

Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Berichts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 13 Absatz 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung für das Jahr 2023

Vom 22. November 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 22. November 2024 beschlossen, den Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 13 Absatz 3 der Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 135b Absatz 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung) für das Jahr 2023 gemäß **Anlage 2** mit der Kommentierung gemäß **Anlage 1** auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen.

Berlin, den 22. November 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



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.



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

**über Qualitätsprüfungen im Jahr 2023
gemäß § 13 Absatz 3 Qualitätsprüfungs-Richtlinie
vertragsärztliche Versorgung**

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

1	ZUSAMMENFASSUNG	1
2	EINFÜHRUNG	2
2.1	RECHTLICHE GRUNDLAGE	2
2.2	HISTORISCHE ENTWICKLUNG	2
2.3	BERICHTERSTATTUNG	5
3	METHODIK DER UMSETZUNG	6
3.1	STICHPROBENPRÜFUNGEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	6
3.2	BEWERTUNG DER ÄRZTLICHEN DOKUMENTATION	7
3.3	MÄNGELANALYSE	8
4	ERGEBNISSE DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN	9
4.1	KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK	9
4.2	KERNSPINTOMOGRAPHIE	13
4.3	ARTHROSKOPIE	17
	ANHANG	21

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Gemeinsamer Bundesausschuss	G-BA
Kassenärztliche Bundesvereinigung	KBV
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	KV BW
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	KV BY
Kassenärztliche Vereinigung Berlin	KV BE
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg	KV BB
Kassenärztliche Vereinigung Bremen	KV HB
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg	KV HH
Kassenärztliche Vereinigung Hessen	KV HE
Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern	KV MV
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen	KV NI
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein	KV NO
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz	KV RP
Kassenärztliche Vereinigung Saarland	KV SL
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen	KV SN
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt	KV ST
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	KV SH
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen	KV TH
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	KV WL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie	QB-RL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie	QBA-RL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie	QBK-RL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie	QBR-RL
Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung	QP-RL
Sozialgesetzbuch Fünftes Buch	SGB V

1 ZUSAMMENFASSUNG

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und ihre Qualitätssicherungs-Kommissionen vergewissern sich der Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Stichprobenprüfungen nach § 135b Absatz 2 SGB V. Dabei werden regelmäßig bei nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Ärztinnen und Ärzten die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen zu ebenfalls nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Patientinnen und Patienten überprüft. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) jährlich gemäß § 13 Absatz 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) einen Bericht mit Informationen zu Umfang und Ergebnissen der Stichprobenprüfungen zur Verfügung. Die Informationen sind gegliedert nach Leistungsbereichen und KVen sowie bundesweit aggregiert.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen nach den Bestimmungen der in 2019 neu gefassten QP-RL sowie der Ende 2019 und Anfang 2020 ebenfalls neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen) zu den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik (geändert zum 25. Juli 2023), Kernspintomographie und Arthroskopie des Berichtsjahres 2023 vor.

Der Bericht zeigt zudem für alle Leistungsbereiche auf, welche fachlich-inhaltlichen Mängel beziehungsweise Mängelarten auftraten, sofern in einer Stichprobenprüfung nach den in den Richtlinien festgelegten Beurteilungskategorien erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen festgestellt wurden.

Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zur Arthroskopie (QBA-RL) wurden am 23. Dezember 2019, zur konventionellen Röntgendiagnostik und Computertomographie (QBR-RL) am 23. Januar 2020 und zur Kernspintomographie (QBK-RL) am 30. Januar 2020 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Mit Inkrafttreten der geänderten Fassung der QBK-RL zum 25. Juli 2023 entfällt die Prüfverpflichtung für den Leistungsbereich Computertomographie.

Im Berichtsjahr 2023 haben die KVen 1.190 Ärztinnen und Ärzte überprüft, davon 1.042 in zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen (Routineprüfungen) und 148 in anlassbezogenen Stichprobenprüfungen. Im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik wurden 813 Routineprüfungen durchgeführt (4,8 % der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte) und in der Kernspintomographie 177 (4,1 %). In der Arthroskopie haben 52 Routineprüfungen sowie 90 anlassbezogene Prüfungen im Rahmen des erstmaligen Erhalts der Genehmigung nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V stattgefunden, die auf die Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL angerechnet werden können (5,8 %).

Bereits seit 2007 gibt die QP-RL sowohl für die Bewertung der Dokumentation zu einer einzelnen Patientin oder einem einzelnen Patienten (Einzelbewertung) als auch für die Gesamtbewertung der Prüfung bei einer Ärztin oder einem Arzt vier Beurteilungskategorien vor: „keine, geringe, erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen“. In der konventionellen Röntgendiagnostik beträgt der Anteil an Routineprüfungen mit keinen oder nur geringen Beanstandungen 94,3 %, in der Kernspintomographie 97,2 % und in der Arthroskopie 80,8 %.

Detaillierte Angaben zum Umfang und zu den Ergebnissen der Stichprobenprüfungen, den gegebenenfalls festgestellten fachlichen Mängeln, den Maßnahmen der KVen und der Zusammensetzung der Qualitätssicherungs-Kommissionen finden sich in Kapitel 4 und im Anhang.

2 EINFÜHRUNG

2.1 RECHTLICHE GRUNDLAGE

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte 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 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Qualität der erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Dazu legt der G-BA in der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 135b Absatz 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V“ (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung - QP-RL) Vorgaben zur Durchführung der Qualitätsprüfungen fest. Kriterien zur fachärztlichen Beurteilung der Qualität erbrachter Leistungen regelt der G-BA in leistungsbereichsbezogenen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen).

Die leistungsbereichsbezogenen Richtlinien zu arthroskopischen Operationen am Knie- und am Schultergelenk (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie - QBA-RL), der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie - QBK-RL) und der konventionellen Röntgendiagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie - QBR-RL) wurden neu gefasst, an die in 2019 neu gefasste QP-RL angepasst und zu Beginn des Jahres 2020 veröffentlicht beziehungsweise in Kraft gesetzt.

2.2 HISTORISCHE ENTWICKLUNG

Die Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben nach § 135b Absatz 2 SGB V (ehemals § 136 Absatz 2 SGB V) ist seit 1989 ein etabliertes Instrument zur Sicherung und Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung. Kriterien zur Qualitätsbeurteilung lagen für den Bereich radiologische Diagnostik (konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie) erstmalig 1992 vor. Die erste Richtlinie zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie trat 2001 in Kraft, die Qualitätsbeurteilung-Richtlinie Arthroskopie folgte in 2010.

QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIE VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die QP-RL ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten. Die Änderungen der 2019 in Kraft getretenen Neufassung der QP-RL umfassen Anpassungen an die geltende Rechtslage, Präzisierungen in Bezug auf Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen und den Verzicht auf Vorgaben bei Leistungsbereichen, für die der G-BA keine Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in Richtlinien festgelegt hat. Weitere Änderungen der Richtlinie zielen darauf ab, bei „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandungen konkretere inhaltliche Hinweise auf die Art der zugrundeliegenden Qualitätsmängel zu erhalten. Damit wurde eine Mängelanalyse etabliert, die es ermöglichen soll, einen möglichen fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklungsbedarf der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zu identifizieren.

Ebenfalls neu gefasst wurden Ende 2019 sowie Anfang 2020 die QB-RLen. Dabei wurden für alle zu prüfenden Leistungsbereiche erstmals detaillierte Vorgaben an die Bewertung der einzelnen ärztlichen Behandlungsdokumentation und die sich daraus ergebende Gesamtbewertung einer Stichprobenprüfung festgelegt. Dabei konnte man sich an den langjährigen Erfahrungen der KVen mit der Umsetzung von Bewertungsschemata der KBV orientieren.

Auch das Verfahren der Pseudonymisierung patientenbezogener Daten wurde neu geregelt. Demnach prüft nun die KV die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten und leitet die vorliegenden Unterlagen in pseudonymisierter Form an die Qualitätssicherungs-Kommission weiter. Ausnahmen von der Pseudonymisierungspflicht sind in den QB-RLen leistungsbereichsbezogen festzulegen.

Von Mitte 2018 bis Ende 2019 waren die Stichprobenprüfungen in allen Leistungsbereichen ausgesetzt, um die QP-RL und die QB-RLen an die geltende Rechtslage anzupassen. In 2020, dem ersten Jahr, in dem nach den neu gefassten QP-RL und QB-RLen zu prüfen war, galt ein reduzierter Prüfumfang von 2 % (statt 4 %) der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte.

QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE RADIOLOGIE

Die QBR-RL wurde 1992 erstmals beschlossen. Die am 23. Januar 2020 veröffentlichte Neufassung der QBR-RL ersetzte die Fassung vom 17. Juni 2010. Eine weitere Änderung trat zum 25. Juli 2023 in Kraft.

Ziel der ersten umfassenden Überarbeitung der QBR-RL in 2010 war es insbesondere, die Anforderungen an die Bildqualität weiterzuentwickeln und an die Qualitätsanforderungen der in 2007 aktualisierten Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und in der Computertomographie anzupassen. Die konventionelle Röntgendiagnostik und die Computertomographie wurden zudem als getrennte Leistungsbereiche definiert.

Die QBR-RL erlaubte es wiederholt, Routineprüfungen im Bereich der Computertomographie vorübergehend auszusetzen, wenn in vorhergehenden Stichprobenprüfungen überwiegend keine oder geringe Beanstandungen festgestellt wurden. Für das Jahr 2015 war die Durchführung der Stichprobenprüfungen für alle KVen wieder verpflichtend, für die Jahre 2016 und 2017 wurde die Prüfverpflichtung erneut ausgesetzt.

Ziel der Neufassung der QBR-RL war insbesondere die Anpassung an die in 2019 neu gefasste QP-RL. Die Inhalte und Prüfgegenstände blieben grundsätzlich unverändert und umfassen die fachgerechte Indikationsstellung, die fachgerechte Durchführung der Röntgenuntersuchung, die Qualität und korrekte Kennzeichnung der Röntgen- und CT-Bilder und die Schlüssigkeit und Identifizierbarkeit des Befundberichts. Nach wie vor basieren die Beurteilungskriterien auf den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik beziehungsweise Computertomographie (Fassung vom 23. November 2007). Die Bewertung der Stichprobenprüfung erfolgt anhand der Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung, die aufgrund der Vorgaben der QP-RL jetzt unmittelbar in der QBR-RL festgelegt sind.

Mit Beschluss des G-BA vom 12. Mai 2023 wurde die QBR-RL um sämtliche Vorgaben zum Leistungsbereich Computertomographie bereinigt und die Verpflichtung zur Durchführung und Berichterstattung von Stichprobenprüfungen in der Computertomographie dauerhaft aufgehoben.

QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE KERNSPINTOMOGRAPHIE

Die erste QBK-RL wurde 2001 in Kraft gesetzt. Vor dem Hintergrund der guten Ergebnisse in den Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie wurde in 2015 beschlossen, die KVen in den Jahren 2016 und 2017 von der Verpflichtung zur zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung freizustellen. Gleichwohl führten in den Jahren 2016 und 2017 einige KVen weiterhin Stichprobeprüfungen eigeninitiativ durch.

Aufgrund der Neufassung der QP-RL wurde auch eine Neufassung der QBK-RL erforderlich, die am 30. Januar 2020 veröffentlicht wurde. Dabei wurden Regelungen zu Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung ergänzt und Anpassungen an die in der Neufassung der QP-RL vorgesehenen datenschutzrechtlichen Vorgaben vorgenommen. Weitere Anpassungen waren die umfassende Überarbeitung der Qualitätsbeurteilungskriterien sowie die Neufassung der Beurteilungskriterien zur Untersuchungsdurchführung und zur technischen Bildqualität.

Gegenstand der Qualitätsprüfung sind die fachgerechte Indikationsstellung, die fachgerechte und zielorientierte Durchführung der kernspintomographischen Untersuchung, die vollständige Darstellung wichtiger Bildinformationen, die Schlüssigkeit und Identifizierbarkeit des Befundberichts und die korrekte Kennzeichnung der MRT-Bilder. Die Bewertung der Stichprobenprüfung erfolgt anhand der Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung, die aufgrund der Vorgaben der QP-RL jetzt unmittelbar in der QBK-RL festgelegt sind.

QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE ARTHROSKOPIE

Die erste QBA-RL wurde 2010 in Kraft gesetzt und durch die am 23. Dezember 2019 veröffentlichte Neufassung ersetzt. Dabei wurden unter anderem Anpassungen an die in der Neufassung der QP-RL vorgesehenen datenschutzrechtlichen Vorgaben vorgenommen sowie die Qualitätsbeurteilungskriterien und die Bewertungsschemata für die Einzel- und die Gesamtbewertung überarbeitet und weiterentwickelt.

Die Stichprobenprüfung im Bereich der arthroskopischen Operationen am Knie- oder Schultergelenk findet auch künftig auf Grundlage des Operationsberichtes und der während der Operation erstellten Bilddokumentation statt. Nur wenn aus diesen Unterlagen eine Beurteilung anhand der definierten Beurteilungskriterien nicht möglich ist, werden weitere ärztliche Unterlagen angefordert. Ärztinnen und Ärzte, die erstmals eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen erhalten haben, werden innerhalb der ersten zwölf Monate nach Erhalt der Genehmigung im Rahmen der Stichprobenprüfung überprüft.

Gegenstand der Qualitätsprüfung sind die Aspekte der fachgerechten Indikationsstellung, der fachgerechten und nachvollziehbaren Durchführung der arthroskopischen Operation und die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zum betreffenden Patienten oder der Patientin.

Die Beurteilungskriterien für die Überprüfung der zuvor genannten Punkte basieren auf den Angaben, die regelhaft Gegenstand des Operationsprotokolls und der Bilddokumentation sind. Diese Kriterien sind zum Teil unverändert im Vergleich zur vorherigen Fassung der QBA-RL, jedoch muss nunmehr im Operationsprotokoll der Entscheidungsgang zur Durchführung einer Knie- oder Schultergelenksarthroskopie bezogen auf den präoperativen Befund und die Verdachtsdiagnose oder die Diagnose mit Seitenangabe nachvollziehbar dokumentiert sein. Die Bewertung der Stichprobenprüfung erfolgt anhand der Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung, die aufgrund der Vorgaben der QP-RL jetzt unmittelbar in der QBA-RL festgelegt sind.

ENTWICKLUNG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bis 2007 wurden Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen durch die KVen im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen festgelegt und durchgeführt, während der (damalige) Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Kriterien zur Qualitätsbeurteilung bei den Stichprobenprüfungen in Richtlinien nach § 92 SGB V entwickeln sollte (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien).

Mit Inkrafttreten der QP-RL des G-BA zum 1. Januar 2007 wurde die bisher bewährte Praxis weiterentwickelt und hinsichtlich bundeseinheitlicher Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen konkretisiert. Die Vorgaben wurden ergänzt und spezifiziert um Durchführungsbestimmungen in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Absatz 7 SGB V.

Die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen werden jährlich von den KVen an die KBV übermittelt, von der KBV bundesweit zusammengefasst und an den G-BA in einem Bericht weitergeleitet. Der G-BA bewertet, veröffentlicht und kommentiert den Bericht und leitet gegebenenfalls Handlungsempfehlungen ab.

Das Ziel des Stichprobenverfahrens besteht vorrangig darin, eventuelle Qualitätsmängel in Diagnostik und/oder Therapie in den zu überprüfenden Leistungsbereichen auf Basis der retrospektiven Beurteilung von ärztlichen Behandlungsdokumentationen zu identifizieren und auf eine Beseitigung dieser Mängel hinzuwirken.

BEURTEILUNGSKATEGORIEN

Einheitlich vorgegeben waren bereits mit Einführung der QP-RL in 2007 die vier Beurteilungskategorien „keine Beanstandungen“, „geringe Beanstandungen“, „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“. Allerdings gab es bis zur Einführung der neu gefassten QB-RLen in 2020 keine detaillierten Vorgaben, welche festgestellten Mängel einer ärztlichen Behandlungsdokumentation zu welcher Beurteilungskategorie führen.

Diesem Umstand Rechnung tragend wurden auf Initiative der KBV und der KVen für die Leistungsbereiche konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie und Kernspintomographie bundeseinheitliche Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung erarbeitet, deren Anwendung ab 2011 in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Absatz 7 SGB V geregelt war.

Auch im Leistungsbereich Arthroskopie wurde in 2010 von KBV und KVen ein Beurteilungsschema für die Einzel- und Gesamtbewertung zur Förderung der einheitlichen Umsetzung der QBA-RL entwickelt. Die Schemata für die Einzel- und Gesamtbewertung befanden sich in einer intensiven Testphase und wurden von allen KVen bis zur Neufassung der QBA-RL 2020 eingesetzt.

Mit diesen Bewertungsschemata sollte eine bundeseinheitliche Umsetzung und Bewertung der Stichprobenprüfungen durch Qualitätssicherungs-Kommissionen der KVen gefördert werden.

2.3 BERICHTERSTATTUNG

Gemäß § 13 QP-RL stellen die KVen für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres der KBV die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Stichprobenprüfungen zur Verfügung. Die KBV erstellt daraufhin bis zum 30. Juni einen zusammenfassenden Bericht für den G-BA, der die Anzahl und Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen einschließlich der Zusammensetzung der Qualitätssicherungs-Kommissionen umfasst. Die zu berichtenden Daten werden nach Leistungsbereich und KV zusammengefasst.

Auf Grundlage der jährlich berichteten Ergebnisse stellt der G-BA die Umsetzung der Richtlinienbestimmungen fest und bewertet die Qualitätssicherungsmaßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit. Insbesondere prüft er alle zwei Jahre den Stichprobenumfang im Hinblick auf jeden einzelnen Leistungsbereich.

3 METHODIK DER UMSETZUNG

3.1 STICHPROBENPRÜFUNGEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

Die Durchführung der Stichprobenprüfungen obliegt den KVen. Gemäß § 6 Absatz 2 QP-RL werden kalenderjährlich mindestens 4 % der Ärztinnen und Ärzte zufällig ausgewählt, welche die jeweiligen Leistungen in einem Jahr abgerechnet haben. Aus dieser Grundgesamtheit werden je Ärztin oder Arzt gemäß § 5 Absatz 4 QP-RL, ebenfalls nach dem Zufallsprinzip, in der Regel zwölf Fälle (Patientinnen und Patienten) ermittelt. Die KV fordert die zu überprüfenden Ärztinnen und Ärzte auf, die zu den ausgewählten Patienten gehörenden Behandlungsdokumentationen einzureichen. Anschließend prüft sie, ob die eingereichten Dokumentationen mit den angeforderten Dokumentationen übereinstimmen und vollständig vorliegen und leitet sie an das ärztliche Expertengremium, die Qualitätssicherungs-Kommission, zur fachlichen Beurteilung weiter.

Zusätzlich zu diesen sogenannten „Routineprüfungen“ können gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL anlassbezogene Stichprobenprüfungen von erbrachten Leistungen durchgeführt werden, zum Beispiel bei vorausgegangenen Auffälligkeiten oder bei begründeten Hinweisen auf Qualitätsmängel.

Im Berichtsjahr 2023 ist im Leistungsbereich Röntgendiagnostik, verglichen mit den Vorjahren, erneut ein Anstieg der geprüften Ärztinnen und Ärzte feststellbar. In den Bereichen Kernspintomographie und Arthroskopie liegen die Werte auf dem Niveau von 2022. (Abbildung 1).

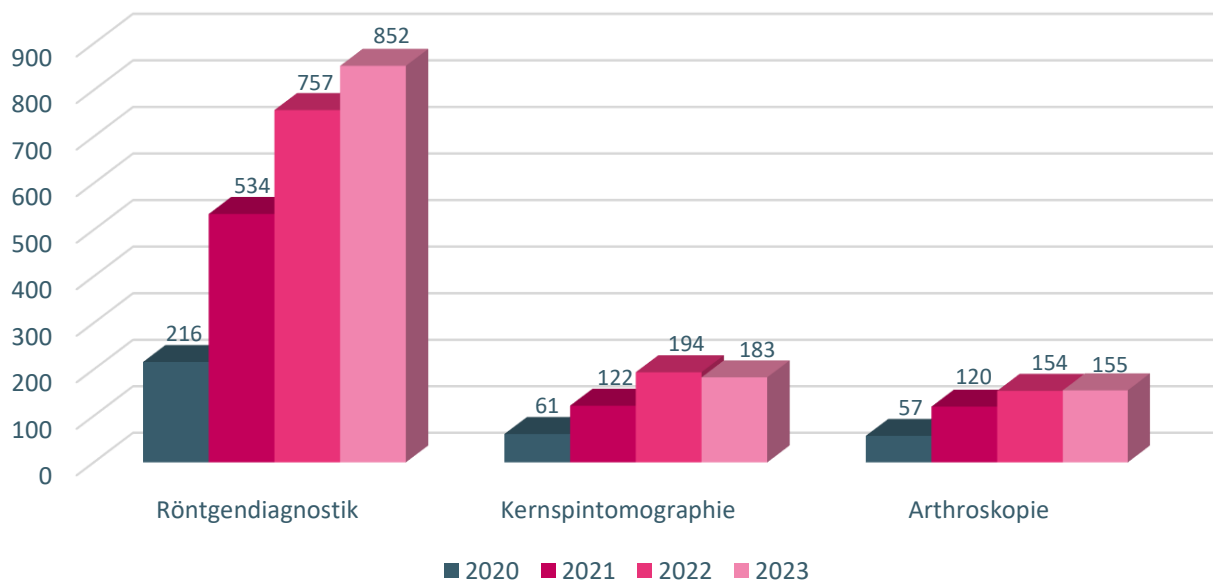


Abbildung 1: Anzahl der überprüften Ärztinnen und Ärzte (Routineprüfungen und anlassbezogene Prüfungen) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie - Vergleich des Berichtsjahres 2023 zu den Vorjahren 2020 bis 2022 (bundesweit aggregiert)

Bei zwölf Behandlungsfällen (Patientinnen oder Patienten) pro Stichprobenprüfung wurden im Jahr 2023 im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik mit bundesweit 10.224 Fällen die meisten Behandlungsdokumentationen überprüft. Die Leistungsbereiche Kernspintomographie (2.196 Fälle) und Arthroskopie (1.860 Fälle) weisen vergleichbar hohe Anzahlen an überprüften Behandlungsdokumentationen auf (Abbildung 2).

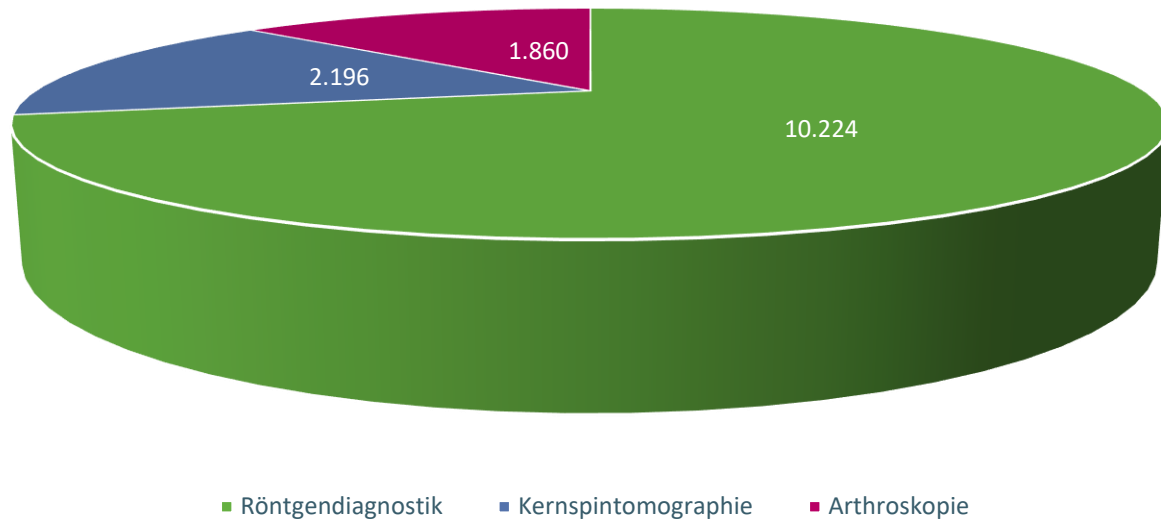


Abbildung 2: Anzahl der überprüften Behandlungsfälle (Patientinnen und Patienten) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie in 2023 (bundesweit aggregiert)

3.2 BEWERTUNG DER ÄRZTLICHEN DOKUMENTATION

Die KVen richten für die einzelnen zu überprüfenden Leistungsbereiche Qualitätssicherungs-Kommissionen ein, die mit mindestens drei Fachärzten besetzt sein müssen, die in dem jeweiligen Gebiet besonders erfahren sind und Kenntnisse oder Erfahrungen in der Qualitätssicherung besitzen sollen. Bei Bedarf können Sachverständige beratend hinzugezogen werden.

Die Verbände der Krankenkassen können zusätzlich zwei fachärztliche Vertreterinnen oder Vertreter benennen, die im jeweiligen Leistungsbereich über eine hinreichende fachliche Qualifikation verfügen und ebenfalls Kenntnisse und Erfahrungen in der Qualitätssicherung besitzen sollen. Die Vertreter der Krankenkassen haben einen beratenden Status ohne Stimmrecht.

Die Beurteilungen der ärztlichen Leistungen durch die Qualitätssicherungs-Kommissionen folgen den Vorgaben der leistungsbereichsbezogenen QB-RLen. Gegenstand der Qualitätsprüfungen sind die fachgerechte Indikationsstellung, die fachgerechte Durchführung der arthroskopischen Operation oder der bildgebenden Untersuchung, die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation und die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten. Bei den bildgebenden Verfahren werden zudem die Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformationen sowie die Schlüssigkeit des Befundberichts beurteilt.

Die Bewertung erfolgt je Patientin oder Patient in Punkten von 0 bis 20 über eine abgestufte Punktzahl. Auf Grundlage der Einzelbewertungen wird in einem zweiten Schritt eine Gesamtbewertung aller von einer Ärztin oder einem Arzt eingereichten Dokumentationen durchgeführt. Sowohl für die Einzelbewertungen als auch die Gesamtbewertung gelten die vier Beurteilungskategorien „keine Beanstandungen“, „geringe Beanstandungen“, „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“. Grundlage der Bewertungen der einzelnen ärztlichen Leistung sind leistungsbereichsspezifische Bewertungsschemata, die vom G-BA in den jeweiligen QB-RLen bestimmt wurden.

3.3 MÄNGELANALYSE

Die Qualitätssicherungs-Kommission erfasst anhand einer Liste mit typischen Mängeln beziehungsweise Mängelarten für jede Stichprobenprüfung, bei der die Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ lautet, diejenigen Mängel, die zu der erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandung geführt haben. Im Bericht an den G-BA werden Informationen über die Häufigkeit und Art dieser Mängel leistungsbereichsbezogen dargestellt.

Mit der Mängelanalyse soll ein möglicher fachlich-inhaltlicher Weiterentwicklungsbedarf der QB-RL identifiziert werden. Insgesamt soll damit die Responsivität und Handlungsrelevanz des Qualitätssicherungssystems erhöht und gleichzeitig auf besondere Schwerpunkte gerichtet werden, weshalb sich die Mängelerfassung auf Prüfungen beschränken soll, die in der Gesamtbewertung die Beurteilungskategorien „erhebliche“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ erzielten. So wird es möglich, dass durch die Qualitätsprüfungen wichtige Informationen zu Strukturen und Prozessen der Leistungserbringung gewonnen werden, aus denen konkrete Qualitätsförderungsmaßnahmen abgeleitet werden können. Die aggregierte Zusammenfassung der Ergebnisse in vier Beurteilungskategorien lässt eine fachlich-inhaltliche Bewertung der Qualitätsergebnisse nicht zu.

4 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN

4.1 KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK

Für die Durchführung von Stichprobenprüfungen richten die KVen Qualitätssicherungs-Kommissionen gemäß § 4 QP-RL ein. In Tabelle 1 (siehe Anhang) ist die Anzahl der fachärztlichen Mitglieder sowie gegebenenfalls die Anzahl an Sachverständigen in den für den Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik zuständigen Qualitätssicherungs-Kommissionen aufgeführt. Insgesamt sind in 2023 für den Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik 297 fachärztliche Mitglieder (ohne Sachverständige) der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In einem KV-Bereich wurden zudem zwei ärztliche Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik sind in Tabelle 2 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2023 wurden 813 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik (Routineprüfungen) geprüft. Bei bundesweit 16.838 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der konventionellen Röntgendiagnostik durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,8 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 3 dargestellt. Der geforderte Prüfumfang wurde von mehreren KVen deutlich überschritten, von zwei KVen knapp unterschritten.

Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichproben wurden bei 39 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

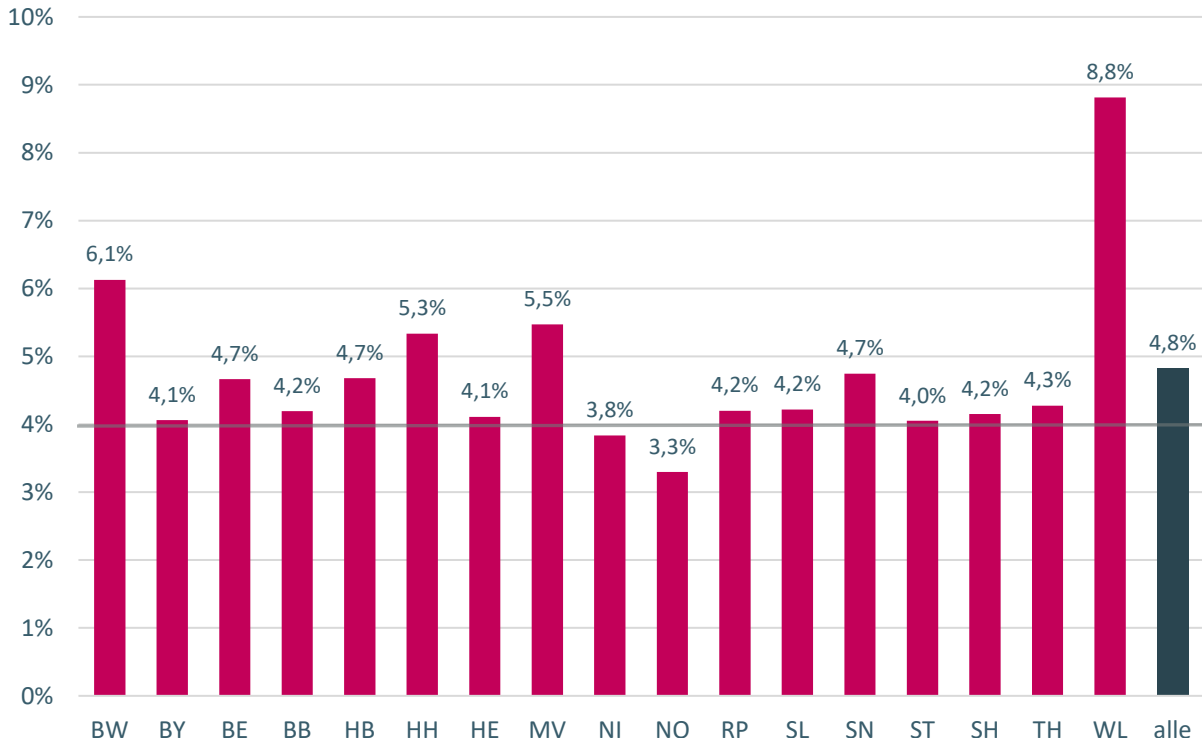


Abbildung 3: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2023 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Für alle 813 Routineprüfungen, die im Jahr 2023 durchgeführt wurden, liegen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 596 Fällen (73,3 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 171 Fällen (21,0 %) „geringe Beanstandungen“, in 25 Fällen (3,1 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 21 Fällen (2,6 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 94,3 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 5,7 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 4 dargestellt.

Bei den 39 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 20 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 12 Fällen „geringe Beanstandungen“, in vier Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in drei Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

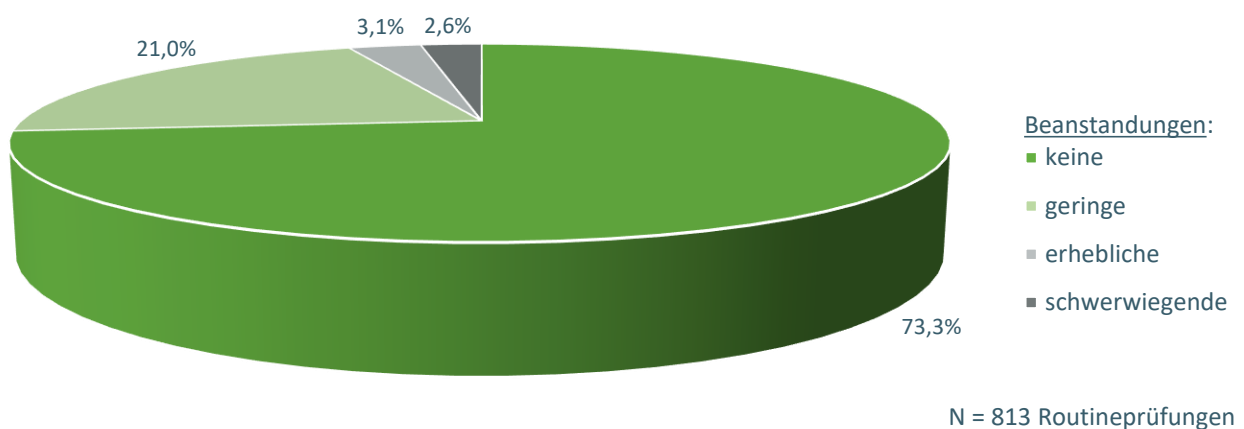


Abbildung 4: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2023 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik

MÄNGELANALYSE

Gemäß § 13 Absatz 2 Nummer 3 QP-RL wird folgend dargestellt, welche konkreten Mängel beziehungsweise Mängelarten in der konventionellen Röntgendiagnostik zu einer Einordnung in die Beurteilungskategorien „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ geführt haben. Das entsprechende Formular, mit dem diese Mängel erfasst wurden, listet für die konventionelle Röntgendiagnostik insgesamt 14 unterschiedliche Mängelarten auf. Zudem konnten „Sonstige Mängel“ als Freitext angegeben werden. Zu jedem Arzt und jeder Ärztin mit einer „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandung waren einer oder mehrere Mängel als maßgebliche Gründe für die erfolgte Bewertung anzugeben. Die in der Abbildung 5 dargestellte relative Häufigkeit der Mängel basiert auf 46 Routineprüfungen und sieben anlassbezogenen Prüfungen mit „erheblichen Beanstandungen“ und „schwerwiegenden Beanstandungen“.

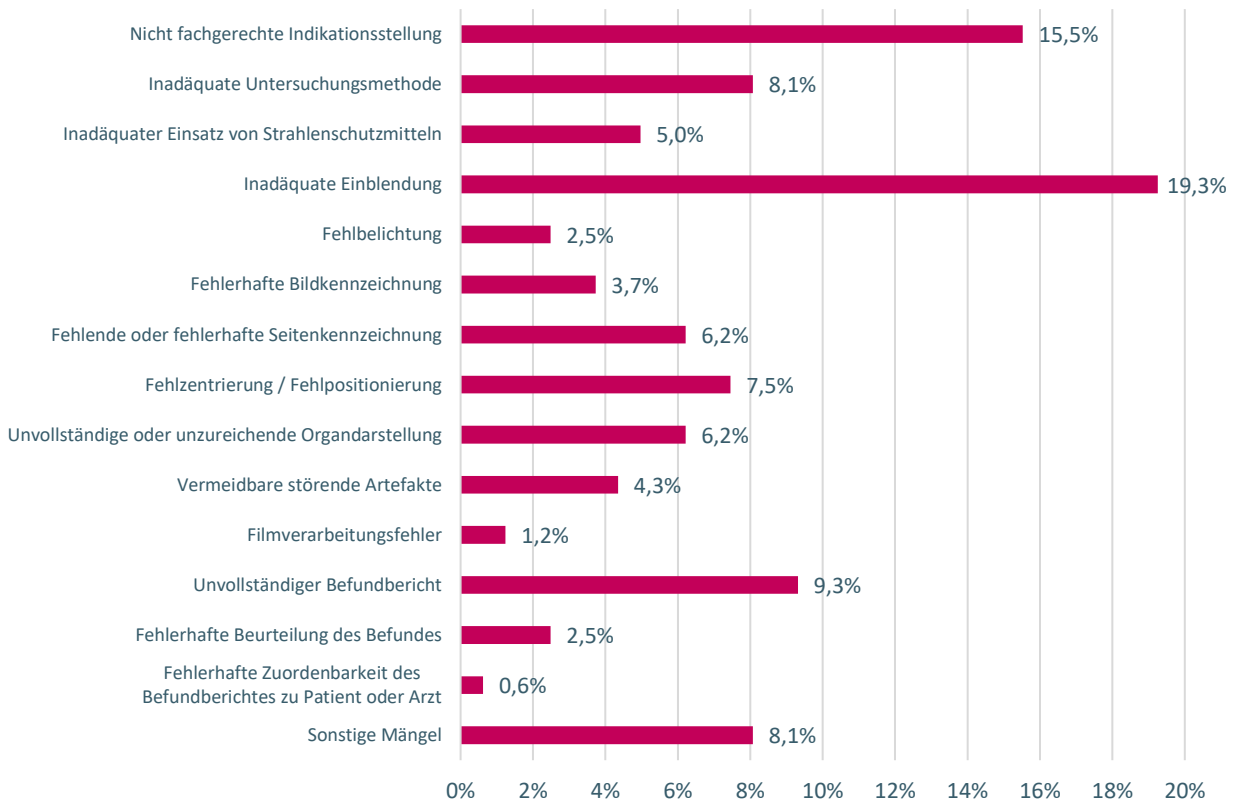


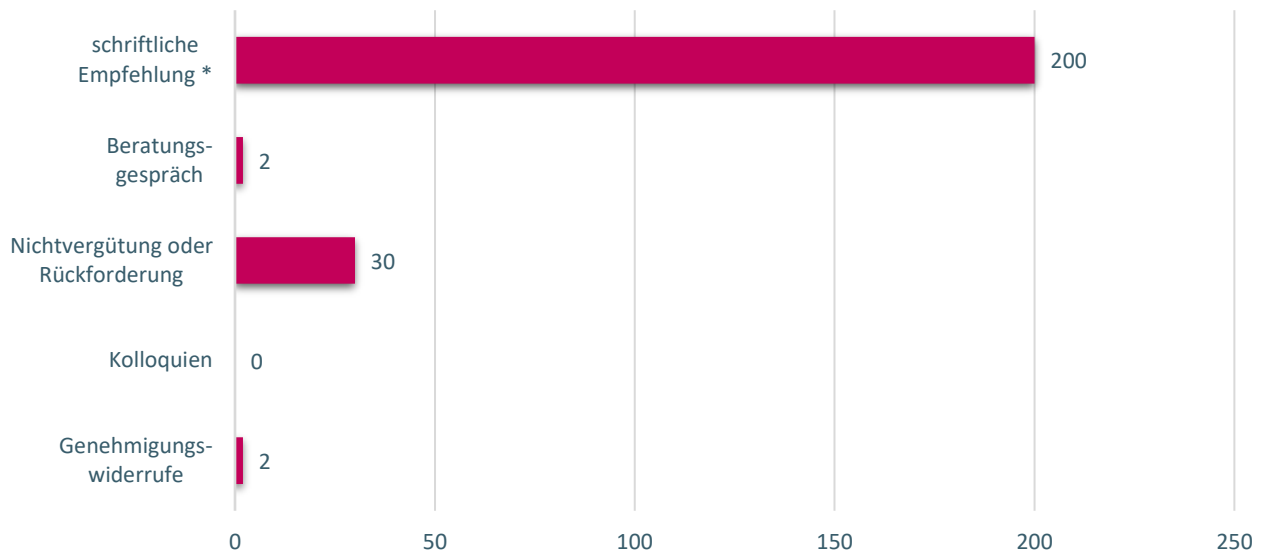
Abbildung 5: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2023 in der konventionellen Röntgendiagnostik geführt haben (53 von insgesamt 852 Prüfungen)

Von insgesamt 161 Mängeln wurden am häufigsten eine „inadäquate Einblendung (19,3 %) und eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ (15,5 %) angegeben. Seltener wurde ein „unvollständiger Befundbericht“ (9,3 %), eine „inadäquate Untersuchungsmethode“ (8,1 %), „sonstige Mängel“ (8,1 %), eine „Fehlzentrierung/Fehlpositionierung“ (7,5 %) und im gleichen Maße mit je 6,2 % eine „fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnung“ sowie eine „unvollständige oder unzureichende Organdarstellung“ angegeben. Seltener wurde ein „inadäquater Einsatz von Strahlenschutzmitteln“ (5,0 %), „vermeidbare störende Artefakte“ (4,3 %), eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“ (3,7 %) und zum gleichen Anteil mit je 2,5 % eine „Fehlbelichtung“ sowie eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ genannt. In einigen Fällen wurden „Filmverarbeitungsfehler“ (1,2 %) und eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“ (0,6 %) beobachtet. Die „sonstigen Mängel“ betreffen die Aufnahmetechnik und diagnostischen Referenzwerte, die Einblendung, die Befundung und fehlende Aufnahmen.

MASSNAHMEN

Die KV ergreift Maßnahmen zur Qualitätsförderung, wenn im Rahmen einer zufallsgesteuerten oder anlassbezogenen Stichprobenprüfung Mängel festgestellt werden. Gemäß § 13 Absatz 2 QP-RL ist die Zahl der ergriffenen Maßnahmen zu berichten, soweit es sich dabei um eine „schriftliche Empfehlung oder schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln“, ein „Beratungsgespräch“, eine „veranlasste Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen“, ein „Kolloquium“ oder einen „Genehmigungswiderruf“ handelt.

Aufgrund von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik wurden im Jahr 2023 in 200 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In 30 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert und in je zwei Fällen wurden Beratungsgespräche geführt sowie Genehmigungen widerrufen (Abbildung 6).



* oder Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln

Abbildung 6: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der konventionellen Röntgendiagnostik im Jahr 2023

4.2 KERNSPINTOMOGRAPHIE

Für die Durchführung von Stichprobenprüfungen richten die KVen Qualitätssicherungs-Kommissionen gemäß § 4 QP-RL ein. In Tabelle 1 (siehe Anhang) ist die Anzahl der fachärztlichen Mitglieder sowie gegebenenfalls die Anzahl an Sachverständigen in den für den Leistungsbereich Kernspintomographie zuständigen Qualitätssicherungs-Kommissionen aufgeführt. Insgesamt sind in 2023 für den Leistungsbereich Kernspintomographie 159 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In einem KV-Bereich wurde zudem ein ärztlicher Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Kernspintomographie sind in Tabelle 3 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2023 wurden 177 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich Kernspintomographie (Routineprüfungen) geprüft. Bei bundesweit 4.309 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Kernspintomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,1 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 7 dargestellt. Der geforderte Prüfumfang wurde von einer KV nur teilweise erreicht. Eine KV hat keine Prüfungen gemeldet.

Zusätzlich zu zufallsgesteuerten Stichproben wurden sechs anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

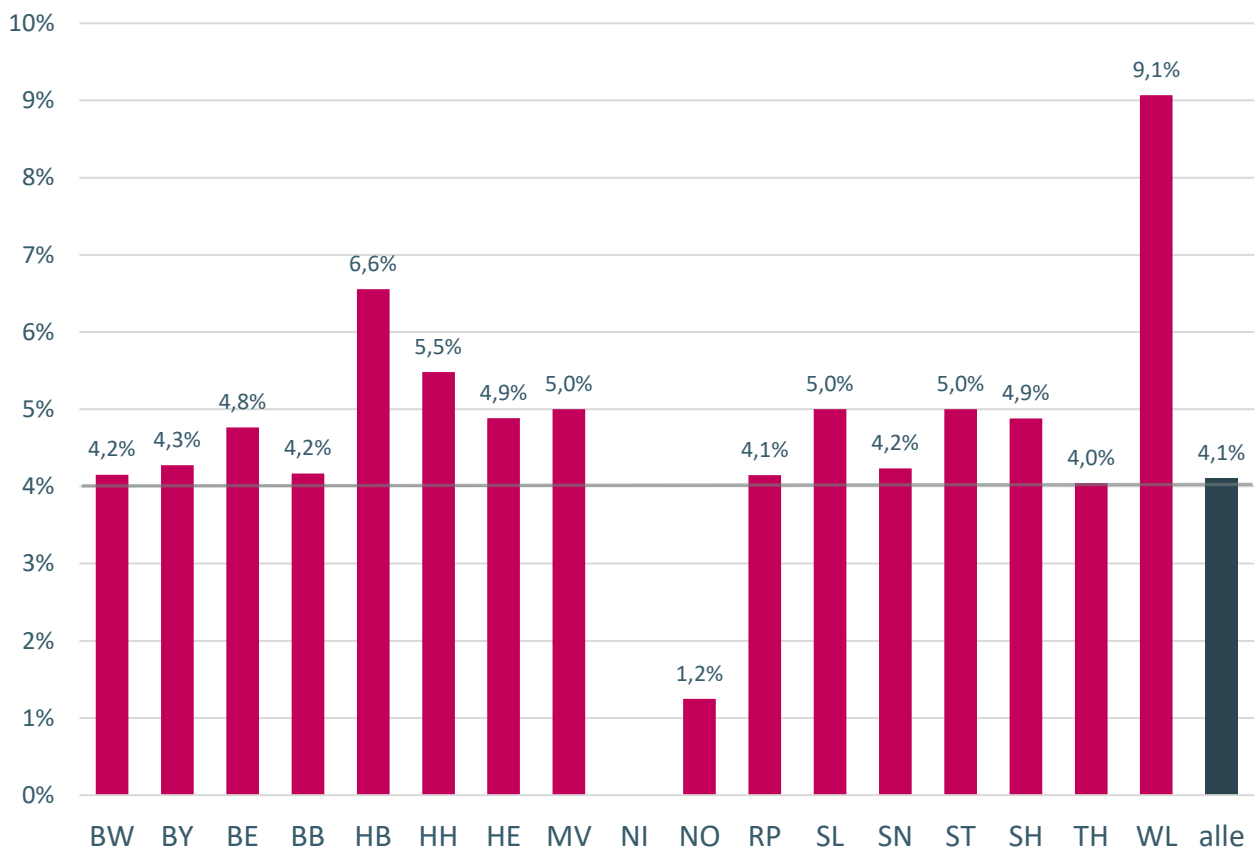


Abbildung 7: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2023 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Für alle 177 Routineprüfungen, die im Jahr 2023 durchgeführt wurden, liegen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 157 Fällen (88,7 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 15 Fällen (8,5 %) „geringe Beanstandungen“, in drei Fällen (1,7 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in zwei Fällen (1,1 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 97,2 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 2,8 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 8 dargestellt.

Bei den sechs anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in einem Fall die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in vier Fällen „geringe Beanstandungen“ und in einem Fall „schwerwiegende Beanstandungen“. Erhebliche Beanstandungen wurden keine festgestellt.

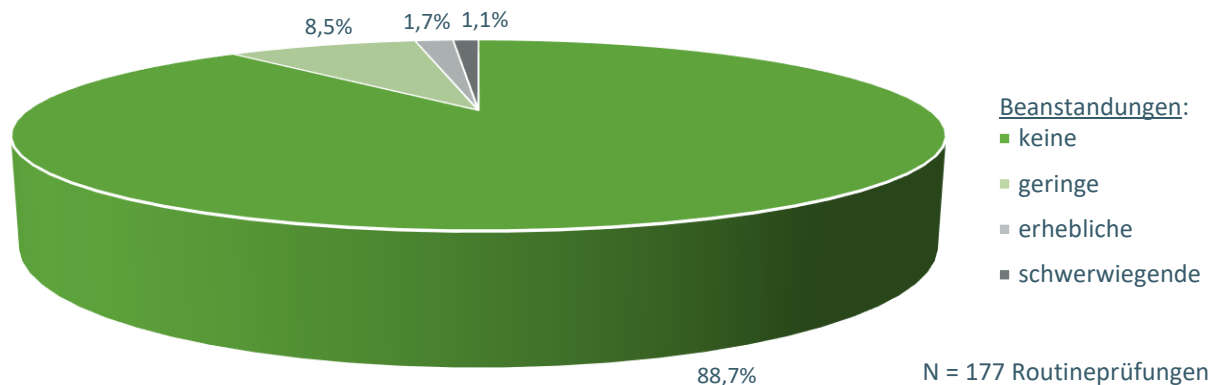


Abbildung 8: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2023 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie

MÄNGELANALYSE

Das Formular, mittels dem Mängel beziehungsweise Mängelarten bei „erheblichen“ und „schwerwiegenden“ Beanstandungen in der Kernspintomographie erfasst wurden, listet insgesamt elf unterschiedliche Mängelarten auf. Zudem ist die Antwortoption „Sonstige Mängel“ als Freitext vorgesehen. Die in der Abbildung 9 dargestellte relative Häufigkeit der Mängel basiert auf fünf Routineprüfungen und einer anlassbezogenen Prüfung mit „erheblichen Beanstandungen“ oder „schwerwiegenden Beanstandungen“.

Von insgesamt 25 Mängeln wurden mit je 20,0 % eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ und ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“ am häufigsten genannt. Seltener wurden mit je 16,0 % eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“, „inadäquate Untersuchungsparameter“ sowie ein „unvollständiger Befundbericht“ und mit 12,0 % eine „inadäquate Untersuchungsmethode“ angegeben. Weitere im Formular aufgeführte Mängel oder „Sonstige Mängel“ wurden keine genannt. Bei der Bewertung dieser Mängelverteilung ist aufgrund der geringen Anzahl von Beanstandungen die eingeschränkte statistische Aussagekraft zu berücksichtigen.

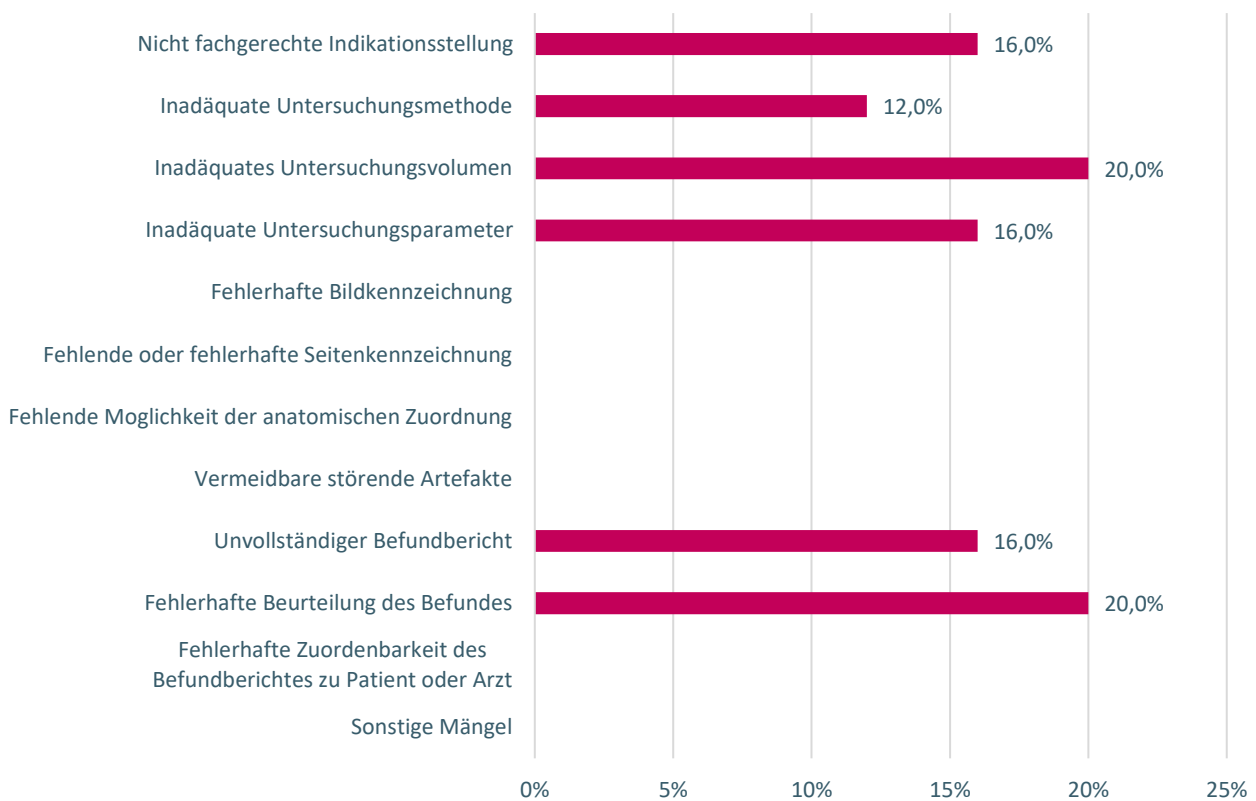


Abbildung 9: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2023 in der Kernspintomographie geführt haben (6 von insgesamt 183 Prüfungen)

MASSNAHMEN

Die KV ergreift Maßnahmen zur Qualitätsförderung, wenn im Rahmen einer zufallsgesteuerten oder anlassbezogenen Stichprobenprüfung Mängel festgestellt werden. Gemäß § 13 Absatz 2 QP-RL ist die Zahl der ergriffenen Maßnahmen zu berichten, soweit es sich dabei um eine „schriftliche Empfehlung oder schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln“, ein „Beratungsgespräch“, eine „veranlasste Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen“, ein „Kolloquium“ oder einen „Genehmigungswiderruf“ handelt.

Aufgrund von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Kernspintomographie wurden im Jahr 2023 in 23 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln

innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In sechs Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert, in je einem Fall ein Beratungsgespräch sowie ein Kolloquium durchgeführt. Es wurden keine Genehmigungen widerrufen (Abbildung 10).

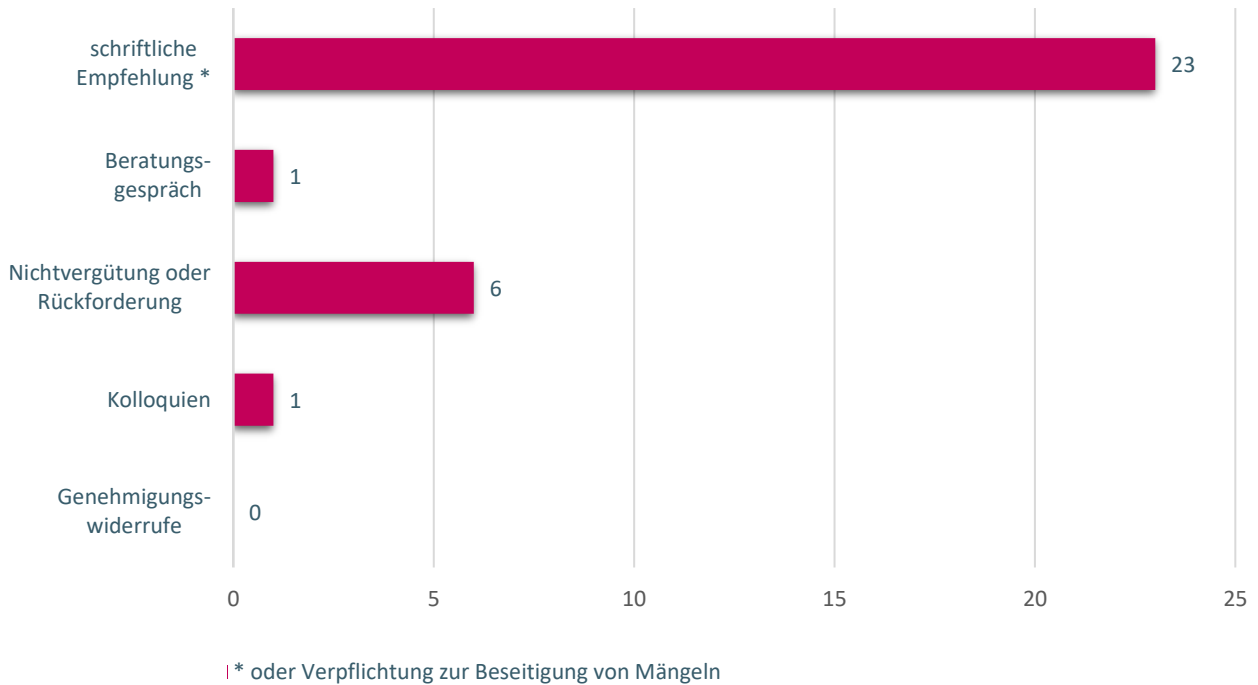


Abbildung 10: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie im Jahr 2023

4.3 ARTHROSKOPIE

Für die Durchführung von Stichprobenprüfungen richten die KVen Qualitätssicherungs-Kommissionen gemäß § 4 QP-RL ein. In Tabelle 1 (siehe Anhang) ist die Anzahl der fachärztlichen Mitglieder sowie gegebenenfalls die Anzahl an Sachverständigen in den für den Leistungsbereich Arthroskopie zuständigen Qualitätssicherungs-Kommissionen aufgeführt. Insgesamt sind im Jahr 2023 für den Leistungsbereich Arthroskopie 102 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In vier KV-Bereichen wurden zudem insgesamt fünf ärztliche Vertreter und Sachverständige der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Arthroskopie sind in Tabelle 4 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2023 wurden 52 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich Arthroskopie (Routineprüfungen) geprüft. Zusätzlich zur zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung wurden bei 103 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben durchgeführt, davon bei 90 Ärztinnen oder Ärzten, die erstmalig eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V erhalten haben. Diese Prüfung, die innerhalb der ersten zwölf Monate nach Genehmigungserteilung stattfindet, kann gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL auf die Routineprüfungen angerechnet werden.

Bei bundesweit 2.434 Ärztinnen und Ärzten, die arthroskopische Operationen am Knie- und Schultergelenk durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 5,8 %, wobei von einer KV keine Prüfungen gemeldet wurden. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 11 dargestellt.

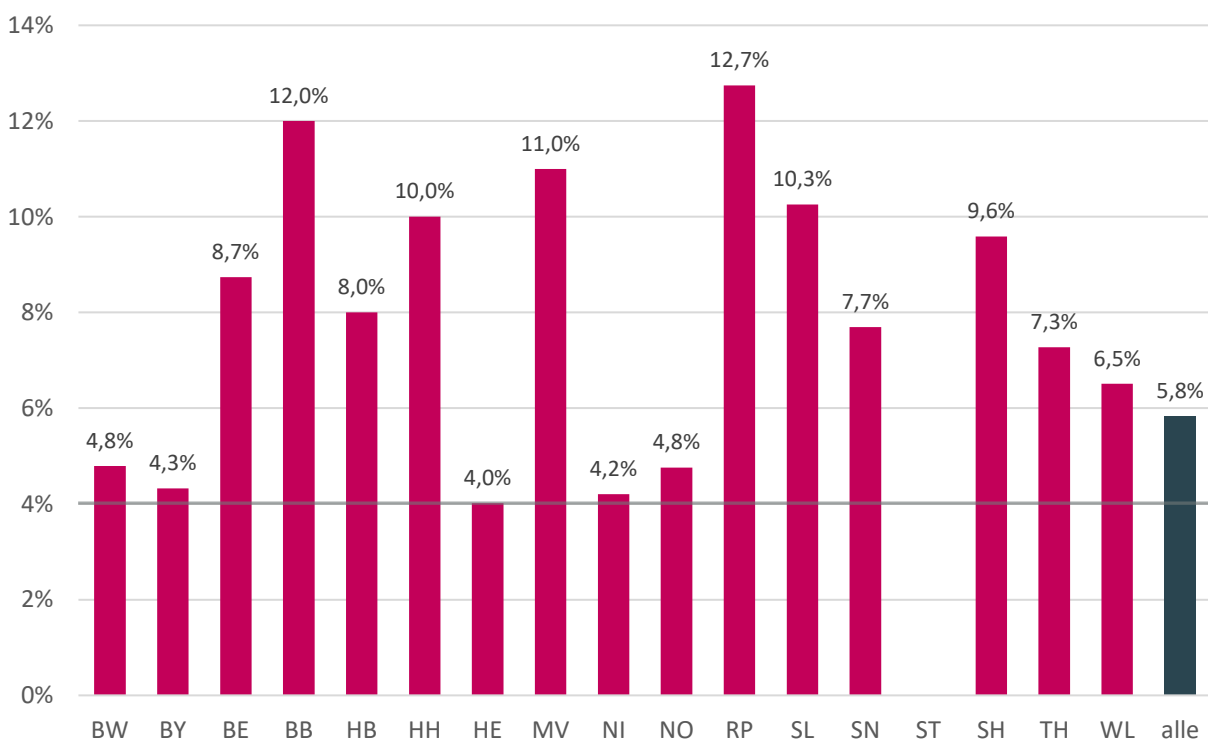


Abbildung 11: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2023 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 52 im Jahr 2023 durchgeführten Routineprüfungen lautet die Gesamtbewertung gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL in 27 Fällen (51,9 %) „keine Beanstandungen“, in 15 Fällen (28,8 %) „geringe Beanstandungen“, in vier Fällen (7,7 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in sechs Fällen (11,5 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 80,8 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 19,2 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 12 dargestellt.

Bei den 103 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 51 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 24 Fällen „geringe Beanstandungen“, in sechs Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in 22 Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

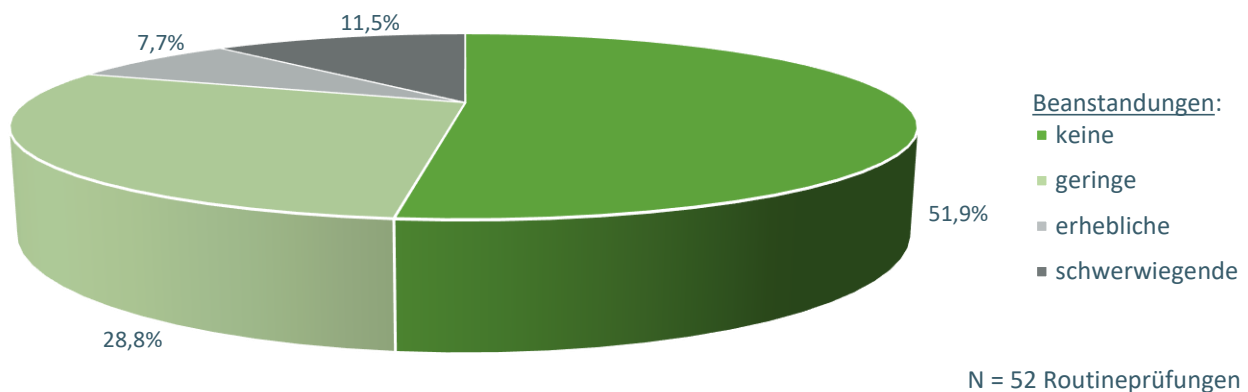


Abbildung 12: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2023 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie

MÄNGELANALYSE

Im Leistungsbereich Arthroskopie haben 38 Ärztinnen und Ärzte die Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ erhalten. Abbildung 13 bildet die Häufigkeiten der 13 unterschiedlichen Mängelarten ab, unterteilt nach Schrift- und Bilddokumentationen, die in der Gesamtbewertung zu „erheblichen“ oder „schwerwiegenden Beanstandungen“ geführt haben. Zudem besteht die Möglichkeit im Formular „Sonstige Mängel“ als Freitext anzugeben.

Von den insgesamt 161 Mängeln entfallen 46,0 % der Mängel auf die Schriftdokumentation und ebenfalls 46,0 % der Mängel auf die Bilddokumentation.

Im Bereich der Schriftdokumentation wurde mit 13,7 % der Mangel „Nicht fachgerechte Auswahl der Intervention“ am häufigsten festgestellt. Am zweithäufigsten wurde der Mangel „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“ mit 11,2 % ermittelt. Die „Nicht fachgerechte Durchführung der Intervention“ stellt mit 9,9 % den dritthäufigsten Mangel dar. Der Mangel „Keine Angabe zu Blutsperrzeit/Blutleerezeit und/oder OP-Dauer“ wurde mit einer Häufigkeit von 6,8 % als vierthäufigster Mangel ermittelt. Des Weiteren wurden die Mängel „Fehlende Angaben zur Art der Lagerung“ mit 2,5 % und „Fehlende Angaben zum Anästhesisten“ mit 1,9 % festgestellt. Mängel aufgrund „Fehlender Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“ traten im Berichtsjahr 2023 nicht auf.

Der häufigste Mangel in der Bilddokumentation mit einem Anteil von 11,8 % lautet „Kein postoperativer Befund“. Als zweithäufigster Mangel folgt mit 9,9 % „Kein erkennbarer diagnostischer Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente“. Der Mangel „Kein präoperativer Befund“ stellt mit 9,3 % den dritthäufigsten Mangel dar. Außerdem wurde in 6,8 % der Fälle der Mangel „Technisch fehlerhafte

Dokumentation" festgestellt. Darüber hinaus waren bei 5,0 % der Bilder „Gelenkstrukturen nicht klar zu identifizieren (falsche Einstellung)" und mit einem Anteil von 3,1 % die „Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“ in der Bilddokumentation fehlerhaft. „Sonstige Mängel“ traten bei 8,1 % der Dokumentationen auf.

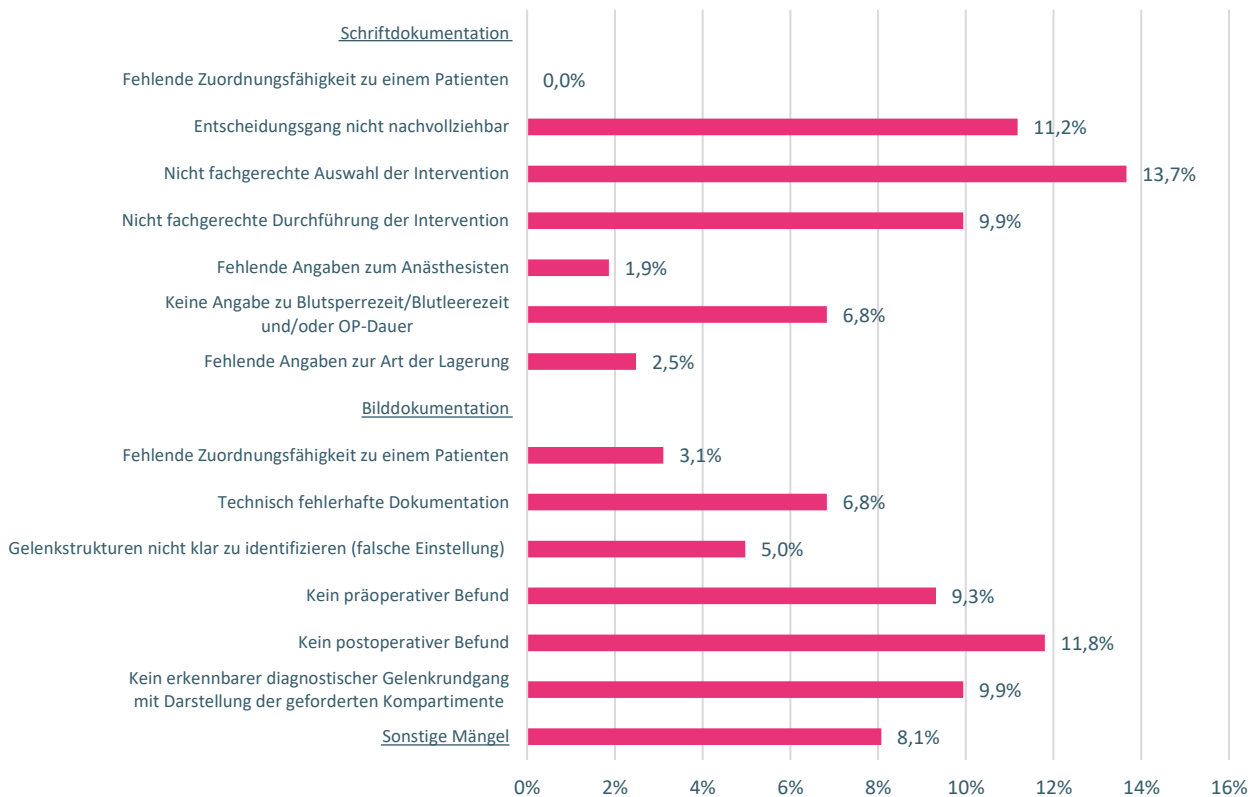


Abbildung 13: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen im Berichtsjahr 2023 in der Arthroskopie geführt haben (38 von insgesamt 155 Prüfungen)

MASSNAHMEN

Die KV ergreift Maßnahmen zur Qualitätsförderung, wenn im Rahmen einer zufallsgesteuerten oder anlassbezogenen Stichprobenprüfung Mängel festgestellt werden. Gemäß § 13 Absatz 2 QP-RL ist die Zahl der ergriffenen Maßnahmen zu berichten, soweit es sich dabei um eine „schriftliche Empfehlung oder schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln“, ein „Beratungsgespräch“, eine „veranlasste Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen“, ein „Kolloquium“ oder einen „Genehmigungswiderruf“ handelt.

Aufgrund von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Arthroskopie wurden im Jahr 2023 in 62 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben. In 25 Fällen wurden Beratungsgespräche durchgeführt. In sieben Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert. Zudem wurden sechs Kolloquien durchgeführt. Ein Genehmigungswiderruf wurde nicht ausgesprochen (Abbildung 14).

Um die Qualität in den Praxen weiter zu fördern und Fachärztinnen und Fachärzte mit den Anforderungen der QP-RL und QBA-RL vertraut zu machen, stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung seit Februar 2022 die überarbeitete Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter - Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ zur Verfügung. Darüber hinaus plant die KBV aufgrund der Prüfungsergebnisse von erstmalig geprüften Ärztinnen oder Ärzten, den Austausch mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer, um diese über die Anforderungen der QBA-RL zu informieren.

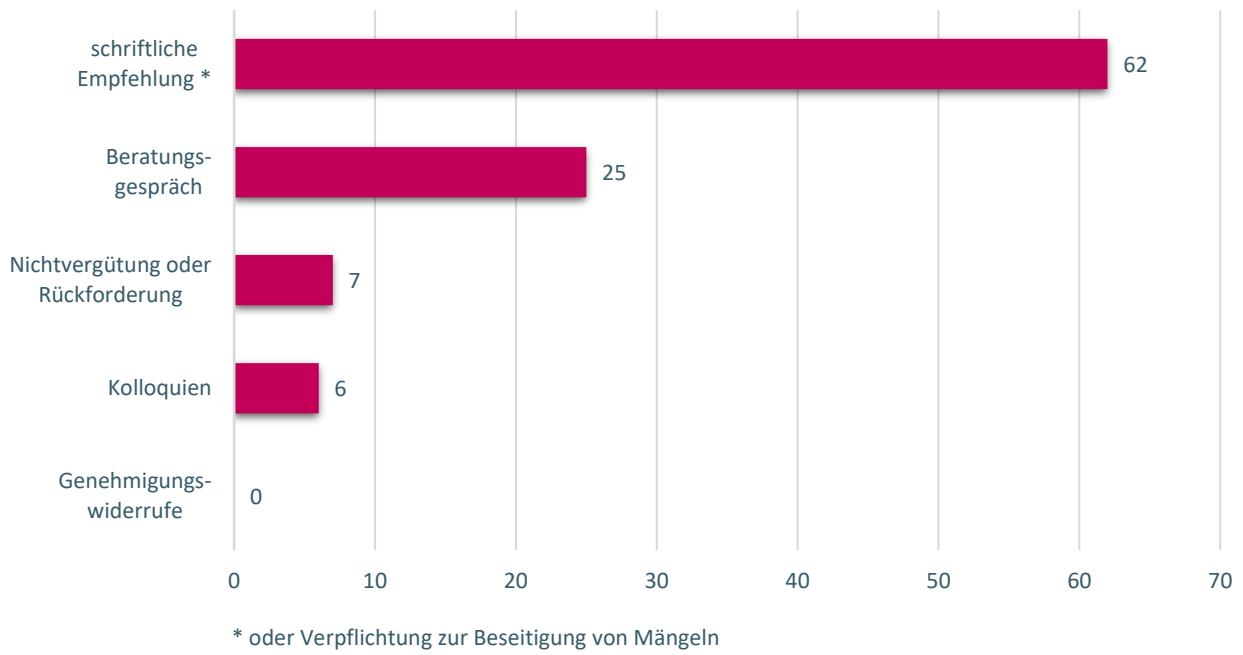


Abbildung 14: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Arthroskopie im Jahr 2023

Anhang

Tabelle 1: Qualitätssicherungs-Kommissionen zu Leistungsbereichen nach QP-RL (2023)

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
Konventionelle Röntgendiagnostik																	
Zuständigkeit	Allgem. Radiologie und CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie und CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	Radiologie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	Radiologie	Radiologie	alle Gebiete Radiologie	diagnostische Radiologie	alle Gebiete Radiologie
Mitglieder	34 Ä KV 2 Ä KK	19 Ä KV 1 SV KV	46 Ä KV 1 SV KV	7 Ä KV	13 Ä KV	25 Ä KV 2 SV KV	49 Ä KV	6 Ä KV	11 Ä KV	7 Ä KV	22 Ä KV	8 Ä KV	16 Ä KV	10 Ä KV	5 Ä KV 2 SV KV	8 Ä KV	11 Ä KV
Kernspintomographie																	
Zuständigkeit	MRT	MRT	MRT	MRT	MRT	gemeinsame Kommission HH MV SH	alle Gebiete Radiologie	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT und CT	MRT	Kernspintomographie	MRT	MRT / MRM / MRA	Radiologie	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT	MRT
Mitglieder	8 Ä KV 1 A KK	6 Ä KV	25 Ä KV	3 Ä KV	13 Ä KV	2 Ä KV je KV	49 Ä KV	2 Ä KV je KV	5 Ä KV	4 Ä KV	5 Ä KV	4 Ä KV	7 Ä KV	10 Ä KV	2 Ä KV je KV	5 Ä KV	9 Ä KV
Arthroskopie																	
Zuständigkeit	Arthroskopie	Arthroskopie	amb. OP und Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
Mitglieder	17 Ä KV 2 Ä KK	9 Ä KV	16 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV	4 Ä KV	4 Ä KV 1 A KK	3 Ä KV	6 Ä KV 1 A KK	3 Ä KV	6 Ä KV	4 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV	4 Ä KV 1 SV KK

Ä KV = Ärzte der KV
SV KV = Sachverständige der KV

Ä KK = Ärzte der Krankenkassen
SV KK = Sachverständige der Krankenkassen

MRT = Kernspintomographie

Tabelle 2: Umfang und Ergebnisse der Stichprobenprüfungen in der konventionellen Röntgendiagnostik (2023)

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	alle
Prüfumfang																		
abrechnende Ärzte	2.154	2.954	600	310	235	431	1.095	329	1.826	2.062	762	237	843	321	602	398	1.679	16.838
geprüfte Ärzte	132	142	30	13	11	26	49	18	71	68	33	10	41	13	28	17	150	852
Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	132	120	28	13	11	23	45	18	70	68	32	10	40	13	25	17	148	813
anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	22	2	0	0	3	4	0	1	0	1	0	1	0	3	0	2	39
Routineprüfungen abrechnender Ärzte, in %	6,1	4,1	4,7	4,2	4,7	5,3	4,1	5,5	3,8	3,3	4,2	4,2	4,7	4,0	4,2	4,3	8,8	4,8
Prüfergebnisse																		
Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1																		
- keine Beanstandungen	119	57	11	8	10	16	30	12	62	44	18	9	35	13	23	6	123	596
- geringe Beanstandungen	12	42	17	4	1	5	10	5	8	21	13	0	3	0	2	5	23	171
- erhebliche Beanstandungen	1	13	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	2	25
- schwerwiegende Beanstandungen	0	8	0	1	0	0	5	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0	21
Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2																		
- keine Beanstandungen	0	9	0	0	0	2	3	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	20
- geringe Beanstandungen	0	7	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12
- erhebliche Beanstandungen	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
- schwerwiegende Beanstandungen	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Maßnahmen																		
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	12	76	19	5	1	6	11	1	9	3	14	1	3	0	2	11	26	200
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr.2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Abs. 2 S. 4 und Abs. 3 S. 3 i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	1	27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	27	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0	28
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	1	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	2
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 S. 4, § 7 Abs. 4 S. 1, § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 und § 12 Abs. 6 S. 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0	---	0	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	1	2

