

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die
Veröffentlichung des Berichts 2025 der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung gemäß § 6 Absatz 2 QP-RL-Z

Vom 15. Oktober 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 2026 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 2025 gemäß **Anlage** auf den Internetseiten des GBA zu veröffentlichen.

Berlin, den 15. Oktober 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

**Berichterstattung über die
Qualitätsprüfungen in der
vertragszahnärztlichen Versorgung
im Jahr 2025**

gemäß § 6 QP-RL-Z

**zum Thema Überkappung
(QBÜ-RL-Z)**

**QP-Bericht
2026**

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	4
2. Einführung.....	5
2.1 Rechtliche Grundlage	5
2.2 Berichterstattung.....	5
3. Fragestellungen gemäß QBÜ-RL-Z.....	6
3.1 Prüfgegenstand	6
3.2 Einzelbewertungen.....	6
3.3 Gesamtbewertung	7
4. Methodik der Umsetzung	8
4.1 Stichprobenziehungen und Wiederholungsprüfungen.....	8
4.2 Zusammenstellung und Übermittlung der Dokumentation	12
4.3 Pseudonymisierung der Praxen/Patienten.....	12
4.4 Qualitätsgremien	13
5. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - Einzel- und Gesamtbewertungen...	14
5.1 Einzelbewertungen.....	14
5.2 Gesamtbewertungen	18
6. Maßnahmen	23
6.1 Regelung gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z	23
7. Fazit.....	24
7.1 Durchführung der Qualitätsprüfungen	24
7.2 Bewertung der Ergebnisse	25

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Prüfungsumfang.....	8
Abb. 2: Praxen mit mindestens 10 Patientenfällen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2025).....	9
Abb. 3: Stichproben – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2025).....	9
Abb. 4: Anzahl aller Praxen in der Prüfung (Stichprobengröße + Wiederholer) – Bundesebene (2025)	10
Abb. 5: Grundgesamtheit, Stichproben und Wiederholungsprüfungen – je KZV (2025).....	10
Abb. 6: Grundgesamtheit – je KZV – Entwicklung (2019 - 2025).....	11
Abb. 7: Stichproben – je KZV – Entwicklung (2019 - 2025).....	11
Abb. 8: Bewertungsschema Einzelfall	14
Abb. 9: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene (2025).....	15
Abb. 10: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2025).....	16
Abb. 11: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in absoluten Zahlen (2025)	16
Abb. 12: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2025)	17
Abb. 13: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2024)	17
Abb. 14: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2025).....	19
Abb. 15: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Praxen in der Stichprobe (ohne Wiederholer) (2025)	20
Abb. 16: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Wiederholer (2025).....	20
Abb. 17: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2025).....	21
Abb. 18: Gesamtbewertungen – je KZV in absoluten Zahlen (2025)	21
Abb. 19: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2025)	22
Abb. 20: Anzahl Maßnahmen – Bundesebene – Entwicklung (2020 - 2025).....	24
Abb. 21: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2025) – Änderungen.....	25

1. Zusammenfassung

Nach dem Inkrafttreten der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie im Jahr 2019 haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) im Jahr 2025 zum siebten 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 2024 erbracht wurden.

In diesem Bericht sind auch die Ergebnisse aus den Wiederholungsprüfungen enthalten. Die Praxen in der Wiederholungsprüfung wurden zusätzlich zu den Praxen, die durch Stichprobenziehung ermittelt wurden, geprüft (vgl. Kap. 4.1). Sie erhielten gemäß § 8 QBÜ-RL-Z einen angemessenen Zeitraum von 24 Monaten, um sich zu verbessern. Dabei handelt es sich um Praxen, die im Prüfungsjahr 2023 eine Gesamtbewertung der Kategorie C erhalten haben und die gem. § 5 Abs. 8 Satz 2 i. V. m. § 3 Abs. 4 Satz 2 QP-RL-Z im maßgeblichen Abrechnungsjahr, also 2024, mindestens 10 Patientenfälle abgerechnet haben.

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 2025 bundesweit 255 (Vorjahr 269) Zahnarztpraxen per Stichprobe gezogen. Zusätzlich waren 72 Praxen für die Wiederholungsprüfung vorge-merkt. Davon wurde bei 29 Praxen die Wiederholungsprüfung durchgeführt. Bei den übrigen Praxen war eine Wiederholungsprüfung aufgrund der Beendigung der Zulassung oder einer zu geringen Patientenfallzahl nicht möglich.

Zusammengefasst erhielten ca. 53% (Vorjahr: ca. 46%) der geprüften Zahnarztpraxen eine Einstufung in Kategorie „A“, eine Einstufung in Kategorie „B“ erhielten ca. 31% (Vorjahr: ca. 34%) und eine Einstufung in Kategorie „C“ erhielten ca. 16% (Vorjahr: ca. 20%).

Gegenüber Zahnarztpraxen, die ein Gesamtergebnis von „B“ oder „C“ erreichten, wurden insgesamt 230 Maßnahmen (Vorjahr: 314 Maßnahmen) ausgesprochen.

Bei Betrachtung aller Gesamtbewertungen ist eine weitere deutliche Verbesserung zu erkennen. Kategorie „A“ hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 6,7 Prozentpunkte verbessert. Der Anteil von Kategorie „B“ ist um 3,2 Prozentpunkte gesunken und Kategorie „C“ hat sich um 3,5 Prozentpunkte verbessert (vgl. Kap. 3.3). Die Praxen in der Wiederholungsprüfung schneiden besser ab als die Praxen in der Stichprobenziehung.

Seit Beginn des QP-Verfahrens 2019 haben sich die Gesamtbewertungen damit kontinuierlich verbessert. Die Gesamtbewertungen der Kategorie „A“ sind um 26 Prozentpunkte gestiegen, während die Gesamtbewertungen der Kategorie „B“ um 8 Prozentpunkte und die der Kategorie „C“ um 17 Prozentpunkte gesunken sind. Auch ist festzustellen, dass die Anzahl der abgerechneten Indikator- und Folgeleistungen seit Einführung der Qualitätsprüfungen deutlich zurückgegangen ist. Dies lässt darauf schließen, dass die mit der QBÜ-RL-Z angestrebte Förderung einer indikationsgerechten Leistungserbringung in den Praxen angekommen ist.

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

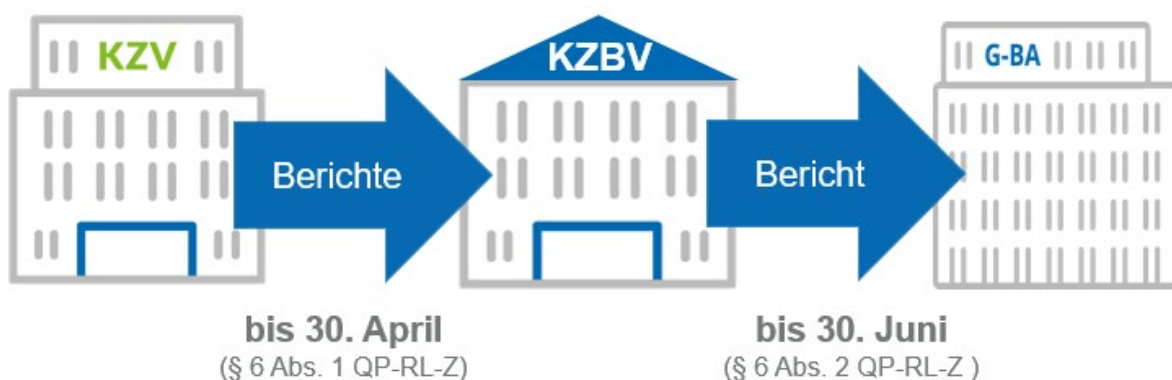
Die Berichterstattung gemäß § 6 QP-RL-Z ist wie folgt geregelt:

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 tieffraktureierten 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

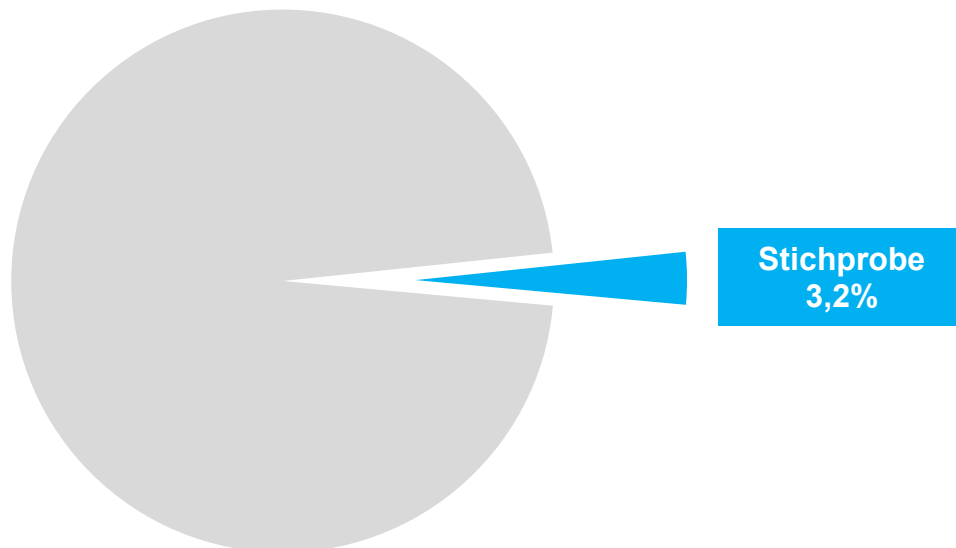
- Anteil der Fälle in Kategorie „c“ bei über 20%
- oder
- Anteil der Fälle der Kategorien „b“ und „c“ bei mehr als 80%.

4. Methodik der Umsetzung

4.1 Stichprobenziehungen und Wiederholungsprüfungen

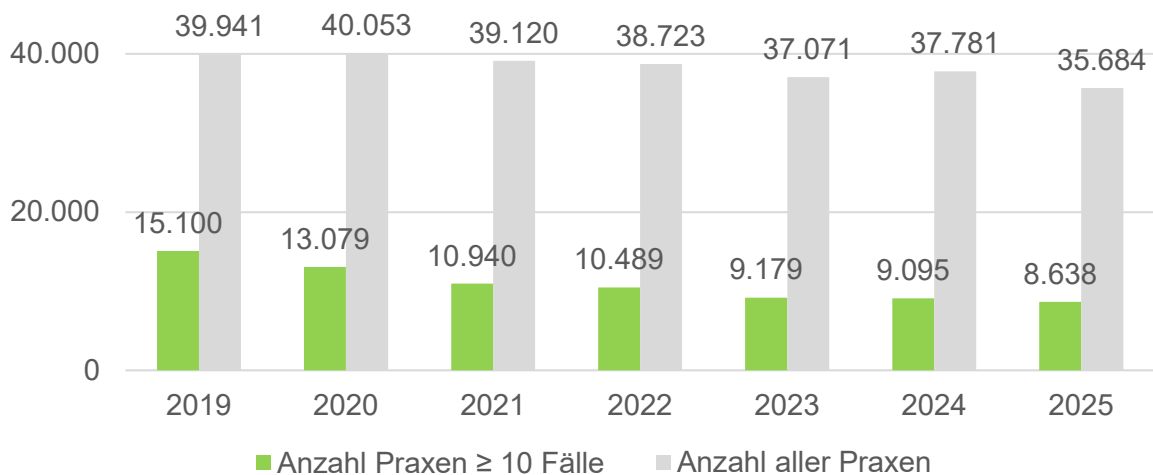
Für die Qualitätsprüfung bei Überkappungen wählt jede KZV entsprechend § 2 QBÜ-RL-Z diejenigen Zahnarztpraxen aus, welche die zu überprüfenden Leistungen (Indikatorleistung und Folgeleistung) bei mindestens zehn Behandlungsfällen innerhalb von zwölf Monaten, also dem der Prüfung zugrundeliegenden Jahr 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



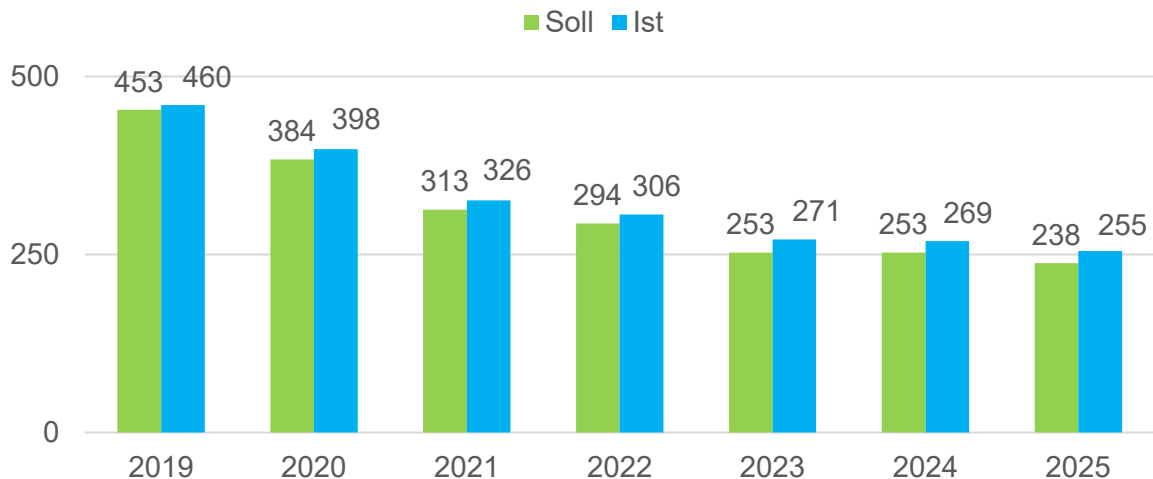
Die Zahl aller Zahnarztpraxen ist im aktuellen Prüfungsjahr gefallen (-5,6 %). Von allen Vertragszahnarztpraxen haben im aktuellen Prüfungsjahr bundesweit 8.638 (Vorjahr: 9.095) die Kriterien gem. § 2 Abs. 1 QBÜ-RL-Z erfüllt. Die Zahl der Praxen, die mindestens zehn Behandlungsfälle erbracht haben, ist damit gegenüber dem Vorjahr geringfügig gesunken. Die Anzahl entspricht unverändert einem Anteil von 24% (Vorjahr: 24%) der Vertragszahnarztpraxen (vgl. Abb. 2).

Abb. 2: Praxen mit mindestens 10 Patientenfällen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2025)



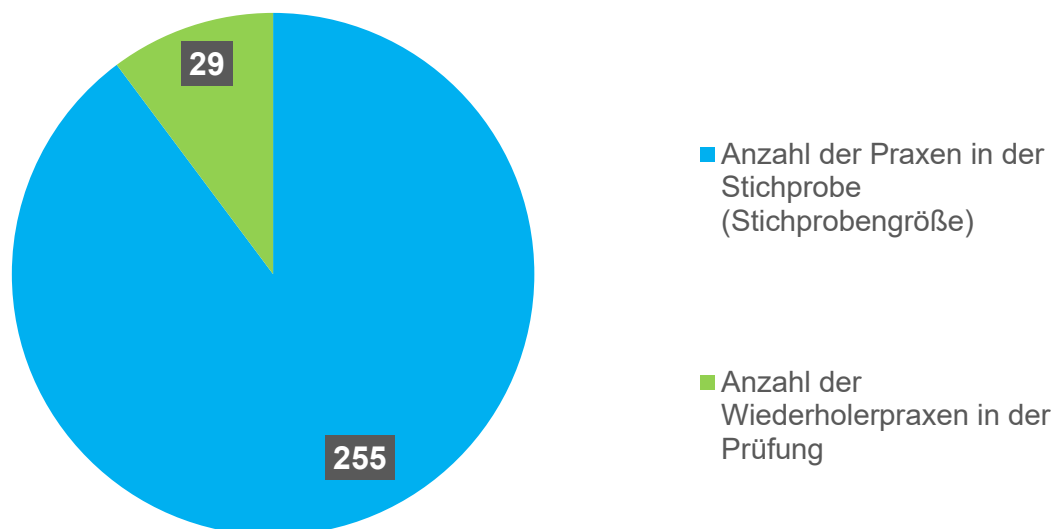
Von den Praxen, die mindestens zehn Behandlungsfälle erbracht haben (8.638), ist die Zahl der Praxen abzüglich (717 Praxen), die geringe/keine Auffälligkeiten in den Vorjahren gemäß § 3 Abs. 3 QP-RL-Z erreichten und daher vorübergehend von der Qualitätsprüfung befreit sind. Hieraus ergab sich eine Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung von 7.921 (Vorjahr: 8.423) Praxen. Aus dieser Grundgesamtheit wurden insgesamt 255 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 - 2025)



Zu den 255 per Stichprobe gezogenen Praxen wurden die Praxen hinzugefügt, die im Jahr 2023 (Vorvorjahr) für eine Wiederholungsprüfung vorgemerkt wurden und die Mindestfallzahl von zehn Patientenfällen erreicht haben. Dies waren 29 Praxen (vgl. Abb. 4).

Abb. 4: Anzahl aller Praxen in der Prüfung (Stichprobengröße + Wiederholer) – Bundesebene (2025)



Insgesamt ergab dies 284 Praxen, die zu zehn Behandlungsfällen aus dem Leistungsjahr 2024 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 (2025)

KZV	Grundgesamtheit	3 % Stichprobe aus der Grundgesamtheit	Anzahl der Praxen in der Wiederholungsprüfung	Gesamtzahl der zu prüfenden Praxen
Baden-Württemberg	826	25	1	26
Bayern	1.331	46	10	56
Berlin	223	8	0	8
Brandenburg	216	7	0	7
Bremen	73	3	1	4
Hamburg	168	6	0	6
Hessen	484	15	1	16
Mecklenburg-Vorpommern	144	6	0	6
Niedersachsen	965	28	9	37
Nordrhein	953	29	2	31
Rheinland-Pfalz	403	13	2	15
Saarland	128	5	0	5
Sachsen	404	13	0	13
Sachsen-Anhalt	277	9	0	9
Schleswig-Holstein	180	7	1	8
Thüringen	188	6	0	6
Westfalen-Lippe	958	29	2	31
Bundesebene	7.921	255	29	284

Abb. 6: Grundgesamtheit – je KZV – Entwicklung (2019 - 2025)

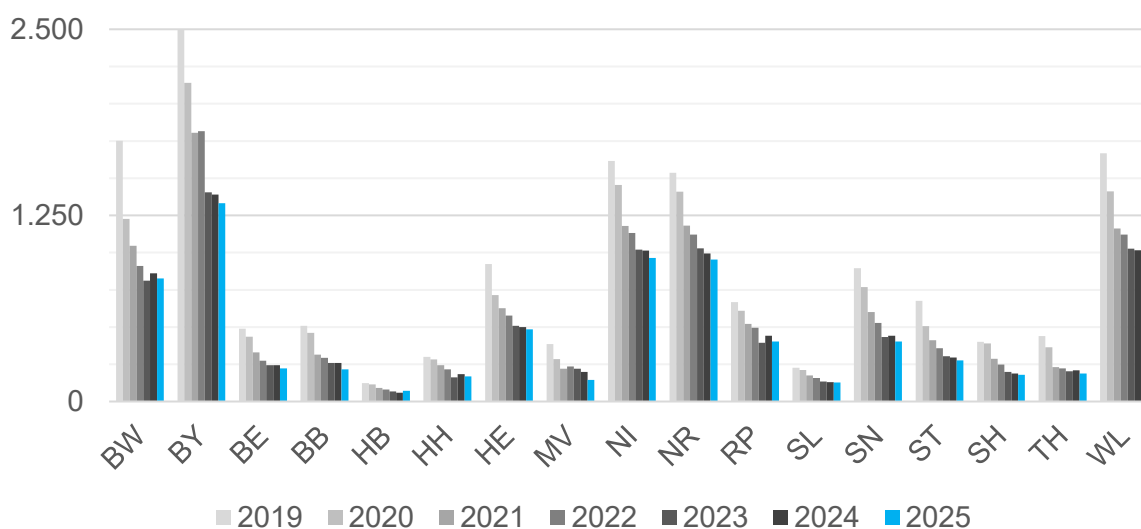
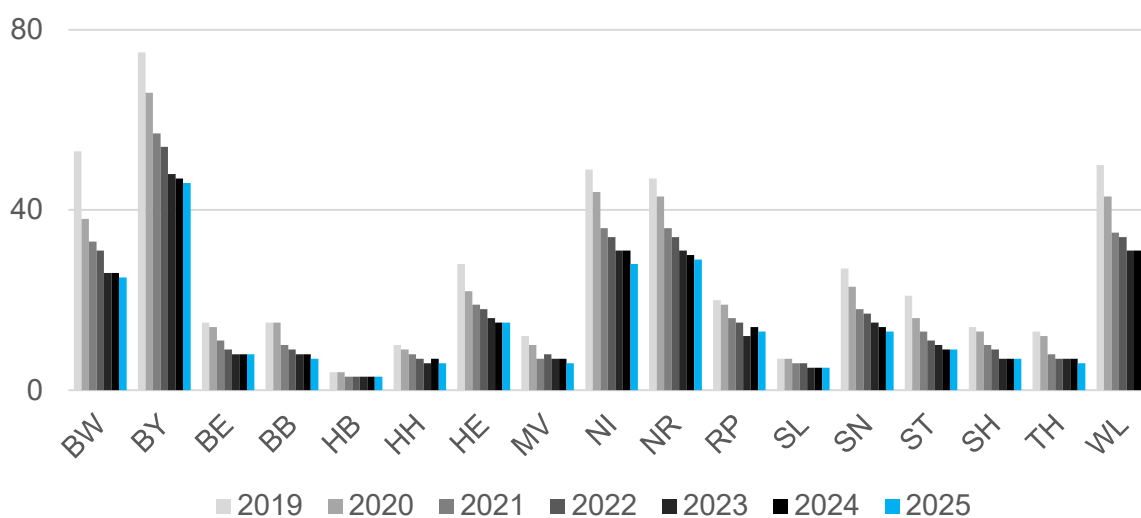


Abb. 7: Stichproben – je KZV – Entwicklung (2019 - 2025)



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).

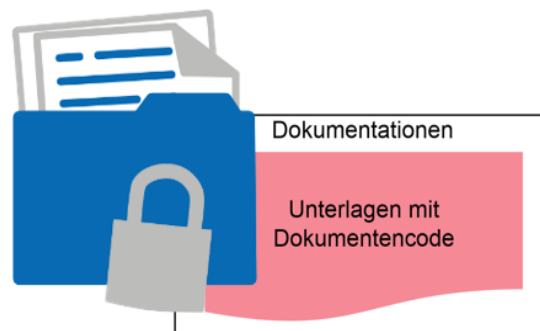
Die Behandlungsdokumentationen konnten in schriftlicher oder elektronischer Form eingereicht werden. Für die Bewertung waren der Behandlungsablauf für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungsdaten entscheidend. Daher war der Teil der Behandlungsdokumentation zu übermitteln, der sich auf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

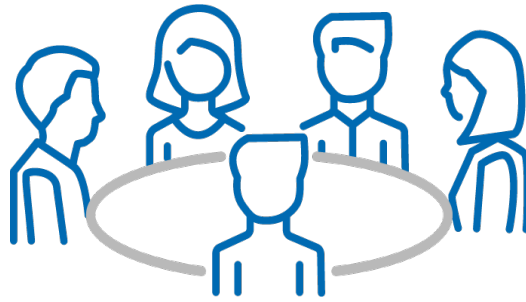


Die Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten in den Behandlungsdokumentationen erfolgt grundsätzlich durch die Praxen. Sofern die Praxen erklärten, dass sie aufgrund der technischen Ausstattung, eines möglichen Qualitätsverlustes bei Röntgenaufnahmen oder fehlender personeller Ressourcen nicht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



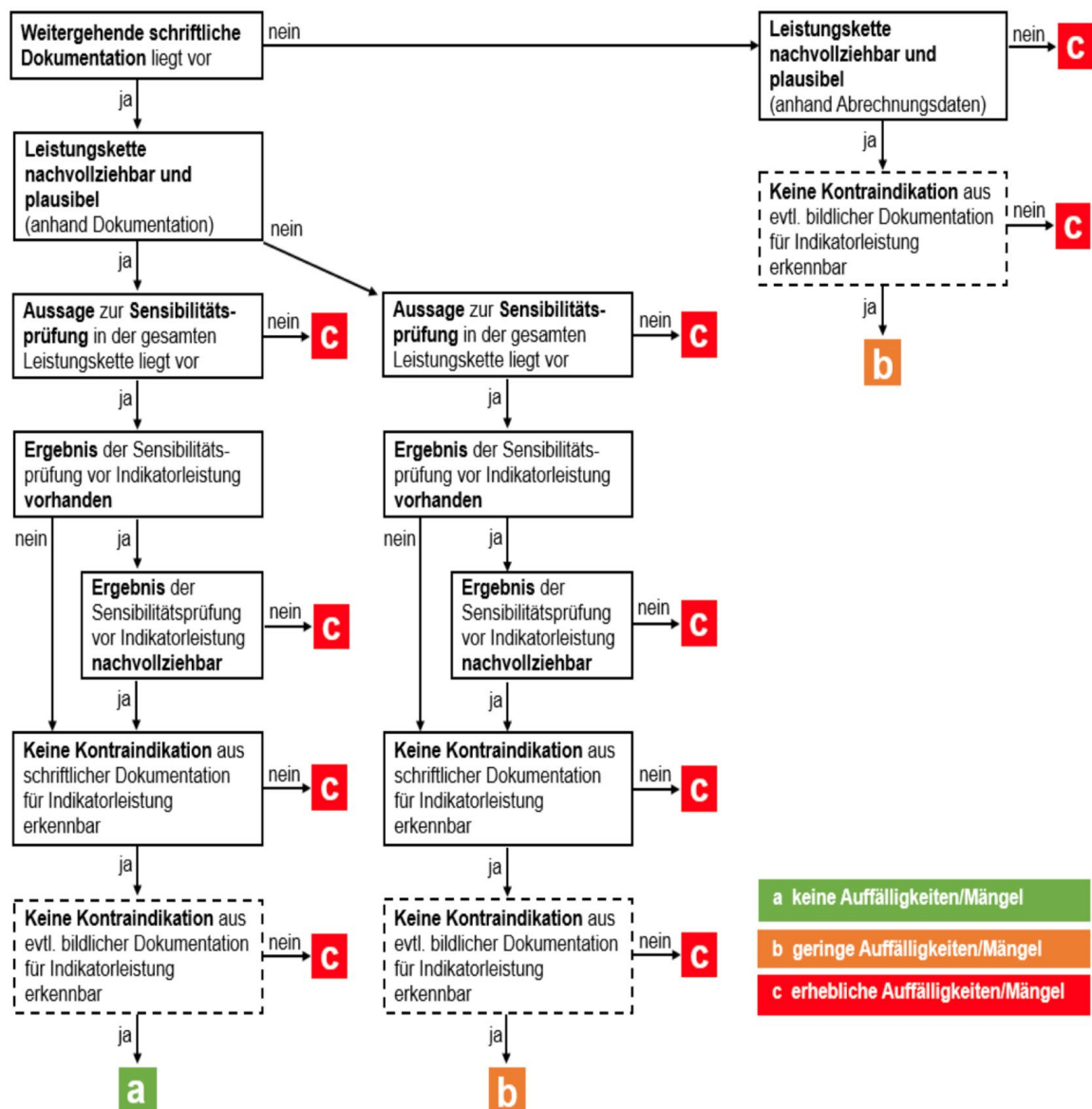
Grundlage für die Bewertung jedes Einzelfalls war der Qualitätsgremium-Prüfkatalog (Anlage 1 QBÜ-RL-Z). Die Einzelbewertungen der einzelnen Behandlungsfälle wurden durch das Qualitätsgremium nach den Vorgaben der Richtlinie abschließend zu einer Gesamtbewertung je geprüfter Praxis zusammengefasst und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

5. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - Einzel- und Gesamtbewertungen

5.1 Einzelbewertungen

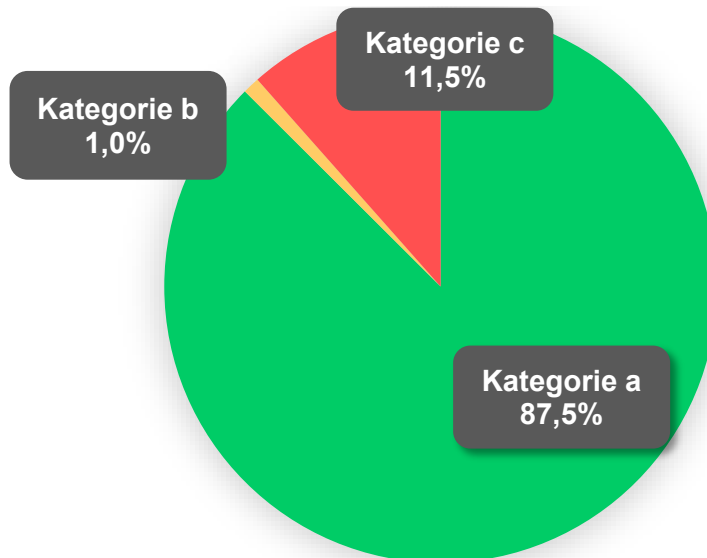
Für die Bewertung im Einzelfall gilt das Bewertungsschema gemäß Anlage 2 QBÜ-RL-Z (vgl. Abb. 8).

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 (2025)

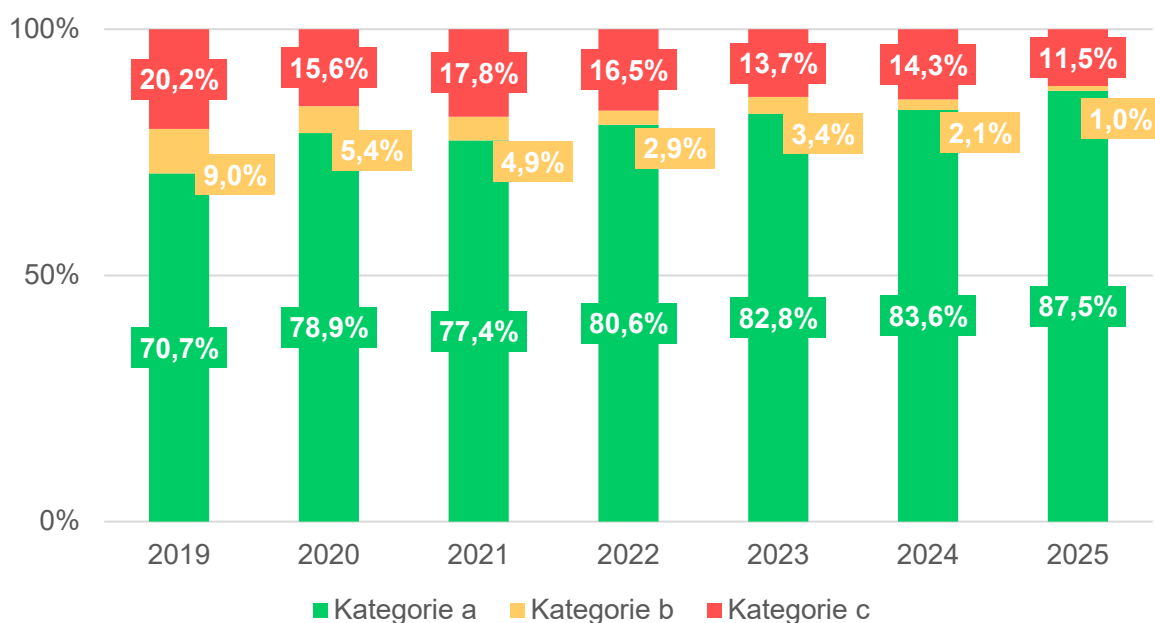


Bundesweit wurden im Jahr 2025 2.826 einzelne Behandlungsfälle geprüft (Vorjahr: 3.215). Diese wurden im Ergebnis wie folgt bewertet:

- 87,5% (2.472 Einzelbewertungen) mit Kategorie „a“
keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt (Vorjahr: 83,6%)
- 1% (28 Einzelbewertungen) mit Kategorie „b“
geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (Vorjahr: 2,1%)
- 11,5% (326 Einzelbewertungen) mit Kategorie „c“
erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt (Vorjahr: 14,3%)

Die Ergebnisse der Einzelbewertungen 2025 bundesweit haben sich gegenüber dem QP-Bericht des Vorjahres erneut erkennbar verbessert. Die Anzahl der Einzelbewertungen der Kategorie b und c sind zurückgegangen, zugunsten der Anzahl der Einzelbewertungen der Kategorie a (vgl. Abb. 10).

Abb. 10: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2025)



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 (2025)

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	259	232	2	25
Bayern	560	500	3	57
Berlin	80	48	7	25
Brandenburg	70	53	8	9
Bremen	39	29	0	10
Hamburg	60	51	0	9
Hessen	160	142	0	18
Mecklenburg-Vorpommern	60	53	0	7
Niedersachsen	360	315	4	41
Nordrhein	309	266	1	42
Rheinland-Pfalz	149	131	1	17
Saarland	50	39	1	10
Sachsen	130	113	1	16
Sachsen-Anhalt	90	82	0	8
Schleswig-Holstein	80	76	0	4
Thüringen	60	51	0	9
Westfalen-Lippe	310	291	0	19
Bundesebene	2.826	2472	28	326

Abb. 12: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2025)

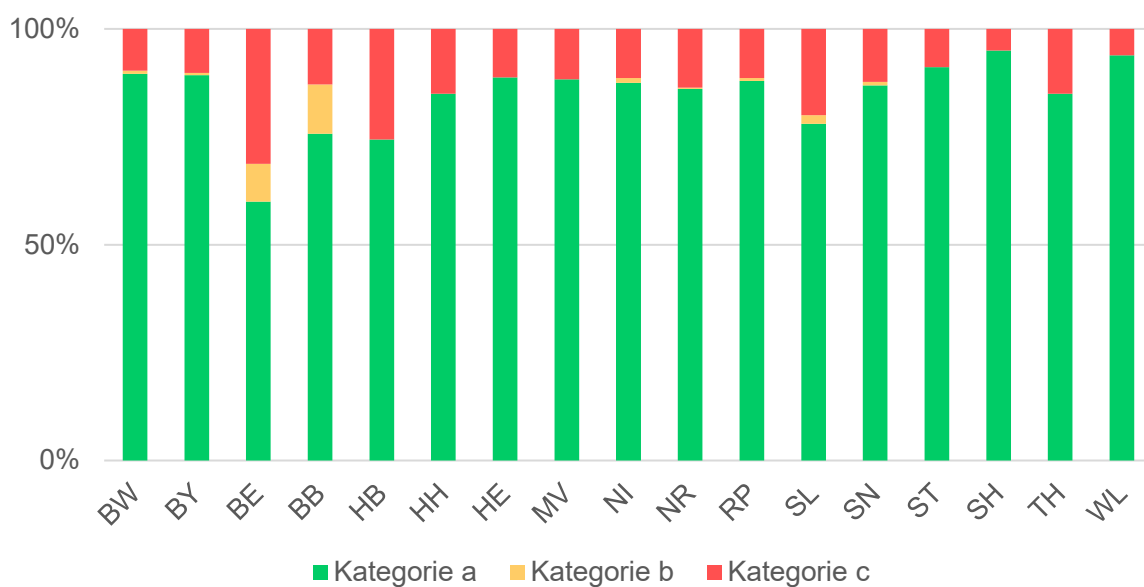
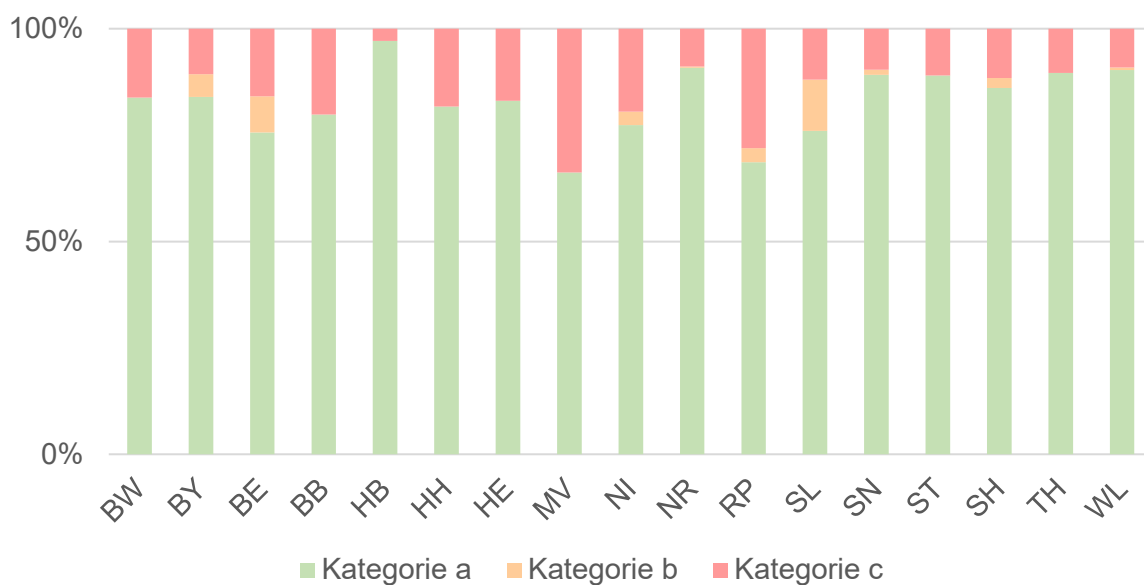


Abb. 13: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2024)



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

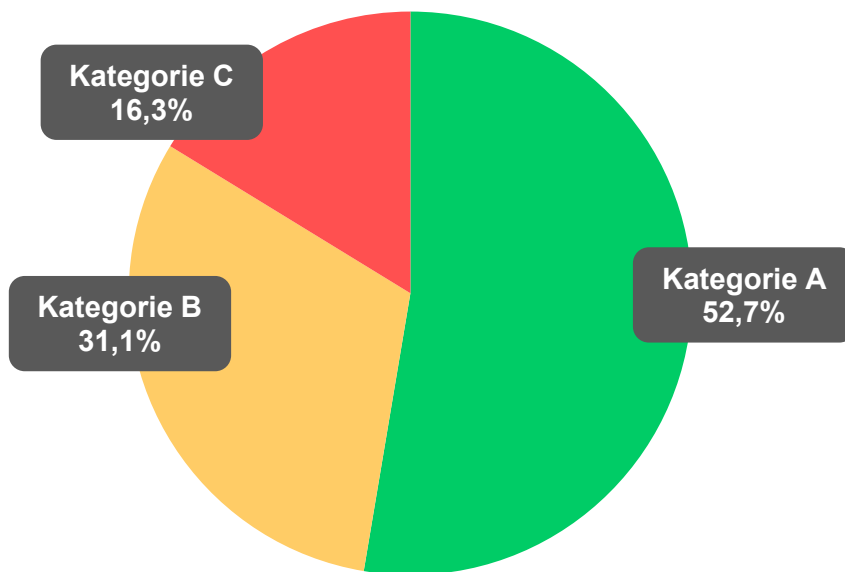
Das Qualitätsgremium ermittelt mit Hilfe des Bewertungsschemas für die Gesamtbewertung (Anlage 3 QBÜ-RL-Z) die Gesamtbewertung und gibt diese als Empfehlung an die KZV ab. Auf Basis dieser Bewertung trifft die KZV ihre Entscheidung und ordnet den Bewertungsergebnissen – soweit erforderlich – die entsprechenden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

Die Ergebnisse der Gesamtbewertungen für das Prüfungsjahr 2025 sind in der Abbildung 14 dargestellt. 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 52,7% (vgl. Abb. 14). Der Anteil an Einzelbewertungen in Kategorie „a“ hingegen bei 87,5% (vgl. Abb. 9). Die Differenzen zwischen Einzel- und Gesamtbewertungen sind im Berechnungsschema für die Gesamtbewertung begründet (vgl. Kapitel 3.3).

Bundesweit wurden 283 Praxen geprüft. Dies waren 255 Praxen aus der Stichprobe abzüglich einer Praxis, die zwischen Stichprobenziehung und Prüfung ihre Zulassung zurückgegeben hatte, sowie 29 Praxen in der Wiederholungsprüfung. Die Praxen erhielten folgende Gesamtbewertungen:

- 52,7% (149 Praxen) Kategorie „A“ – keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt
- 31,1% (88 Praxen) Kategorie „B“ – geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt
- 16,3% (46 Praxen) Kategorie „C“ – erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt

Abb. 14: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2025)



Der Vergleich zwischen den Praxen aus der Stichprobe und den Wiederholerpraxen zeigt ein eindeutiges Ergebnis (vgl. Abb. 15 und 16).

Bei den Praxen in der Wiederholungsprüfung konnte der Anteil der Kategorie A auf 62,1% gesteigert werden. Gleichzeitig sank der Anteil der Praxen mit geringen Auffälligkeiten (Kategorie B) auf 20,7% und der mit erheblichen Auffälligkeiten (Kategorie C) auf 17,2%.

Die Praxen aus der Stichprobenziehung verzeichnen ebenfalls eine positive Entwicklung. In der Kategorie A gab es eine Steigerung auf 51,6%. Kategorie B hat einen Anteil von 32,3%, während in Kategorie C eine Verbesserung auf 16,1% erreicht wurde.

Damit schneiden die Wiederholerpraxen sogar besser ab als die Praxen in der Stichprobe, was den Lerneffekt belegt. Die gezielte Förderung und Schulung der Praxen durch die KZVen zeigt damit ihre Wirkung.

Abb. 15: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Praxen in der Stichprobe (ohne Wiederholer) (2025)

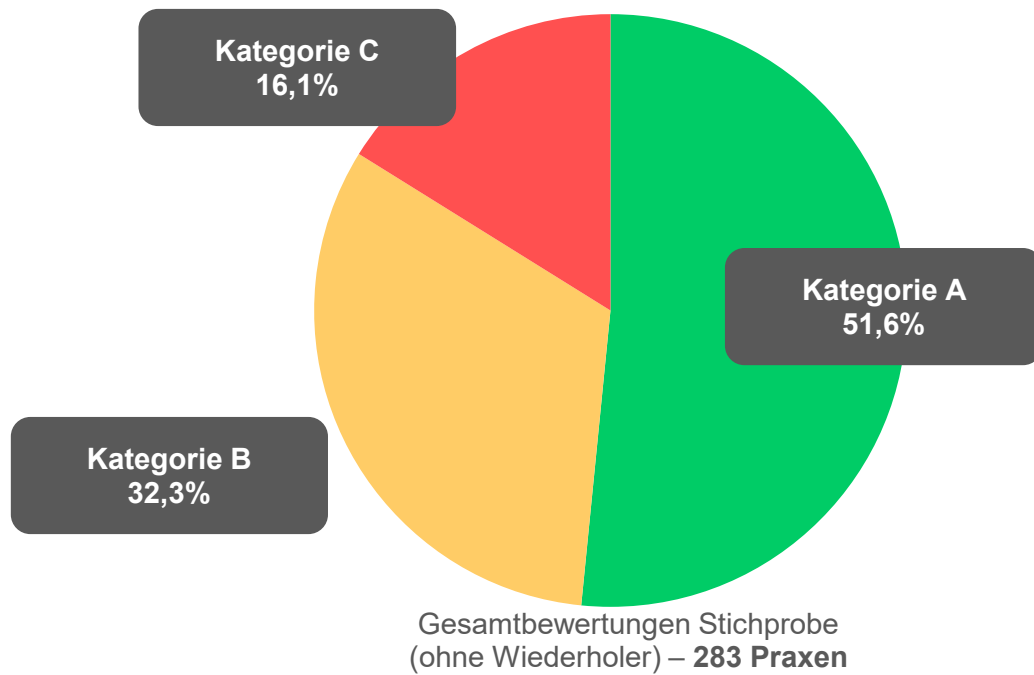
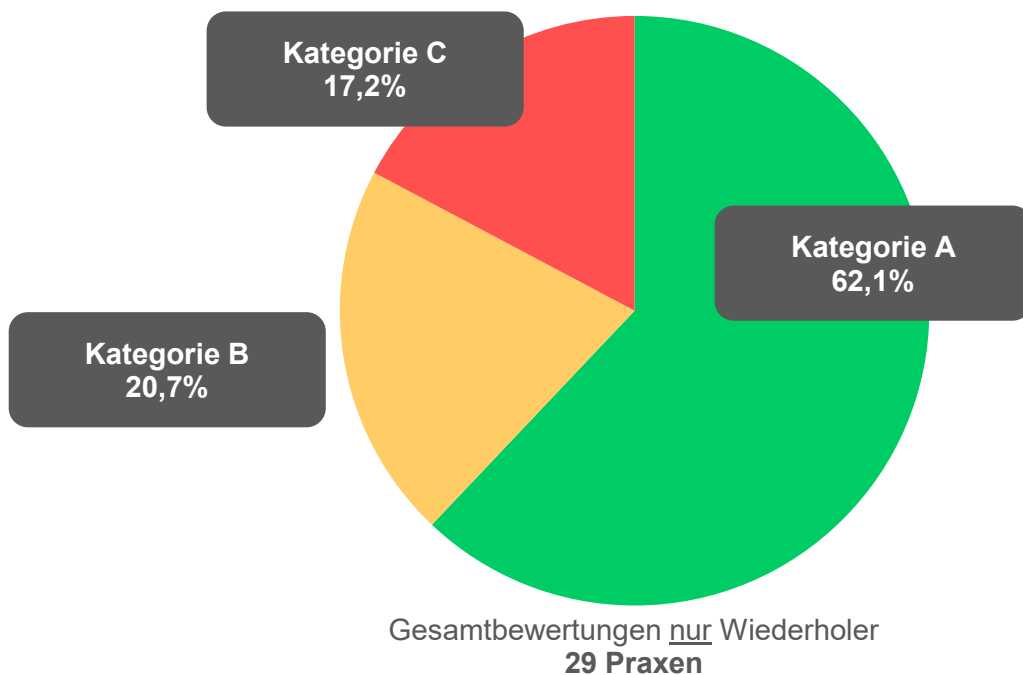
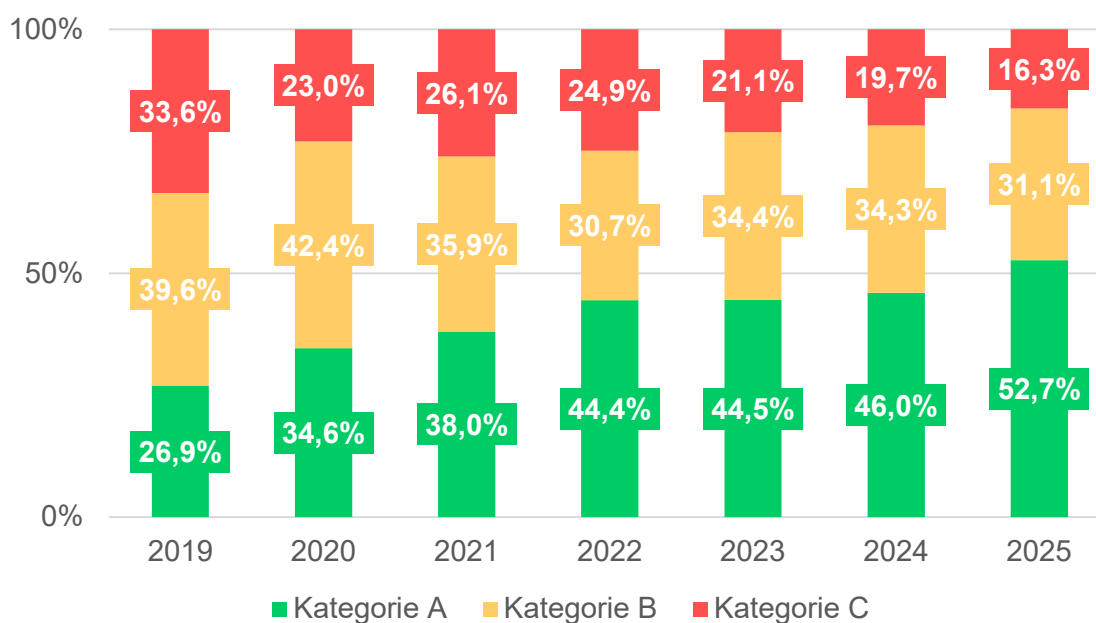


Abb. 16: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Wiederholer (2025)



Im Vergleich zu den Vorjahren ist auch in diesem Prüfungsjahr eine Verbesserung der Gesamtbewertungen auf Bundesebene zu erkennen (vgl. Abb. 17).

Abb. 17: Gesamtbewertungen – Bundesebene – Entwicklung (2019 - 2025)

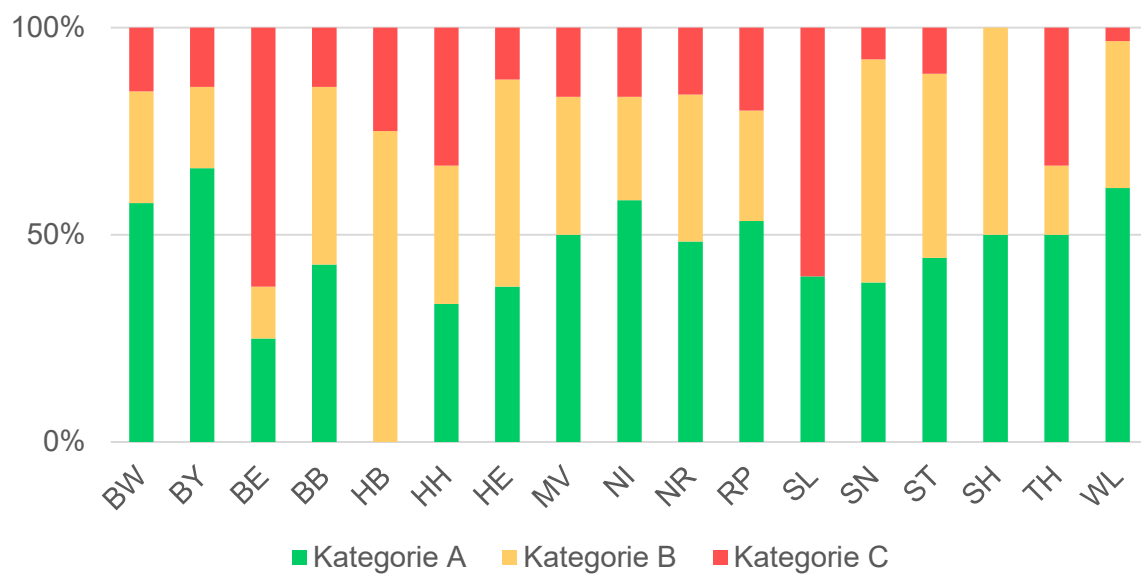


Die Gesamtbewertungen der einzelnen KZV-Bereiche sind den folgenden Abbildungen 18 bis 19 zu entnehmen.

Abb. 18: Gesamtbewertungen – je KZV in absoluten Zahlen (2025)

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	26	15	7	4	0
Bayern	56	37	11	8	0
Berlin	8	2	1	5	0
Brandenburg	7	3	3	1	0
Bremen	4	0	3	1	0
Hamburg	6	2	2	2	0
Hessen	16	6	8	2	0
Mecklenburg-Vorpommern	6	3	2	1	0
Niedersachsen	37	21	9	6	1
Nordrhein	31	15	11	5	0
Rheinland-Pfalz	15	8	4	3	0
Saarland	5	2	0	3	0
Sachsen	13	5	7	1	0
Sachsen-Anhalt	9	4	4	1	0
Schleswig-Holstein	8	4	4	0	0
Thüringen	6	3	1	2	0
Westfalen-Lippe	31	19	11	1	0
Bundesebene	284	149	88	46	1

Abb. 19: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2025)



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 (2025) wurden insgesamt 230 Maßnahmen (Vorjahr: 314) erlassen. Die häufigsten Maßnahmen waren wie in den Vorjahren der „schriftliche Hinweis“ und die „problembezogene Wiederholungsprüfung“ (vgl. Abb. 20). Nach der Vorgabe in § 5 Abs. 4 QP-RL-Z 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“):

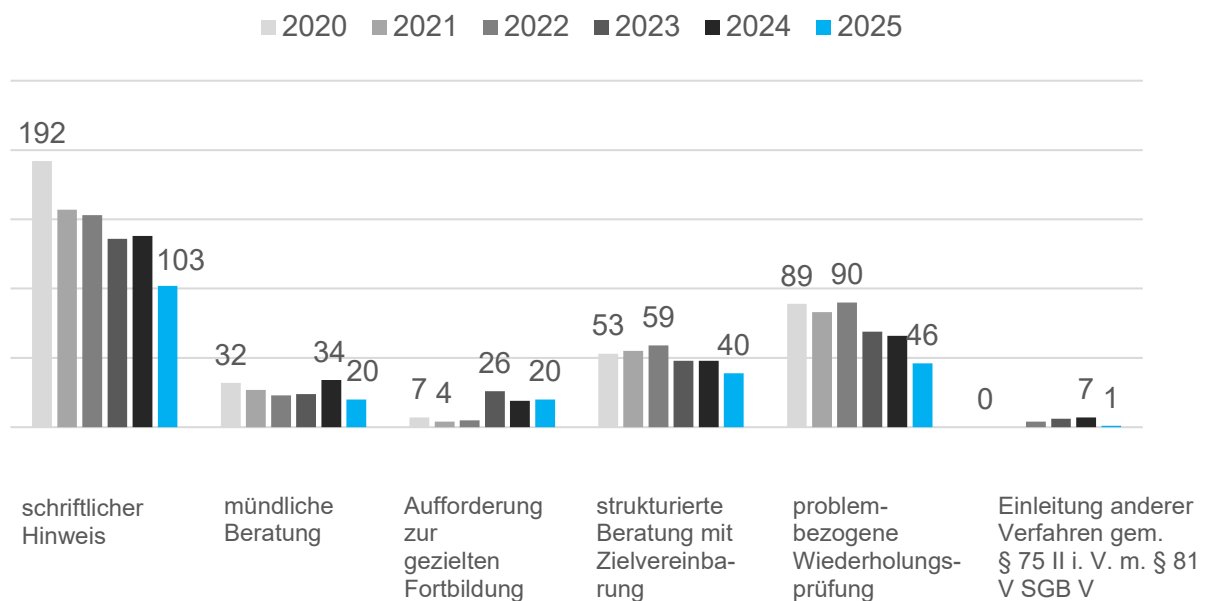
- schriftlicher Hinweis
- mündliche Beratung
- Aufforderung zur gezielten Fortbildung

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.

Die Maßnahmen „schriftlicher Hinweis“, „mündliche Beratung“ und „Aufforderung zur gezielten Fortbildung“ verteilen sich auf Praxen mit der Einstufung in der Gesamtbewertung in den Kategorien „B“ und „C“. Den Vorgaben entsprechend wurden insgesamt 46 Praxen (Vorjahr 66 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“. Bei einer Praxis wurde die „Einleitung anderer Verfahren gem. § 75 II i. V. m. § 81 V SGB V“ als Maßnahme vorgesehen (vgl. Abb. 20).

Abb. 20: Anzahl Maßnahmen – Bundesebene – Entwicklung (2020 - 2025)



7. Fazit

7.1 Durchführung der Qualitätsprüfungen

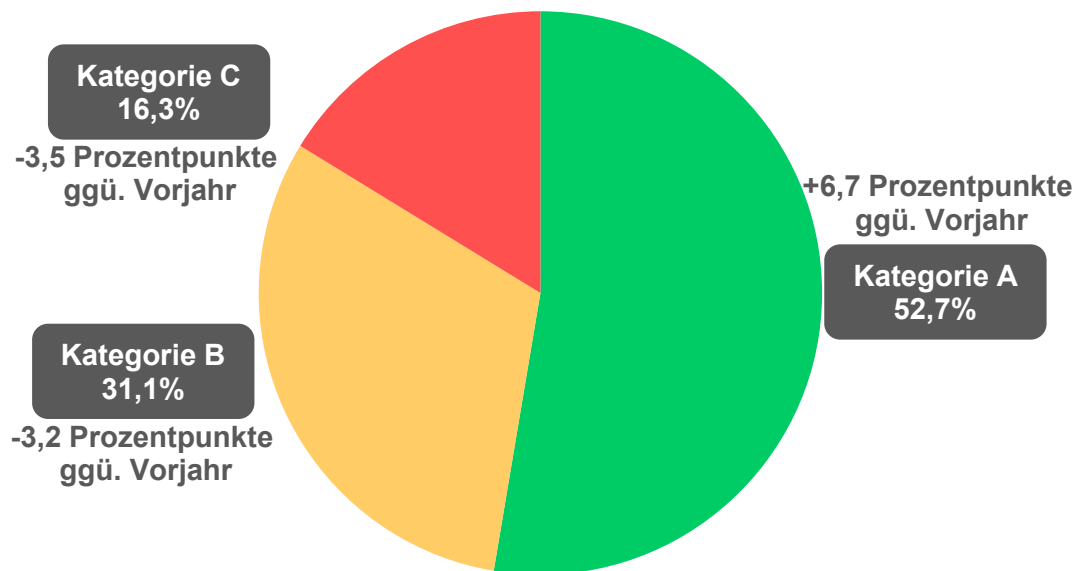
Die Förderung der Qualität der zahnärztlichen Versorgung ist der Zahnärzteschaft seit jeher ein besonderes Anliegen. Neben den seit Jahren geltenden Qualitätssicherungsmaßnahmen wie dem zahnärztlichen Gutachterverfahren für Planungen in verschiedenen zahnärztlichen Leistungsbereichen, der hohen Fortbildungsbereitschaft des Berufsstandes, der Strahlenschutzverordnung, dem Qualitätsmanagement - um nur einige Punkte zu nennen - sind die Qualitätsprüfungen mittlerweile fest etabliert. Im Prüfungsjahr 2025 waren im Rahmen des Stichprobenverfahrens zuzüglich der Wiederholungsprüfungen 284 Zahnarztpraxen in der Qualitätsprüfung gemäß § 135b Abs. 2 SGB V.

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

Die Gesamtbewertungen in Kategorie „A“ verbesserten sich um 6,7 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr. Die Gesamtbewertungen der Kategorie „B“ fielen um 3,2 Prozentpunkte und der Anteil der Gesamtbewertungen der Kategorie „C“ verbesserte sich um 3,5 Prozentpunkte (vgl. Abb. 17 und 21).

Abb. 21: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2025) – Änderungen



Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ist damit festzustellen, dass sich die Ergebnisse seit Beginn der QBÜ-Prüfungen im Jahr 2019 kontinuierlich verbessert haben. So stiegen die Ergebnisse der Gesamtbewertungen der Kategorie „A“ um 26 Prozentpunkte, während die Ergebnisse der Gesamtbewertungen der Kategorie „B“ um 8 Prozentpunkte und die der Kategorie „C“ um 17 Prozentpunkte sanken. Auch ist festzustellen, dass die Anzahl der abgerechneten Indikator- und Folgeleistungen seit Einführung der Qualitätsprüfungen deutlich zurückgegangen ist. Dies lässt darauf schließen, dass die mit der QBÜ-RL-Z angestrebte Förderung einer indikationsgerechten Leistungserbringung in den Praxen angekommen ist. Es ist anhand 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“ 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 Optimierung der Versorgung ihrer Patienten zu verbessern.