

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Berichts 2021 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 6 Absatz 2 QP-RL-Z

Vom 16. März 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. März 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 2021 gemäß **Anlage** auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen.

Berlin, den 16. März 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bericht der KZBV an den G-BA

**über die
zahnärztlichen Qualitätsprüfungen
im Jahr 2021**

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	9
4.2	Zusammenstellung und Übermittlung der Dokumentation.....	12
4.3	Pseudonymisierung der Praxen/Patienten.....	13
4.4	Qualitätsgremien.....	13
5	Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - Einzel- und Gesamtbewertungen	14
5.1	Einzelbewertungen	14
5.2	Gesamtbewertungen.....	18
6	Maßnahmen	22
6.1	Regelung gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z.....	22
7	Fazit	24
7.1	Etablierung der Qualitätsprüfungen	24
7.2	Bewertung der Ergebnisse.....	24

Abbildungsverzeichnis

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

1 Zusammenfassung

Nach dem Inkrafttreten der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie im Jahr 2019 haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in 2021 zum dritten 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 2020 erbracht wurden. Nachdem im ersten Jahr eine Übergangsregelung galt, kommen seit dem zweiten Prüffjahr auch Maßnahmen gem. § 5 Abs. 4 S. 2 QP-RL-Z zur Anwendung.

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 einen zusammenfassenden Bericht zur Verfügung, der die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen bundesweit sowie gegliedert nach KZVen umfasst.

Nach den Sonderregelungen während der Corona-Pandemie in den Jahren 2020/21 wird der Bericht der KZBV an den G-BA nun gemäß § 6 Abs. 1 und 2 QP-RL-Z zum 30. Juni abgegeben.

Insgesamt wurden im Jahr 2021 bundesweit 326 Zahnarztpraxen per Stichprobe gezogen. Im Gesamtergebnis erhielten 38% (2019: 27% und 2020: 35%) der geprüften Zahnarztpraxen eine Einstufung in Kategorie „A“, eine Einstufung in Kategorie „B“ erhielten 36% (2019: 39% und 2020: 42%) und eine Einstufung in Kategorie „C“ erhielten 26% (2019: 34 % und 2020: 23%). Gegenüber Zahnarztpraxen, die ein Gesamtergebnis von „B“ oder „C“ erreichten, wurden insgesamt 327 Maßnahmen ausgesprochen.

Im Hinblick auf die Gesamtbewertungen ist erneut eine Verbesserung der Einstufung in Bezug auf die Gesamtbewertungen in der Kategorie „A“ (3%) ersichtlich. Nach einer Verschiebung von Gesamtbewertungen der Kategorie „C“ in Kategorie „B“ im Vorjahr, ist die Zahl der Gesamtbewertungen der Kategorie „B“ in diesem Jahr erkennbar gesunken. Andererseits haben sich die Gesamtbewertungen in der Kategorie „C“ mit 3% zum Vorjahr erhöht, liegen aber deutlich (8%) unter den Ergebnissen des ersten Prüffjahres. Insgesamt ist damit eine weitere 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 (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 (Folgejahres) 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 Überkappungsmaßnahmen 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 erfolgte auf Basis der zahnärztlichen Behandlungsdokumentation. Von jeder in das Stichprobenverfahren einbezogenen Praxis wurden 10 Behandlungsfälle geprüft. Die Ergebnisse der Einzelbewertungen gingen in die Gesamtbewertung ein.

Anhand eines vorgegebenen Bewertungsschemas für den Einzelfall gemäß Anlage 2 der QBÜ-RL-Z prüften 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. 7 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

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. Bei den so ermittelten Praxen werden dann jeweils zehn Behandlungsfälle per Stichprobe nach dem Zufallsprinzip gezogen.

Abb. 1: Prüfumfang

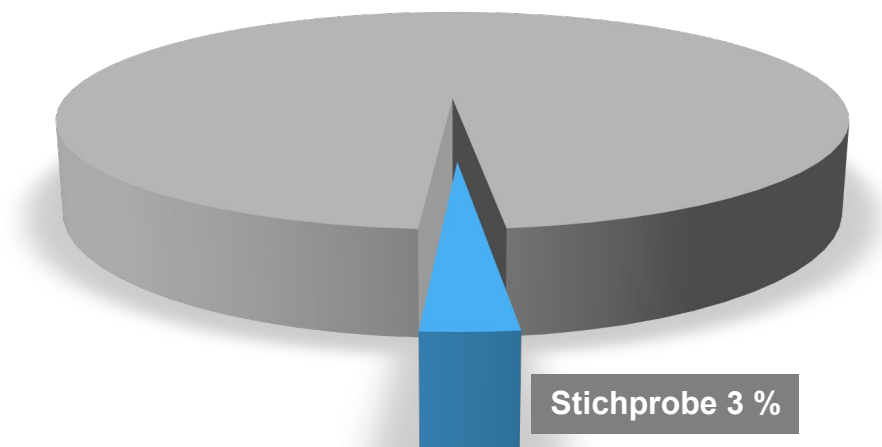
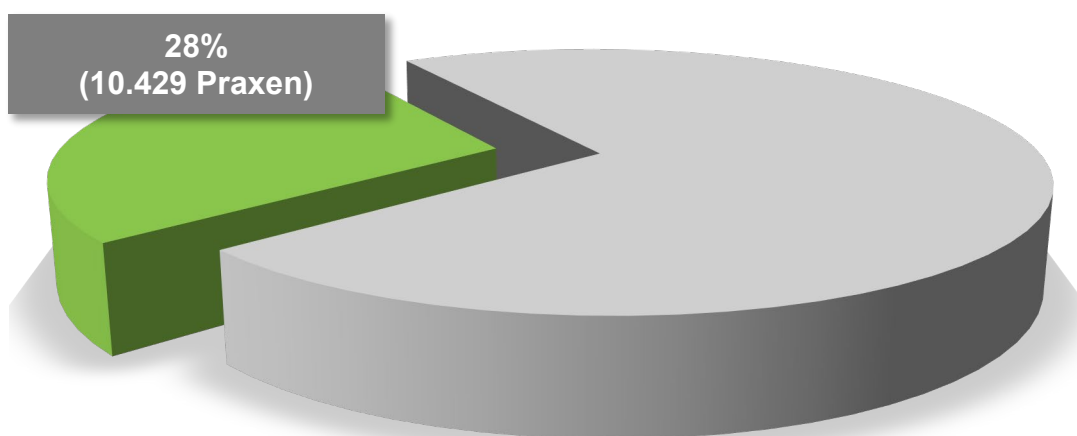


Abb. 2: Praxen mit mindestens 10 Patientenfällen – Bundesebene (2021)

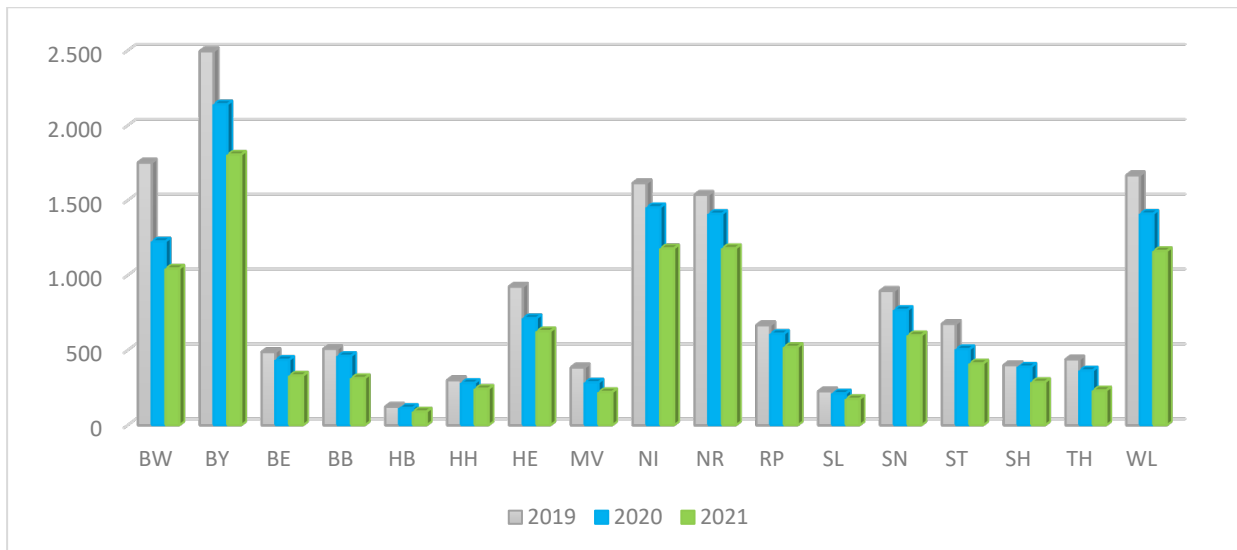


Im Prüffahr 2021 haben bundesweit 10.940 Vertragszahnarztpraxen die Kriterien gem. § 2 Abs. 1 QBÜ-RL-Z erfüllt (vgl. Abb. 2). Diese Zahl war um 511 Praxen zu reduzieren, da diese Praxen aufgrund von geringen/keinen Auffälligkeiten in den Vorjahren gemäß § 3 Abs. 3 QP-RL-Z nicht zu prüfen waren. Hieraus ergab sich eine Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung von 10.429 Praxen. Aus dieser Grundgesamtheit wurden insgesamt 326 Praxen per Zufall ausgewählt gemäß § 3 Abs. 2 QP-RL-Z i. V. m. § 2 Abs. 2 QBÜ-RL-Z. Eine weitere Praxis wurde auf Basis einer B-Bewertung und entsprechender Maßnahme im Vorjahr wiederholt in die Prüfung einbezogen. Die so ermittelten 327 Praxen wurden durch die KZVen aufgefordert, zu zehn ebenfalls per Zufall gezogenen Behandlungsfällen aus dem Jahr 2020 die entsprechenden Behandlungsdokumentationen für die Qualitätsprüfung einzureichen. Bezogen auf die einzelnen KZVen sind die entsprechenden Zahlen in den Abb. 3 und 4 dargestellt.

Abb. 3: Grundgesamtheit und Stichproben – je KZV (2021)

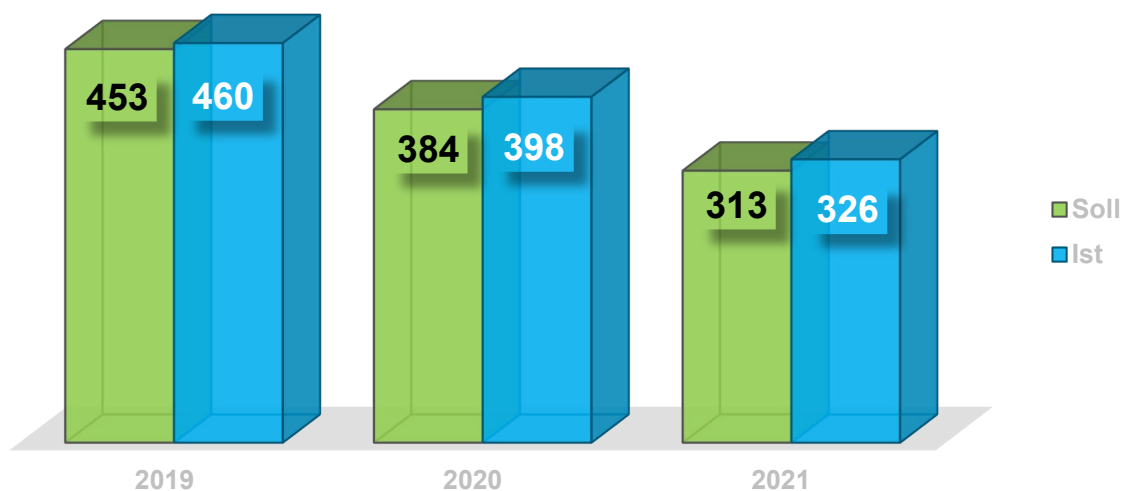
KZV	Grundgesamtheit	3 % Stichprobe aus der Grundgesamtheit	Anzahl der Praxen in der Wiederholungsprüfung	Gesamtzahl der zu prüfenden Praxen
Baden-Württemberg	1.045	33	0	33
Bayern	1.805	57	0	57
Berlin	331	11	0	11
Brandenburg	314	10	0	10
Bremen	91	3	0	3
Hamburg	243	8	0	8
Hessen	627	19	0	19
Mecklenburg-Vorpommern	221	7	0	7
Niedersachsen	1.180	36	1	37
Nordrhein	1.181	36	0	36
Rheinland-Pfalz	522	16	0	16
Saarland	175	6	0	6
Sachsen	600	18	0	18
Sachsen-Anhalt	412	0	0	0
Schleswig-Holstein	288	10	0	10
Thüringen	232	8	0	8
Westfalen-Lippe	1.162	35	0	35
Bundesebene	10.429	326	1	327

Abb. 4: Grundgesamtheit – je KZV – Entwicklung



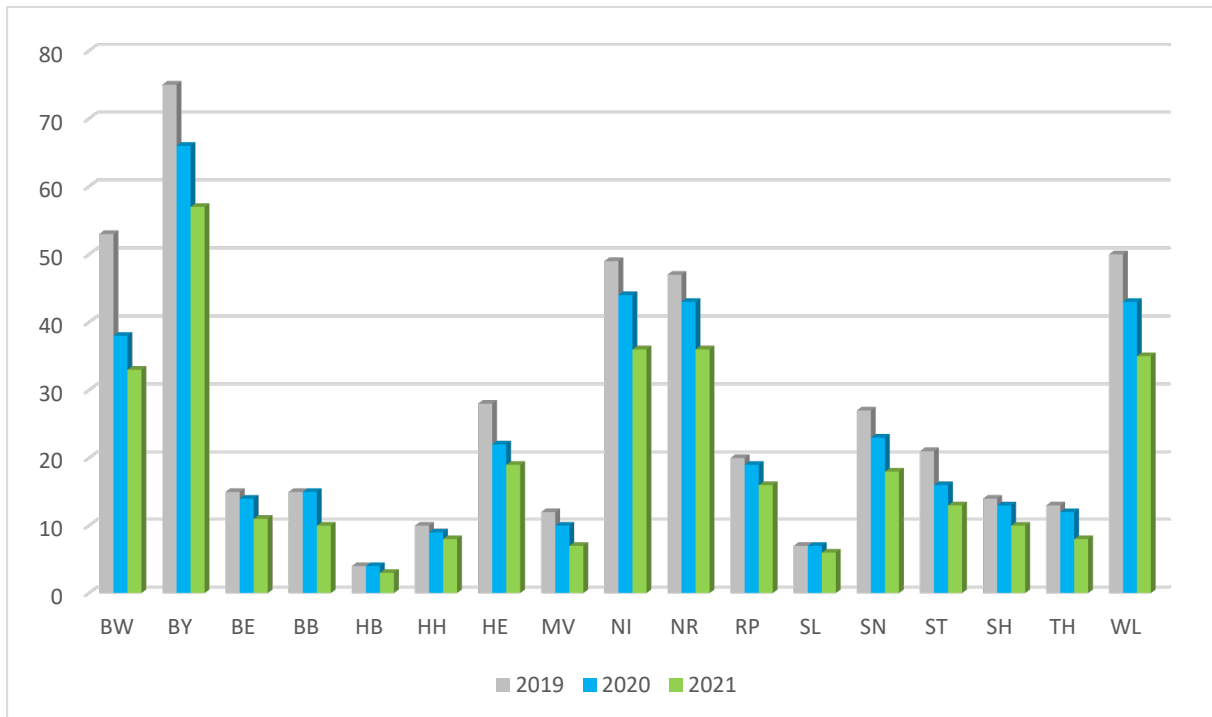
In den Vorjahren betrug im Vergleich die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehungen in 2019: 15.100 und 2020: 12.789 Praxen. Diese sinkende Tendenz ist insbesondere auf die seit Jahren abnehmende Zahl von Praxen insgesamt zurückzuführen und darauf, dass Praxen mit guten Ergebnissen aus den Vorjahren aus der Grundgesamtheit auszunehmen waren.

Abb. 5: Stichproben – Bundesebene (2021)



Dementsprechend betrug im Vergleich die Anzahl der Praxen in der Stichprobe in 2019: 460 und 2020: 398 Praxen. Die entsprechenden KZV-bezogenen Entwicklungen sind Abb. 6 zu entnehmen.

Abb. 6: Stichproben – je KZV – Entwicklung:



4.2 Zusammenstellung und Übermittlung der Dokumentation

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

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

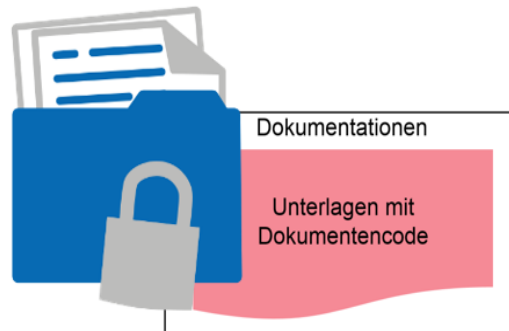
Die Behandlungsdokumentationen konnten in schriftlicher oder elektronischer Form eingereicht werden. Für die Bewertung waren der Behandlungsablauf für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungsdaten entscheidend. Daher war der Teil der Behandlungsdokumentation zu übermitteln, der sich auf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

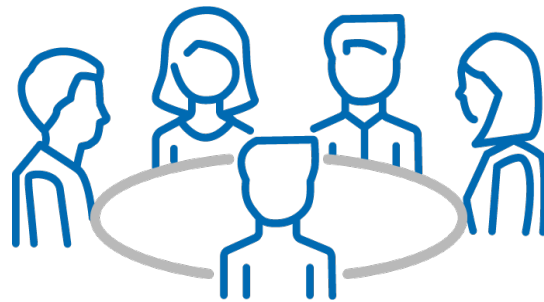


Die Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten in den Behandlungsdokumentationen erfolgt grundsätzlich durch die Praxen. Sofern die Praxen erklärten, dass sie aufgrund der technischen Ausstattung, eines möglichen Qualitätsverlustes bei Röntgenaufnahmen oder fehlender personeller Ressourcen nicht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



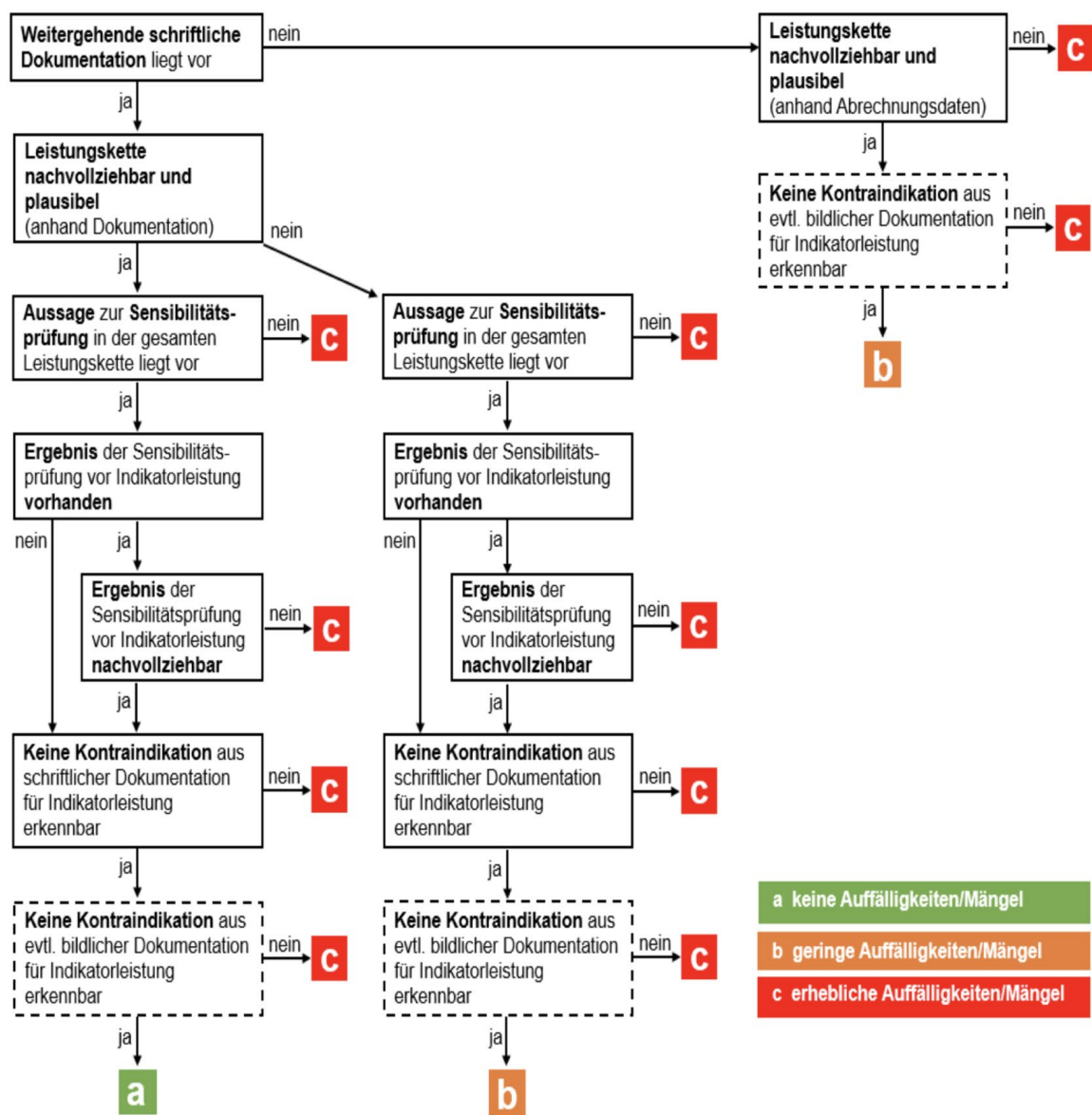
Grundlage für die Bewertung jedes Einzelfalls war der Qualitätsgremium-Prüfkatalog (Anlage 1 QBÜ-RL-Z). Die Einzelbewertungen der einzelnen Behandlungsfälle wurden durch das Qualitätsgremium nach den Vorgaben der Richtlinie abschließend zu einer Gesamtbewertung je geprüfter Praxis zusammengefasst und 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. 7: Bewertungsschema Einzelfall



Unter Anwendung des auf dem Bewertungsschema für den Einzelfall basierenden Prüfkatalogs wurden bundesweit insgesamt folgende Einzelbewertungen getroffen:

Abb. 8: Bewertungen im Einzelfall - Bundesebene (2021)

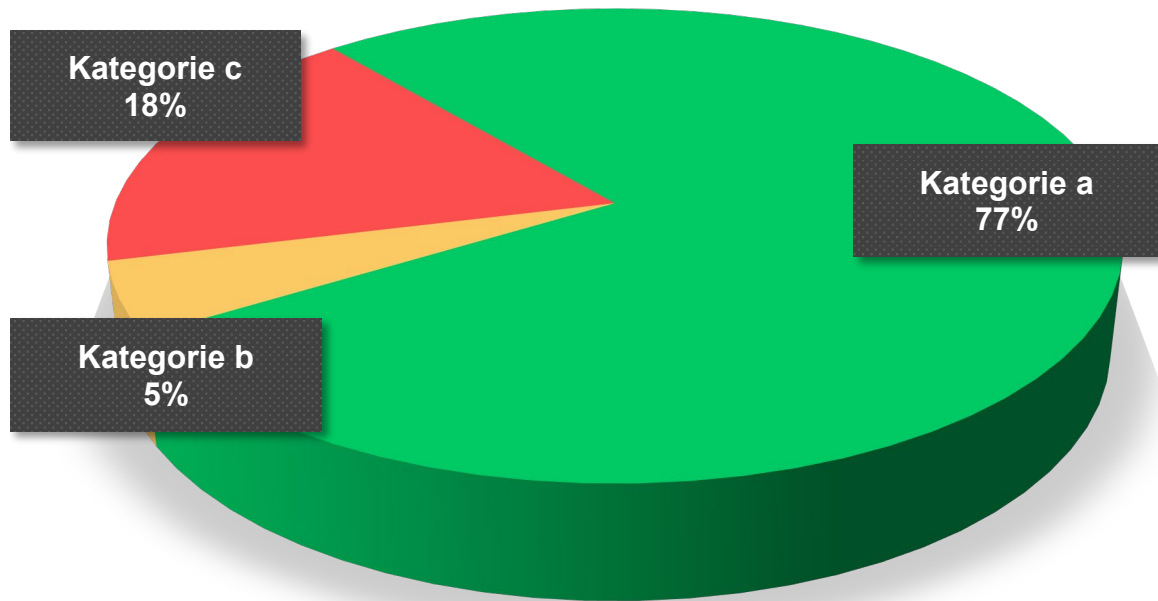
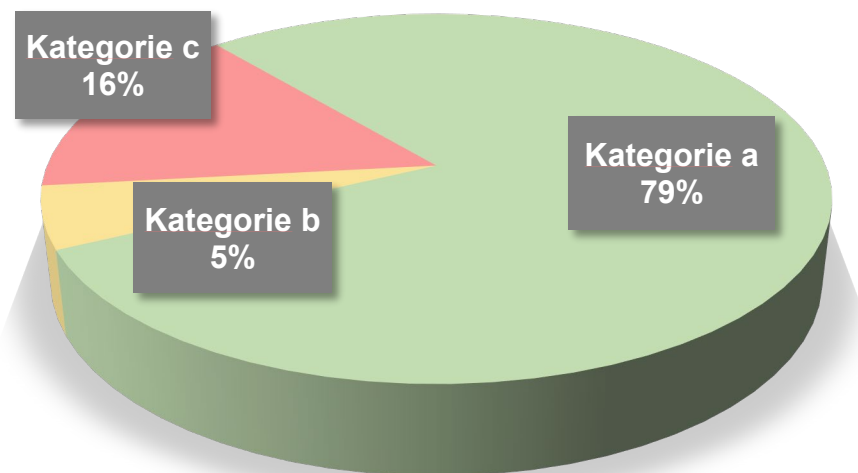


Abb. 9: Bewertungen im Einzelfall - Bundesebene (2020)



Bundesweit wurden 2021 3.256 einzelne Behandlungsfälle geprüft (2019: 4.490 und 2020: 3.955). Diese wurden im Ergebnis wie folgt bewertet:

- 77% (2.520 Einzelbewertungen) mit Kategorie „a“ - keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt (2019: 71% und 2020: 79%)
- 5% (158 Einzelbewertungen) mit Kategorie „b“ - geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (2019: 9% und 2020: 5%)
- 18 % (578 Einzelbewertungen) mit Kategorie „c“ - erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt (2019: 20% und 2020: 16 %)

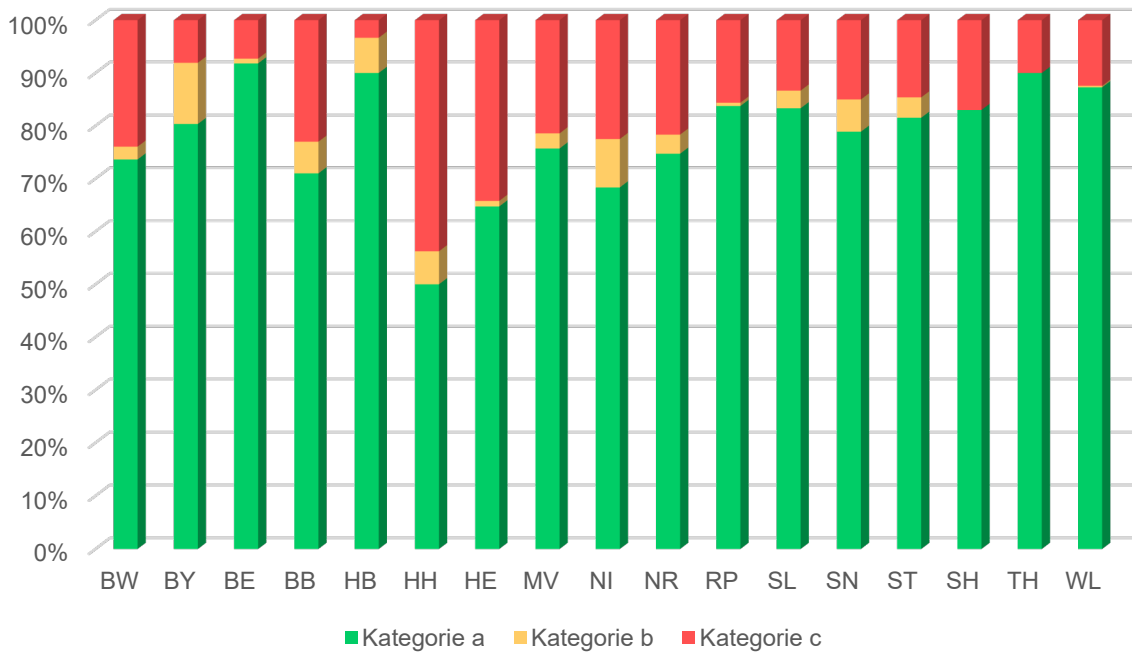
Die Ergebnisse der Einzelbewertungen in 2021 haben sich gegenüber dem QP-Bericht des Vorjahres kaum geändert. In einer KZV konnten 4 Behandlungsfälle nicht bewertet werden, da sich im Rahmen der Validierung Implausibilitäten (keine Überkappungsmaßnahme durchgeführt) ergaben. Insofern wurden sämtliche verbleibende Fälle bewertet.

Aufgeschlüsselt nach den einzelnen Bundesländern ergibt sich folgendes Bild der Einzelfallbewertungen:

Abb.10: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in absoluten Zahlen (2021)

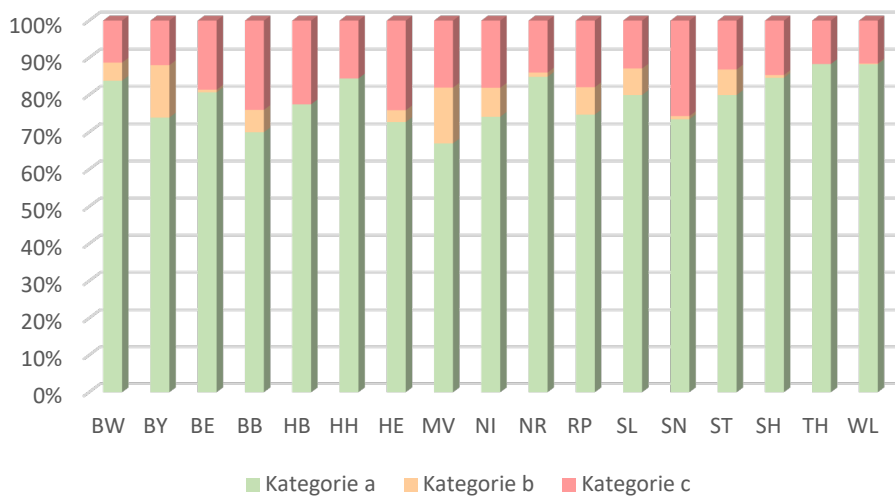
KZV	Anzahl geprüfte Fälle	a - Bewertung Anzahl der Fälle ohne Auffälligkeiten	b - Bewertung Anzahl der Fälle mit geringen Auffälligkeiten	c - Bewertung Anzahl der Fälle mit erheblichen Auffälligkeiten	keine Bewertung Anzahl der Fälle
Baden-Württemberg	330	243	8	79	
Bayern	570	458	66	46	
Berlin	110	101	1	8	
Brandenburg	100	71	6	23	
Bremen	30	27	2	1	
Hamburg	80	40	5	35	
Hessen	190	123	2	65	
Mecklenburg-Vorpommern	70	53	2	15	
Niedersachsen	360	246	33	81	
Nordrhein	360	269	13	78	
Rheinland-Pfalz	160	134	1	25	
Saarland	60	50	2	8	
Sachsen	180	142	11	27	
Sachsen-Anhalt	130	106	5	19	
Schleswig-Holstein	100	83	0	17	
Thüringen	80	72	0	8	
Westfalen-Lippe	346	302	1	43	4 Fälle wg. Implausibilität nicht bewertbar
Bundesebene	3.256	2520	158	578	

Abb.11: Bewertungen im Einzelfall - je KZV in Prozent (2021)



Im Vergleich zum Vorjahr sind dabei Schwankungen in den einzelnen KZV-Bereichen ersichtlich

Abb.12: Bewertungen im Einzelfall - je KZV in Prozent (2020)



5.2 Gesamtbewertungen

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

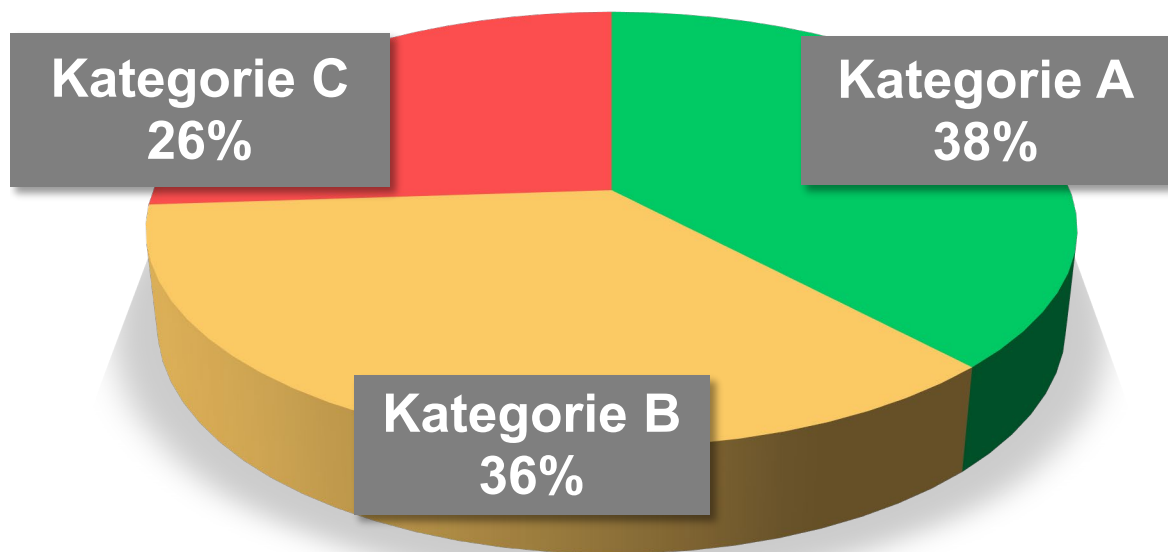
A: keine Auffälligkeiten

B: geringe Auffälligkeiten

C: erhebliche Auffälligkeiten

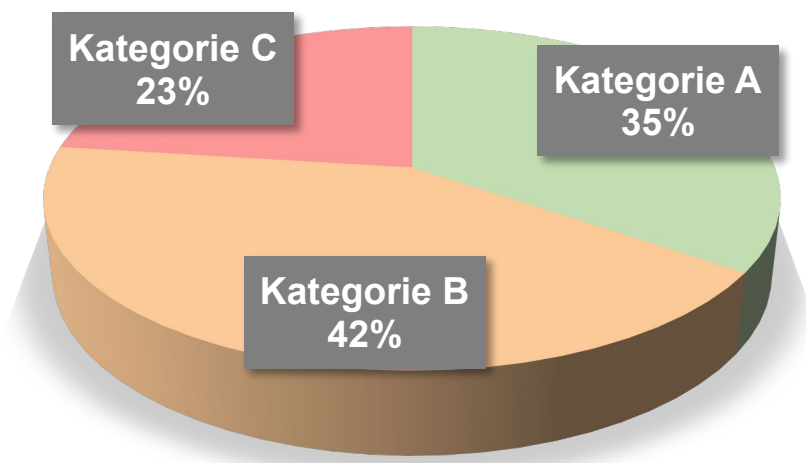
Das Qualitätsgremium ermittelt mit Hilfe des Bewertungsschemas für die Gesamtbewertung (Anlage 3 QBÜ-RL-Z) die Gesamtbewertung und gibt diese als Empfehlung an die KZV ab. Auf Basis dieser Bewertung trifft die KZV ihre Entscheidung und ordnet den Bewertungsergebnissen - soweit erforderlich - die entsprechenden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

Abb.13: Gesamtbewertungen - Bundesebene (2021)



Es ist festzustellen, dass die prozentualen Anteile in der Gesamtbewertung – wie bereits in den Vorjahren f - von den Einzelbewertungen abweichen. Die Differenz ist im Berechnungsschema für die Gesamtbewertung begründet (vgl. Kapitel 3.3). So liegt z. B. der Anteil der Gesamtbewertung in Kategorie „C“ bei 26 % (Abb. 13). Der Anteil an Einzelbewertungen in Kategorie „c“ hingegen nur bei 18 % (Abb. 8). Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass eine Zahnarztpraxis mit 10 Einzelbewertungen mit Kategorie „b“, eine Gesamtbewertung in Kategorie „C“ erhält.

Abb.14: Gesamtbewertungen - Bundesebene (2020)



Insgesamt ist jedoch im Vergleich zum Vorjahr wiederholt eine Erhöhung des Anteils der Kategorie „A“-in den Gesamtbewertungen ersichtlich.

Abb.15: Gesamtbewertungen - je KZV in absoluten Zahlen (2021)

KZV	Stichproben- größe	A - Bewertung Anzahl der Praxen ohne Auffälligkeiten	B - Bewertung Anzahl der Praxen mit geringen Auffälligkeiten	C - Bewertung Anzahl der Praxen mit erheblichen Auffälligkeiten
Baden-Württemberg	33	11	11	11
Bayern	57	33	15	9
Berlin	11	4	7	0
Brandenburg	10	2	4	4
Bremen	3	2	1	0
Hamburg	8	1	1	6
Hessen	19	3	7	9
Mecklenburg- Vorpommern	7	3	3	1
Niedersachsen	36	10	10	16
Nordrhein	36	14	11	11
Rheinland-Pfalz	16	3	10	3
Saarland	6	3	2	1
Sachsen	18	6	8	4
Sachsen-Anhalt	0	5	6	2
Schleswig-Holstein	10	3	5	2
Thüringen	8	3	4	1
Westfalen-Lippe	35	18	12	5
Bundesebene	326	124	117	85

Bundesweit konnten 326 (2019: 450 und 2020: 395) von 326 (2019: 460 und 2020: 398) der per Stichprobe gezogene Zahnarztpraxen geprüft werden sowie zusätzlich eine Praxis aus dem Vorjahr (insgesamt 327 Praxen). In der KZV Niedersachsen konnte allerdings eine Praxis nicht bewertet werden, da sie nach der Stichprobenziehung aus der Versorgung ausgeschieden ist. Durch entsprechende Konzepte konnte in den KZVen die Zahl der nicht prüfbar Praxen gegenüber dem Vorjahr erneut reduziert werden, von zehn (2019) auf drei Praxen (2020) auf eine in 2021.

Die Ergebnisse für die 326 Gesamtbewertungen waren:

- 38% (124 Praxen) Kategorie „A“ - keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt (2019: 27% und 2020:35%)
- 36 % (117 Praxen) Kategorie „B“ - geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt (2019: 39% und 2020:42%)
- 26 % (85 Praxen) Kategorie „C“ - erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt (2019: 34% und 2020: 23%)

Abb.16: Gesamtbewertungen - je KZV in Prozent (2021)

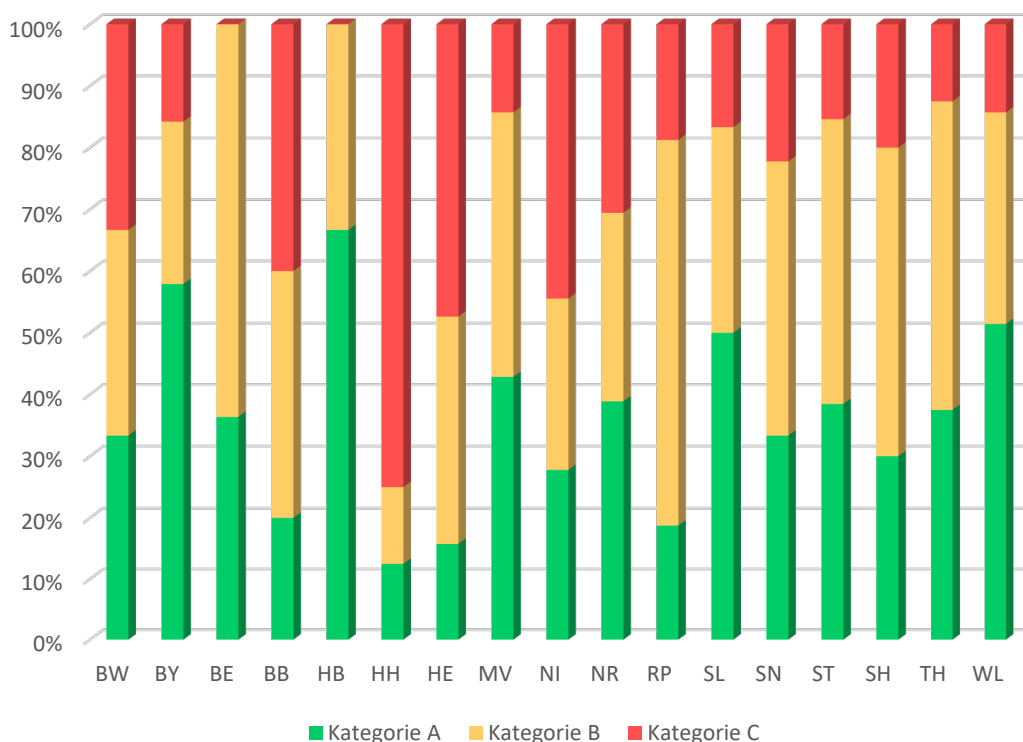
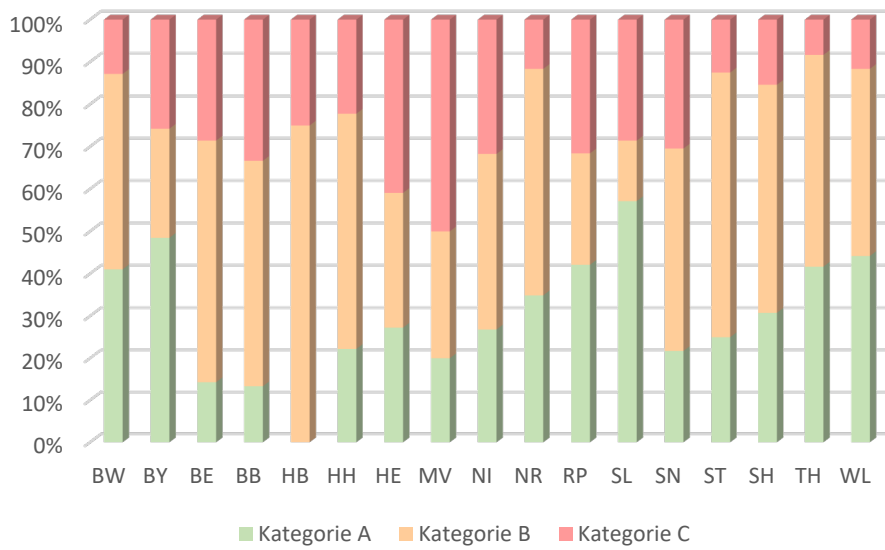


Abb.17: Gesamtbewertungen - je KZV in Prozent (2020)



Auch hier sind beim Vergleich zum Vorjahr in den KZVen gewisse Schwankungen ersichtlich.

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 Prüffahr (2021) wurden insgesamt 327 Maßnahmen (vgl. Abb. 18) erlassen. 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 eventuell 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:

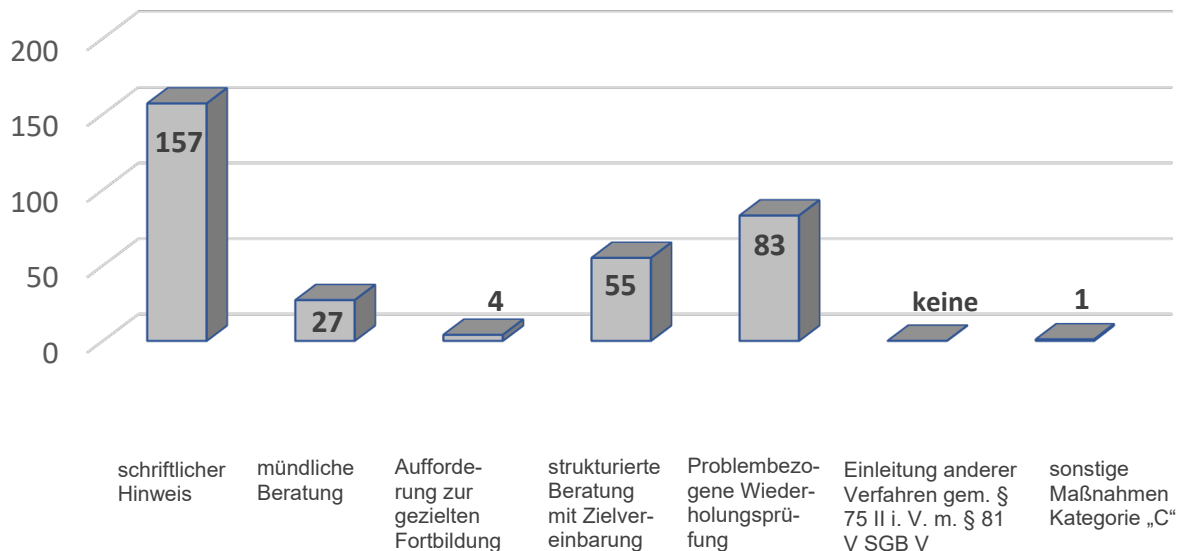
Bei geringen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung Kategorie „B“):

- 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.18: Anzahl Maßnahmen (Mehrfachnennungen je Praxis) - Bundesebene (2021)



Den Vorgaben entsprechend werden insgesamt 85 Praxen mit der Einstufung in der Gesamtbewertung in Kategorie „C“ (2020: 91) für eine „problembezogene Wiederholungsprüfung“ vorgemerkt. Ausgenommen wurden zwei Praxen, die zwischenzeitlich aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschieden sind. Insgesamt sind damit 83 Praxen (2020: 89) für eine Wiederholungsprüfung vorgesehen.

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“. Weitere Maßnahmen wurden nicht eingeleitet.

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 Röntgenverordnung, dem Qualitätsmanagement, um nur einige Punkte zu nennen, sind zwischenzeitlich auch ergänzend Qualitätsprüfungen etabliert. Im Rahmen des Stichprobenverfahrens waren im Prüfwahljahr 2021 ca. 330 (2019: 460 und 2020: 400) Zahnarztpraxen 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 nach wie vor unter Corona-Bedingungen, 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 dritten Prüfwahljahr (2021) ist einerseits eine erkennbare Verbesserung der Prüfergebnisse bei den Gesamtergebnissen der Kategorien „A“ (+ 3 %) und „B“ (- 6 %) gegeben. Andererseits zeigt sich ein leichter Zuwachs in der Gesamtbewertung der Kategorie „C“ (vgl. Abb. 19). Dies nach einem im Vorjahr starken Rückgang der Gesamtbewertungen der Kategorie „C“ (- 11 %) und einer erheblichen Zunahme in der Kategorie „A“ (+ 8 %). Der Anteil der Gesamtbewertungen der Kategorie „B“ ist diesmal deutlich gesunken (- 6%). Insofern ist durchaus weiter eine positive Entwicklung ersichtlich, wenn auch nicht in dem Maße wie im Vorjahr. Es ist aber an Hand der vorliegenden Zahlen 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.19: Gesamtbewertungen - Bundesebene (2021) – Änderungen

