

**Bericht der KZBV  
an den G-BA**

**über die  
zahnärztlichen Qualitätsprüfungen  
im Jahr 2019**

**gemäß QBÜ-RL-Z**



## Inhalt

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Einführung .....</b>	<b>6</b>
2.1	Rechtliche Grundlage.....	6
2.2	Berichterstattung.....	6
<b>3</b>	<b>Fragestellungen gemäß QBÜ-RL-Z .....</b>	<b>7</b>
3.1	Prüfgegenstand.....	7
3.2	Einzelbewertungen .....	7
3.3	Gesamtbewertung .....	8
<b>4</b>	<b>Methodik der Umsetzung .....</b>	<b>9</b>
4.1	Stichprobenziehungen .....	9
4.2	Zusammenstellung und Übermittlung der Dokumentation .....	10
4.3	Pseudonymisierung der Praxen/Patienten .....	10
4.4	Qualitätsgremien.....	11
<b>5</b>	<b>Ergebnisse der Qualitätsprüfungen nach Einzel- und Gesamtbewertungen .....</b>	<b>12</b>
5.1	Einzelbewertungen .....	12
5.2	Gesamtbewertungen.....	16
<b>6</b>	<b>Maßnahmen .....</b>	<b>19</b>
6.1	Regelung gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z .....	19
6.2	Übergangsregelung 2019 .....	19
<b>7</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>20</b>
7.1	Etablierung der Qualitätsprüfungen .....	20
7.2	Bewertung der Ergebnisse .....	20

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stichproben-Übersicht – je KZV (2019)	9
Abbildung 2: Bewertungsschema Einzelfall	12
Abbildung 3: Bewertungen im Einzelfall – Bundesebene (2019)	13
Abbildung 4: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in absoluten Zahlen (2019)	13
Abbildung 5: Bewertungen im Einzelfall – je KZV in Prozent (2019)	13
Abbildung 6: Gesamtbewertungen – Bundesebene (2019)	16
Abbildung 7: Gesamtbewertungen – je KZV in absoluten Zahlen (2019)	17
Abbildung 8: Gesamtbewertungen – je KZV in Prozent (2019)	18

## 1 Zusammenfassung

Nach dem Inkrafttreten von Qualitätsprüfungs- und Qualitätsbeurteilungsrichtlinie lagen im vergangenen Jahr die Voraussetzungen für einen Start der Qualitätsprüfung vor. Daraufhin haben im 2. Halbjahr 2019 die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) erstmalig Qualitätsprüfungen entsprechend der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) zu 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) durchgeführt. Geprüft wurden Überkappungsmaßnahmen, die im Abrechnungsjahr 2018 erbracht wurden. Gemäß § 6 Abs. 3 QP-RL-Z berichteten die KZVen der KZBV über die Ergebnisse ihrer Qualitätsprüfungen. Die KZBV stellt nunmehr dem G-BA einen zusammenfassenden Bericht zur Verfügung, der die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - gegliedert nach KZVen – umfasst.

Aufgrund der Corona-Pandemie im Jahr 2020 ist der Bericht der KZBV an den G-BA abweichend von den Vorgaben in § 6 Abs. 1 und 2 QP-RL-Z gemäß der Übergangsregelung in § 6 Abs. 4 QP-RL-Z erst zum 30. September 2020 abzugeben.

Insgesamt wurden im Jahr 2019 bundesweit 460 Zahnarztpraxen geprüft. Im Gesamtergebnis erhielten 27 % der geprüften Zahnarztpraxen eine Einstufung in Kategorie A, eine Einstufung in Kategorie B erhielten 39 % und eine Einstufung in Kategorie C erhielten 34 %. Maßnahmen waren nach der Übergangsregelung in § 8 S. 2 QP-RL-Z im ersten Prüfljahr nicht zu treffen.

## 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 Absatz 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 01. 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. Aufgrund der Corona-Pandemie im Jahr 2020 waren die Berichte der KZVen gemäß der Übergangsregelung in § 6 Abs. 4 QP-RL-Z erst zum 31. Juli 2020 bei der KZBV einzureichen.

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. Auch der Bericht der KZBV an den G-BA ist aufgrund der Corona-Pandemie gemäß der Übergangsregelung in § 6 Abs. 4 QP-RL-Z im Jahr 2020 erst zum 30. September 2020 zu übermitteln.

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 Absatz 2 und § 5 Absatz 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:
  - a) Nr. 25 (Abkürzung Cp, Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa) bzw.
  - b) Nr. 26 (Abkürzung P, Direkte Überkappung)
  
- Folgeleistungen:
  - 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. 2 des Berichts) in die Gesamtbewertung eingehen.

Die Einordnung in die drei Stufen der Gesamtbewertung nach Anlage 3 QBÜ-RL-Z erfolgt gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL-Z nach 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: Stichproben-Übersicht – je KZV (2019)

KZV	Grundgesamtheit	3 % Stichprobe aus der Grundgesamtheit
Baden-Württemberg	1.752	53
Bayern	2.495	75
Berlin	488	15
Brandenburg	509	15
Bremen	123	4
Hamburg	300	10
Hessen	924	28
Mecklenburg-Vorpommern	385	12
Niedersachsen	1.615	49
Nordrhein	1.537	47
Rheinland-Pfalz	667	20
Saarland	226	7
Sachsen	896	27
Sachsen-Anhalt	676	21
Schleswig-Holstein	401	14
Thüringen	439	13
Westfalen-Lippe	1.667	50
Bundesebene	15.100	460

Im Prüffahr 2019 wurden von bundesweit ca. 15.000 Vertragszahnarztpraxen, welche die Kriterien gem. § 2 Abs. 1 QBÜ-RL-Z erfüllen, insgesamt 460 Praxen per Zufall ausgewählt. Die Praxen wurden durch die KZVen aufgefordert, zu 10 ebenfalls per Zufall gezogenen Behandlungsfällen aus dem Jahr 2018 die entsprechenden Behandlungsdokumentationen für die Qualitätsprüfung einzureichen.

## 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:

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

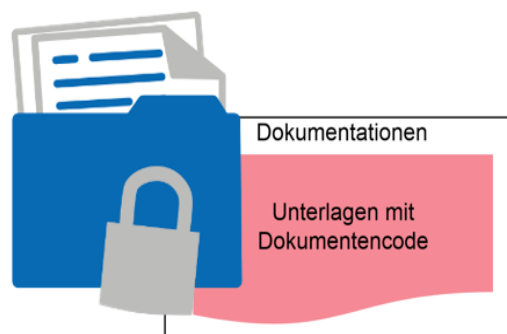
Die Behandlungsdokumentationen konnten in schriftlicher oder elektronischer Form eingereicht werden. Für die Bewertung waren der Behandlungsablauf für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungsdaten entscheidend. Daher war der Teil der Behandlungsdokumentation zu übermitteln, der sich auf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

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



## 4.3 Pseudonymisierung der Praxen/Patienten

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



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

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

#### 4.4 Qualitätsgremien

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



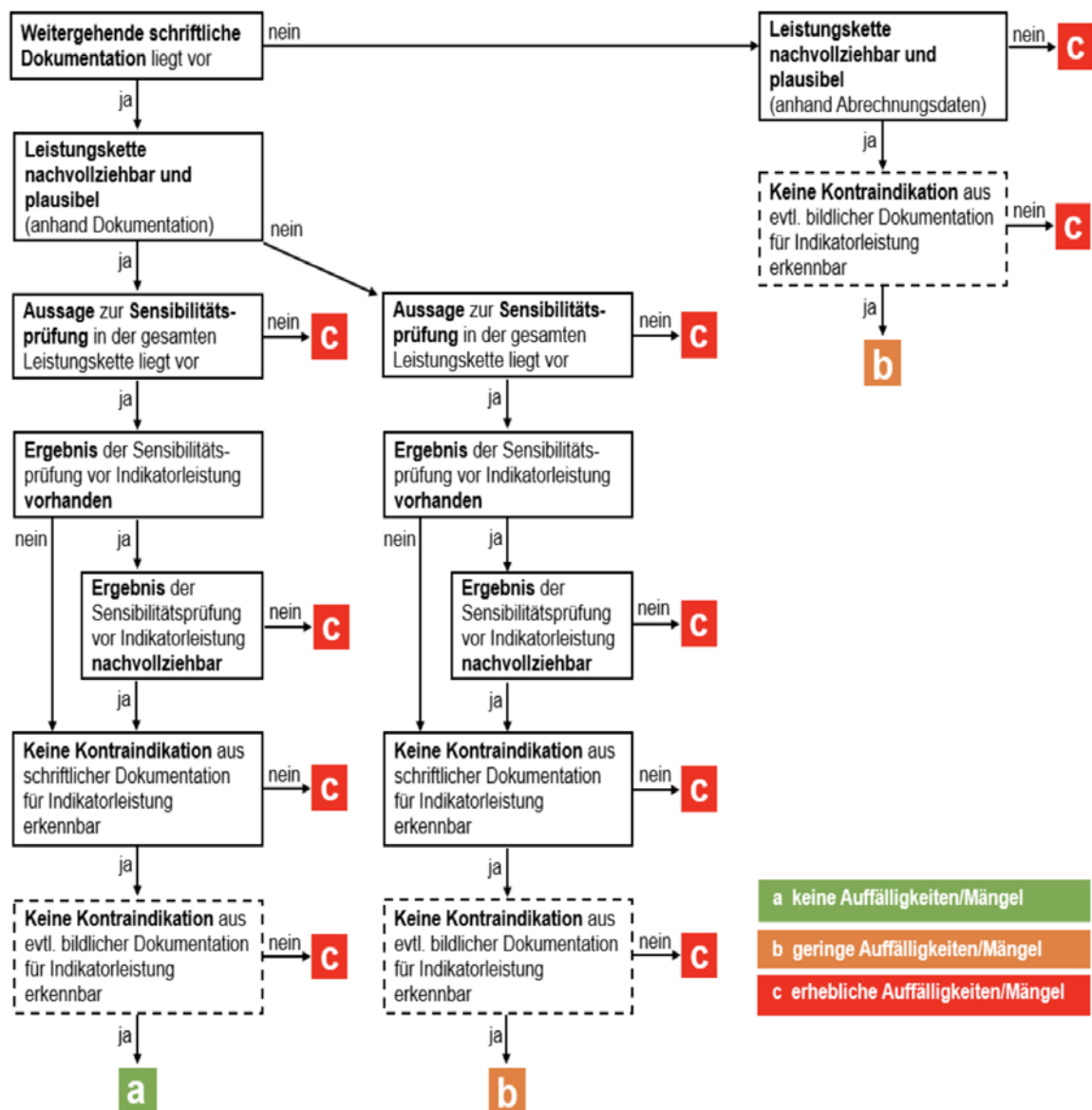
Grundlage für die Bewertung jedes Einzelfalls war der Qualitätsgremium-Prüfkatalog (Anlage 1 QBÜ-RL-Z). Die Einzelbewertungen der einzelnen Behandlungsfälle wurden durch das Qualitätsgremium nach den Vorgaben der Richtlinie abschließend zu einer Gesamtbewertung je geprüfter Praxis zusammengefasst und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

## 5 Ergebnisse der Qualitätsprüfungen - Einzel- und Gesamtbewertungen

### 5.1 Einzelbewertungen

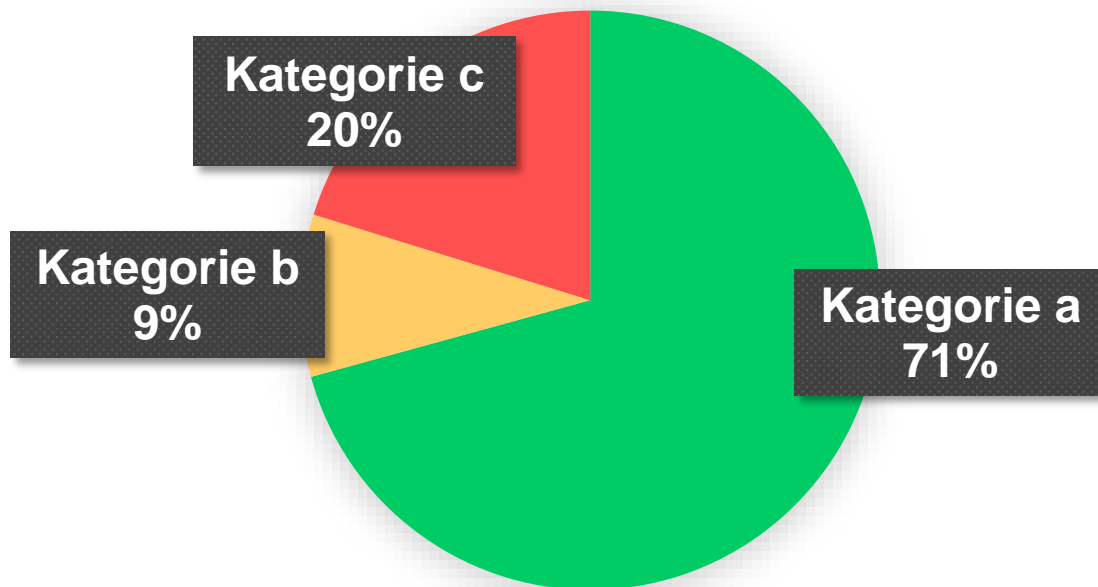
Für die Bewertung im Einzelfall gilt das Bewertungsschema gemäß Anlage 2 QBÜ-RL-Z.

Abb. 2: Bewertungsschema Einzelfall



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

Abb. 3: Bewertungen im Einzelfall - Bundesebene (2019)



Bundesweit wurden 4.490 einzelne Behandlungsfälle geprüft. Von diesen wurden im Ergebnis:

- 71 % mit Kategorie a (keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt),
- 9 % mit Kategorie b (geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt) und
- 20 % mit Kategorie c (erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt)

bewertet.

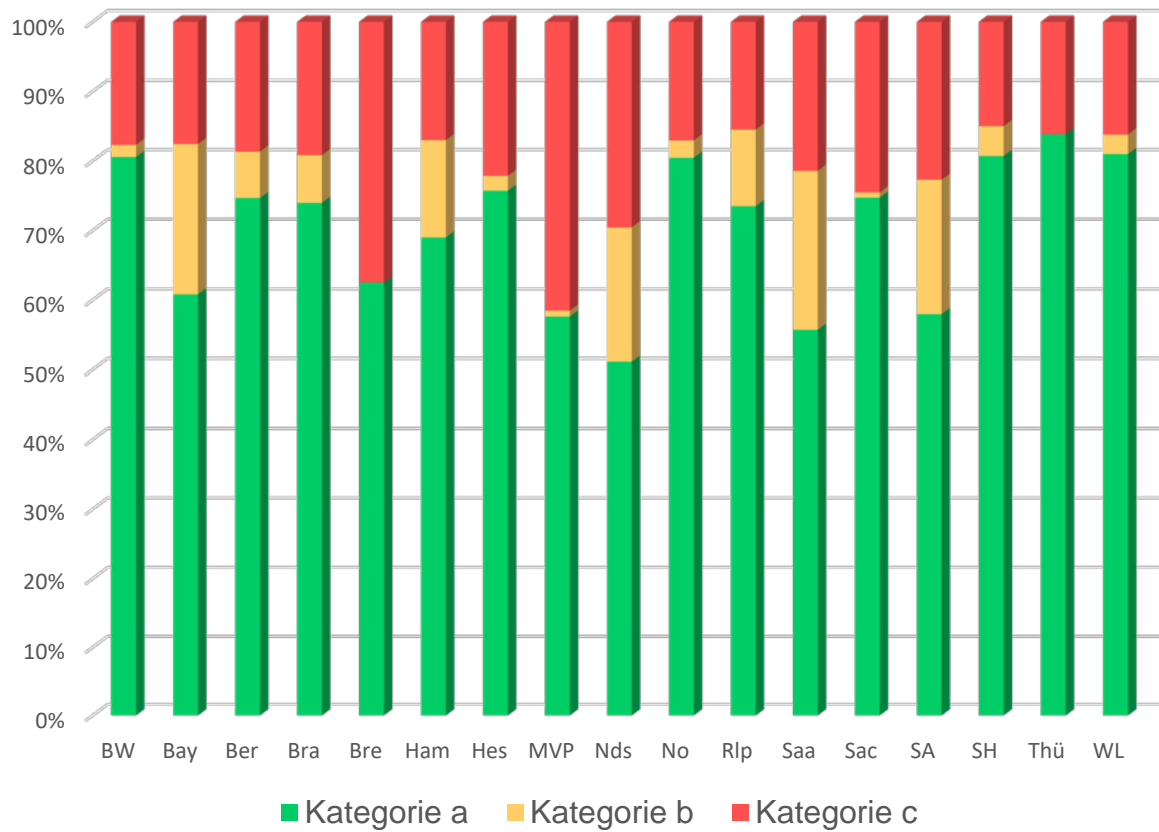
In manchen KZVen konnten nicht alle Behandlungsfälle bewertet werden, da sich im Rahmen der Validierung Implausibilitäten ergaben.

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

Abb. 4: Bewertungen im Einzelfall– je KZV in absoluten Zahlen (2019)

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	520	419	9	92	
Bayern	740	450	160	130	
Berlin	150	112	10	28	
Brandenburg	146	108	10	28	4
Bremen	40	25	0	15	
Hamburg	100	69	14	17	
Hessen	280	212	6	62	
Mecklenburg-Vorpommern	118	68	1	49	2
Niedersachsen	440	225	85	130	
Nordrhein	440	354	11	75	
Rheinland-Pfalz	200	147	22	31	
Saarland	70	39	16	15	
Sachsen	269	201	2	66	1
Sachsen-Anhalt	207	120	40	47	3
Schleswig-Holstein	140	113	6	21	
Thüringen	130	109	0	21	
Westfalen-Lippe	500	405	14	81	
Bundesebene	4.490	3176	406	908	10

Abb. 5: Bewertungen im Einzelfall - je KZV in Prozent (2019)



## 5.2 Gesamtbewertungen

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

A: keine Auffälligkeiten

B: geringe Auffälligkeiten

C: erhebliche Auffälligkeiten

Das Qualitätsgremium ermittelt mithilfe 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 Absatz 4 QP-RL-Z zu. Im ersten Jahr nach Inkrafttreten einer QB-RL-Z werden als Folge der Qualitätsprüfung gemäß § 8 Satz 2 QP-RL-Z keine Maßnahmen getroffen.

Abb. 6: Gesamtbewertungen - Bundesebene (2019)

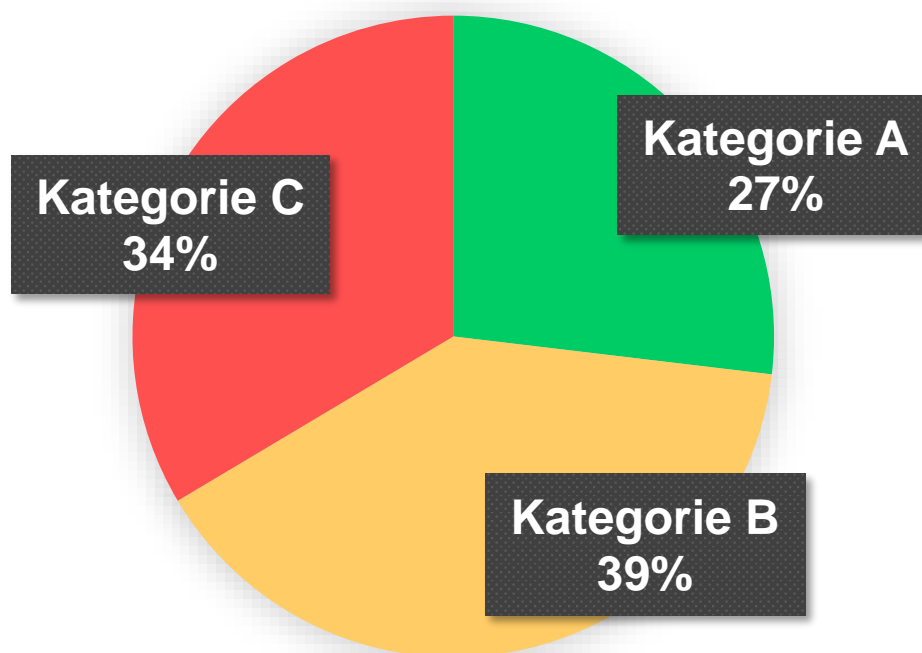




Abb. 7: Gesamtbewertungen - je KZV in absoluten Zahlen (2019)

<b>KZV</b>	<b>Anzahl geprüfte Praxen</b>	<b>A – Bewertung</b> Anzahl der Praxen ohne Auffälligkeiten	<b>B – Bewertung</b> Anzahl der Praxen mit geringen Auffälligkeiten	<b>C – Bewertung</b> Anzahl der Praxen mit erheblichen Auffälligkeiten	<b>keine Bewertung</b> Anzahl der Praxen
Baden- Württemberg	53	21	16	15	1
Bayern	75	19	26	29	1
Berlin	15	4	5	6	
Brandenburg	15	2	10	3	
Bremen	4	0	2	2	
Hamburg	10	3	5	2	
Hessen	28	8	10	10	
Mecklenburg- Vorpommern	12	1	3	8	
Niedersachsen	49	7	14	23	5
Nordrhein	47	18	13	13	3
Rheinland-Pfalz	20	6	10	4	
Saarland	7	1	3	3	
Sachsen	27	4	16	7	
Sachsen-Anhalt	21	3	10	8	
Schleswig- Holstein	14	4	7	3	
Thüringen	13	4	5	4	
Westfalen- Lippe	50	16	23	11	
<b>Bundesebene</b>	<b>460</b>	<b>121</b>	<b>178</b>	<b>151</b>	<b>10</b>

Bundesweit wurden 450 von 460 durch die Stichprobe gezogenen Zahnarztpraxen von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geprüft. Von den geprüften Praxen erhielten:

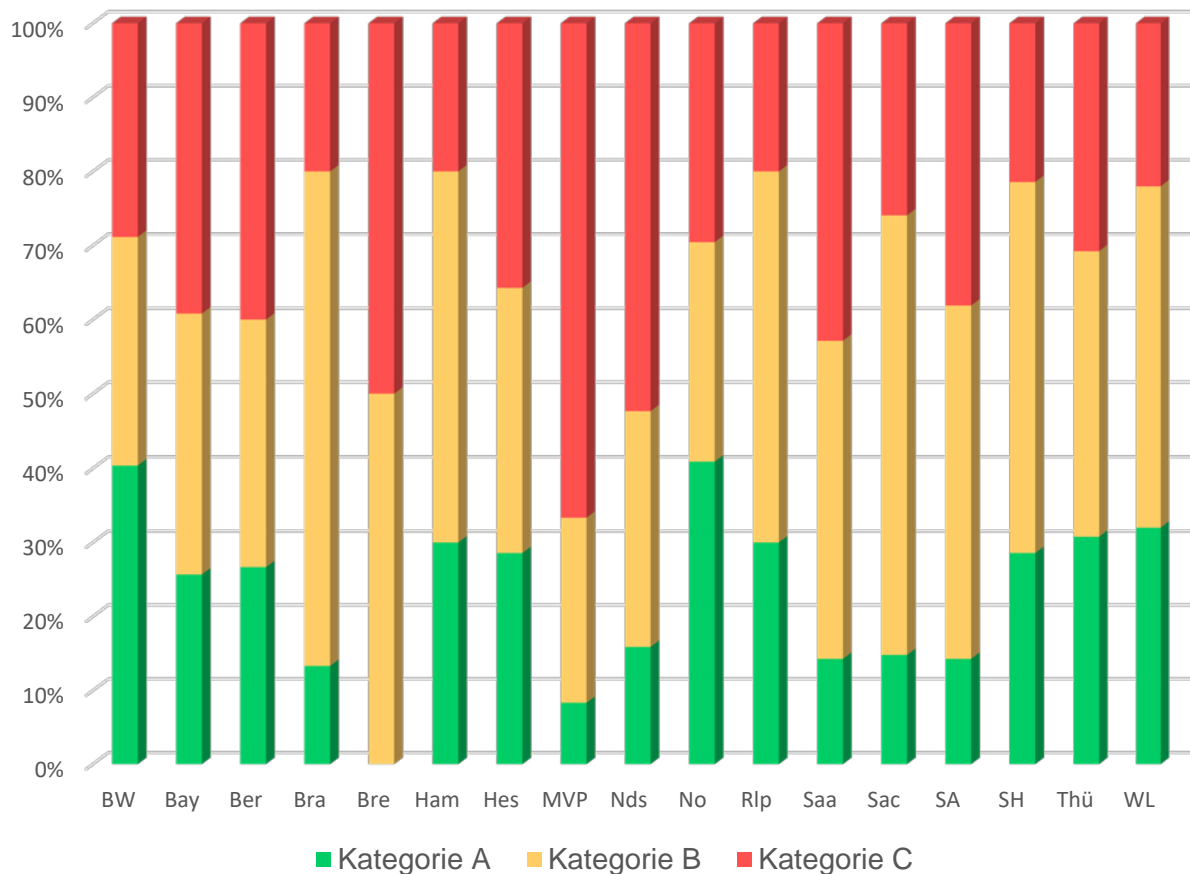
- 27 % ein Ergebnis der Kategorie A (keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt),
- 39 % ein Ergebnis der Kategorie B (geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt) und
- 34 % ein Ergebnis der Kategorie C (erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt).

In den KZVen konnten einige Praxen aus der Stichprobe nicht geprüft werden, da sie vor der Prüfung im Qualitätsgremium aus der Versorgung ausgeschieden sind, daher erfolgte hier keine Bewertung. Die KZBV hat mit den KZVen bereits ein Konzept entwickelt, wie die Ziehung von Praxen, die aus der Versorgung ausgeschieden sind, zukünftig vermieden werden kann.

In einem Fall hat eine Praxis innerhalb der Frist keine Rückmeldung gegeben. Die Rückmeldung nach Fristablauf konnte nicht mehr berücksichtigt werden, hier wird diese Praxis in die Qualitätsprüfung im kommenden Jahr einbezogen werden.

Es ist festzustellen, dass die prozentualen Anteile in der Gesamtbewertung erkennbar von den Einzelbewertungen erheblich abweichen. So liegt der Anteil der Gesamtbewertung von C bei 34 % (Abb. 6). Der Anteil an Einzelbewertungen in c hingegen bei 20 % (Abb. 3). Dies ist im Berechnungsschema für die Gesamtbewertung begründet (vgl. Kapitel 3.3). Beispielsweise erhält eine Zahnarztpraxis mit 10 Einzelbewertungen in b eine Gesamtbewertung in C.

Abb. 8: Gesamtbewertungen - je KZV in Prozent (2019)



## 6 Maßnahmen

### 6.1 Regelung gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z

Die Einzel- und Gesamtbewertungen der Qualitätsprüfung wurden auf Basis der Bewertung der Qualitätsgremien schriftlich festgehalten. Dabei waren die festgestellten Auffälligkeiten zu benennen. Aufgrund der im ersten Prüfwahl für eine Qualitätsbeurteilungsrichtlinie bestehenden Übergangsregelung werden die KZVen ab dem kommenden Jahr nach § 75 Abs. 2 SGB V im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens über die eventuell zu treffenden Maßnahmen gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z zur Förderung der Qualität entscheiden.

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

Bei geringen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung B):

- Schriftlicher Hinweis
- Mündliche Beratung
- Aufforderung zur gezielten Fortbildung

Bei erheblichen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung 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.

### 6.2 Übergangsregelung 2019

Im ersten Jahr nach Inkrafttreten einer QB-RL-Z werden als Folge der Qualitätsprüfung keine Maßnahmen gemäß § 5 Absatz 4 getroffen (vgl. § 8 Satz 2 QP-RL-Z). Demzufolge kann die KZBV erst ab dem Prüfwahl 2020 über zu treffende Maßnahmen informieren.

## 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, wurden nun auch ergänzend erstmals im Jahr 2019 Qualitätsprüfungen durchgeführt. Im Rahmen des Stichprobenverfahrens waren 460 Zahnarztpraxen an der Qualitätsprüfung gemäß § 135b Abs. 2 SGB V beteiligt.

Die Qualitätsprüfungen wurden direkt nach Inkrafttreten der QBÜ-RL-Z unter sehr hohem Einsatz und Zeitdruck erfolgreich durch die KZVen umgesetzt. In den KZVen waren neue Strukturen aufzubauen. Organisatorisch mussten die Gesonderten Stellen und die Qualitätsgremien gegründet werden. Dazu waren neue Mitarbeiter einzustellen, einzuarbeiten sowie freiwillige ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte zu finden, die sich im Bereich Qualität engagieren wollen. Inhaltlich musste zur Etablierung der Qualitätsprüfungen das erforderliche Wissen in den KZVen, den Gesonderten Stellen und den Qualitätsgremien aufgebaut werden. Insbesondere diesen Punkt hat die KZBV intensiv begleitet und mehrere bundesweite Schulungen durchgeführt, um eine bundeseinheitliche und vergleichbare Umsetzung der Qualitätsprüfungen in den KZVen gemäß § 1 Abs. 4 S. 5 QP-RL-Z zu gewährleisten. Zusätzlich haben die KZVen eine elektronische Infrastruktur für die sichere Übermittlung der Prüfungsunterlagen geschaffen und bereitgestellt.

Zudem haben auch die betroffenen zahnärztlichen Praxen selbst diszipliniert und gut an den Qualitätsprüfungen mitgewirkt. Hier haben die KZVen sehr engagiert die Fragen der betroffenen Praxen beantwortet, um einen reibungslosen Verfahrensablauf zu gewährleisten.

### 7.2 Bewertung der Ergebnisse und Ausblick

Die Anteile an geringen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung B: 39%) und erheblichen Auffälligkeiten (Gesamtbewertung C: 34%) geben Anlass für Qualitätsverbesserungen. Da noch keine Vergleichsdaten aus Vorjahren vorliegen, stellen sie die Ausgangslage dar. Ziel der kommenden Jahre wird es sein, die Anteile der B- und C-Bewertungen deutlich zu verringern. Dies soll sowohl durch die intensive Qualitätsförderung in diesem Bereich, wie Durchführung einschlägiger Informations- und Fortbildungsmaßnahmen seitens der KZVen geschehen als auch durch zukünftige Maßnahmen im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach § 5 Abs. 4 QP-RL-Z.

Bereits jetzt konnte jedoch festgestellt werden, dass es zu Bewertungen im Einzelfall der Stufe „c“ kam, weil in der Praxis-EDV die Durchführung der ViPr zwar im Befundschema enthalten war, aber nicht im dazugehörigen Text der Dokumentation. Durch die softwarebedingte ausschließliche Übermittlung der Textdokumentation und nicht des Befundschemas kam es hierdurch letztlich zu Übermittlungslücken, die zu einer schlechteren Einstufung führten. Dies, obwohl die ViPr tatsächlich durchgeführt worden war. Hier werden die Praxen in der Stichprobe zukünftig ausdrücklich darauf hingewiesen werden, auch die relevanten Befundschemas zu übermitteln.

**Kommentierung des G-BA zum Bericht der KZBV gemäß QP-RL-Z i. V. m. QBÜ-RL-Z zu Stichprobenprüfungen 2019 nach § 135b Absatz 2 Satz 1 SGB V**

Der Bericht der KZBV ist entsprechend § 6 Absatz 4 QP-RL-Z termingerecht beim G-BA eingegangen. Er berücksichtigt umfassend die inhaltlichen Vorgaben gemäß § 6 Absatz 3 Nummern 1 bis 3 QP-RL-Z; Maßnahmen nach § 6 Absatz 3 Nummer 4 QP-RL-Z i. V. m. § 5 Absatz 4 QP-RL-Z wurden entsprechend den Übergangsregelungen gemäß § 8 QP-RL-Z nicht getroffen.

Die Stichprobenauswahl folgte den Vorgaben gemäß § 3 QP-RL-Z i. V. m. § 2 QBÜ-RL-Z. Danach wurden bundesweit aus einer Grundgesamtheit von 15.100 Praxen per Zufall 460 Praxen für eine Prüfung nach der QBÜ-RL-Z ermittelt. 10 dieser Praxen waren zum Prüfzeitpunkt aus der Versorgung ausgeschieden, sodass 450 Praxen einer überkappingsbezogenen Qualitätsbeurteilung unterzogen wurden; folgerichtig hat die KZBV in Zusammenarbeit mit den KZVen ein Konzept zur Vermeidung zukünftiger Ziehungen derartiger Praxen entwickelt.

Im Vergleich der jeweiligen KZVen ergibt sich eine numerisch erhebliche KZV-spezifische Varianz in der Anzahl der geprüften Praxen von 4 im Bereich KZV Bremen bis zu 75 im Bereich der KZV Bayern. Dies ist insbesondere auf die unterschiedliche Größe der KZVen im Hinblick auf ihre Mitgliederzahl und die dementsprechende Anzahl in der Stichprobe zurückzuführen, zu vernachlässigen ist in diesem Kontext die absolute Häufigkeit der Erbringung der Auffangkriterien je KZV-Bereich.

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen wurden der Fragestellung nach der Indikation zur indirekten bzw. direkten Überkapping entsprechend detailliert dargestellt, indem sie unter Berücksichtigung der KZVen als Einzel- sowie Gesamtergebnisse sowohl numerisch als auch prozentual differenziert wurden.

Danach ergeben sich sowohl in den Einzelbewertungen (Kategorie a (keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt) von ca. 51% bis ca. 84%, Kategorie b (geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt) von 0% bis ca. 23%, Kategorie c (erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt) von ca. 15% bis ca. 42%) wie auch in den praxisbezogenen Gesamtbewertungen (Kategorie A (keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt) von 0% bis ca. 39%, Kategorie B (geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt) von ca. 25% bis ca. 67%, Kategorie C (erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt) von ca. 20% bis ca. 67%) erhebliche Varianzen zwischen den einzelnen KZVen. In der bundesweiten Betrachtung ergab die Einzelbewertung 71% in der Kategorie a, 9% in der Kategorie b sowie 20% in der Kategorie c. Die Gesamtbewertung belief sich auf 27% in der Kategorie A, 39% in der Kategorie B und 34% in der Kategorie C. Die signifikant schlechteren Ergebnisse der Gesamtbewertung begründet der Bericht plausibel mit einem Hinweis auf das Berechnungsschema zur Gesamtbewertung.

Obwohl bislang keine Vergleichsergebnisse vorliegen (können), zeichnet sich Verbesserungspotential in der überkappingsbezogenen Versorgungsqualität ab. Über weitere Differenzierungen der Ursachen können ggf. in künftigen Berichten detaillierte Aussagen getroffen werden. Folgerichtig verweist der Bericht auf zukünftig von den KZVen durchzuführende einschlägige Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sowie auch auf zukünftige Maßnahmen im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach § 5 Absatz 4 QP-RL-Z. Insbesondere vor dem Hintergrund der zwischen den KZVen divergierenden Qualitätsprüfungsergebnisse sollte die intensive Begleitung der KZVen durch die KZBV mit dem Ziel der Gewährleistung einer bundeseinheitlichen und vergleichbaren Umsetzung der Qualitätsprüfungen kontinuierlich fortgeschrieben werden.

Die Methodik der Umsetzung des Bewertungsverfahrens folgte den Vorgaben der QP-RL-Z i. V. m. der QBÜ-RL-Z.

Insbesondere vor dem Hintergrund des vergleichsweise engen Zeitfensters nach Inkrafttreten der QBÜ-RL-Z sind die erfolgreiche Realisierung der organisatorischen, infrastrukturellen, personellen und fachlichen Voraussetzungen durch die KZVen und die KZBV sowie die gute Mitwirkung der Praxen hervorzuheben.