

Stärken und Defizite der Versorgung

Wenn die Wissenschaft einen neuen Begriff prägt, dann dauert es in aller Regel lange, bis die breite Öffentlichkeit davon erfährt. Bei der „Versorgungsforschung“ war das anders. Politik und Versorgungsträger entdeckten diesen Begriff sehr schnell und schrieben ihm eine besondere Bedeutung zu. Auch die Institutionen der Zahnärzteschaft gehen inzwischen mit diesem Begriff um und verbinden mit ihm ganz konkrete Aufgaben zur Stärkung der Profession.

Der Begriff „Versorgungsforschung“ ist sicher nicht revolutionär. Er bezeichnet keine neue wissenschaftliche Methodik, sondern steht für ein „fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt und kausal erklärt, zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt [...] und die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert“ (H. Pfaff 2002). Ursache dafür, dieses neue Forschungsgebiet auszurufen – in Abgrenzung zur etablierten klinischen Forschung – war, wie der Sozialmediziner Heiner Raspe formuliert, „die zunehmende Komplexität, Unübersichtlichkeit und Konfliktträchtigkeit unseres Systems der medizinischen Versorgung“.

Somit kann es nicht verwundern, dass der Versorgungsforschung eine Vielzahl von Forschungszielen und -anliegen zugeordnet werden. Diese reichen von „Versorgungsgerechtigkeit“ über „Versorgungsstrukturen“ und „Innovationen im Spannungsfeld von technischem Fortschritt und sozialer Gestaltung“ bis hin zu „Transparenz und Patientenorientierung“.

Die Bedeutung der Versorgungsforschung für die zahnärztliche Profession wird deutlich, wenn man die jüngst erschienene „Agenda Qualitätssicherung“ von BZÄK und KZBV studiert. Qualitätsförderung im Bereich der Ergebnisqualität, so ist hier zu lesen, setzt voraus, dass neue Ansätze der Versorgungsforschung entwickelt werden. Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg hat die Zeichen der Zeit ebenfalls erkannt und ist im Februar Mitglied des „Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung“ geworden. Diese Beispiele für die Integration der Versorgungsforschung in die Strukturen der Zahnärzteschaft legen dar, dass mit einer zahnärztlich verantworteten Versorgungsforschung hohe Erwartungen verknüpft sind. Wissenschaftliche Ergebnisse sind ein probates Mittel, um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu gewinnen. Die Versorgungsträger wissen das seit langem und verstehen dieses Mittel einzusetzen. Auch die Zahnärzteschaft verfügt, beispielsweise durch das Institut der Deutschen Zahnärzte, über Einrichtungen, die erfolgreiche Versorgungswissenschaft betreiben. Wenn wir aber die von uns verantwortete Versorgung auf breiter Basis analysieren und beschreiben wollen, brauchen wir mehr.

Wie kann die Zahnärzteschaft ihr eigenes professionelles Wirken zum Gegenstand von Forschung machen und welche Ziele sollte sie dabei verfolgen? Ein Beispiel lässt Optionen für die Integration der Versorgungsforschung in die zahnärztliche Praxis erkennen. Bei der ersten Aus-

schreibung zur „Nachwuchsakademie Versorgungsforschung“ des Landes Baden-Württemberg hatte Dr. Andreas Bartols aus der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Erfolg. Sein Thema: Die Einführung von Single-file-Systemen in die zahnärztliche Praxis. Seine Fragestellung war, ob bei Einsatz des „wave-one“-Systems eine ebenso gute Ausschaltung von Beschwerden möglich ist wie bei Einsatz von vollrotierenden Aufbereitungssystemen. Außerdem sollte festgestellt werden, ob – und wenn ja wieviel – Zeit durch das neue System eingespart werden kann. In kurzer Zeit wurden 10 Kolleginnen und Kollegen gefunden, die mitmachten. Die jetzt veröffentlichten Ergebnisse geben die Analyse von 599 endodontischen Eingriffen wider – eine hochrespektable Zahl für eine Studie mit klinischem Inhalt. Das neue System bewährte sich bei der Ausschaltung endodontisch bedingter Beschwerden genauso gut wie das vorher angewandte. Pro Zahn konnte die reine Aufbereitungszeit um 90 Sekunden verkürzt werden. Dieses Ergebnis dokumentiert Versorgungsrealität. Überzogene Erwartungen, auch vonseiten Dritter, können schlüssig widerlegt werden. Der Autor hält fest, dass die meisten an der Studie beteiligten Zahnärzte die gewonnene Zeit in ein besseres Spülprotokoll investierten, um das klinische Ergebnis insgesamt zu verbessern. Ob dies gelungen ist, wird die nächste Studie zeigen.

Dieses kleine Beispiel zeigt, dass Zahnärzte bereit sind, sich für Themen der Versorgungsforschung zu engagieren. Die zahnärztliche Praxis ist die Ressource schlechthin zur Durchführung valider Versorgungsforschungsstudien. Diese Ressource steht der von Zahnärzten verantworteten Forschung zur Verfügung.

Das reale Versorgungsgeschehen ist komplex. Vereinfachungen können schnell in die Irre führen. Wenn Abrechnungsdaten als Grundlage von Studien eingesetzt werden, sind Vereinfachungen vorprogrammiert. Dafür gibt es eine ganze Reihe von Beispielen. Zahnärztliche Versorgungsforschung könnte näher am Puls der Versorgung sein und hier ein Gegengewicht bilden. Sinn macht Versorgungsforschung allerdings nur, wenn wir ihren Ergebnissen gegenüber offen sind. Wer Versorgung systematisch analysiert, findet beides: die Stärken und die Defizite. Verbessern können wir die Versorgung nur, wenn wir uns den Defiziten stellen.

Prof. Dr. Winfried Walther, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe