hypothetisch begründet. Zahnmedizin ist somit keine exakte Wissenschaft im Sinne der klassischen Naturwissenschaften. Die gegenwärtig verwendeten Angaben zur Herstellung zahnärztlicher Restaurationen sind dogmatisch-statischer Natur. Die Korrelation zwischen zahnärztlicher Regel und therapeutischer Langzeitwirkung ist nur in wenigen Einzelfällen empirisch abgesichert. Es existieren daher kaum Regeln, auf deren Grundlage ein Therapieergebnis prognostiziert oder gar ein gewünschter Behandlungserfolg herbeigeführt werden könnte.

Zahnärztliche Entscheidungen basieren ansonsten auf hypothetisch begründeten und damit lediglich vermuteten Wirkungszusammenhängen. Diese durch Erarbeitung empirisch begründeter Entscheidungen zu ersetzen, ist eine vordringliche Aufgabe der zahnärztlichen Wissenschaft.

Ziel zahnärztlicher Therapie ist die Erstellung von Restaurationen, die im individuellen Fall Funktionssicherheit ermöglichen. Angestrebt wird hierbei eine möglichst dauerhafte Versorgung. Durch systematische Bewertung klinischer Beobachtungen kann angestrebt werden, bisher geltende Regeln in größere Übereinstimmung mit der klinischen Wirklichkeit zu bringen und somit verbesserte Therapiealternativen zu entwickeln.

## **1.2 Zahnärztliche Befundung**

Die zahnärztliche Befundung ist Grundlage der zahnärztlichen Entscheidungsfindung. Die Erhebung und Dokumentation der Befunde ist daher Voraussetzung der Einschätzung zahnärztlicher Behandlungsergebnisse.

## **1.3 Subsequente Dokumentation**

Ziel der subsequenten Dokumentation ist die fortdauernde Erfassung klinischer Ereignisse und Beobachtungen in einer definierten Patientenpopulation.

Ihr zugrunde liegt die Definition von klinischen Ereignissen, die zur Beurteilung des Behandlungserfolges herangezogen werden können.

Durch sie besteht die Möglichkeit, Zeitintervalle zwischen voneinander abhängigen Ereignissen zu messen.

Gemessen wird also die Zeit, eine Variable, die in engster Verbindung mit dem Begriff "Erfahrung" steht. Die Zeit kann in stetiger und diskreter Skala gemessen werden und ermöglicht einen validen Schluß auf die Funktionssicherheit der zu bewertenden Therapie.

## **2 Grundlagen qualitätssichernder Maßnahmen**

### **2.1 Freiwillige Bereitschaft zur Selbstprüfung**

Qualitätssicherung kann nur auf der freiwilligen Bereitschaft der Zahnärzte aufgebaut werden, das eigene Handeln einer fortwährenden Überprüfung zu unterziehen. Der Zahnarzt soll bereit sein, die Folgen seiner Tätigkeit zu erkennen und seine bisherige Praxis in Frage zu stellen.

Zwangsregelungen zur Durchsetzung von Qualitätsnormen für das zahnärztliche Behandlungsergebnis stellen eine Beschränkung der Therapiefreiheit dar. Durch sie gewinnt das wirtschaftliche Kalkül bei der Therapieentscheidung erheblich an Bedeutung. Der Zahnarzt wird gezwungen, das wirtschaftliche Risiko, das jeder Therapieentscheidung innewohnt, zu minimieren. Die Suche nach der medizinisch günstigsten Therapiealternative für den individuellen Fall wird erheblich beeinträchtigt.

Der volkswirtschaftliche Vorteil, den eine Zwangsregelung zunächst zu bieten scheint, wird langfristig durch den Verlust an medizinisch begründetem Problemlösungswissen zunichte gemacht.

### **2.2 Einschätzung des zahnärztlichen Risikos**

Jede ärztliche Maßnahme unterliegt einem Risiko, da für keine Therapie prognostische Sicherheit besteht. Ungünstige Therapieergebnisse sind grundsätzlich vorhanden, wenn der Erfolg ärztlicher Maßnahmen überprüft wird. Sie sind primär kein Hinweis für "ärztliches Versagen", sondern Indikatoren zur Überprüfung der aktuellen Entscheidungsmuster in der Medizin. Diese Indikatoren werden in der Humanmedizin zumeist als zeitbezogene Raten angegeben.

Durch ihre Erfassung soll eine modifizierte Entscheidungssystematik erarbeitet werden, die zu stabileren Ergebnissen führt. Ob ein besseres Ergebnis angestrebt werden kann, ist erst zu erkennen, wenn Vergleichsdaten in Form eines "Behandlungsstandards" vorliegen. "Behandlungsstandards" sind in der heutigen Zahnheilkunde noch gar nicht oder nur rudimentär vorhanden und sollten in der zahnärztlichen Praxis erarbeitet werden.

### **2.3 Standardbestimmung und Konsensfindung**

Die Erhebung zahnärztlicher Befund- und Ergebnisdaten führt zur Erkennung eines Behandlungsstandards. Der Behandlungsstandard stellt eine akzeptable Norm dar. Er drückt konkret aus, welcher Erfolg von einer zahnärztlichen Therapie im Mittel erwartet werden kann. Über einen solchen Standard muß auf der Basis der erhobenen Daten im fachlichen Gespräch Konsens gefunden werden. Bei Abweichungen einzelner Zahnärzte vom definierten Standard sollten klinische Probleme durch Gespräch und Beratung gefunden und beseitigt werden.

## **3 Arbeitskreis Zahnärztliches Therapieergebnis**

### **3.1 Ziele**

Der Arbeitskreis setzt sich zum Ziel, die Ergebnisse zahnärztlicher Therapie für den einzelnen Zahnarzt faßbar und transparent zu machen. Hierdurch soll das Bewußtsein des Einzelnen für die Folgen seines Handelns geschärft werden. Ferner soll er in die Lage versetzt werden, eigene Ergebnisse kritisch zu überprüfen und mit anderen zu vergleichen. Hierdurch erreicht er die Kompetenz sich aktiv bei der Konsensfindung über zahnärztliche Therapieziele zu beteiligen.

### **3.2 Aufgaben**

#### **3.2.1 Definition von Indikatorleistungen**

Der Arbeitskreis bestimmt Indikatorleistungen, deren Langzeitergebnisse dargestellt und transparent gemacht werden sollen. Für diese Leistungen wird eine besondere Befundung und Dokumentation vereinbart. Ferner wird bestimmt, welche klinischen Beobachtungen oder Folgeleistungen als Qualitätsindikatoren herangezogen werden sollen.

#### **3.2.2 Befundung**

Der Arbeitskreis erarbeitet auf der Grundlage gegebener Befundbögen ein Konzept der zahnärztlichen Befundung für die Indikatorleistungen.

#### **3.2.3 Standardisierte Grundlagen der zahnärztlichen Therapie**

Die Mitglieder definieren aktuell gültige Entscheidungsgrundlagen und Ausführungsregeln für die Indikatorleistungen, um in erster Näherung eine Standardisierung zu erreichen.

#### **3.2.4 Subsequente Dokumentation**

Der Arbeitskreis bestimmt die Grundlagen einer praxisgerechten subsequenten Dokumentation um die Langzeitergebnisse der Indikatorleistungen zu erheben. Die Dokumentation soll den einzelnen Zahnarzt in die Lage versetzen, seine individuellen Ergebnisse zu erarbeiten und nach Bedarf zu sichten.

#### **3.2.5 Standards, Konsensfindung**

Die Mitglieder beteiligen sich an der Konsensfindung über Behandlungsstandards, die die Wirksamkeit zahnärztlicher Therapie mit Hilfe der Skalen *Befund* und *Zeit* bestimmen.

#### **3.2.6 Problemlösungen**

Der Arbeitskreis erarbeitet zielgerichtet Lösungen für zahnmedizinische Problemstellungen. Das dazu erforderliche Wissen kann durch Langzeitbeobachtungen gefunden werden. Hierbei werden neue Grundlagen für die zahnärztliche Entscheidungsfindung und die Therapiedurchführung ermittelt.