

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Berichts 2022 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 6 Absatz 2 QP-RL-Z

Vom 21. Dezember 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2023 beschlossen, den Bericht der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 6 Absatz 2 der Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen nach § 135b Absatz 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung, QP-RL-Z) über die zahnärztlichen Qualitätsprüfungen im Jahr 2022 gemäß **Anlage** auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen.

Berlin, den 21. Dezember 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bericht der KZBV an den GBA

**über die
zahnärztlichen Qualitätsprüfungen
im Jahr 2022**

gemäß QBÜ-RL-Z

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	5
2. Einführung.....	6
2.1 Rechtliche Grundlage.....	6
2.2 Berichterstattung.....	6
3. Fragestellungen gemäß QBÜ-RL-Z.....	7
3.1 Prüfgegenstand.....	7
3.2 Einzelbewertungen.....	7
3.3 Gesamtbewertung.....	8
4. Methodik der Umsetzung.....	9
4.1 Stichprobenziehungen und Wiederholungsprüfungen.....	9
4.2 Zusammenstellung und Übermittlung der Dokumentation.....	13
4.3 Pseudonymisierung der Praxen/Patienten.....	13
4.4 Qualitätsgremien.....	14
5. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - Einzel- und Gesamtbewertungen.....	15
5.1 Einzelbewertungen.....	15
5.2 Gesamtbewertungen.....	19
6. Maßnahmen.....	23
6.1 Regelung gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z.....	23
7. Fazit.....	24
7.1 Etablierung der Qualitätsprüfungen.....	24
7.2 Bewertung der Ergebnisse.....	25

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Prüfumfang.....	9
Abb. 2: Praxen mit mindestens 10 Patientenfällen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 22).....	9
Abb. 3: Stichproben – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2022).....	10
Abb. 4: Anzahl aller Praxen in der Prüfung – Bundesebene 2022.....	10
Abb. 5: Grundgesamtheit, Stichproben und Wiederholungsprüfungen – je KZV (2022).....	11
Abb. 6: Grundgesamtheit – je KZV – Entwicklung (2019 - 2022).....	12
Abb. 7: Stichproben – je KZV – Entwicklung (2019 - 2022).....	12
Abb. 8: Bewertungsschema Einzelfall	15
Abb. 9: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene (2022).....	16
Abb. 10: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2022).....	17
Abb.11: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in absoluten Zahlen (2022).....	17
Abb.12: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2022).....	18
Abb.13: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2021).....	18
Abb.14: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2022).....	19
Abb.15: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2022)	20
Abb.16: Gesamtbewertungen – je KZV in absoluten Zahlen (2022).....	21
Abb.17: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2022).....	22
Abb.18: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2021).....	22
Abb.19: Anzahl Maßnahmen (Mehrfachnennungen je Praxis) – Bundesebene – Entwicklung (2020 - 2022).....	23
Abb.20: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2022) – Änderungen	25

1. Zusammenfassung

Nach dem Inkrafttreten der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie im Jahr 2019 haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in 2022 zum vierten Mal die Qualitätsprüfungen durchgeführt. Diese richten sich nach den Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) und den inhaltlichen Vorgaben der Richtlinie über die Kriterien zur Qualitätsbeurteilung und -förderung der indikationsgerechten Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes (QBÜ-RL-Z). Geprüft wurden Überkappungsmaßnahmen, die im Abrechnungsjahr 2021 erbracht wurden. Nachdem im ersten Jahr eine Übergangsregelung galt, kommen seit dem zweiten Prüfungsjahr auch Maßnahmen gem. § 5 Abs. 4 S. 2 QP-RL-Z zur Anwendung.

In diesem Bericht sind erstmals auch Ergebnisse aus Wiederholungsprüfungen enthalten. Denn ab dem Prüfungsjahr 2022 wurden aufgrund der bestehenden Fristen erstmals auch Praxen im Rahmen der Wiederholungsprüfung geprüft. Dabei handelt es sich um die Praxen, die im Prüfungsjahr 2020 eine Gesamtbewertung der Kategorie C erhalten haben. Diese Praxen werden zusätzlich zu den Praxen, die durch die Stichprobenziehung gezogen wurden, geprüft (vgl. Kap. 4.1). Die betroffenen Praxen erhielten gem. § 8 QBÜ-RL-Z einen angemessenen Zeitraum von 24 Monaten, um nach Erhalt der Gesamtbewertung, die zu der Wiederholungsprüfung geführt hat, ihre Leistungserbringung zu verbessern.

Gemäß § 6 Abs. 1 und 3 QP-RL-Z berichteten alle KZVen fristgemäß der KZBV über die Ergebnisse ihrer Qualitätsprüfungen. Die KZBV stellt hiermit dem GBA richtlinienkonform bis zum 30. Juni einen zusammenfassenden Bericht zur Verfügung, der die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen bundesweit sowie gliedert nach KZVen umfasst.

Insgesamt wurden im Jahr 2022 bundesweit 306 Zahnarztpraxen per Stichprobe gezogen. Dazu kamen weitere 83 Praxen aufgrund von Wiederholungsprüfungen. Im Gesamtergebnis erhielten 43% (Vorjahr: 38%) der geprüften Zahnarztpraxen eine Einstufung in Kategorie „A“, eine Einstufung in Kategorie „B“ erhielten 30% (Vorjahr: 36%) und eine Einstufung in Kategorie „C“ erhielten 24% (Vorjahr: 26%). Bei 3% der Praxen bundesweit konnten die KZVen keine Gesamtbewertung vornehmen. Grund dafür war in der Regel die Beendigung der Zulassung. Gegenüber Zahnarztpraxen, die ein Gesamtergebnis von „B“ oder „C“ erreichten, wurden insgesamt 334 Maßnahmen (Vorjahr: 327 Maßnahmen) ausgesprochen.

Im Hinblick auf die Gesamtbewertungen ist erneut eine Verbesserung der Einstufung in Bezug auf die Gesamtbewertungen in der Kategorie „A“ (+5%) ersichtlich. Dementsprechend ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Gesamtbewertungen der Kategorie „B“ (-6%) und der Kategorie „C“ (-2%) in diesem Jahr erkennbar gesunken. Auch haben sich die Gesamtbewertungen gegenüber dem Beginn des QP-Verfahrens in 2019 deutlich verbessert; Gesamtbewertungen in der Kategorie „A“ (+16,3%), Gesamtbewertungen in der Kategorie „B“ (-9,7%) und Gesamtbewertungen in der Kategorie „C“ (-9,4%). Insgesamt ist damit eine fortwährende Verbesserung festzustellen.

2. Einführung

2.1 Rechtliche Grundlage

Alle an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nach § 135a SGB V zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Gemäß § 135b Abs. 2 Satz 1 SGB V prüfen die KZVen die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Die Grundlagen zu den Qualitätsprüfungen wurden in der QP-RL-Z vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festgelegt. Die QP-RL-Z wurde zum 21. Dezember 2017 verabschiedet. Zum 1. Juli 2019 trat die QBÜ-RL-Z in Kraft.

Nähere Details zur organisatorischen Umsetzung regelt die KZBV in ihrer Qualitätsförderungsrichtlinie gemäß § 75 Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 SGB V (QF-RL), soweit nicht der GBA in der QP-RL-Z oder QBÜ-RL-Z bereits Regelungen getroffen hat.

2.2 Berichterstattung

Die Berichterstattung gemäß § 6 QP-RL-Z ist wie folgt geregelt:

Im Rahmen der Berichtspflicht nach § 6 Abs.1 QP-RL-Z berichten die KZVen für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des auf die Prüfung folgenden Jahres (Folgejahr) der KZBV über ihre Tätigkeit.

Die KZBV ihrerseits stellt für jedes Kalenderjahr bis zum 30. Juni des Folgejahres dem GBA einen Bericht zur Verfügung, der die Informationen nach § 6 Abs. 1 QP-RL-Z, gegliedert nach KZVen, umfasst.

Der Bericht enthält nach den Vorgaben in § 6 Abs.3 QP-RL-Z folgende Punkte:

- Fragestellungen/Themen der Qualitätsbeurteilungen,
- Methodik der Umsetzung (Stichprobengröße, Bewertungskategorien, Raster für Zusammenfassungen der Einzelbewertungen und ähnliches),
- Ergebnisse der Qualitätsprüfungen in den einzelnen Kategorien nach Einzel- und Gesamtwertung,
- getroffene Maßnahmen gemäß § 4 Abs. 2 und § 5 Abs. 4.

3. Fragestellungen gemäß QBÜ-RL-Z

3.1 Prüfgegenstand

Nach den Vorgaben der QBÜ-RL-Z sind Prüfgegenstand alle von der Praxis erbrachten Überkappingsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes (Indikatorleistung) in Verbindung mit mindestens einer Folgeleistung an demselben Zahn:

- Indikatorleistungen (BEMA):
 - a) Nr. 25 (Abkürzung Cp, Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa) bzw.
 - b) Nr. 26 (Abkürzung P, Direkte Überkappung)

- Folgeleistungen (BEMA):
 - a) Nr. 28 (Abkürzung VitE, Exstirpation der vitalen Pulpa) oder
 - b) Nr. 31 (Abkürzung Trep1, Trepanation eines pulpatoten Zahnes) oder
 - c) Nr. 32 (Abkürzung WK, Aufbereiten des Wurzelkanalsystems) oder
 - d) Nr. 34 (Abkürzung Med, Medikamentöse Einlage) oder
 - e) Nr. 35 (Abkürzung WF, Wurzelkanalfüllung) oder
 - f) Nr. 43 (Abkürzung X1, Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung) oder
 - g) Nr. 44 (Abkürzung X2, Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung) oder
 - h) Nr. 45 (Abkürzung X3, Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes einschließlich Wundversorgung).

Das entscheidende Kriterium der Qualitätsbeurteilung ist die korrekte Indikationsstellung zur indirekten oder direkten Überkappung (Cp/P). Das Qualitätsziel ist die indikationsgerechte Erbringung der Cp/P zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes.

3.2 Einzelbewertungen

Die Prüfung bezieht sich auf die in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen und erfolgt auf Basis der zahnärztlichen Behandlungsdokumentation. Von jeder in das Stichprobenverfahren oder im Rahmen von Wiederholungsprüfungen einbezogenen Praxis werden 10 Behandlungsfälle geprüft. Die Ergebnisse der Einzelbewertungen gehen in die Gesamtbewertung ein.

Anhand eines vorgegebenen Bewertungsschemas für den Einzelfall gemäß Anlage 2 der QBÜ-RL-Z prüfen die Qualitätsgremien auf KZV-Ebene, ob:

- eine weitergehende schriftliche Dokumentation vorliegt
- die Leistungskette nachvollziehbar und plausibel ist (anhand der Dokumentation oder Abrechnungsdaten)

- eine Aussage der Sensibilitätsprüfung in der gesamten Leistungskette vorliegt
- das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung vor der Indikatorleistung, falls vorhanden, nachvollziehbar ist
- keine Kontraindikation aus der schriftlichen Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist
- keine Kontraindikation aus evtl. bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist.

Das Qualitätsgremium kann bei der Prüfung des Einzelfalls zu folgenden Ergebnissen je Einzelfallprüfung gelangen:

- a: keine Auffälligkeiten/Mängel
- b: geringe Auffälligkeiten/Mängel
- c: erhebliche Auffälligkeiten/Mängel

3.3 Gesamtbewertung

Das Bewertungsschema für die Gesamtbewertung (Anlage 3 QBÜ-RL-Z) legt fest, wie die Gesamtbewertung der jeweiligen Praxis aus den Einzelbewertungen der geprüften Behandlungsdokumentationen zu ermitteln ist und mit welcher Gewichtung die unterschiedlichen Stufen gemäß Anlage 2 QBÜ-RL-Z (vgl. Abb. 8 des Berichts) in die Gesamtbewertung eingehen.

Die Einordnung in die drei Stufen der Gesamtbewertung nach Anlage 3 QBÜ-RL-Z erfolgt gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL-Z nach den folgenden Vorgaben:

A: keine Auffälligkeiten

- mindestens 70% der Einzelfallbewertungen in Kategorie „a“ und keine Fälle in Kategorie „c“

B: geringe Auffälligkeiten

- in der Einzelfallbewertung kein Fall in Kategorie „c“ und der Anteil der Einzelfallbewertungen in Kategorie „a“ kleiner als 70% und der Anteil der Einzelfallbewertungen in Kategorie „b“ höchstens 80%

oder

- Einzelfallbewertungen in Kategorie „c“ höchstens bei 20% und der Anteil der Einzelfallbewertungen in Kategorie „a“ bei mindestens 20%

C: erhebliche Auffälligkeiten

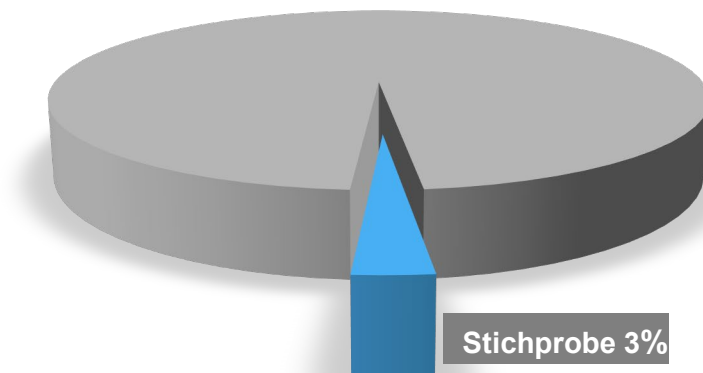
- Anteil der Fälle in Kategorie „c“ bei über 20%
oder
- Anteil der Fälle der Kategorien „b“ und „c“ bei mehr als 80%.

4. Methodik der Umsetzung

4.1 Stichprobenziehungen und Wiederholungsprüfungen

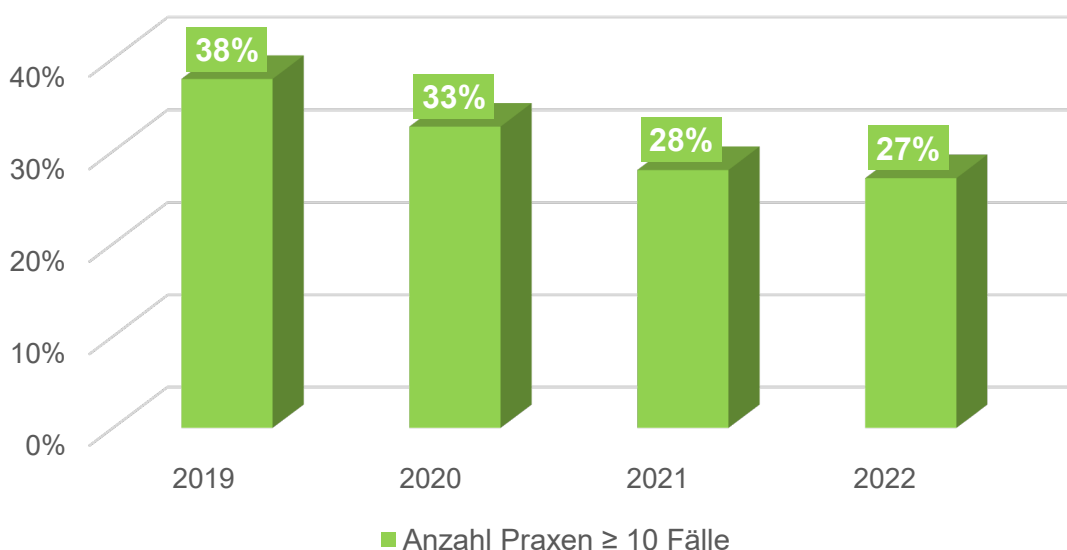
Für die Qualitätsprüfung bei Überkappungen wählt jede KZV entsprechend § 2 QBÜ-RL-Z diejenigen Zahnarztpraxen aus, welche die zu überprüfenden Leistungen (Indikatorleistung und Folgeleistung) bei mindestens zehn Behandlungsfällen innerhalb von zwölf Monaten, also dem der Prüfung zugrundeliegenden Jahr der Leistung, abgerechnet haben. Dies ergibt die Grundgesamtheit. Daraus werden nach dem Zufallsprinzip jährlich 3% gezogen (vgl. Abb. 1). Bei den so ermittelten Praxen werden dann jeweils zehn Behandlungsfälle per Stichprobe nach dem Zufallsprinzip gezogen.

Abb. 1: Prüfumfang



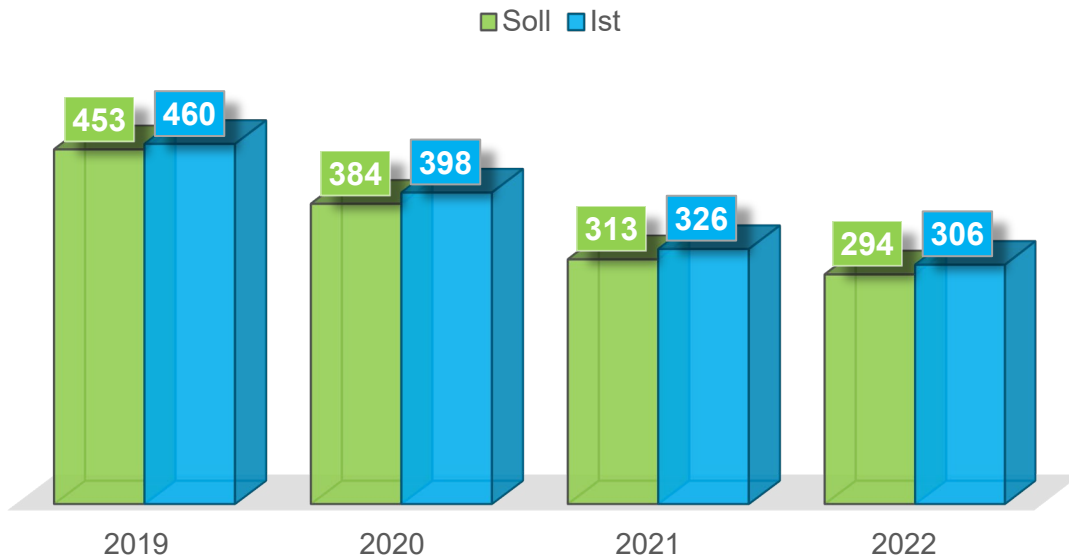
Im Prüffahr 2022 haben bundesweit ca. 10.500 (Vorjahr: ca. 11.000) Vertragszahnarztpraxen die Kriterien gem. § 2 Abs. 1 QBÜ-RL-Z erfüllt. Dies entspricht einem Anteil von 27% (Vorjahr: 28%) der Vertragszahnarztpraxen (vgl. Abb. 2).

Abb. 2: Praxen mit mindestens 10 Patientenfällen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 22)



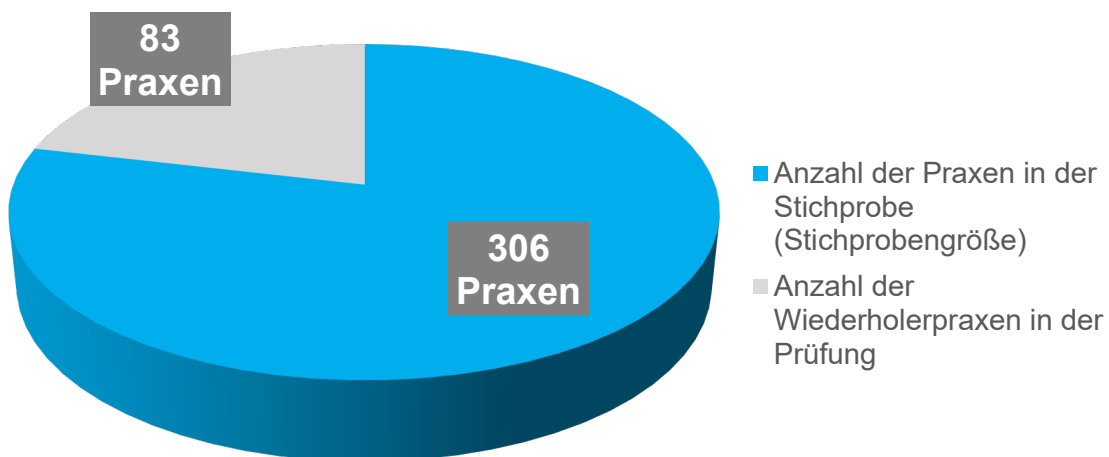
Davon ist die Zahl der Praxen, die geringe/keine Auffälligkeiten in den Vorjahren gemäß § 3 Abs. 3 QP-RL-Z erreichten, abzuziehen (ca. 700 Praxen). Hieraus ergab sich eine Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung von ca. 9.800 (Vorjahr: ca. 10.400) Praxen. Aus dieser Grundgesamtheit wurden insgesamt 306 Praxen per Zufall ausgewählt gemäß § 3 Abs. 2 QP-RL-Z i. V. m. § 2 Abs. 2 QBÜ-RL-Z (Abb. 3).

Abb. 3: Stichproben – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2022)



Zu den 306 per Stichprobe gezogenen Praxen wurden die Praxen hinzuaddiert, die im Vorvorjahr (diesmal in 2020) für eine Wiederholungsprüfung vorgemerkt wurden (vgl. Abb. 4). Dies waren 83 Praxen.

Abb. 4: Anzahl aller Praxen in der Prüfung – Bundesebene 2022



Insgesamt ergab dies 389 Praxen, die zu zehn Behandlungsfällen aus dem Leistungsjahr 2021 die entsprechenden Behandlungsdokumentationen für die Qualitätsprüfung einzureichen hatten.

Bezogen auf die einzelnen KZVen sind die entsprechenden Zahlen in den Abb. 5 bis 7 dargestellt.

Abb. 5: Grundgesamtheit, Stichproben und Wiederholungsprüfungen – je KZV (2022)

KZV	Grundgesamtheit	3% Stichprobe aus der Grundgesamtheit	Anzahl der Praxen in der Wiederholungsprüfung	Gesamtzahl der zu prüfenden Praxen
Baden-Württemberg	910	31	5	36
Bayern	1.816	54	17	71
Berlin	274	9	4	13
Brandenburg	293	9	3	12
Bremen	81	3	1	4
Hamburg	216	7	2	9
Hessen	578	18	8	26
Mecklenburg-Vorpommern	236	8	5	13
Niedersachsen	1.131	34	12	46
Nordrhein	1.121	34	5	39
Rheinland-Pfalz	495	15	6	21
Saarland	158	6	1	7
Sachsen	528	17	5	22
Sachsen-Anhalt	358	11	2	13
Schleswig-Holstein	249	9	2	11
Thüringen	223	7	0	7
Westfalen-Lippe	1.121	34	5	39
Bundesebene	9.788	306	83	389

Abb. 6: Grundgesamtheit – je KZV – Entwicklung (2019 - 2022)

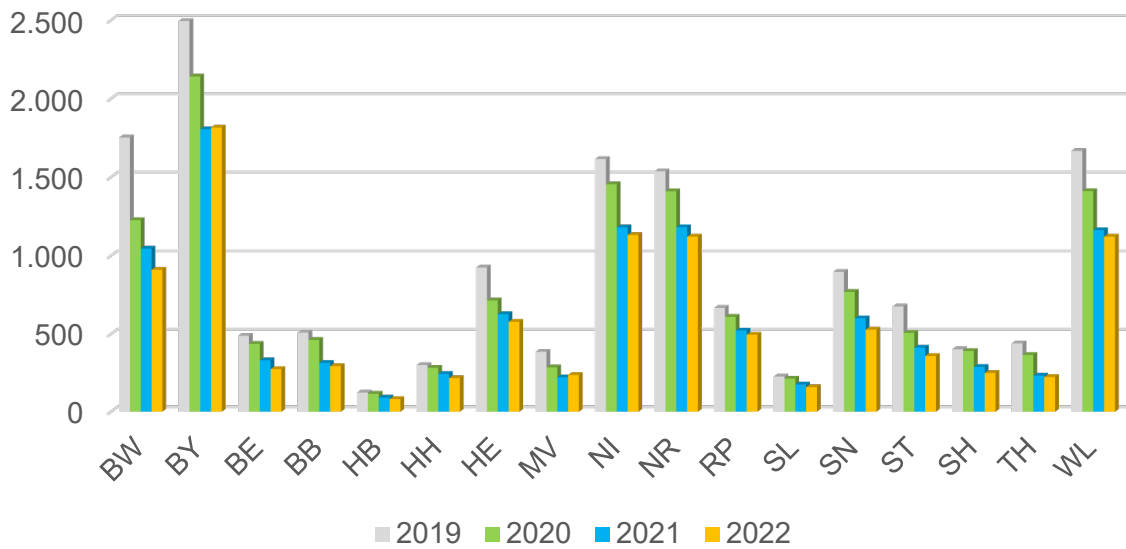
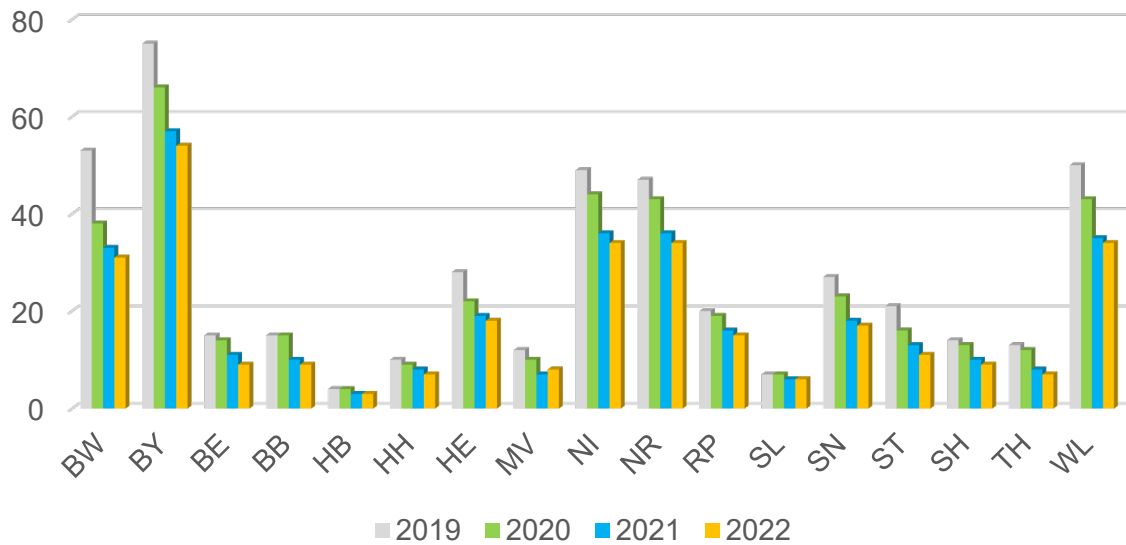


Abb. 7: Stichproben – je KZV – Entwicklung (2019 - 2022)



4.2 Zusammenstellung und Übermittlung der Dokumentation

Die durch die Stichprobe ermittelten und die in der Wiederholungsprüfung befindlichen Praxen wurden aufgefordert, an die jeweils zuständige Gesonderte Stelle der KZV die Behandlungsdokumentationen zu den zehn per Stichprobe ermittelten Behandlungsfällen zu übersenden:

- a) schriftliche Dokumentationen zu Befund und Therapie
- b) bildliche Dokumentationen: Röntgenbilder (Einzelaufnahme oder OPG).

Die Behandlungsdokumentationen konnten in schriftlicher oder elektronischer Form eingereicht werden. Für die Bewertung waren der Behandlungsablauf für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungsdaten entscheidend. Daher war der Teil der Behandlungsdokumentation zu übermitteln, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) bezog.

Zusätzlich waren alle Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, relevant.

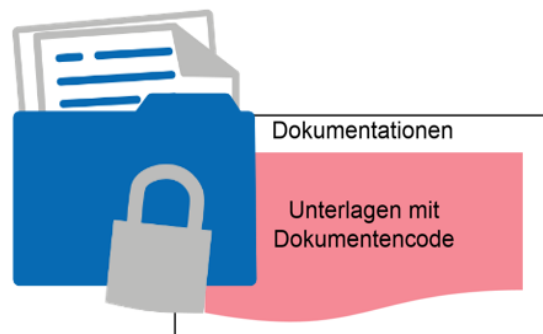


4.3 Pseudonymisierung der Praxen/Patienten

Die Qualitätsprüfung durch das Qualitätsgremium erfolgte ausschließlich auf Basis pseudonymisierter Daten. Demnach waren nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben des SGB V sowie der QP-RL-Z und der QBÜ-RL-Z sämtliche versichertenbezogenen Daten und Praxisdaten zu pseudonymisieren.

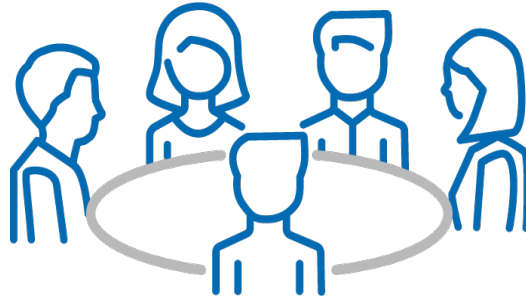
Die Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten in den Behandlungsdokumentationen erfolgt grundsätzlich durch die Praxen. Sofern die Praxen erklärten, dass sie aufgrund der technischen Ausstattung, eines möglichen Qualitätsverlustes bei Röntgenaufnahmen oder fehlender personeller Ressourcen nicht in der Lage seien, die Pseudonymisierung selbst durchzuführen, übernahm die Gesonderte Stelle bei der KZV die Aufgabe der Pseudonymisierung für die Praxen.

Die Praxisdaten wurden den Vorgaben der Richtlinie entsprechend in der Gesonderten Stelle bei der KZV pseudonymisiert.



4.4 Qualitätsgremien

Für die Durchführung von Qualitätsprüfungen wurden von der jeweiligen KZV Qualitätsgremien – bestehend aus mindestens drei zugelassenen Zahnärztinnen oder Zahnärzten bzw. ihren Stellvertretern sowie ggf. unter Teilnahme von zwei zahnärztlichen Vertreterinnen oder Vertretern der Krankenkassen – einberufen. Sie prüften anhand der eingereichten Dokumentationen, ob keine, geringe oder erhebliche Auffälligkeiten in den Einzelfällen vorlagen.



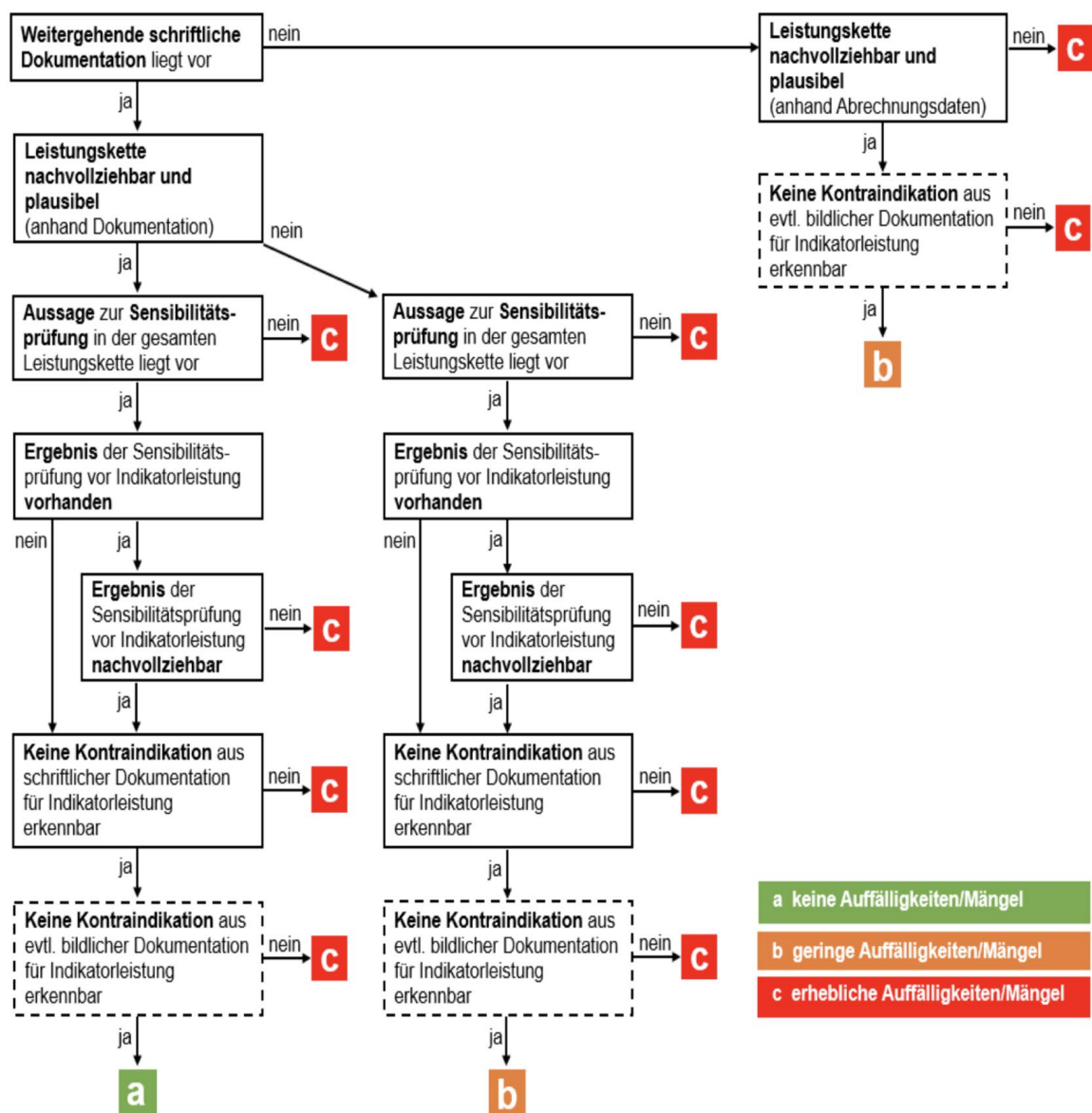
Grundlage für die Bewertung jedes Einzelfalls war der Qualitätsgremium-Prüfkatalog (Anlage 1 QBÜ-RL-Z). Die Einzelbewertungen der einzelnen Behandlungsfälle wurden durch das Qualitätsgremium nach den Vorgaben der Richtlinie abschließend zu einer Gesamtbewertung je geprüfter Praxis zusammengefasst und der KZV zur weiteren Veranlassung übermittelt.

5. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - Einzel- und Gesamtbewertungen

5.1 Einzelbewertungen

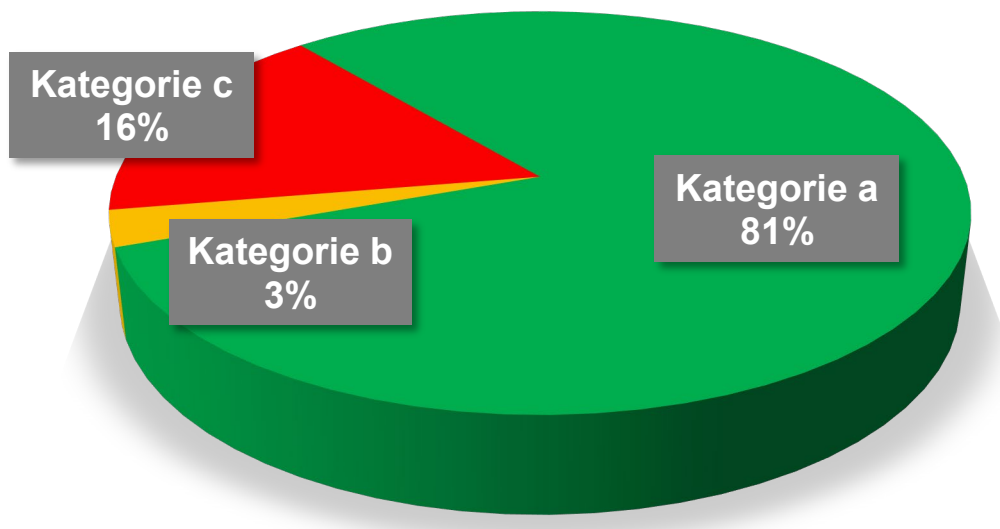
Für die Bewertung im Einzelfall gilt das Bewertungsschema gemäß Anlage 2 QBÜ-RL-Z.

Abb. 8: Bewertungsschema Einzelfall



Unter Anwendung des auf dem Bewertungsschema für den Einzelfall basierenden Prüfkatalogs wurden bundesweit insgesamt die in Abbildung 9 dargestellten Einzelbewertungen getroffen.

Abb. 9: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene (2022)

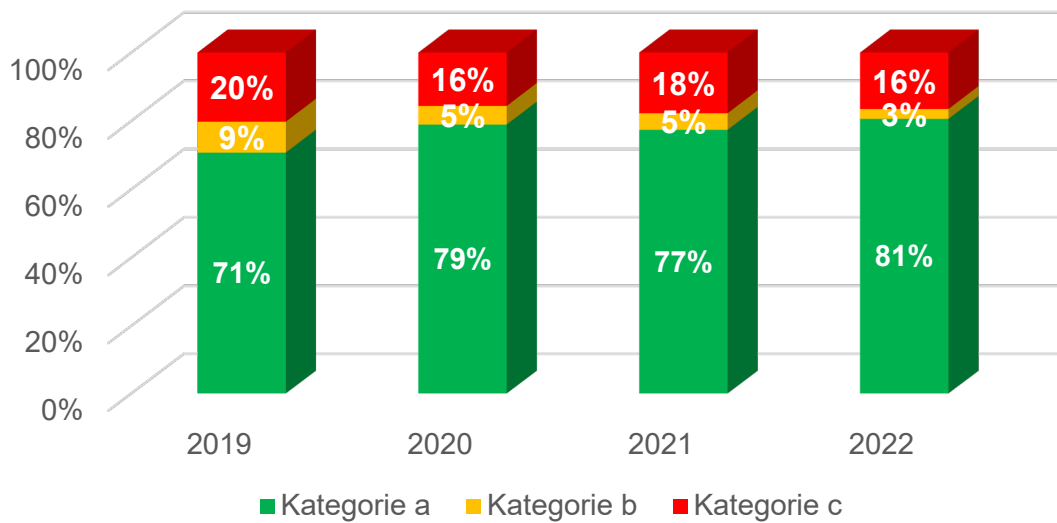


Bundesweit wurden in 2022 ca. 3.600 einzelne Behandlungsfälle geprüft (Vorjahr: ca. 3.300). Diese wurden im Ergebnis wie folgt bewertet:

- 81% (ca. 2.900 Einzelbewertungen) mit Kategorie „a“ – keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt (Vorjahr: 77%)
- 3% (ca. 100 Einzelbewertungen) mit Kategorie „b“ – geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (Vorjahr: 5%)
- 16% (ca. 600 Einzelbewertungen) mit Kategorie „c“ – erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt (Vorjahr: 18%)

Die Ergebnisse der Einzelbewertungen in 2022 haben sich gegenüber dem QP-Bericht des Vorjahres deutlich verbessert. Die Anzahl der Einzelbewertungen der Kategorie b und c sind merklich zurückgegangen zugunsten der Anzahl der Einzelbewertungen der Kategorie a (vgl. Abb. 10).

Abb. 10: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2022)



Die Bewertungen im Einzelfall der einzelnen Bundesländer sind den folgenden Abbildungen 11 bis 13 zu entnehmen.

Abb. 11: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in absoluten Zahlen (2022)

KZV	geprüfte Fälle	a - Bewertung Anzahl der Fälle ohne Auffälligkeiten	b - Bewertung Anzahl der Fälle mit geringen Auffälligkeiten	c - Bewertung Anzahl der Fälle mit erheblichen Auffälligkeiten
Baden-Württemberg	353	283	0	70
Bayern	641	520	41	80
Berlin	106	88	4	14
Brandenburg	116	88	5	23
Bremen	39	27	0	12
Hamburg	76	56	0	20
Hessen	229	158	0	71
Mecklenburg-Vorpommern	117	85	14	18
Niedersachsen	411	340	9	62
Nordrhein	390	308	4	78
Rheinland-Pfalz	192	166	5	21
Saarland	65	61	1	3
Sachsen	194	158	9	27
Sachsen-Anhalt	120	95	8	17
Schleswig-Holstein	110	89	0	21
Thüringen	70	46	0	24
Westfalen-Lippe	337	306	3	28
Bundesebene	3.566	2874	103	589

Abb.12: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2022)

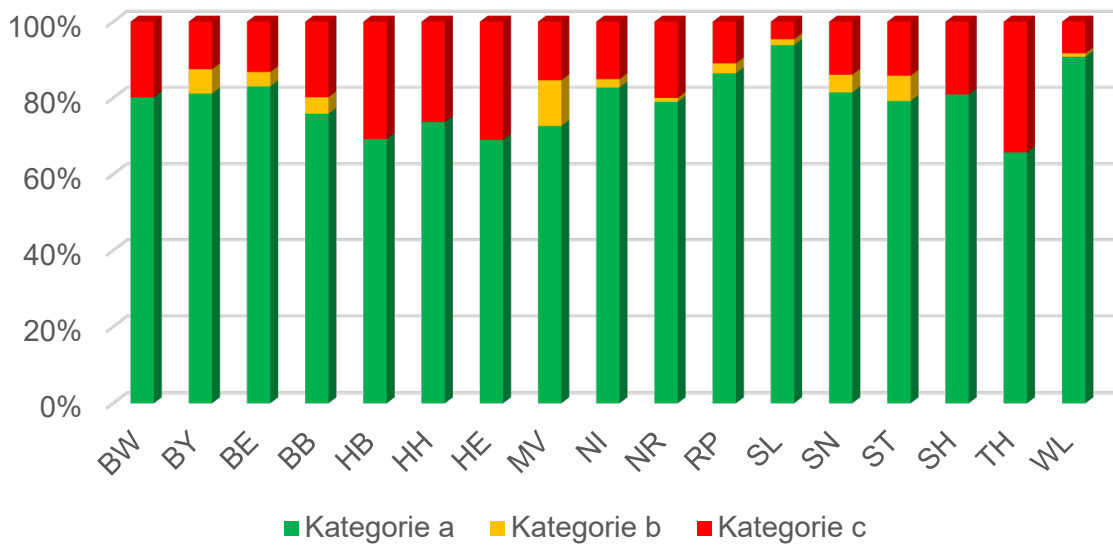
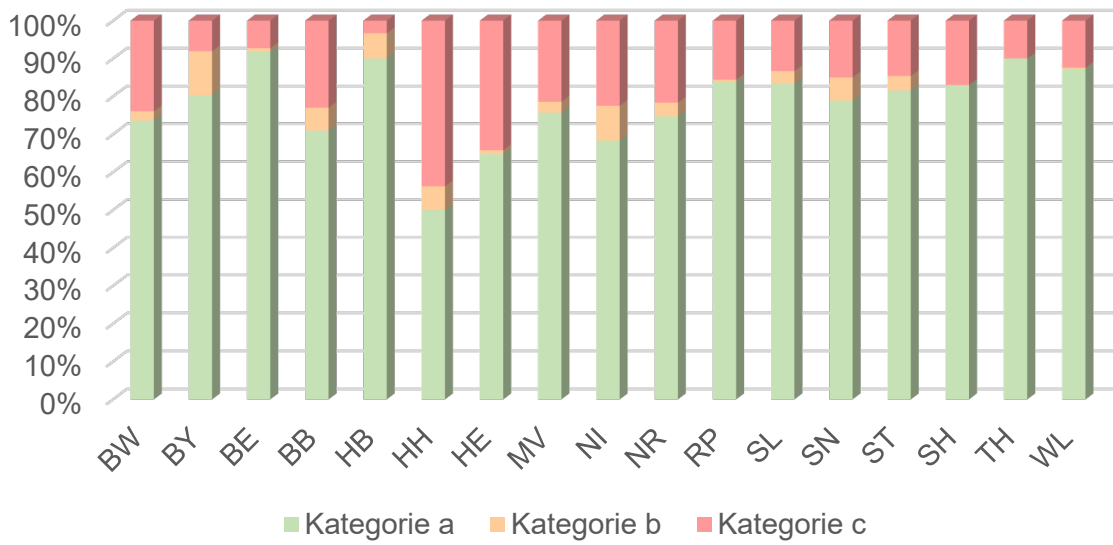


Abb.13: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2021)



5.2 Gesamtbewertungen

Die Gesamtbewertung ergibt sich aus den jeweiligen Einzelbewertungen für die geprüfte Praxis. Für die Gesamtbewertung stehen drei abgestufte Kategorien zur Verfügung:

A: keine Auffälligkeiten

B: geringe Auffälligkeiten

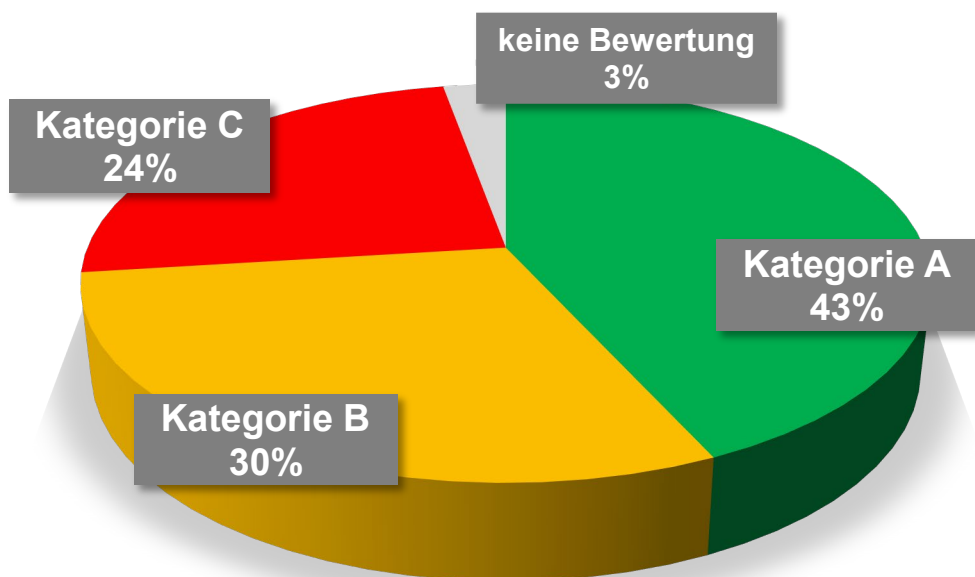
C: erhebliche Auffälligkeiten

Das Qualitätsgremium ermittelt mit Hilfe des Bewertungsschemas für die Gesamtbewertung (Anlage 3 QBÜ-RL-Z) die Gesamtbewertung und gibt diese als Empfehlung an die KZV ab. Auf Basis dieser Bewertung trifft die KZV ihre Entscheidung und ordnet den Bewertungsergebnissen – soweit erforderlich – die entsprechenden Maßnahmen nach § 5 Abs. 4 QP-RL-Z zu.

Es ist festzustellen, dass die prozentualen Anteile in der Gesamtbewertung – wie bereits in den Vorjahren – von den Einzelbewertungen abweichen. So liegt z. B. der Anteil der Gesamtbewertung in Kategorie „C“ bei 24% (vgl. Abb. 14). Der Anteil an Einzelbewertungen in Kategorie „c“ hingegen nur bei 16% (Abb. 9). Die Differenzen zwischen Einzel- und Gesamtbewertungen sind im Berechnungsschema für die Gesamtbewertung begründet (vgl. Kapitel 3.3).

Die Ergebnisse der Gesamtbewertungen für das Prüffjahr 2022 sind in der Abbildung 14 dargestellt.

Abb. 14: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2022)



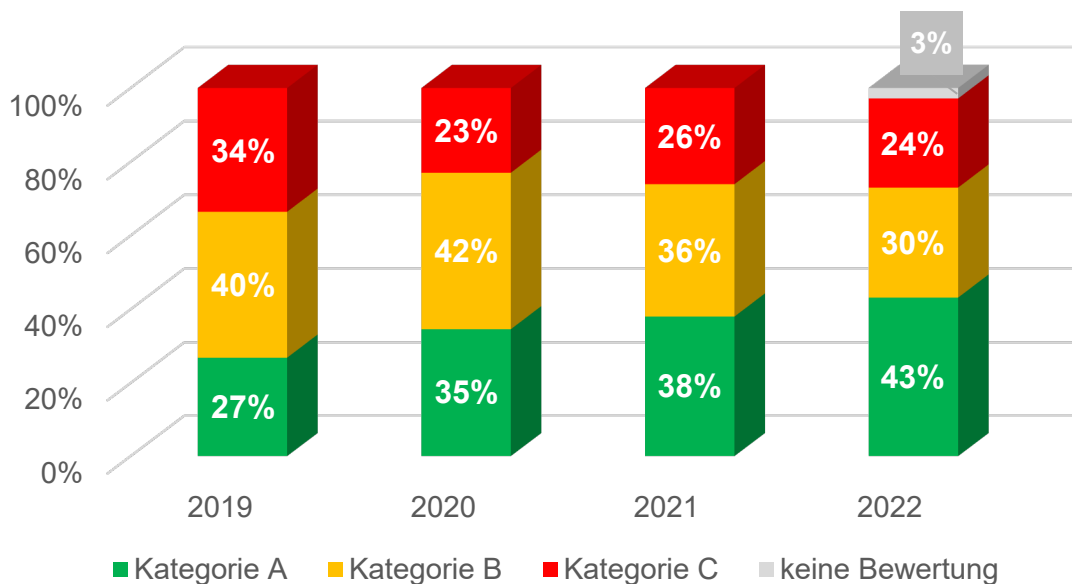
Bundesweit konnten 378 (Vorjahr: 326) von 389 der für die Prüfung vorgesehenen Praxen geprüft werden.

Die Ergebnisse für die 378 Gesamtbewertungen waren:

- 43% (168 Praxen) Kategorie „A“ - keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt (Vorjahr: 38%)
- 30% (116 Praxen) Kategorie „B“ - geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (Vorjahr: 36%)
- 24% (94 Praxen) Kategorie „C“ - erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt (Vorjahr: 26%)

Insgesamt ist im Vergleich zum Vorjahr wiederholt eine deutliche Verbesserung zu erkennen (vgl. Abb. 15). Bei elf Praxen (3%) bundesweit konnten die KZVen keine Gesamtbewertung vornehmen. Grund dafür war in der Regel die Beendigung der Zulassung. Darüber hinaus gab es bei Wiederholungsprüfungen Fälle, die im Rahmen der Bewertungsmatrix der Gesamtbewertung aufgrund der Unterschreitung der Mindestfallzahl nicht eingestuft werden konnten.

Abb.15: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2022)



Die Gesamtbewertungen der einzelnen Bundesländer sind den folgenden Abbildungen 16 bis 18 zu entnehmen.

Abb. 16: Gesamtbewertungen – je KZV in absoluten Zahlen (2022)

KZV	geprüfte Praxen	A - Bewertung Anzahl der Praxen ohne Auffälligkeiten	B - Bewertung Anzahl der Praxen mit geringen Auffälligkeiten	C - Bewertung Anzahl der Praxen mit erheblichen Auffälligkeiten	Anmerkungen
Baden-Württemberg	36	17	12	7	
Bayern	71	39	17	13	2 Praxen Beendigung Tätigkeit
Berlin	13	4	8	1	
Brandenburg	12	3	5	4	
Bremen	4	0	2	2	
Hamburg	9	3	3	3	
Hessen	26	7	5	14	
Mecklenburg-Vorpommern	13	4	6	3	
Niedersachsen	46	21	11	12	2 Praxen Beendigung Tätigkeit
Nordrhein	39	15	11	13	
Rheinland-Pfalz	21	10	8	3	
Saarland	7	6	0	1	
Sachsen	22	11	3	6	2 Praxen Beendigung Tätigkeit
Sachsen-Anhalt	13	3	9	1	
Schleswig-Holstein	11	3	4	4	
Thüringen	7	2	1	4	
Westfalen-Lippe	39	20	11	3	1 Praxis keine Fälle, 1 Praxis Beendigung Tätigkeit, 3 Praxen zu geringe Fallzahl
Bundesebene	389	168	116	94	11 Praxen keine Bewertung möglich

Abb.17: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2022)

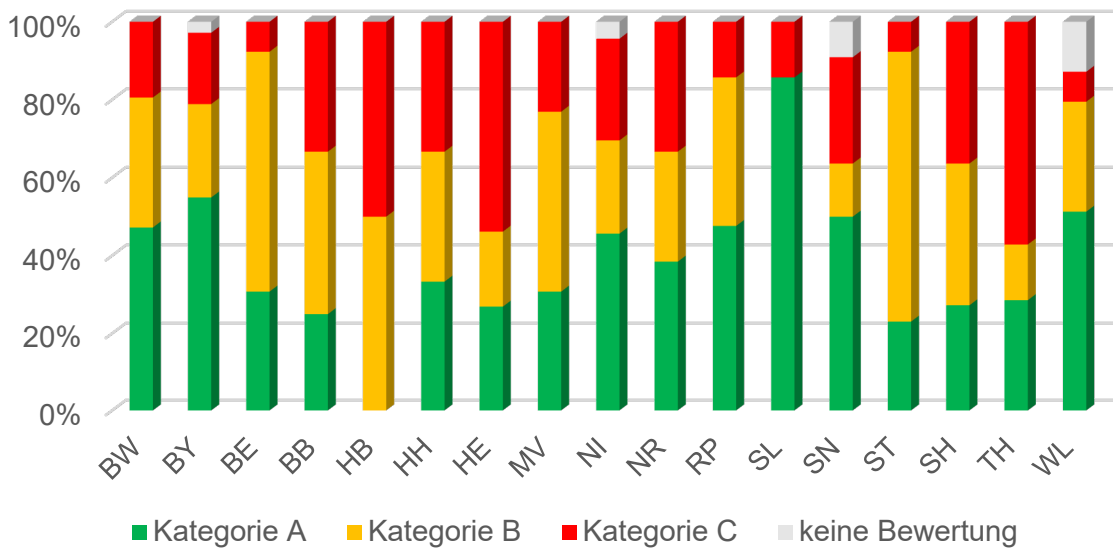
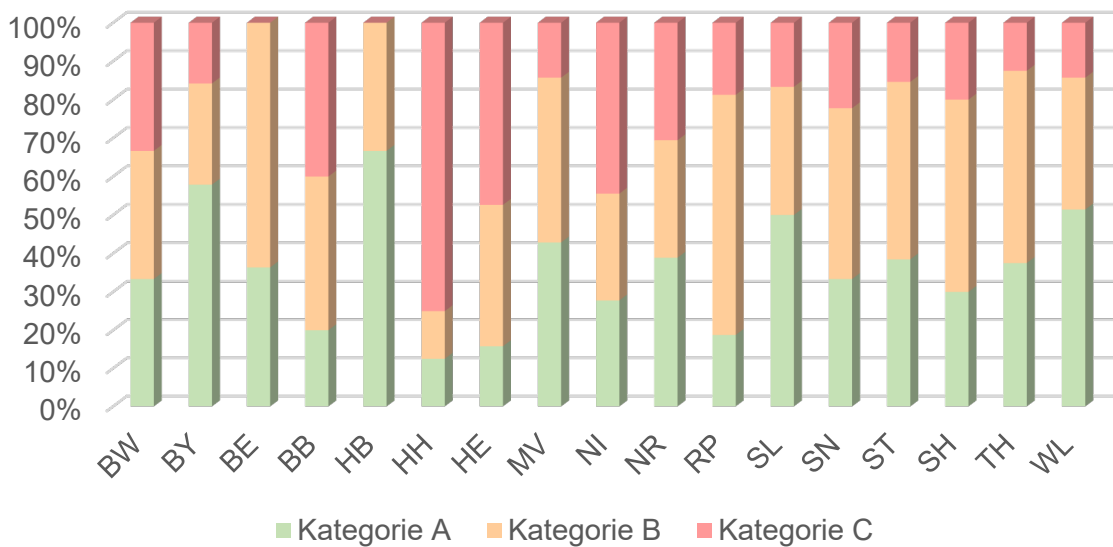


Abb.18: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2021)



6. Maßnahmen

6.1 Regelung gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z

Die Einzel- und Gesamtbewertungen der Qualitätsprüfungen wurden auf Basis der Bewertung der Qualitätsgremien schriftlich festgehalten. Dabei waren die festgestellten Auffälligkeiten zu benennen. Im aktuellen Prüfwahl (2022) wurden insgesamt 334 Maßnahmen (Vorjahr: 327) erlassen. Die häufigsten Maßnahmen waren wie in den Vorjahren der „Schriftliche Hinweis“ und die „Problembezogene Wiederholungsprüfung“ (vgl. Abb. 19). Nach der Vorgabe in § 5 Abs. 4 QP-RL-Z der QP-RL entscheiden die KZVen nach § 75 Abs. 2 SGB V im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens über zu treffende Maßnahmen zur Förderung der Qualität.

Als mögliche Maßnahmen in Folge der Qualitätsprüfung mit den Gesamtbewertungen in den Kategorien „B“ und „C“ kommen nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit abgestuft folgende Maßnahmen in Betracht:

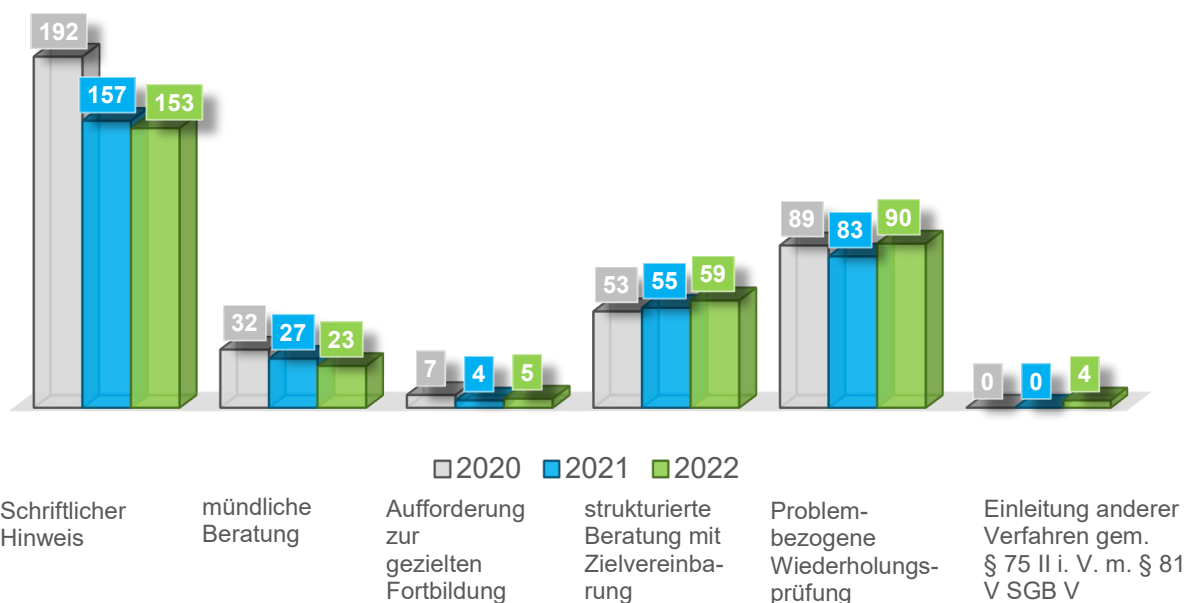
Bei geringen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung Kategorie „B“):

- Schriftlicher Hinweis
- Mündliche Beratung
- Aufforderung zur gezielten Fortbildung

Bei erheblichen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung Kategorie „C“):

- Strukturierte Beratung mit Zielvereinbarung
- Problembezogene Wiederholungsprüfung in 24 Monaten
- Einleitung anderer Verfahren gemäß § 75 Abs. 2 i. V. m. § 81 Abs. 5 SGB V.

Abb. 19: Anzahl Maßnahmen (Mehrfachnennungen je Praxis) – Bundesebene – Entwicklung (2020 - 2022)



Den Vorgaben entsprechend wurden insgesamt 94 Praxen mit der Einstufung in der Gesamtbewertung in Kategorie „C“ für eine „problembezogene Wiederholungsprüfung“ vorgemerkt. Ausgenommen wurden drei Praxen, die zwischenzeitlich aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschieden sind. Zudem wurde eine Praxis, die durch ihr Ergebnis in 2020 in der Wiederholungsprüfung war, nicht für eine weitere Wiederholungsprüfung vorgesehen, da der Bescheid nicht zu Beginn des Jahres verschickt wurde und ein Teil der auffälligen Patientenfälle bereits vor Bescheidübermittlung lag. Somit war eine Reflektion und dementsprechende Verbesserung der betroffenen Praxis nur begrenzt möglich und konnte nicht sinnvoll gewertet werden. Es wurde hier eine andere Maßnahme vorgesehen. Insgesamt sind damit 90 Praxen für eine Wiederholungsprüfung vorgemerkt worden.

Darüber hinaus haben Praxen mit der Einstufung in der Gesamtbewertung in Kategorie „C“ zusätzlich eine strukturierte Beratung mit Zielvereinbarung, eine Maßnahme wie „Aufforderung zur gezielten Fortbildung“, „mündliche Beratung“ oder einen „schriftlicher Hinweis“ erhalten. Insgesamt entfallen die Maßnahmen „Problembezogene Wiederholungsprüfung“ und „strukturierte Beratung mit Zielvereinbarung“ auf die Praxen mit der Einstufung in der Gesamtbewertung in Kategorie „C“. Die Maßnahmen „schriftlicher Hinweis“, „mündliche Beratung“ und „Aufforderung zur gezielten Fortbildung“ verteilten sich auf Praxen mit der Einstufung in der Gesamtbewertung in den Kategorien „B“ und „C“. Bei vier Praxen wurde die „Einleitung anderer Verfahren gem. § 75 II i. V. m. § 81 V SGB V“ als Maßnahme vorgesehen. Die Verfahren wurden bisher nicht abgeschlossen.

7. Fazit

7.1 Etablierung der Qualitätsprüfungen

Die Förderung der Qualität der zahnärztlichen Versorgung ist der Zahnärzteschaft seit jeher ein besonderes Anliegen. Neben den seit Jahren geltenden Qualitätssicherungsmaßnahmen wie dem zahnärztlichen Gutachterverfahren für Planungen und Mängel in verschiedenen zahnärztlichen Leistungsbereichen, der hohen Fortbildungsbereitschaft des Berufsstandes, der Strahlenschutzverordnung, dem Qualitätsmanagement, um nur einige Punkte zu nennen, sind zwischenzeitlich auch ergänzend Qualitätsprüfungen etabliert. Im Rahmen des Stichprobenverfahrens zuzüglich der Wiederholungsprüfungen waren im Prüffahr 2022 389 Zahnarztpraxen (Vorjahr: 326) an der Qualitätsprüfung gemäß § 135b Abs. 2 SGB V beteiligt.

Die KZBV hat die korrekte Umsetzung der Qualitätsprüfungen erneut intensiv begleitet. Die KZVen engagierten sich, um die zahnärztlichen Qualitätsprüfungen frist- und richtliniengemäß umzusetzen. Erneut haben auch die betroffenen zahnärztlichen Praxen wieder diszipliniert und gut an den Qualitätsprüfungen mitgewirkt. Die KZVen haben sich unverändert dafür eingesetzt, eine hohe Akzeptanz für das QP-Verfahren und einen reibungslosen Verfahrensablauf zu gewährleisten.

7.2 Bewertung der Ergebnisse

Im vierten Prüfljahr (2022) ist weiterhin eine Verbesserung der Prüfergebnisse festzustellen. Die Gesamtergebnisse in Kategorie „A“ (+5%) sind stark angestiegen. Demgegenüber sind die Gesamtergebnisse der Kategorie „B“ (-6%) und „C“ (-2%) deutlich zurückgegangen (vgl. Abb. 14 und 20). Zudem konnten die KZVen für 3% der Praxen keine Gesamtbewertung ermitteln (vgl. Kap. 5.2).

Festzustellen ist damit, dass sich seit Beginn der QBÜ-Prüfungen in 2019 die Ergebnisse kontinuierlich verbessert haben. Die Gesamtbewertungen der Kategorie „A“ stiegen um 16,3%. Die Gesamtergebnisse der Kategorien „B“ und „C“ sanken jeweils um 9,7% bzw. 9,4%. Insofern ist weiter eine positive Entwicklung ersichtlich. Es ist an Hand der vorliegenden Zahlen unverändert zu vermuten, dass das Thema „indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes“ bei der Zahnärzteschaft wahrgenommen wird und die Zahnärzte ein großes Interesse daran haben, die Qualität ihrer Leistungen stets im Sinne einer Verbesserung der Versorgung ihrer Patienten fortzuentwickeln.

Abb.20: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2022) – Änderungen

