

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Berichts 2024 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 6 Absatz 2 QP-RL-Z

Vom 16. Oktober 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2025 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 2024 gemäß **Anlage** auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen.

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

QP-Bericht 2025

**Berichterstattung über die
Qualitätsprüfungen in der
vertragszahnärztlichen Versorgung
im Jahr 2024**

gemäß § 6 QP-RL-Z

zum Thema Überkappung (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.....	24
6.1 Regelung gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z.....	24
7. Fazit	25
7.1 Durchführung der Qualitätsprüfungen.....	25
7.2 Bewertung der Ergebnisse.....	25

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Prüfungsumfang.....	9
Abb. 2: Praxen mit mindestens 10 Patientenfällen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2024).....	10
Abb. 3: Stichproben – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2024).....	10
Abb. 4: Anzahl aller Praxen in der Prüfung (Stichprobengröße + Wiederholer) – Bundesebene (2024)	11
Abb. 5: Grundgesamtheit, Stichproben und Wiederholungsprüfungen – je KZV (2024).....	11
Abb. 6: Grundgesamtheit – je KZV – Entwicklung (2019 - 2024).....	12
Abb. 7: Stichproben – je KZV – Entwicklung (2019 - 2024).....	12
Abb. 8: Bewertungsschema Einzelfall	15
Abb. 9: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene (2024).....	16
Abb. 10: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2024).....	17
Abb. 11: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in absoluten Zahlen (2024)	17
Abb. 12: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2024)	18
Abb. 13: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2023)	18
Abb. 14: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2024) inkl. nichtbewertbare Praxen	19
Abb. 15: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Praxen in der Stichprobe (ohne Wiederholer) (2024)	21
Abb. 16: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Wiederholer (2024).....	21
Abb. 17: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2024).....	22
Abb. 18: Gesamtbewertungen – je KZV in absoluten Zahlen (2024)	22
Abb. 19: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2024)	23
Abb. 20: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2023)	23
Abb. 21: Anzahl Maßnahmen – Bundesebene – Entwicklung (2020 - 2024).....	24
Abb. 22: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2024) – Änderungen.....	26

1. Zusammenfassung

Nach dem Inkrafttreten der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie im Jahr 2019 haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in 2024 zum sechsten 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 Überkappingsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes (QBÜ-RL-Z). Geprüft wurden Überkappingsmaßnahmen, die im Abrechnungsjahr 2023 erbracht wurden.

In diesem Bericht sind auch Ergebnisse aus Wiederholungsprüfungen enthalten. Dabei handelt es sich um Praxen, die im Prüfungsjahr 2022 eine Gesamtbewertung der Kategorie C erhalten haben. Sie wurden zusätzlich zu den Praxen, die durch Stichprobenziehung ermittelt wurden, geprüft (vgl. Kap. 4.1) und erhielten gemäß § 8 QBÜ-RL-Z einen angemessenen Zeitraum von 24 Monaten, um sich 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 G-BA richtlinienkonform bis zum 30. Juni einen zusammenfassenden Bericht zur Verfügung, der die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen bundesweit sowie gegliedert nach KZVen umfasst.

Insgesamt wurden im Prüfungsjahr 2024 bundesweit 269 (im Vorjahr 271) Zahnarztpraxen per Stichprobe gezogen. Zusätzlich befanden sich weitere 98 (im Vorjahr 86) Praxen in der Wiederholungsprüfung. Zusammengefasst erhielten 46% (Vorjahr: 45%) der geprüften Zahnarztpraxen eine Einstufung in Kategorie „A“, eine Einstufung in Kategorie „B“ erhielten 34% (Vorjahr: 34%) und eine Einstufung in Kategorie „C“ erhielten 20% (Vorjahr: 21%). Bei 32 Praxen bundesweit konnten die KZVen keine Gesamtbewertung vornehmen. Grund dafür war die Beendigung der Zulassung oder eine zu geringe Patientenfallzahl. 30 Praxen davon befanden sich in der Wiederholungsprüfung. Seitens einer Praxis erfolgte keine Rückmeldung. Die entsprechende KZV hat die Einleitung anderer Verfahren gem. § 75 II i. V. m. § 81 V SGB V beschlossen und den Disziplinarausschuss einberufen. Gegenüber Zahnarztpraxen, die ein Gesamtergebnis von „B“ oder „C“ erreichten, wurden insgesamt 314 Maßnahmen (Vorjahr: 309 Maßnahmen) ausgesprochen.

Bei Betrachtung der Gesamtbewertungen ist eine weitere – wenn auch geringe – Verbesserung zu erkennen. Kategorie „A“ ist im Vergleich zum Vorjahr um 1 Prozentpunkt angestiegen, Kategorie „B“ blieb unverändert und Kategorie „C“ ist um 1 Prozentpunkt gesunken (vgl. Kap. 3.3). Die Gesamtbewertungen bei den Praxen in der Wiederholungsprüfung fallen dabei etwas schlechter aus als die Gesamtbewertungen der Praxen in der Stichprobenziehung. Seit Beginn des QP-Verfahrens in 2019 haben sich die Gesamtbewertungen dennoch kontinuierlich verbessert: Gesamtbewertungen der Kategorie „A“ +19 Prozentpunkte, Gesamtbewertungen der Kategorie „B“ -5 Prozentpunkte und Gesamtbewertungen der Kategorie „C“ -14 Prozentpunkte.

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 (G-BA) 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 G-BA in der QP-RL-Z oder QBÜ-RL-Z bereits Regelungen getroffen hat.

2.2 Berichterstattung

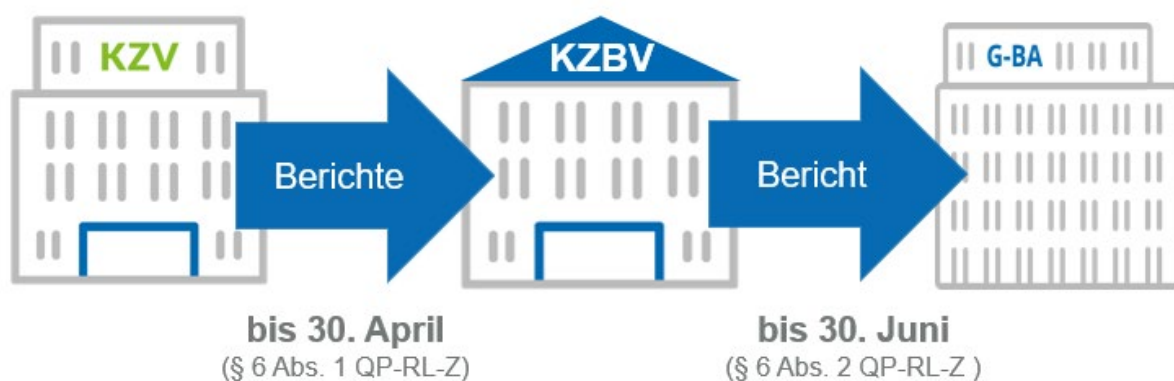
Die Berichterstattung gemäß § 6 QP-RL-Z ist wie folgt geregelt:

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 G-BA 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

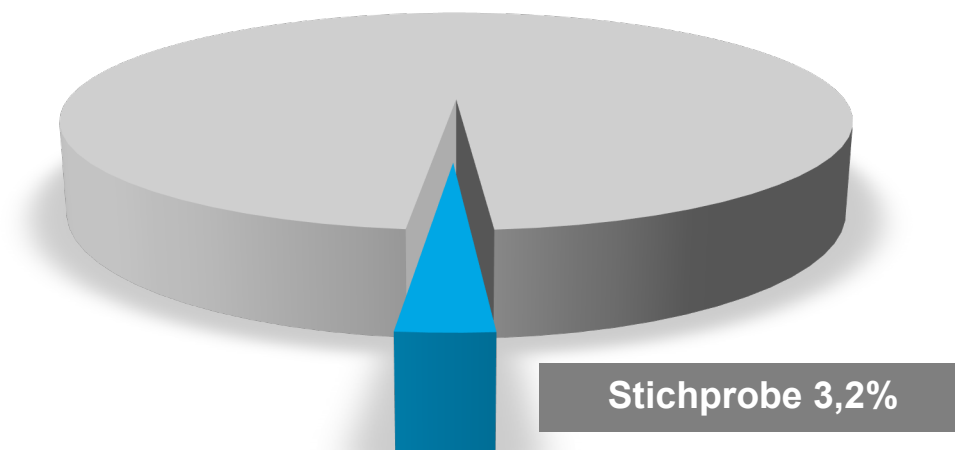
- Anteil der Fälle in Kategorie „c“ bei über 20%
- oder
- Anteil der Fälle der Kategorien „b“ und „c“ bei mehr als 80%.

4. Methodik der Umsetzung

4.1 Stichprobenziehungen und Wiederholungsprüfungen

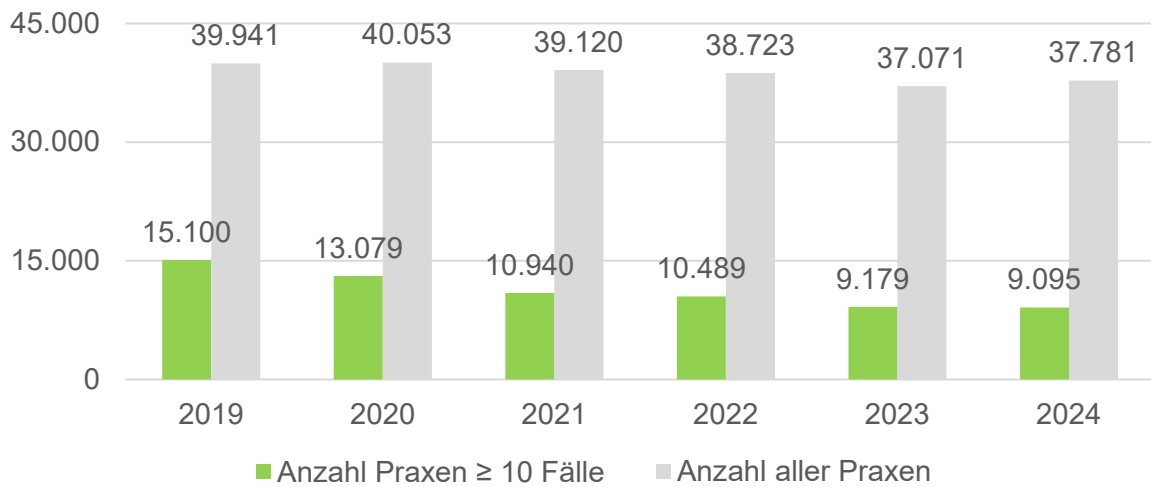
Für die Qualitätsprüfung bei Überkappungen wählt jede KZV entsprechend § 2 QBÜ-RL-Z diejenigen Zahnarztpraxen aus, welche die zu überprüfenden Leistungen (Indikatorleistung und Folgeleistung) bei mindestens zehn Behandlungsfällen innerhalb von zwölf Monaten, also dem der Prüfung zugrundeliegenden Jahr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

Abb. 1: Prüfungsumfang



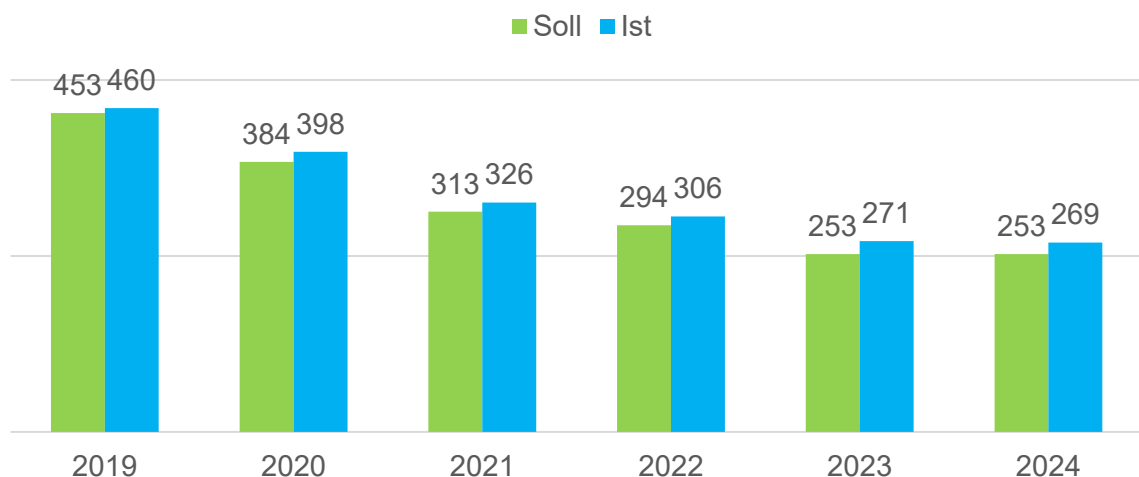
Im aktuellen Prüfungsjahr haben bundesweit 9.095 (Vorjahr: 9.179) Vertragszahnarztpraxen die Kriterien gem. § 2 Abs. 1 QBÜ-RL-Z erfüllt. Dies entspricht einem Anteil von 24% (Vorjahr: 25%) der Vertragszahnarztpraxen. Die Zahl der Praxen, die mindestens zehn Behandlungsfälle erbracht haben, ist damit geringfügig gesunken. Dieser Trend war in Ansätzen bereits in den Vorjahren zu beobachten. Die Zahl aller Zahnarztpraxen ist im aktuellen Prüfungsjahr dagegen leicht angestiegen (vgl. Abb. 2).

Abb. 2: Praxen mit mindestens 10 Patientenfällen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2024)



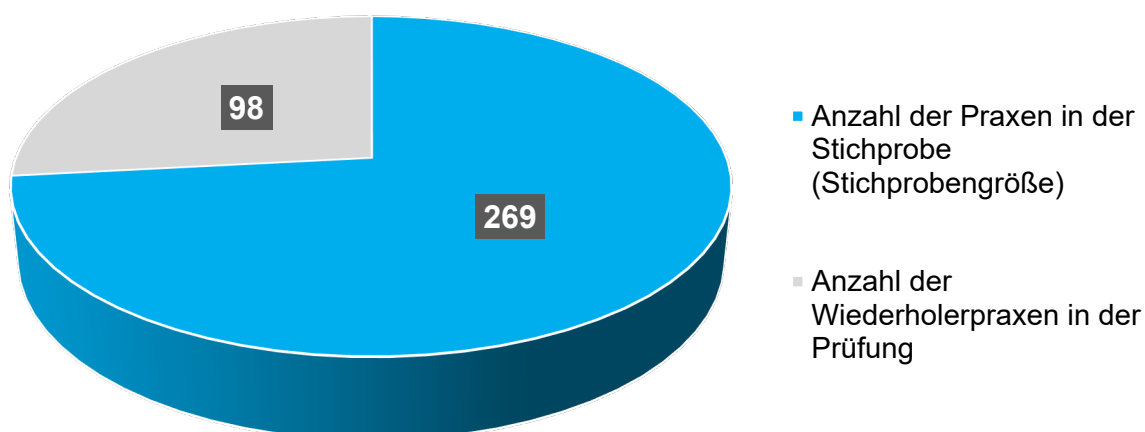
Von den Praxen, die mindestens zehn Behandlungsfälle erbracht haben (9.095), ist die Zahl der Praxen abzüglich (672 Praxen), die geringe/keine Auffälligkeiten in den Vorjahren gemäß § 3 Abs. 3 QP-RL-Z erreichten und daher vorübergehend von der Qualitätsprüfung befreit sind. Hieraus ergab sich eine Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung von ca. 8.400 (Vorjahr: ca. 8.400) Praxen. Aus dieser Grundgesamtheit wurden insgesamt 269 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 - 2024)



Zu den 269 per Stichprobe gezogenen Praxen wurden die Praxen hinzugefügt, die in 2022 (Vorvorjahr) für eine Wiederholungsprüfung vorgemerkt wurden (vgl. Abb. 4). Dies waren 98 Praxen.

Abb. 4: Anzahl aller Praxen in der Prüfung (Stichprobengröße + Wiederholer) – Bundesebene (2024)



Insgesamt ergab dies 367 Praxen (Vorjahr: 357 Praxen), die zu zehn Behandlungsfällen aus dem Leistungsjahr 2023 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 (2024)

KZV	Grundgesamtheit	3 % Stichprobe aus der Grundgesamtheit	Anzahl der Praxen in der Wiederholungsprüfung	Gesamtzahl der zu prüfenden Praxen
Baden-Württemberg	861	26	6	32
Bayern	1.390	47	15	62
Berlin	243	8	1	9
Brandenburg	259	8	5	13
Bremen	58	3	1	4
Hamburg	183	7	3	10
Hessen	499	15	14	29
Mecklenburg-Vorpommern	198	7	1	8
Niedersachsen	1.014	31	12	43
Nordrhein	995	30	12	42
Rheinland-Pfalz	441	14	3	17
Saarland	131	5	1	6
Sachsen	441	14	5	19
Sachsen-Anhalt	296	9	1	10
Schleswig-Holstein	189	7	4	11
Thüringen	210	7	3	10
Westfalen-Lippe	1.015	31	11	42
Bundesebene	8.423	269	98	367

Abb. 6: Grundgesamtheit – je KZV – Entwicklung (2019 - 2024)

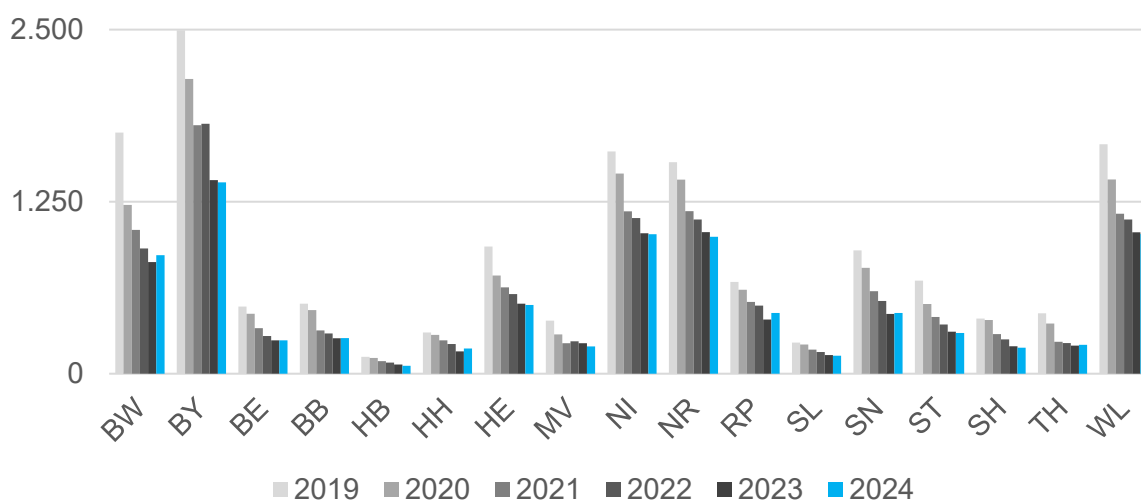
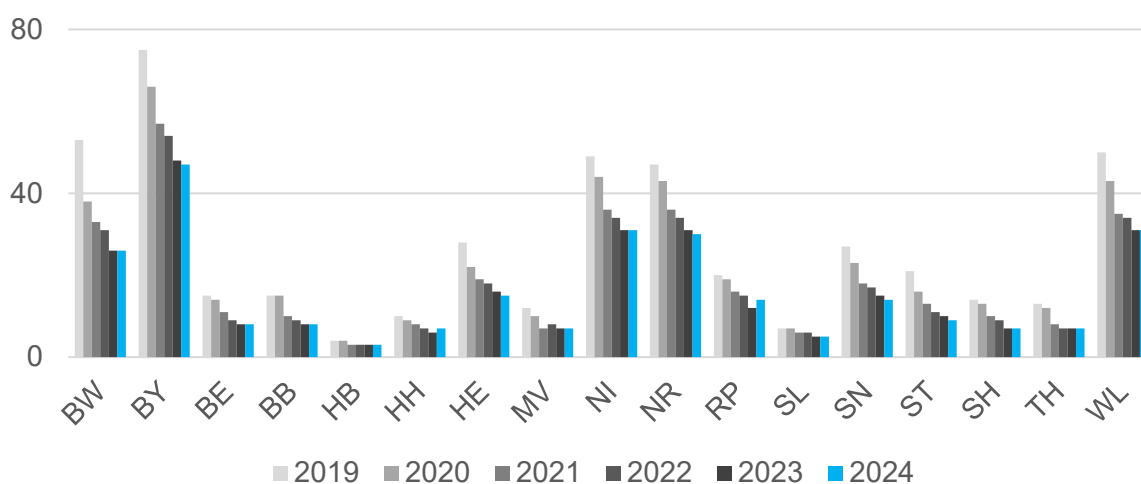


Abb. 7: Stichproben – je KZV – Entwicklung (2019 - 2024)



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).

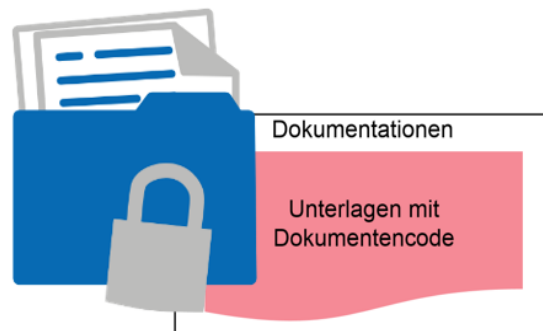
Die Behandlungsdokumentationen konnten in schriftlicher oder elektronischer Form eingereicht werden. Für die Bewertung waren der Behandlungsablauf für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungsdaten entscheidend. Daher war der Teil der Behandlungsdokumentation zu übermitteln, der sich auf 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.

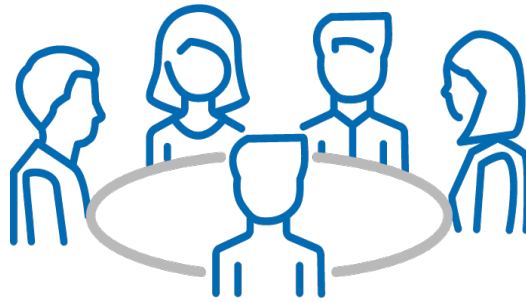


Die Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten in den Behandlungsdokumentationen erfolgt grundsätzlich durch die Praxen. Sofern die Praxen erklärten, dass sie aufgrund der technischen Ausstattung, eines möglichen Qualitätsverlustes bei Röntgenaufnahmen oder fehlender personeller Ressourcen nicht 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.



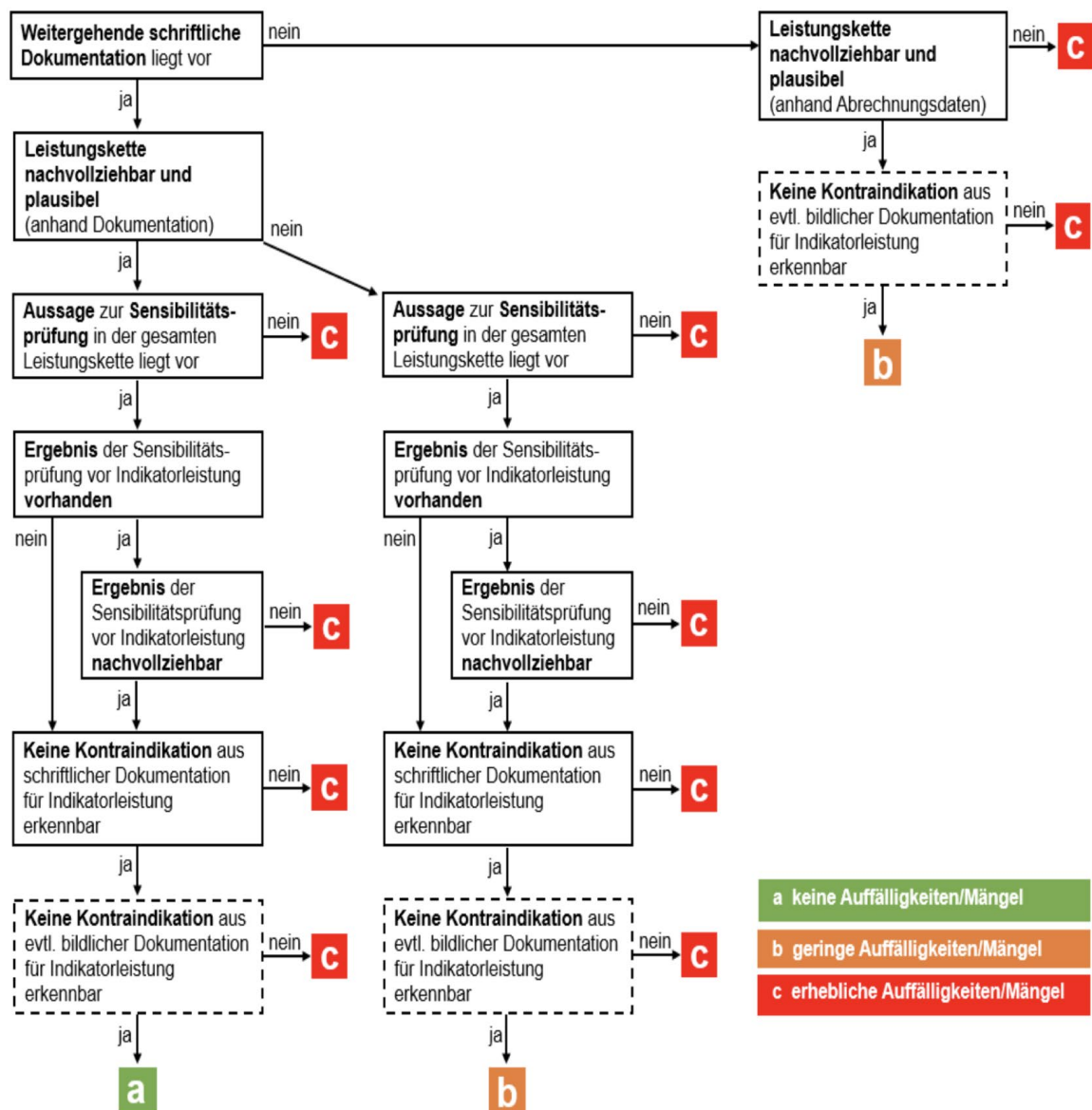
Grundlage für die Bewertung jedes Einzelfalls war der Qualitätsgremium-Prüfkatalog (Anlage 1 QBÜ-RL-Z). Die Einzelbewertungen der einzelnen Behandlungsfälle wurden durch das Qualitätsgremium nach den Vorgaben der Richtlinie abschließend zu einer Gesamtbewertung je geprüfter Praxis zusammengefasst und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

5. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - Einzel- und Gesamtbewertungen

5.1 Einzelbewertungen

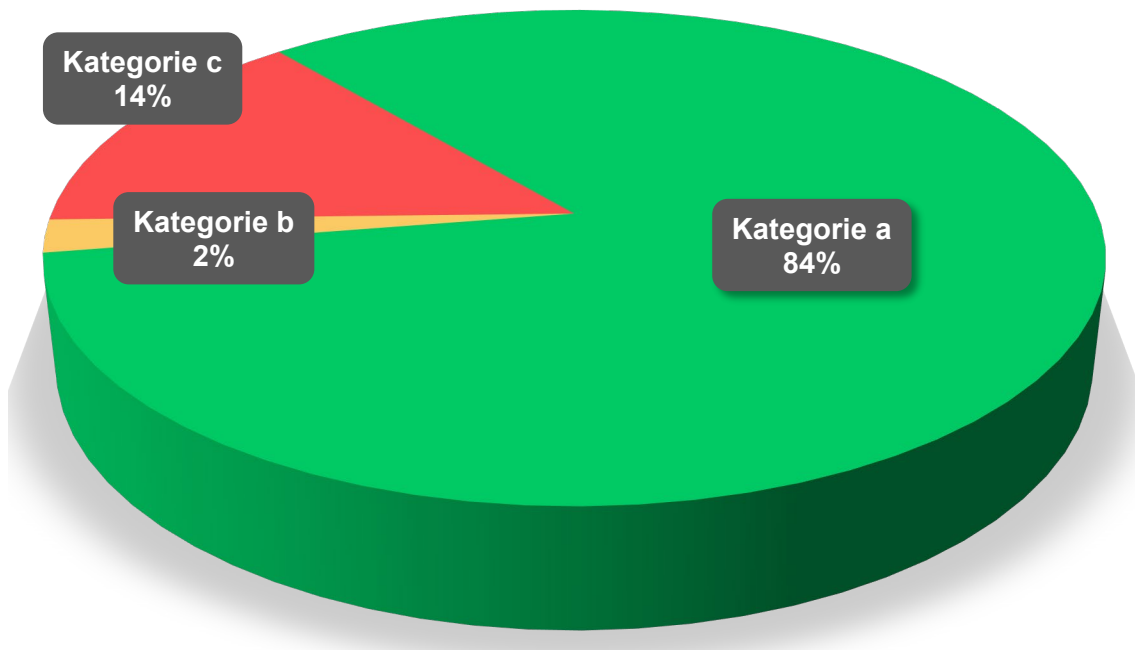
Für die Bewertung im Einzelfall gilt das Bewertungsschema gemäß Anlage 2 QBÜ-RL-Z (vgl. Abb. 8).

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 (2024)

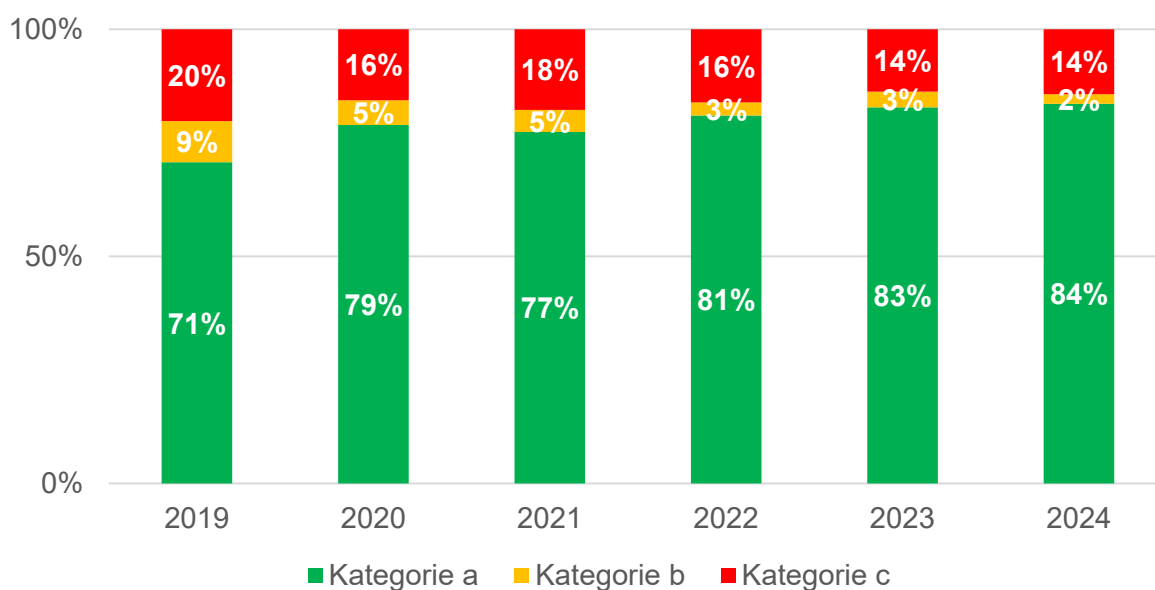


Bundesweit wurden in 2024 ca. 3.220 einzelne Behandlungsfälle geprüft (Vorjahr: ca. 3.220). Diese wurden im Ergebnis wie folgt bewertet:

- 84% (ca. 2.690 Einzelbewertungen) mit Kategorie „a“
keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt (Vorjahr: 83%)
- 2% (ca. 70 Einzelbewertungen) mit Kategorie „b“
geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (Vorjahr: 3%)
- 14% (ca. 460 Einzelbewertungen) mit Kategorie „c“
erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt (Vorjahr: 14%)

Die Ergebnisse der Einzelbewertungen in 2024 haben sich gegenüber dem QP-Bericht des Vorjahres erneut verbessert. Die Anzahl der Einzelbewertungen der Kategorie b sind zurückgegangen, zugunsten der Anzahl der Einzelbewertungen der Kategorie a (vgl. Abb. 10).

Abb. 10: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2024)



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

Abb. 11: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in absoluten Zahlen (2024)

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	296	248	0	48
Bayern	580	487	31	62
Berlin	82	62	7	13
Brandenburg	109	87	0	22
Bremen	35	34	0	1
Hamburg	93	76	0	17
Hessen	183	152	0	31
Mecklenburg-Vorpommern	80	53	0	27
Niedersachsen	406	314	13	79
Nordrhein	370	336	1	33
Rheinland-Pfalz	153	105	5	43
Saarland	50	38	6	6
Sachsen	166	148	2	16
Sachsen-Anhalt	100	89	0	11
Schleswig-Holstein	86	74	2	10
Thüringen	96	86	0	10
Westfalen-Lippe	330	298	2	30
Bundesebene	3.215	2687	69	459

Abb. 12: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2024)

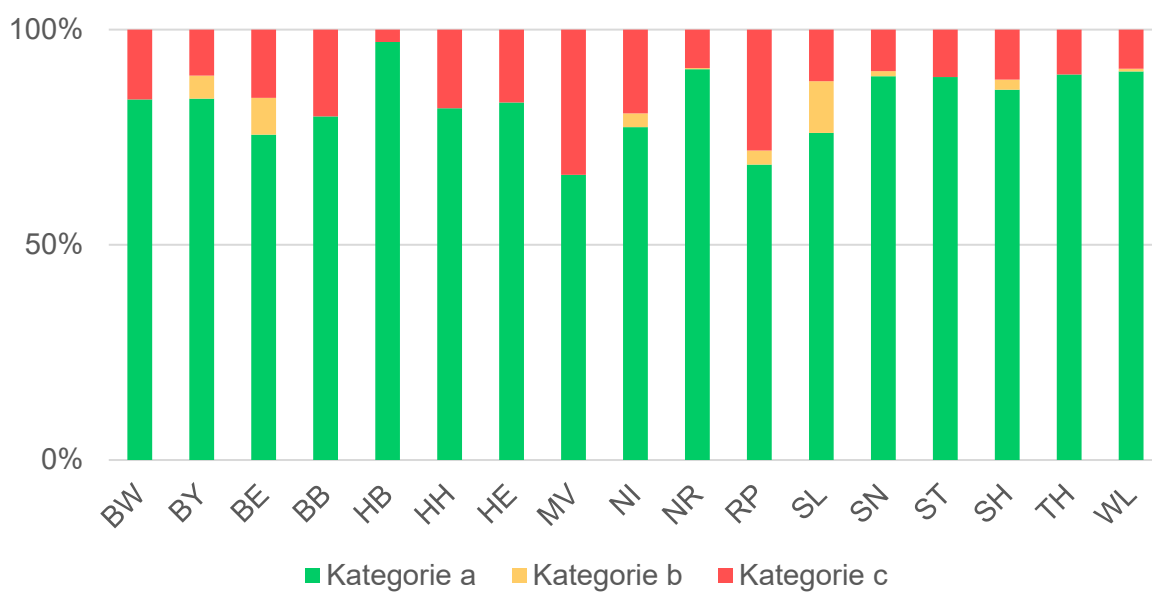
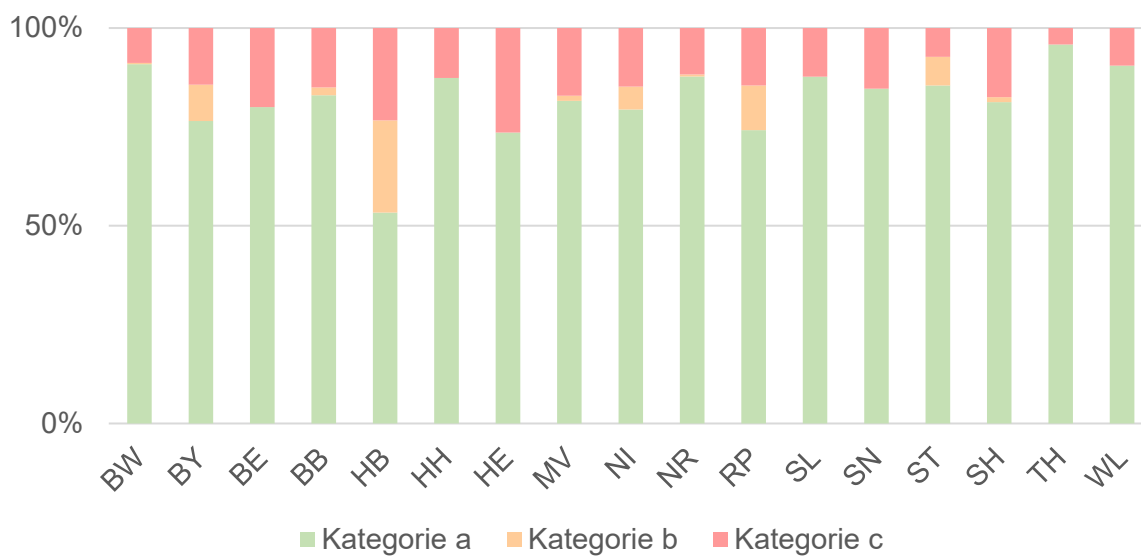


Abb. 13: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2023)



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

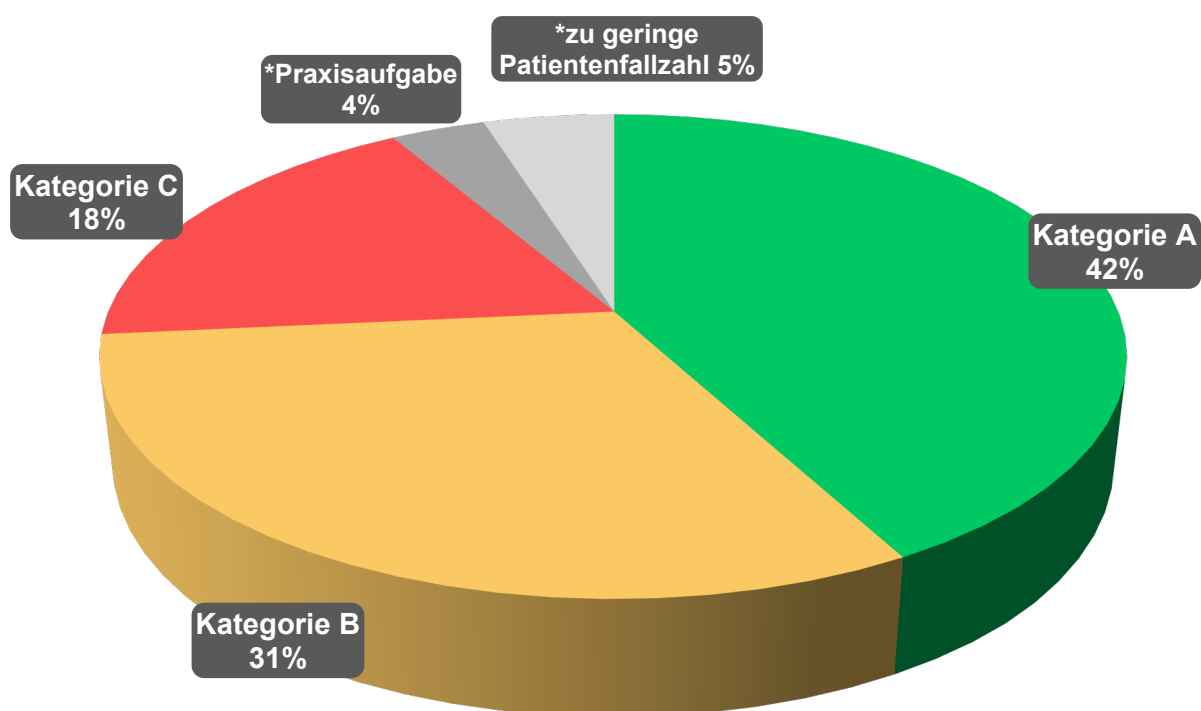
B: geringe Auffälligkeiten

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.

Die Ergebnisse der Gesamtbewertungen für das Prüfungsjahr 2024 sind in der Abbildung 14 dargestellt inklusive der nichtbewertbaren Praxen. Es ist auch in diesem Jahr festzustellen, dass die prozentualen Anteile in der Gesamtbewertung von den Einzelbewertungen abweichen. So liegt z. B. der Anteil der Gesamtbewertung in Kategorie „A“ bei 42%. Der Anteil an Einzelbewertungen in Kategorie „a“ hingegen bei 84% (Abb. 9). Die Differenzen zwischen Einzel- und Gesamtbewertungen sind im Berechnungsschema für die Gesamtbewertung begründet (vgl. Kapitel 3.3).

Abb. 14: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2024) inkl. nichtbewertbare Praxen



* Bewertung nicht möglich

Bundesweit konnten 335 von 367 der für die Prüfung vorgesehenen Praxen geprüft werden.

Die Ergebnisse für die 335 Gesamtbewertungen waren:

- 42% (154 Praxen) Kategorie „A“ – keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt (Vorjahr: 42%)
- 31% (115 Praxen) Kategorie „B“ – geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (Vorjahr: 32%)
- 18% (66 Praxen) Kategorie „C“ – erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt (Vorjahr: 20%)

Bei 13 Praxen bundesweit (ca. 4% aller für die Prüfung vorgesehenen Praxen) konnten die KZVen keine Gesamtbewertung vornehmen, da die Praxen im Laufe des Prüfverfahrens ihre Zulassung abgegeben haben. Davon waren 12 Praxen in der Wiederholungsprüfung und eine Praxis wurde durch die Stichprobenziehung ermittelt. Für weitere 18 Praxen (ca. 5% aller für die Prüfung vorgesehenen Praxen) konnten die KZVen keine Gesamtbewertung vornehmen, da die Praxen aufgrund der geringen Fallzahl nicht sinnvoll im Rahmen der Bewertungsmatrix der Gesamtbewertung eingestuft werden konnten, z. B. wenn nur ein Patientenfall vorhanden war. Alle Praxen, die so nicht sinnvoll bewertet werden konnten, waren Praxen in der Wiederholungsprüfung. Zudem gab es eine Praxis, bei der das Verfahren aufgrund fehlender Unterlagen noch nicht abgeschlossen werden konnte. Die entsprechende KZV hat die Einleitung anderer Verfahren gem. § 75 II i. V. m. § 81 V SGB V beschlossen und den Disziplinarausschuss einberufen.

Um eine Vergleichbarkeit zwischen den Praxen aus der Stichprobe und den Wiederholerpraxen einerseits sowie den in 2024 geprüften Praxen zu den Vorjahren andererseits herstellen zu können, wurde der nichtbewertbare Anteil der zu prüfenden Praxen im folgenden entfernt und es wurden ausschließlich die Praxen betrachtet, die eine Einordnung in die Gesamtbewertung gemäß den Kategorien A, B und C zulassen.

Im Vergleich zwischen den Praxen aus der Stichprobe und den Wiederholerpraxen zeigt sich ein differenziertes Ergebnis (vgl. Abb. 15 und 16). Wiederholerpraxen schneiden mit einem Plus von 1 Prozentpunkt in Kategorie A etwas besser ab. Der Anteil in Kategorie B ist bei den Wiederholerpraxen 8 Prozentpunkte niedriger. Der Anteil in Kategorie C ist bei den Praxen in der Wiederholungsprüfung dagegen um 7 Prozentpunkte größer als bei den Praxen in der Stichprobe.

Damit wird das Gesamtergebnis durch die Ergebnisse der Praxen in der Wiederholungsprüfung negativ beeinflusst. Die KZBV beabsichtigt, die Ursachen für das schlechtere Abschneiden dieser Praxen vertieft zu betrachten und eventuellen Förderbedarf zu eruieren.

Abb. 15: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Praxen in der Stichprobe (ohne Wiederholer) (2024)

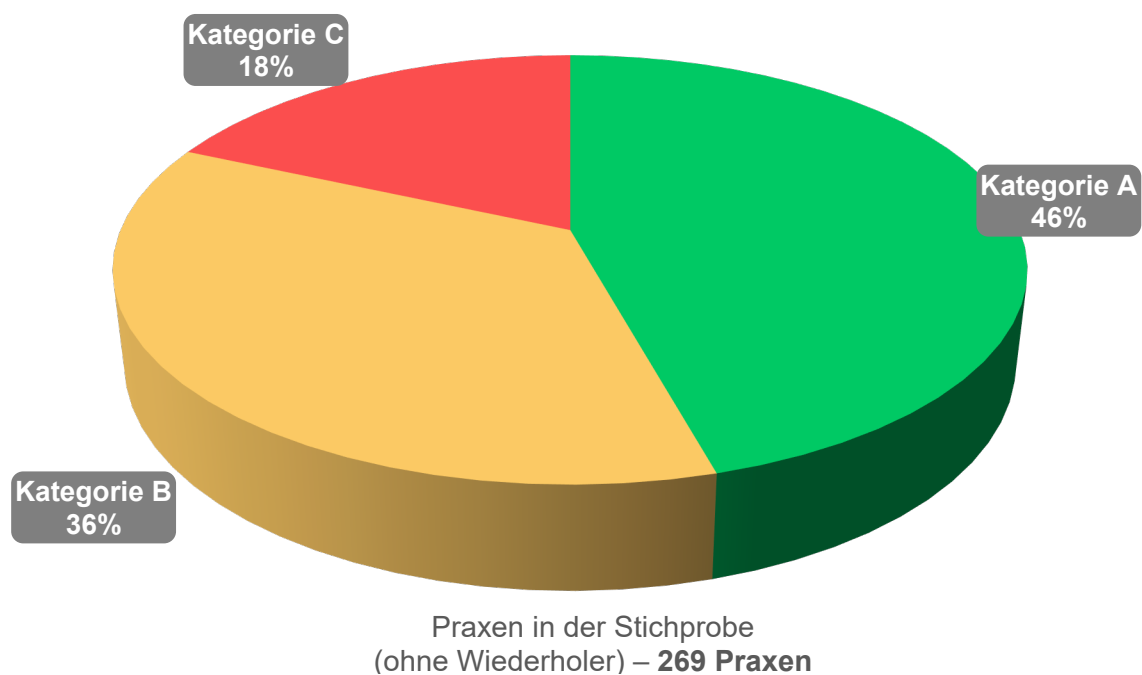


Abb. 16: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Wiederholer (2024)

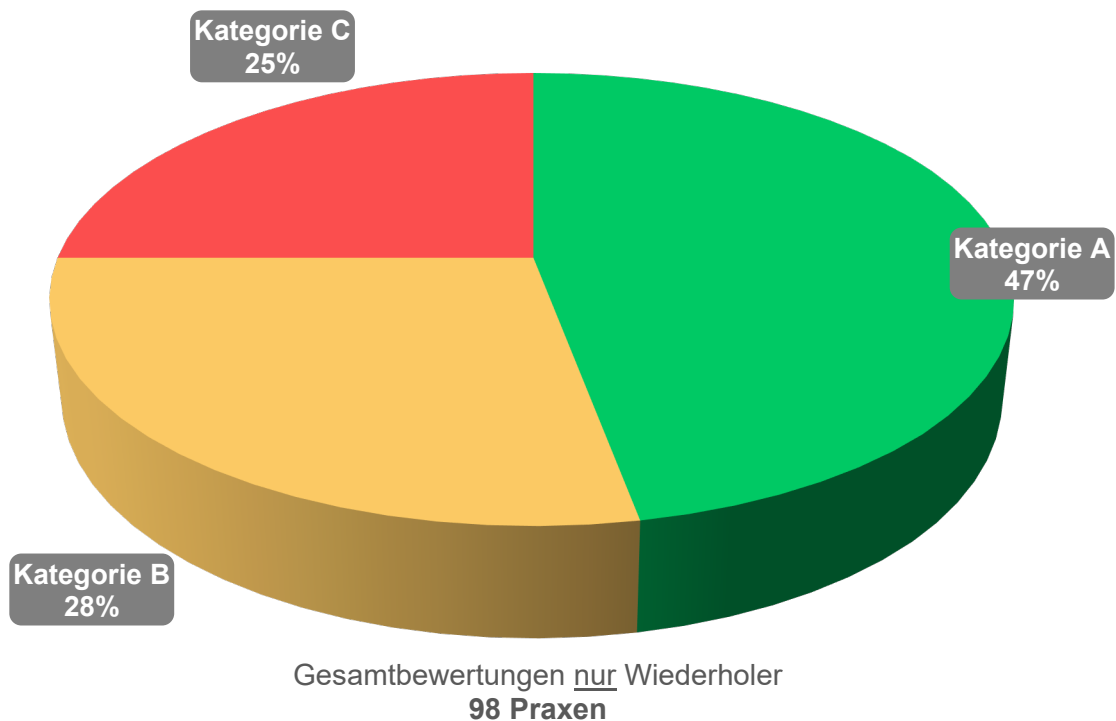
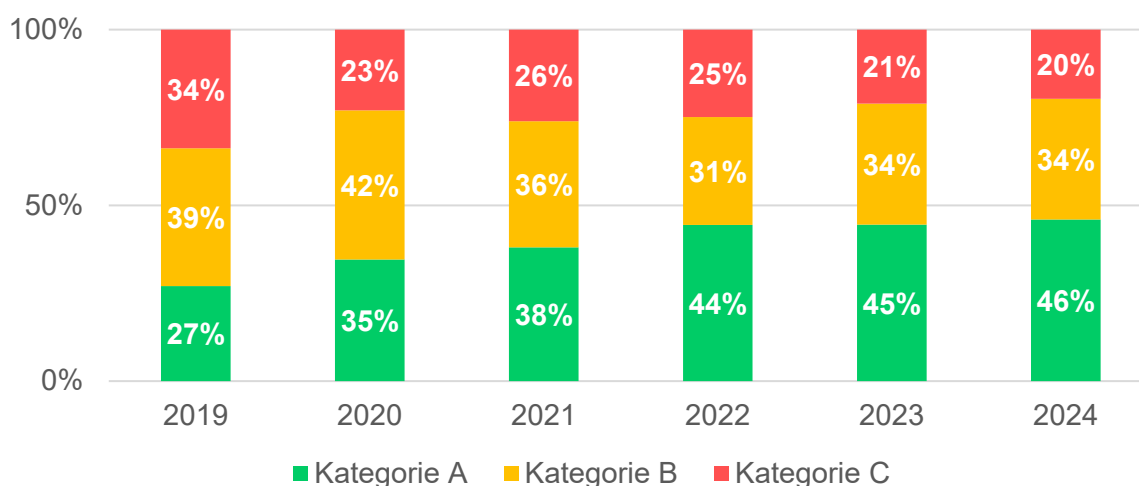


Abb. 17: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2024)



Im Vergleich zum Vorjahr ist auch in diesem Prüfungsjahr eine - wenn auch geringe - Verbesserung der Gesamtbewertungen auf Bundesebene zu erkennen (vgl. Abb. 17). Die Gesamtbewertungen der einzelnen KZV-Bereiche sind den folgenden Abbildungen 18 bis 20 zu entnehmen.

Abb. 18: Gesamtbewertungen – je KZV in absoluten Zahlen (2024)

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	Bewertung nicht möglich
Baden-Württemberg	32	11	12	7	2
Bayern	62	37	11	11	3
Berlin	9	3	3	3	0
Brandenburg	13	4	4	3	2
Bremen	4	3	1	0	0
Hamburg	10	2	6	2	0
Hessen	29	8	7	5	9
Mecklenburg-Vorpommern	8	3	2	3	0
Niedersachsen	43	15	15	13	0
Nordrhein	42	24	10	5	3
Rheinland-Pfalz	17	5	6	5	1
Saarland	6	2	2	1	1
Sachsen	19	8	8	2	1
Sachsen-Anhalt	10	2	8	0	0
Schleswig-Holstein	11	4	5	1	1
Thüringen	10	3	6	1	0
Westfalen-Lippe	42	20	9	4	9
Bundesebene	367	154	115	66	32

Abb. 19: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2024)

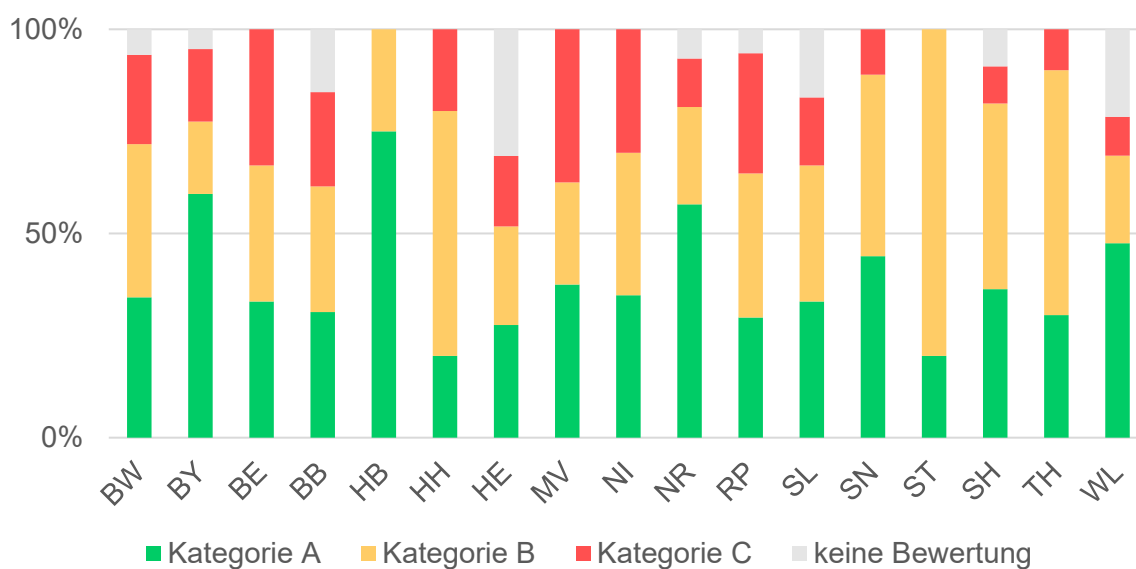
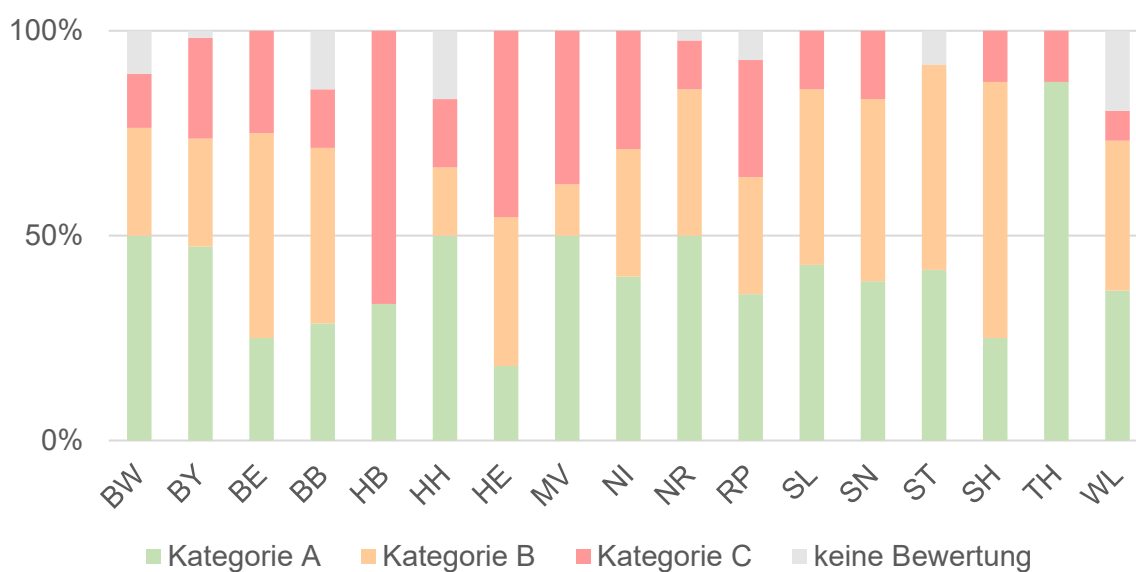


Abb. 20: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2023)



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 Prüfungsjahr (2024) wurden insgesamt 314 Maßnahmen (Vorjahr: 309) erlassen. Die häufigsten Maßnahmen waren wie in den Vorjahren der „schriftliche Hinweis“ und die „problembezogene Wiederholungsprüfung“ (vgl. Abb. 21). 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. Die KZVen können auch mehrere Maßnahmen treffen (z. B. neben der Wiederholungsprüfung).

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:

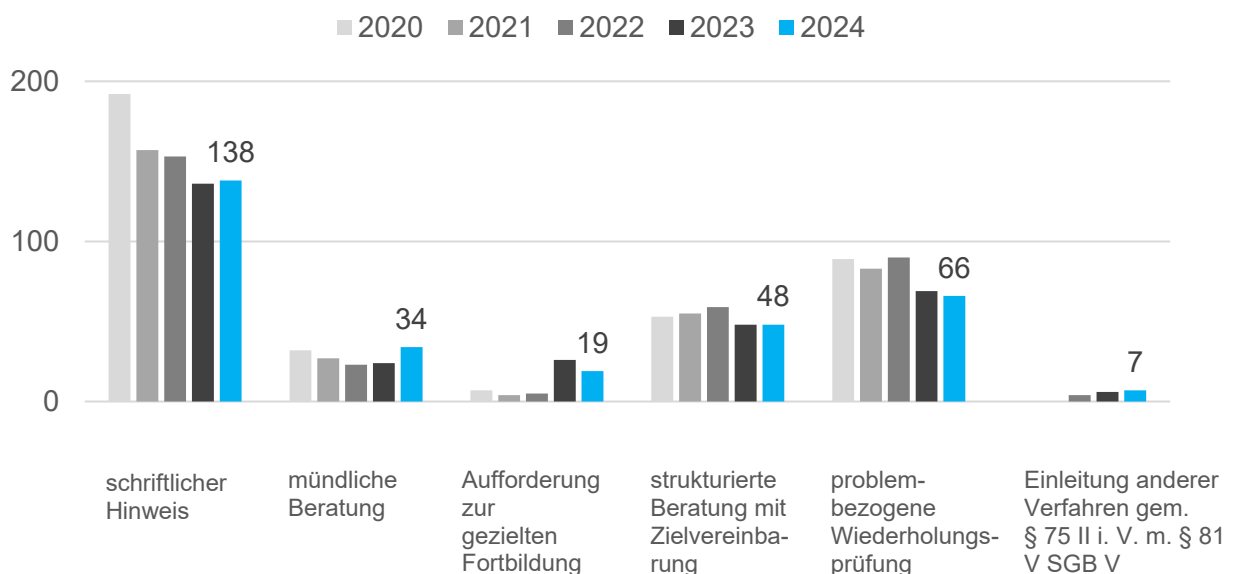
Bei geringen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung Kategorie „B“):

- 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. 21: Anzahl Maßnahmen – Bundesebene – Entwicklung (2020 - 2024)



Den Vorgaben entsprechend wurden insgesamt 66 Praxen (Vorjahr 71 Praxen) mit der Einstufung in der Gesamtbewertung in Kategorie „C“ für eine „problembezogene Wiederholungsprüfung“ vorgemerkt. Darüber hinaus wurden gegenüber Praxen mit der Einstufung in die Gesamtbewertung in Kategorie „C“ in der Regel zusätzliche Maßnahmen getroffen, wie „strukturierte Beratung mit Zielvereinbarung“, „Aufforderung zur gezielten Fortbildung“, „mündliche Beratung“ oder „schriftlicher Hinweis“. 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 sieben Praxen wurde die „Einleitung anderer Verfahren gem. § 75 II i. V. m. § 81 V SGB V“ als Maßnahme vorgesehen.

7. Fazit

7.1 Durchführung der Qualitätsprüfungen

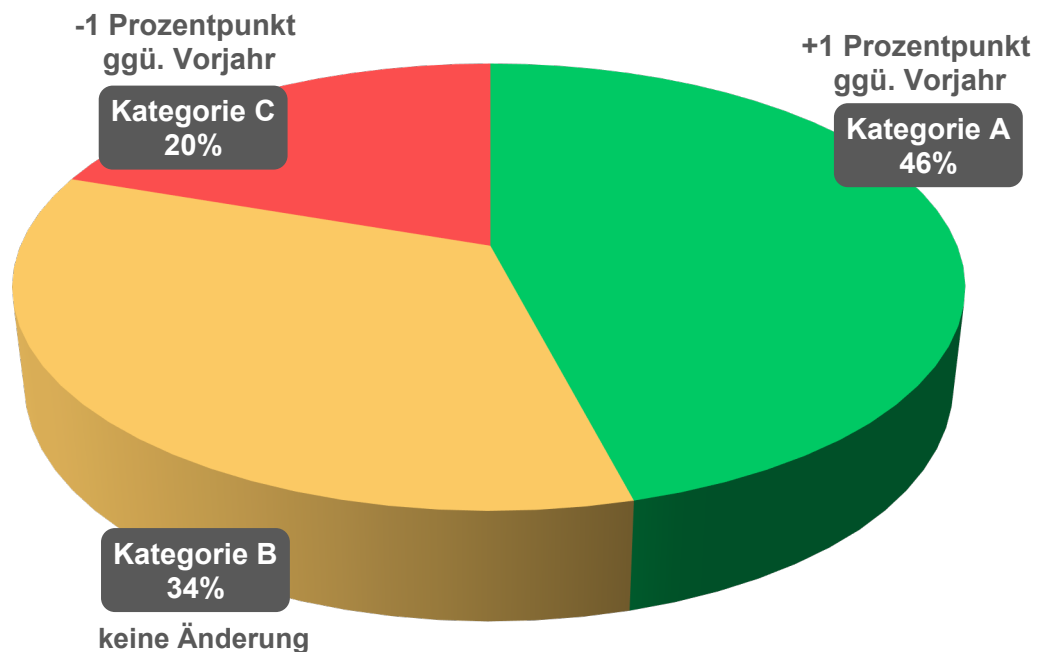
Die Förderung der Qualität der zahnärztlichen Versorgung ist der Zahnärzteschaft seit jeher ein besonderes Anliegen. Neben den seit Jahren geltenden Qualitätssicherungsmaßnahmen wie dem zahnärztlichen Gutachterverfahren für Planungen und Mängel in verschiedenen zahnärztlichen Leistungsbereichen, der hohen Fortbildungsbereitschaft des Berufsstandes, der Strahlenschutzverordnung, dem Qualitätsmanagement, um nur einige Punkte zu nennen, sind die Qualitätsprüfungen mittlerweile fest etabliert. Im Prüfungsjahr 2024 waren im Rahmen des Stichprobenverfahrens zuzüglich der Wiederholungsprüfungen 367 Zahnarztpraxen an der Qualitätsprüfung gemäß § 135b Abs. 2 SGB V beteiligt.

Die KZBV hat die korrekte Umsetzung der Qualitätsprüfungen wie immer 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 sechsten Prüfungsjahr (2024) ist weiterhin eine – wenn auch geringe – Verbesserung der Prüfergebnisse festzustellen. Die Gesamtergebnisse in Kategorie „A“ (+1 Prozentpunkt) sind angestiegen. Die Gesamtergebnisse der Kategorie „B“ blieben unverändert. Zudem ist der Anteil der Gesamtergebnisse der Kategorie „C“ gesunken (-1 Prozentpunkt) (vgl. Abb. 17 und 22).

Abb. 22: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2024) – Änderungen



Für 13 Praxen konnten die KZVen keine Gesamtbewertung ermitteln, da diese bereits ihre Praxistätigkeit beendet haben (vgl. Kap. 5.2). Für weitere 18 Praxen war keine Gesamtbewertung möglich, da diese Praxen nicht genügend Fälle erreicht haben, um eine sinnvolle Gesamtbewertung zu ermitteln. Zudem hat eine Praxis keine Rückmeldung gegeben.

Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ist damit festzustellen, dass sich seit Beginn der QBÜ-Prüfungen in 2019 die Gesamtergebnisse kontinuierlich verbessert haben. Die Ergebnisse der Gesamtbewertungen der Kategorie „A“ stiegen um 19 Prozentpunkte. Die Ergebnisse der Kategorien „B“ und „C“ sanken jeweils um 5 bzw. 14 Prozentpunkte. Insofern ist über den gesamten Zeitraum eine positive Entwicklung ersichtlich, allerdings verläuft diese inzwischen in kleineren Schritten, was insbesondere den nicht zufriedenstellenden Ergebnissen bei den Wiederholerpraxen geschuldet ist. Es ist an Hand der vorliegenden Zahlen unverändert zu vermuten, dass das Thema „indikationsgerechte Erbringung von Überkappingsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes“ beim überwiegenden Teil der Zahnärzteschaft wahrgenommen wird und die Zahnärztinnen und Zahnärzte zu einem sehr hohen Prozentsatz ein großes Interesse daran haben, die Qualität ihrer Leistungen stets im Sinne einer Verbesserung der Versorgung ihrer Patienten fortzuentwickeln.

