



Kommentierung des G-BA zum Bericht der KBV gemäß § 13 Abs. 3 QP-RL für das Jahr 2023

- › Die Stichprobenprüfungen im Jahr 2023 folgten den Bestimmungen der in 2019 neu gefassten Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) sowie der Ende 2019 und den Anfang 2020 ebenfalls neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie.
- › Der Bericht der KBV ist frist- und formgerecht im G-BA eingegangen. Die Darstellung der Ergebnisse ist übersichtlich und enthält die nach der QP-RL zu berichtenden Angaben.
- › Alle KVen führten im Leistungsbereich Röntgendiagnostik Stichprobenprüfungen durch. In den Leistungsbereichen Arthroskopie und Kernspintomographie führten jeweils 16 von 17 KVen Stichprobenprüfungen durch. Die Anzahl insgesamt durchgeführter Stichprobenprüfungen in den Leistungsbereichen Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie stieg von 1.105 im Jahr 2022 auf 1.190 in 2023 leicht an. Gleichwohl konnte der ab dem Jahr 2021 wieder geltende Stichprobenumfang von 4 % nicht von allen KVen bzw. nicht in allen Leistungsbereichen erreicht werden. Als Gründe dafür, dass die Durchführung von Stichprobenprüfungen nur in reduziertem Umfang möglich war, wurden insbesondere personelle Engpässe und technische Probleme bzw. Umstellung (Digitalisierung) angeführt.
- › Seit Inkrafttreten der neu gefassten QP-RL erfolgen leistungsbereichsbezogene Mängelanalysen mit dem Ziel, mögliche Weiterentwicklungsbedarfe der QB-RLen zu identifizieren. Datenbasis dieser Analysen sind ausschließlich Prüfungen mit „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandungen. Für den Bereich der konventionellen Röntgendiagnostik wurden 53 (6,2 % aller Routine- und anlassbezogenen Prüfungen) derartige Prüfungsergebnisse berichtet, zur Kernspintomographie sechs (3,3 %) und in der Arthroskopie 38 (24,5 %). Im Bereich Röntgendiagnostik sind im Zeitraum der letzten vier Jahre insgesamt 2.359 Stichprobenprüfungen, 174 davon mit dem Ergebnis „erhebliche“ oder „schwerwiegende“ Beanstandungen, erfolgt. Diese kumulierten Zahlen lassen eine erste Bewertung der festgestellten Mängelarten in der konventionellen Röntgendiagnostik sinnvoll erscheinen.

QUALITÄTSSICHERUNGS-KOMMISSIONEN

- › Die Vorgaben zur Besetzung der QS-Kommissionen wurden von allen KVen umgesetzt. Dies gilt für alle KVen und Leistungsbereiche. Die Teilnahme von ärztlichen Vertretern der Krankenkassen an den QS-Kommissionen findet nach wie vor nur vereinzelt statt. In den Bereichen konventionelle Röntgendiagnostik und Kernspintomographie nur in einer KV, in der Arthroskopie in vier KVen.

KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK

- › Der vorgegebene Prüfumfang wurde von 15 KVen erfüllt. Trotz der großen Anzahl abrechnender Fachärztinnen und Fachärzte in der konventionellen Röntgendiagnostik (16.838) wurde ein bundesweiter Prüfumfang von 4,8 % erreicht, insgesamt wurden 852 Prüfungen durchgeführt, davon 813 Routineprüfungen sowie 39 anlassbezogene Prüfungen. In zwei KVen lag der Prüfumfang knapp unter 4,0 % (3,3 % und 3,8 %).
- › Mit 3,1 % erheblichen und 2,6 % schwerwiegenden Beanstandungen liegen die festgestellten Mängel bei Routineprüfungen auf dem Niveau der letzten Jahre. Längerfristig ist eine kontinuierliche Verbesserung zu beobachten.

- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf insgesamt 46 Routineprüfungen und sieben anlassbezogene Prüfungen aufgrund erheblicher oder schwerwiegender Beanstandungen. Von insgesamt 14 möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten (> 15 %) eine „inadäquate Einblendung“ und eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ beanstandet. Selten (< 3 %) gaben eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“, „Filmverarbeitungsfehler“, „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ und „Fehlbelichtung“ Anlass für Beanstandungen. Unter „sonstige Mängel“ werden 13 Beanstandungen berichtet.
- › Bei einer KV ist die Anzahl der berichteten Maßnahmen geringfügig niedriger als die Anzahl der Beanstandungen. Dies wird damit begründet, dass bei geringen Beanstandungen mit dem Bescheid über die Prüfergebnisse keine separaten schriftlichen Empfehlungen bzw. Verpflichtungen zur Beseitigung der beanstandeten Mängel versendet werden. Die KBV wird gebeten, die KV darauf hinzuweisen, die entsprechende Vorgabe der Richtlinie künftig zu beachten. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2023 30 Nichtvergütungen / Rückforderungen als Maßnahme zur Anwendung. In zwei Fällen wurde die Genehmigung widerrufen.

KERNSPINTOMOGRAPHIE

- › Der vorgegebene Prüfumfang wurde von 15 KVen erfüllt. Bei einer KV liegt die Prüfquote deutlich unter 4,0 % (1,2 %) und eine KV hat keine Stichprobenprüfungen durchgeführt. Der bundesweite Prüfumfang beträgt 4,1 %. Insgesamt wurden 183 Prüfungen durchgeführt, davon 177 Routineprüfungen sowie sechs anlassbezogene Prüfungen.
- › Der Anteil von Prüfungsergebnissen mit Mängeln ist mit drei erheblichen (1,7 %, d.h. 3/177) und zwei schwerwiegenden Beanstandungen (1,1 %, d.h. 2/177) bei Routineprüfungen gering. In dem Jahr zuvor wurden mit zwei „erheblichen Beanstandungen“ (1,1 %, d.h. 2/187) und drei „schwerwiegenden Beanstandungen“ (1,6 %, d.h. 3/187) eine vergleichbar niedrige Beanstandungsrate festgestellt. Die Ergebnisse sind seit mindestens zehn Jahren dauerhaft sehr gut.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf drei erhebliche und drei schwerwiegende Beanstandungen. Von insgesamt elf möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten mit 20 %, eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ und ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“ beanstandet. Am seltensten wurde mit 12 % eine „inadäquate Untersuchungsmethode“ festgestellt. Eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“, „fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnungen“, eine „fehlende Möglichkeit der anatomischen Zuordnung“, „vermeidbare störende Artefakte“, eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“ sowie „sonstige Mängel“ wurden nicht genannt.
- › Die Anzahl der berichteten Maßnahmen ist etwas höher als die Anzahl der Beanstandungen, was darauf zurückgeführt werden kann, dass Maßnahmen aus dem vorangegangenen Jahr nachgeholt werden konnten oder mehr als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung und -förderung je Facharzt/Fachärztin eingefordert wurde. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2023 ebenfalls Nichtvergütungen / Rückforderungen sowie ein Kolloquium als Maßnahme zur Anwendung.

ARTHROSKOPIE

- › Im Leistungsbereich Arthroskopie können die anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Rahmen des erstmaligen Erhalts der Genehmigung (§ 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL) auf die Routineprüfungen angerechnet werden. Der vorgegebene Prüfumfang wurde, mit Ausnahme einer KV, von allen KVen erfüllt. Der bundesweite Prüfumfang beträgt 5,8 %, insgesamt wurden 155 Prüfungen durchgeführt, davon 52 Routineprüfungen sowie 103 anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL (Prüfungen für Neu-Genehmigungsinhaber).
- › Berichtet werden 7,7 % (4/52) „erhebliche“ und 11,5 % (6/52) „schwerwiegende Beanstandungen“ bei Routineprüfungen. Damit erhöht sich der Anteil erheblicher Beanstandungen um 2,3 Prozentpunkte, der Anteil schwerwiegender Beanstandungen sinkt jedoch um 8,1 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr.
- › Die anlassbezogenen Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL zeigten im Vergleich zum Vorjahr nur 5,8 % (6 / 103) „erhebliche“ und 21,4 % (22 / 103) „schwerwiegende Beanstandungen“. Bundesweit erhielten im Vergleich zum Vorjahr (2022: 19,4 %) 27,2 % geprüfte Fachärztinnen und Fachärzte u.a. auch im Rahmen der Prüfung für Neu-Genehmigungsinhaber die Bewertung „erhebliche“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“. Der im Rahmen der Mängelanalyse Arthroskopie berichtete erhöhte Anteil erheblicher und schwerwiegender Mängel insbesondere bei Ärzten, die im ersten Jahr nach der Genehmigungserteilung geprüft wurden, steht einer im aQua-Bericht attestierten guten Ergebnisqualität im Bereich Arthroskopie gegenüber (vgl. S. 113 des [Abschlussberichts von aQua, 2021](#)). Der erhöhte Anteil erheblicher und schwerwiegender (Dokumentations-) Mängel beruht aus Sicht der KBV auf rein formellen, aber nicht klinischen Ergebnissen der Arthroskopien – die Dokumentation zeigt Mängel, die Operation nicht. Laut den Arthroskopie-Kommissionen der KVen ist der hohe Anteil von Auffälligkeiten hauptsächlich auf die Unterschiede in den Dokumentationssystemen der Operationen im stationären und ambulanten Sektor zurückzuführen. Viele KVen bieten aus diesem Grunde auch spezielle Informationsveranstaltungen für neu niedergelassene Ärzte an.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf insgesamt zehn erhebliche und 28 schwerwiegende Beanstandungen, wobei jeweils 46,0 % der Mängel sowohl auf die Schrift- als auch auf die Bilddokumentation entfallen.
- › Von insgesamt 13 möglichen Fehlerkategorien wurden folgende am häufigsten (> 10 %) beanstandet: „Nicht fachgerechte Auswahl der Intervention“, „Kein postoperativer Befund“ gefolgt von „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“. Nie oder selten (< 3 %) wurden „Fehlende Angaben zur Art der Lagerung“, „Fehlende Angaben zum Anästhesisten“. Der Anteil „Sonstige Mängel“ hat im Vergleich zum Vorjahr (2022: 3,8 %) um 4,3 Prozentpunkte zugenommen und liegt nun bei 8,1 %.
- › Die Anzahl der berichteten Maßnahmen ist höher als die Anzahl der Beanstandungen. Dies wird darauf zurückgeführt, dass Maßnahmen aus dem vorangegangenen Jahr nachgeholt werden konnten oder mehr als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung und -förderung je Facharzt/Fachärztin eingefordert wurde. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2023 ebenfalls Nichtvergütungen/Rückforderungen sowie sechs Kolloquien als Maßnahme zur Anwendung.
- › Im Sinne der Qualitätsförderung und um Fachärztinnen und Fachärzte mit den Anforderungen der QP-RL und der QBA-RL vertraut zu machen, stellt die KBV weiterhin die Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter – Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ zur Verfügung. Darüber hinaus plant die KBV aufgrund der Prüfergebnisse bei erstmals geprüften Fachärztinnen und Fachärzten den Austausch mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer, um diese über die Anforderungen der QBA-RL zu informieren.