



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# **Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

**über Qualitätsprüfungen im Jahr 2021  
gemäß § 13 Absatz 3 Qualitätsprüfungs-Richtlinie  
vertragsärztliche Versorgung**

# INHALTSVERZEICHNIS

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

1	ZUSAMMENFASSUNG	1
2	EINFÜHRUNG	3
2.1	RECHTLICHE GRUNDLAGE	3
2.2	HISTORISCHE ENTWICKLUNG	3
2.3	BERICHTERSTATTUNG	6
2.4	COVID-19-PANDEMIE	6
3	METHODIK DER UMSETZUNG	7
3.1	STICHPROBENPRÜFUNGEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	7
3.2	BEWERTUNG DER ÄRZTLICHEN DOKUMENTATION	8
3.3	MÄNGELANALYSE	9
4	ERGEBNISSE DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN	10
4.1	KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK	10
4.2	COMPUTERTOMOGRAPHIE	14
4.3	KERNSPINTOMOGRAPHIE	17
4.4	ARTHROSKOPIE	21
	ANHANG	25

## 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 oder bundesweit aggregiert.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen im Jahr 2021 vor. Nachdem auf Beschluss des G-BA alle Stichprobenprüfungen von Mitte 2018 bis Ende 2019 ausgesetzt waren, fanden die Prüfungen im Jahr 2021 wie bereits in 2020 nach den Bestimmungen der in 2019 neu gefassten QP-RL und der Anfang 2020 ebenfalls neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie statt.

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

Aufgrund der COVID-19-Pandemie und entsprechender behördlicher Anordnungen und erforderlicher Hygienemaßnahmen war die Durchführung von Stichprobenprüfungen allerdings auch in 2021 nur bedingt und unter erschwerten Bedingungen möglich. Zeitlich befristete Änderungen der Vorgaben an die Umsetzung oder eine generelle Aussetzung der Prüfungen für das Kalenderjahr 2021 wurden vom G-BA gleichwohl nicht beschlossen.

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. Nachdem der G-BA für das Jahr 2020 eine Überprüfung von nur 2 % der Ärztinnen und Ärzte beschloss, betrug der Stichprobenumfang im Jahr 2021 wieder 4 %.

Wenngleich die Durchführung von Stichprobenprüfungen und die Umsetzung von Maßnahmen bei Beanstandungen im gesamten Jahr 2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie nur unter erschwerten Bedingungen möglich war, haben die KVen 892 Ärztinnen und Ärzte überprüft, davon 877 in zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen (Routineprüfungen) und 15 in anlassbezogenen Stichprobenprüfungen. Im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik wurden 527 Routineprüfungen durchgeführt (2,9 % der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte), in der Computertomographie 115 (2,7 %) und in der Kernspintomographie 118 (2,9 %). In der Arthroskopie haben 47 Routineprüfungen sowie 70 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 (4,6 %).

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 93,0 %, in der Kernspintomographie 94,1 % und in der Arthroskopie 78,7 %. In der Computertomographie liegt der Anteil bei 100,0 %, das heißt, es wurden keine erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen festgestellt.

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), in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie - QBK-RL) und in der konventionellen Röntgendiagnostik und Computertomographie (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 soll eine Mängelanalyse etabliert werden, die es ermöglicht, einen möglichen fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklungsbedarf der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien des G-BA zu identifizieren und gegebenenfalls konkrete Qualitätsförderungsmaßnahmen abzuleiten.

Ebenfalls neu gefasst wurden in 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 ersetzt die Fassung vom 17. Juni 2010.

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. 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.

## QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE KERNSPINTOMOGRAPHIE

Die erste QBK-RL wurde 2001 in Kraft gesetzt. In 2012 wurde im G-BA beschlossen, die QBK-RL inhaltlich weiterzuentwickeln. 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 Stichprobenprüfungen 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 Aspekte der fachgerechten Indikationsstellung, der fachgerechten und zielorientierten 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.

Nachdem im Jahr 2020 nur 2 % der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie zu überprüfen waren, galt in 2021 wieder ein Prüfumfang von mindestens 4 %.

### **2.4 COVID-19-PANDEMIE**

Aufgrund der COVID-19-Pandemie war die Durchführung von Stichprobenprüfungen und die Umsetzung von Maßnahmen bei Beanstandungen im gesamten Jahr 2021 nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Dabei waren das Infektionsgeschehen sowie die entsprechenden behördlichen Anordnungen und erforderlichen Hygienemaßnahmen in den Regionen oft unterschiedlich.

Sowohl die von der QP-RL betroffenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als auch die KVen hatten deshalb außergewöhnliche Herausforderungen zu bewältigen und ihre Aufgaben immer wieder neu zu priorisieren (zum Beispiel Sicherstellung der Patientenversorgung unter Pandemiebedingungen, Umsetzung von Hygienemaßnahmen, Planung von Impfkapazitäten). Zudem musste mit krankheits- beziehungsweise quarantänebedingten Personalausfällen umgegangen werden. Aufgrund der Bestimmungen zum Infektionsschutz und entsprechender behördlicher Anordnungen war auch die Durchführung von Kommissionssitzungen oder Kolloquien erschwert oder nicht möglich.

### 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“ kann gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL eine anlassbezogene Stichprobenprüfung von erbrachten Leistungen durchgeführt werden, zum Beispiel bei vorausgegangenem Auffälligkeiten oder bei begründeten Hinweisen auf Qualitätsmängel.

Auch wenn im Berichtsjahr 2021 die Durchführung zufalls- und anlassbezogener Stichprobenprüfungen in Folge der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie weiterhin stark eingeschränkt war, konnte die Anzahl der geprüften Ärztinnen oder Ärzte in den Leistungsbereichen Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie im Vergleich zu 2020, dem ersten Jahr unter Pandemiebedingungen, verdoppelt werden. In der konventionellen Röntgendiagnostik beträgt die Zunahme des Prüfumfangs sogar das 2,5-fache (Abbildung 1).

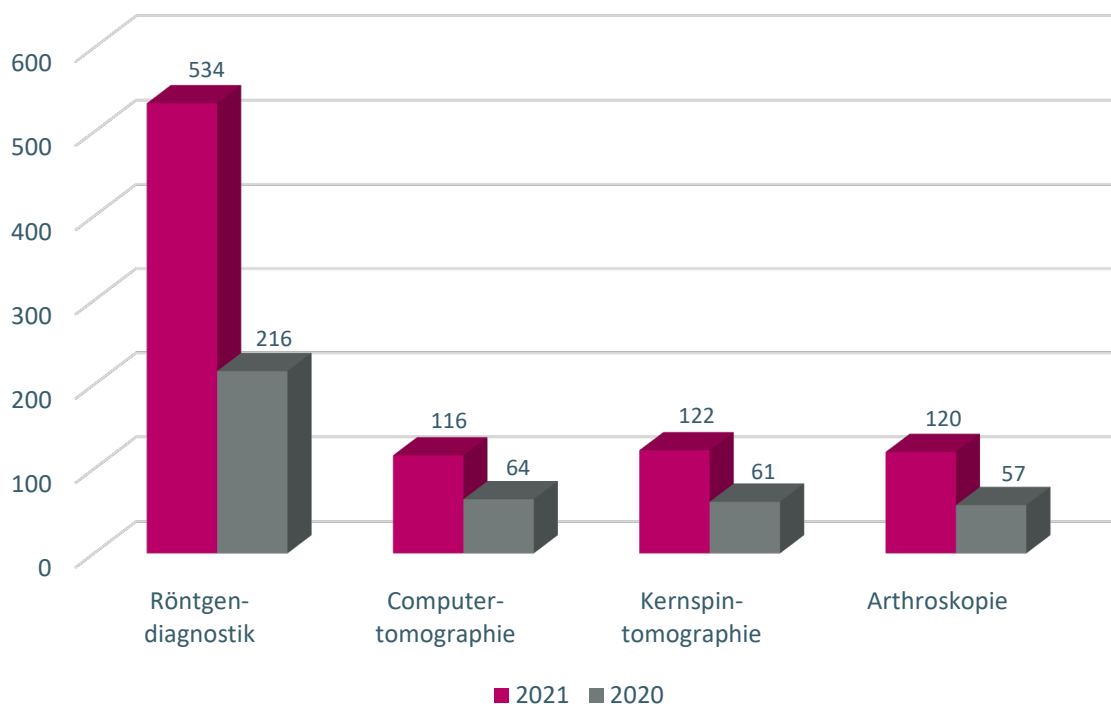


Abbildung 1: Anzahl der überprüften Ärztinnen und Ärzte in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie - Vergleich des Berichtsjahres 2021 zum Vorjahr 2020 (bundesweit aggregiert)

Bei 12 Behandlungsfällen (Patientinnen oder Patienten) pro Stichprobenprüfung wurden im Jahr 2021 im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik mit bundesweit 6.408 Fällen die meisten Behandlungsdokumentationen überprüft. Die Leistungsbereiche Computertomographie (1.392 Fälle),

Kernspintomographie (1.464 Fälle) und Arthroskopie (1.440 Fälle) weisen vergleichbar hohe Anzahlen an überprüften Behandlungsdokumentationen auf (Abbildung 2).

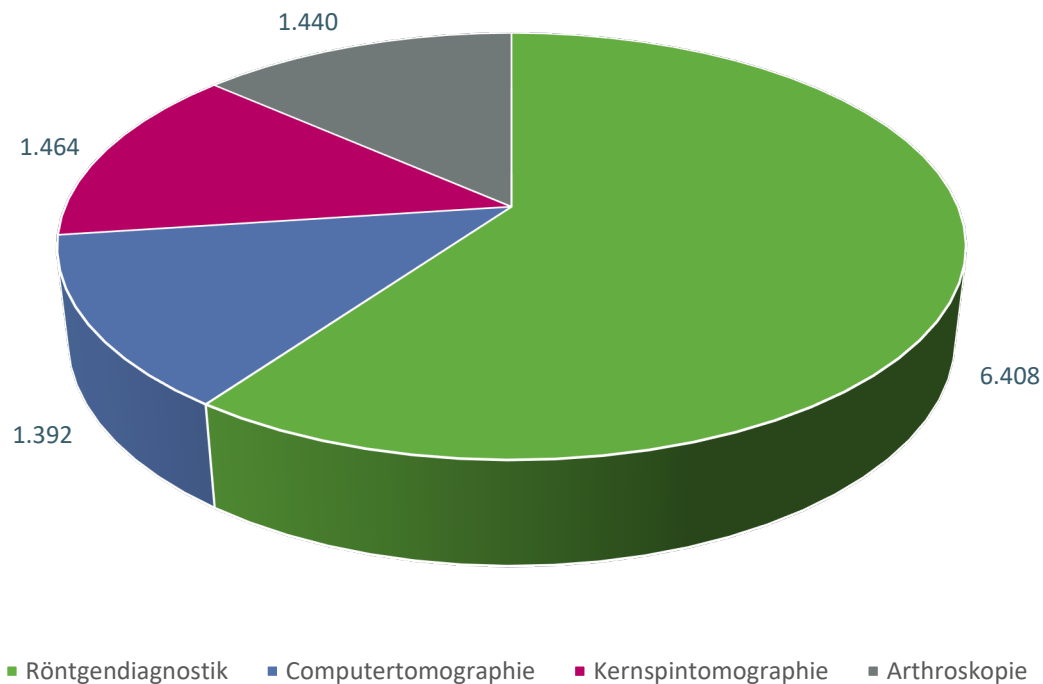


Abbildung 2: Anzahl der überprüften Behandlungsdokumentationen in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie in 2021 (bundesweit aggregiert)

### 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 des G-BA. 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 Punktvorgabe. 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 des G-BA 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 2021 für den Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik 298 fachärztliche Mitglieder (ohne Sachverständige) der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In 2 KV-Bereichen wurden zudem insgesamt 3 ärztliche Vertreter und Sachverständige der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

### UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

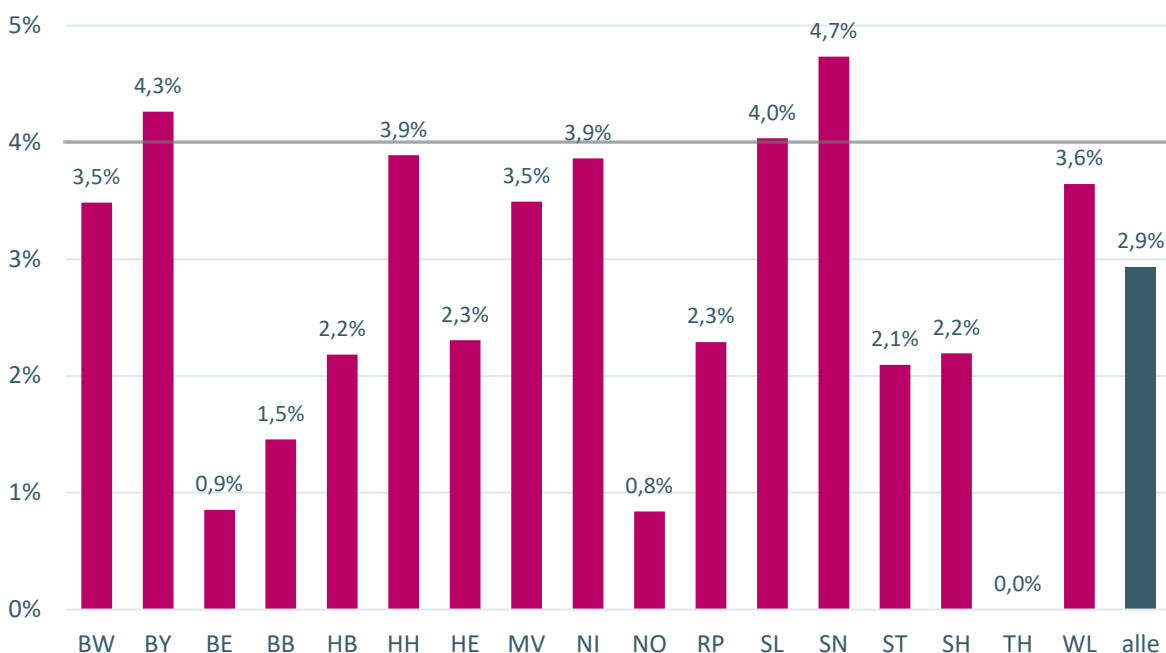


Abbildung 3: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik sind in Tabelle 2 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2021 wurden 527 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 17.952 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der konventionellen Röntgendiagnostik durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 2,9 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 3 dargestellt. Dass der geforderte Prüfumfang in einigen KVen nicht erreicht werden konnte, wird mit den Auswirkungen der Pandemie begründet.

Zusätzlich zu zufallsgesteuerten Stichproben wurden bei 7 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Für alle im Jahr 2021 durchgeführten Routineprüfungen liegen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 369 Fällen (70,0 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 121 Fällen (23,0 %) „geringe Beanstandungen“, in 25 Fällen (4,7 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 12 Fällen (2,3 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 93,0 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 7,0 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 4 dargestellt.

Bei den 7 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 6 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“ und in einem Fall „erhebliche Beanstandungen“.

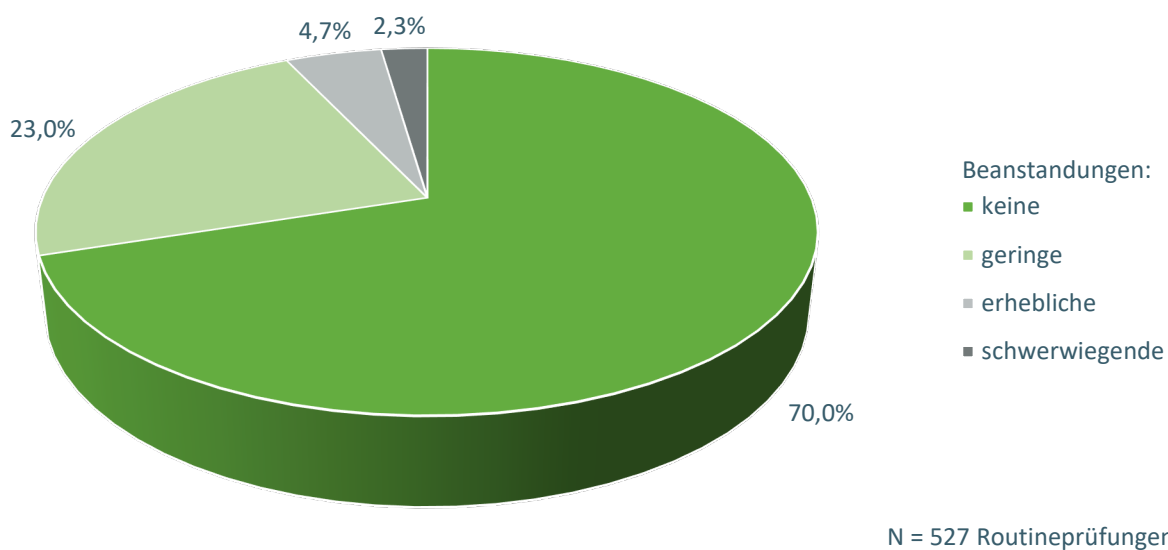


Abbildung 4: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik

## MÄNGELANALYSE

Gemäß § 13 Absatz 2 Nummer 3 QP-RL wird folgend dargestellt, welche konkreten Mängel beziehungsweise Mängelarten bei insgesamt 534 Routine- und anlassbezogenen Prüfungen 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. In Abbildung 5 ist die relative Häufigkeit der festgestellten Mängel bei Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich „konventionelle Röntgendiagnostik“ dargestellt.

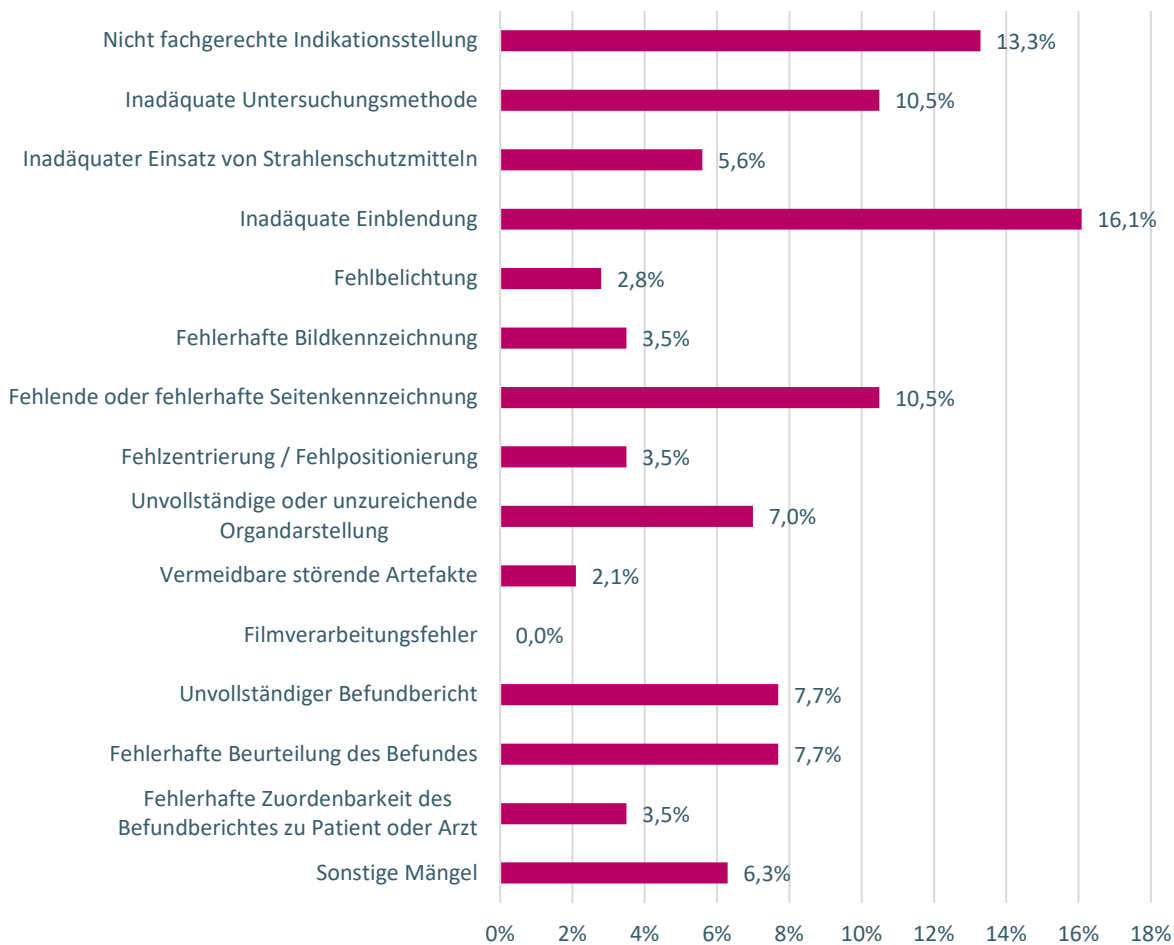


Abbildung 5: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2021 in der konventionellen Röntgendiagnostik geführt haben (38 von insgesamt 534 Prüfungen)

Von insgesamt 143 Mängeln wurden am häufigsten eine „inadäquate Einblendung“ (16,1 %), eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ (13,3 %) und mit je 10,5 % eine „inadäquate Untersuchungsmethode“ sowie „fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnung“ genannt. Ebenfalls im gleichen Maße wurden mit je 7,7 % ein „unvollständiger Befundbericht“ und eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ angegeben. In einigen Fällen wurde eine „unvollständige oder unzureichende Organdarstellung“ (7,0 %), „sonstige Mängel“ (6,3 %) sowie ein „inadäquater Einsatz von Strahlenschutzmitteln“ (5,6 %) festgestellt. Seltener wurden mit je 3,5 % eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“, eine „Fehlzentrierung / Fehlpositionierung“ und eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“ beobachtet. Am seltensten wurden die Mängel „Fehlbelichtung“ (2,8 %) und „vermeidbare störende Artefakte“ (2,1 %) genannt. Der im Formular aufgeführte Mangel „Filmverarbeitungsfehler“ wurde in keinem Fall als Mangel angegeben. Als „sonstige Mängel“ wurden in jeweils 2 Fällen eine weite Aufblendung und eine ungerechtfertigte erhebliche Dosisüberschreitung genannt. Jeweils in einem Fall wurden eine Dosisüberschreitung ohne Begründung, eine massive Dosisüberschreitung, fehlende Dosiswerte, grobe Mängel im Strahlenschutz sowie im Bild zu sehende Finger von Haltepersonen (bei Kleinkindern) angegeben.

## 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 2021 in 83 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In 22 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert und in 2 Fällen wurden Beratungsgespräche geführt. (Abbildung 6).

In 2021 war die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik pandemiebedingt reduziert. Dies kann zudem auf die geringe Anzahl an Stichprobenprüfungen im Vorjahr zurückgeführt werden.

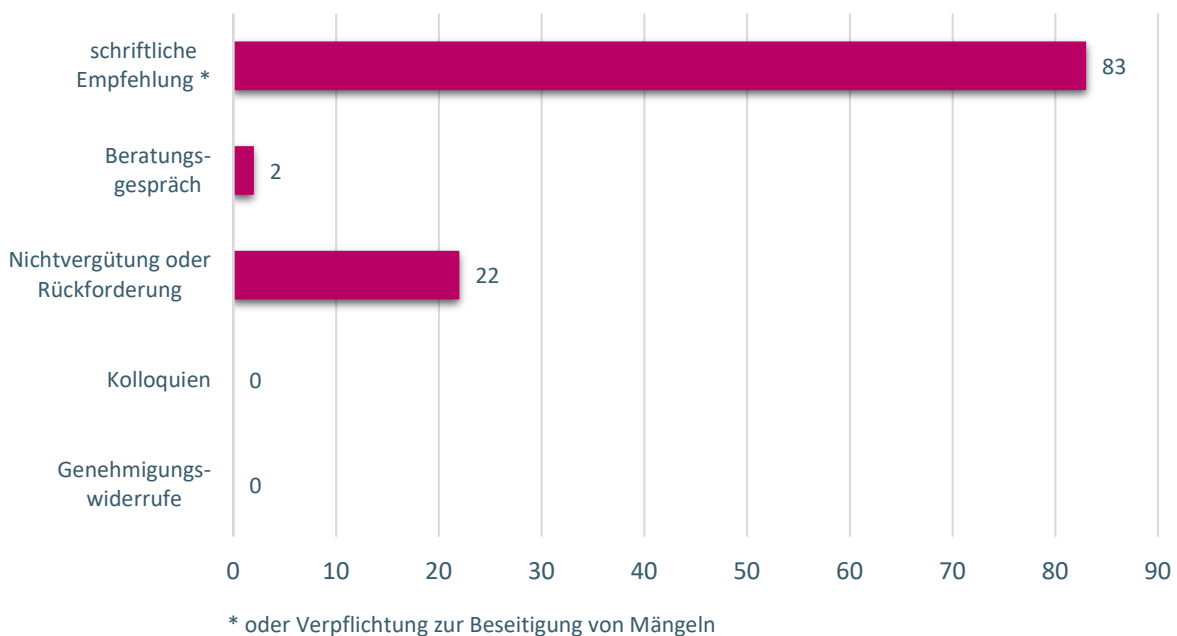


Abbildung 6: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der konventionellen Röntgendiagnostik im Jahr 2021



## 4.2 COMPUTERTOMOGRAPHIE

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 Computertomographie zuständigen Qualitätssicherungs-Kommissionen aufgeführt. Insgesamt sind in 2021 für den Leistungsbereich Computertomographie 207 fachärztliche Mitglieder (ohne Sachverständige) der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In 2 KV-Bereichen wurden zudem insgesamt 3 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 Computertomographie sind in Tabelle 3 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2021 wurden 115 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich Computertomographie (Routineprüfungen) geprüft. Bei bundesweit 4.285 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Computertomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 2,7 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 7 dargestellt. Dass der geforderte Prüfumfang in einigen KVen nicht erreicht werden konnte, wird mit den Auswirkungen der Pandemie begründet.

Außerdem wurde eine anlassbezogene Stichprobenprüfung gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

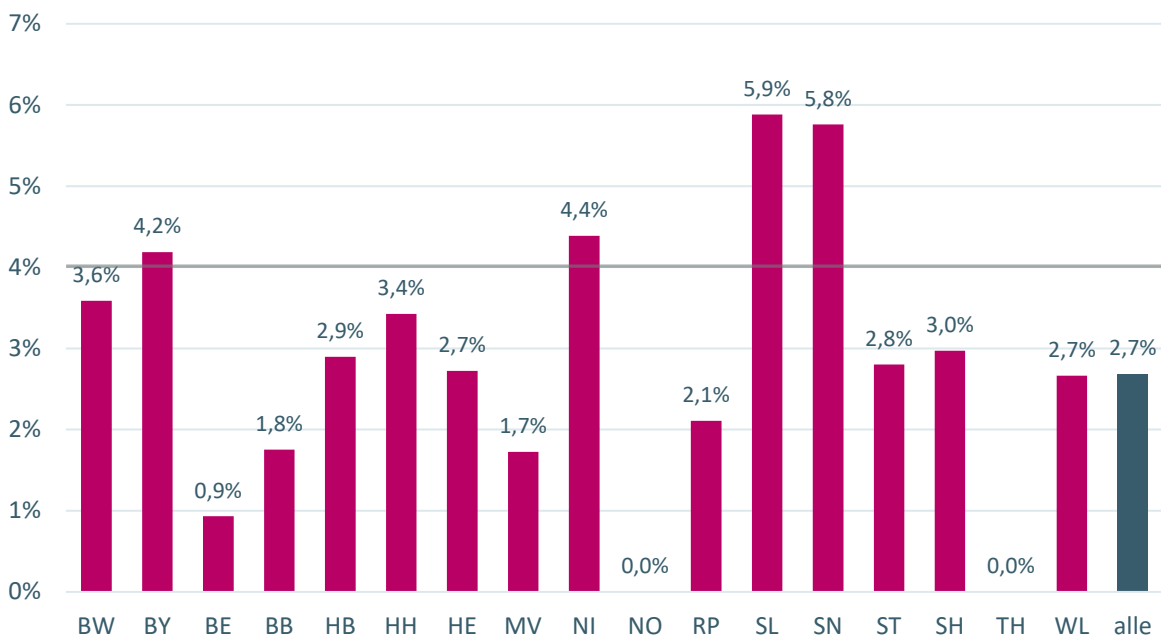


Abbildung 7: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der Computertomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Für alle im Jahr 2021 durchgeführten Routineprüfungen liegen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 103 Fällen (89,6 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“ und in 12 Fällen (10,4 %) „geringe Beanstandungen“. Erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen wurden nicht festgestellt. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 8 dargestellt. Bei der durchgeführten anlassbezogenen Stichprobenprüfung wurden keine Beanstandungen festgestellt.

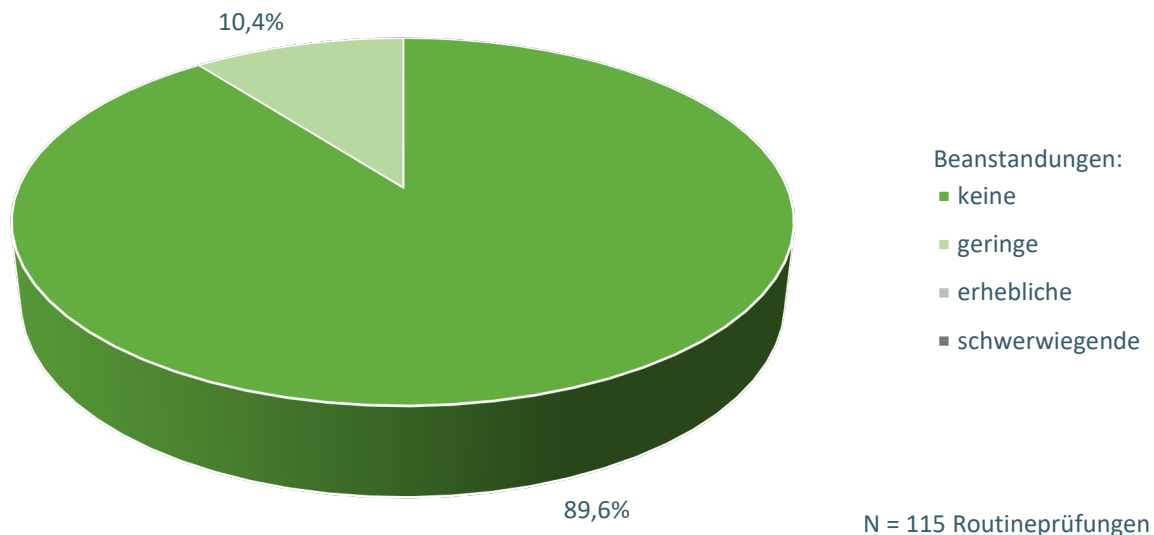


Abbildung 8: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der Computertomographie

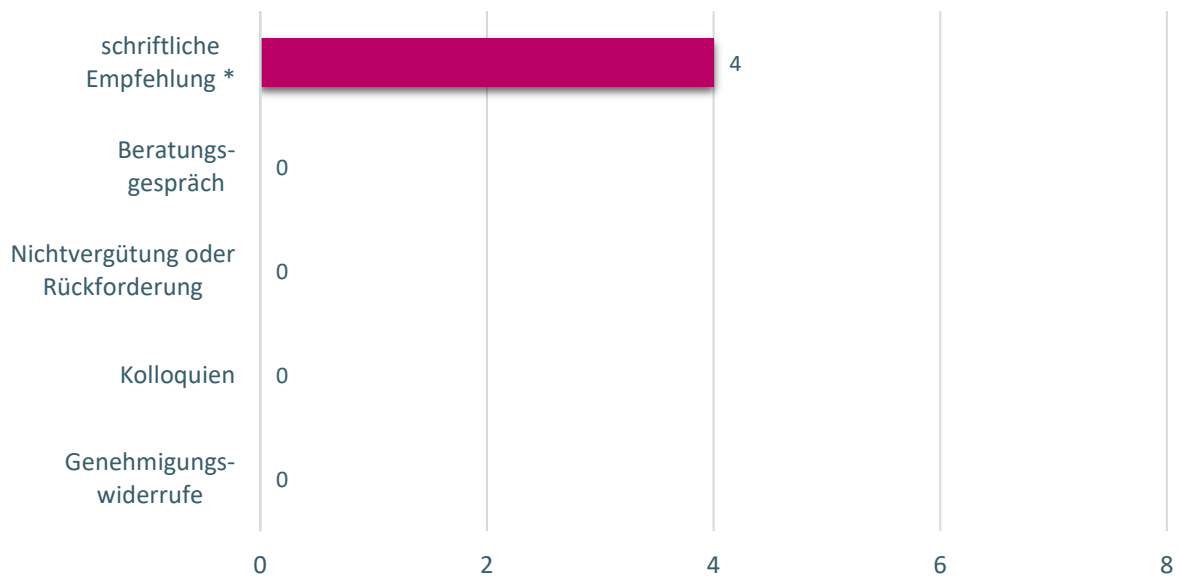
## MÄNGELANALYSE

Im Jahr 2021 wurden bei den Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Computertomographie keine erheblichen oder schwerwiegenden Mängel festgestellt und somit keine Mängel gemeldet.

## 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 Computertomographie wurde im Jahr 2021 in 4 Fällen eine schriftliche Empfehlung oder Verpflichtung zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben (Abbildung 9).



\* oder Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln

Abbildung 9: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Computertomographie im Jahr 2021

### 4.3 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 2021 für den Leistungsbereich Kernspintomographie 111 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 4 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2021 wurden 118 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 4.127 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Kernspintomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 2,9 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 10 dargestellt. Dass der geforderte Prüfumfang in einigen KVen nicht erreicht werden konnte, wird mit den Auswirkungen der Pandemie begründet.

Zusätzlich zu zufallsgesteuerten Stichproben wurden 4 anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

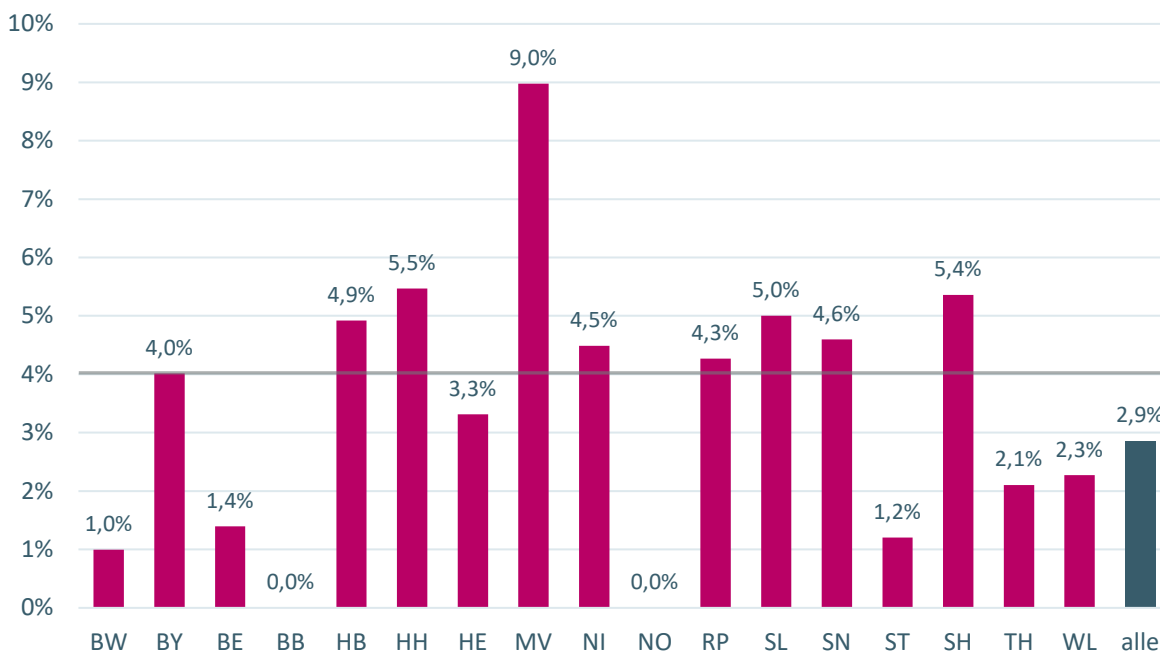


Abbildung 10: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Für alle im Jahr 2021 durchgeführten Routineprüfungen liegen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 93 Fällen (78,8 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 18 Fällen (15,3 %) „geringe Beanstandungen“, in 6 Fällen (5,1 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in einem Fall (0,8 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 94,1 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 5,9 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 11 dargestellt.

Bei den 4 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in einem Fall die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 2 Fällen „geringe Beanstandungen“ und in einem Fall „erhebliche Beanstandungen“.

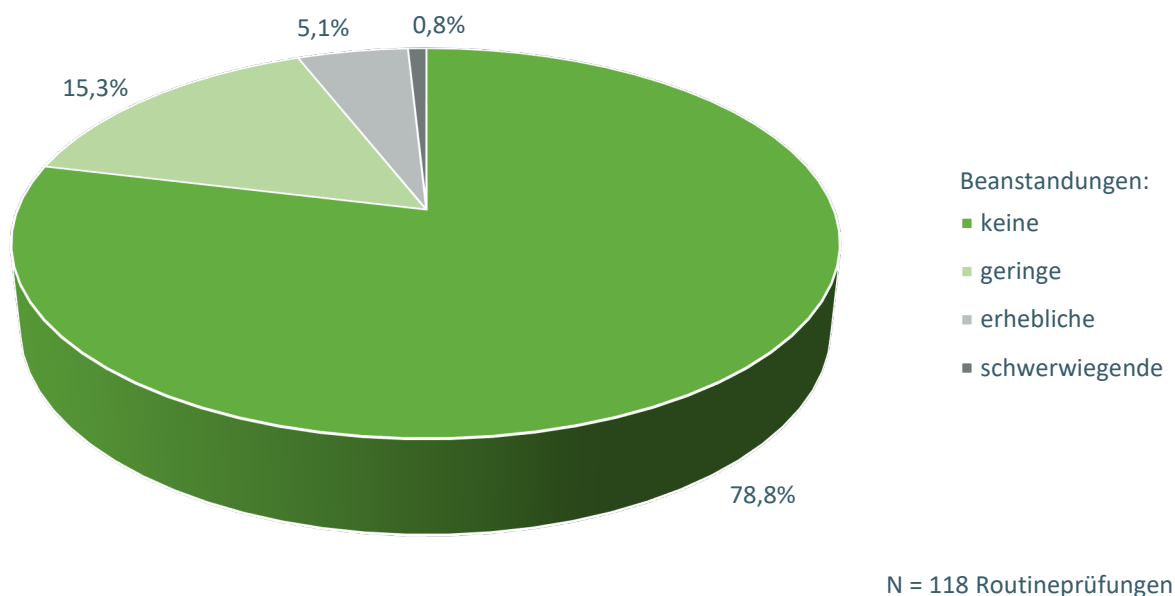


Abbildung 11: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie

## MÄNGELANALYSE

Das Formular, mittels dem Mängel beziehungsweise Mängelarten bei „erheblichen“ und „schwerwiegenden“ Beanstandungen in der Kernspintomographie erfasst wurden, listet insgesamt 11 unterschiedliche Mängelarten auf. Zudem ist die Antwortoption „Sonstige Mängel“ als Freitext vorgesehen. Die in der Abbildung 12 dargestellte relative Häufigkeit der Mängel basiert auf 6 Routineprüfungen und einer anlassbezogenen Prüfung mit „erheblichen Beanstandungen“ und einer Routineprüfung mit „schwerwiegenden Beanstandungen“.

Von insgesamt 33 Mängeln wurden eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ mit 27,3 % und ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“ mit 24,2 % am häufigsten genannt. In einigen Fällen wurde eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ (18,2 %) angegeben. Mit jeweils 12,1 % wurden „inadäquate Untersuchungsparameter“ und ein „unvollständiger Befundbericht“ festgestellt, seltener konnte eine „inadäquate Untersuchungsmethode“ (6,1 %) beobachtet werden. Weitere im Formular aufgeführte Mängel oder „Sonstige Mängel“ wurden nicht genannt. Bei der Bewertung dieser Mängelverteilung ist die eingeschränkte statistische Aussagekraft zu berücksichtigen.

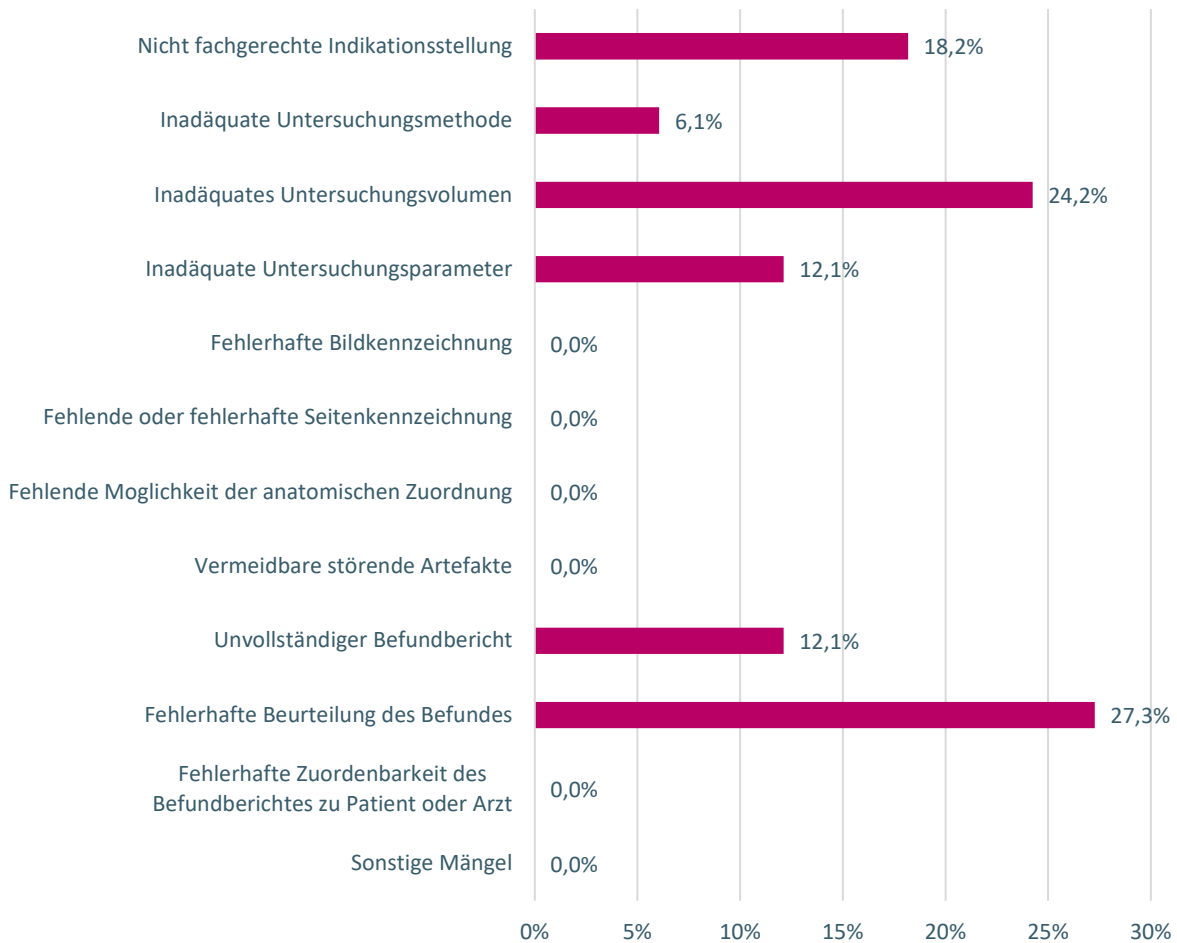


Abbildung 12: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2021 in der Kernspintomographie geführt haben (8 von insgesamt 122 Prüfungen)

## 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 2021 in 20 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In 9 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert und in einem Fall ein Beratungsgespräch geführt (Abbildung 13).

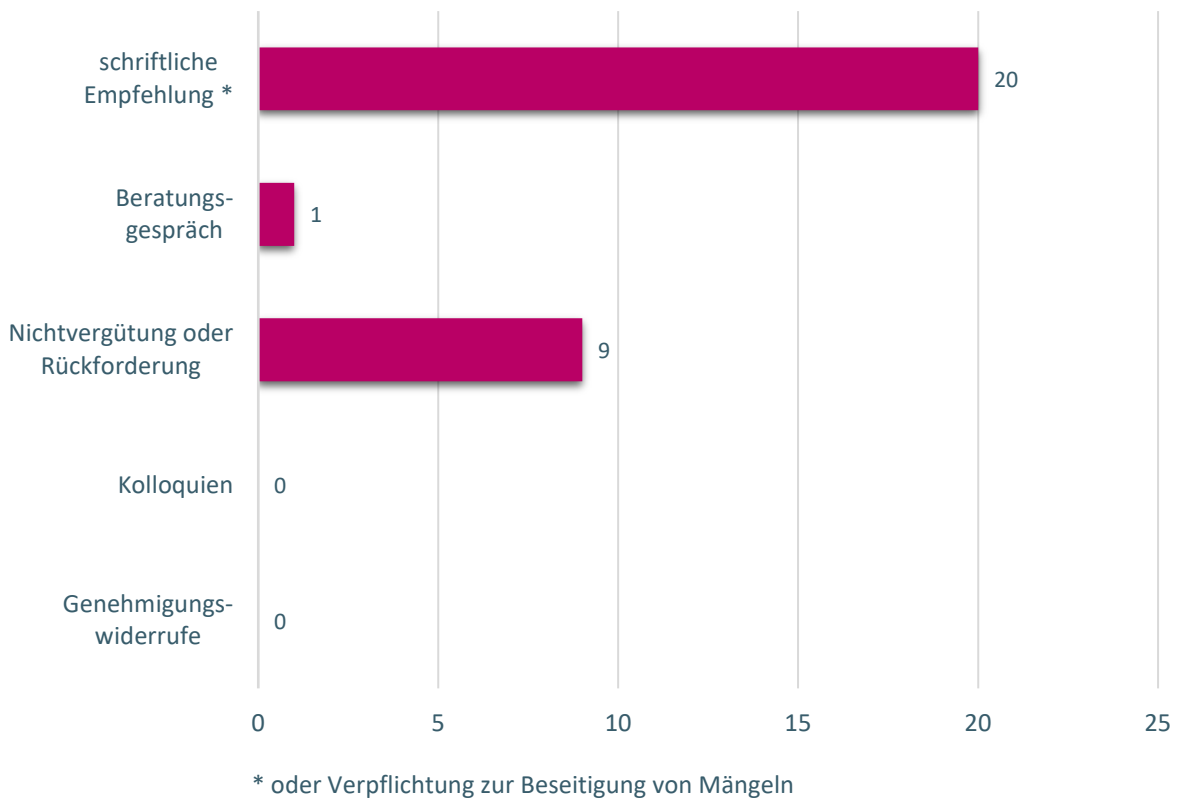


Abbildung 13: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie im Jahr 2021

#### 4.4 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 in 2021 für den Leistungsbereich Arthroskopie 104 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In 3 KV-Bereichen wurden zudem insgesamt 4 ärztliche Vertreter 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 5 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2021 wurden 47 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 zu zufallsgesteuerten Stichproben wurden bei 73 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben durchgeführt, davon bei 70 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 2.527 Ärztinnen und Ärzten, die arthroskopische Operationen am Knie- und Schultergelenk durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,6 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 14 dargestellt. Dass der geforderte Prüfumfang in einigen KVen nicht erreicht werden konnte, wird mit den Auswirkungen der Pandemie begründet.

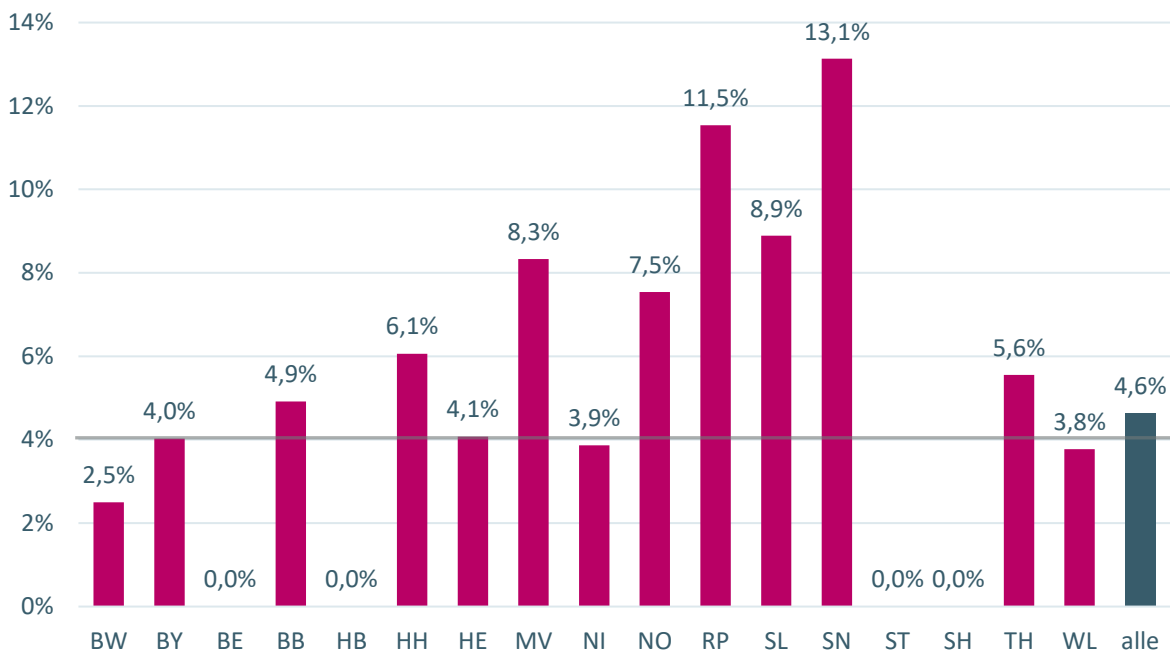


Abbildung 14: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert



## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 47 im Jahr 2021 durchgeführten Routineprüfungen lautet die Gesamtbewertung gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL in 30 Fällen (63,8 %) „keine Beanstandungen“, in 7 Fällen (14,9 %) „geringe Beanstandungen“, in 2 Fällen (4,3 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 8 Fällen (17 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 78,7 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 21,3 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 15 dargestellt.

Bei den 73 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 34 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 11 Fällen „geringe Beanstandungen“, in 9 Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in 17 Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“. Bei 2 Prüfungen liegt keine Gesamtbewertung vor.

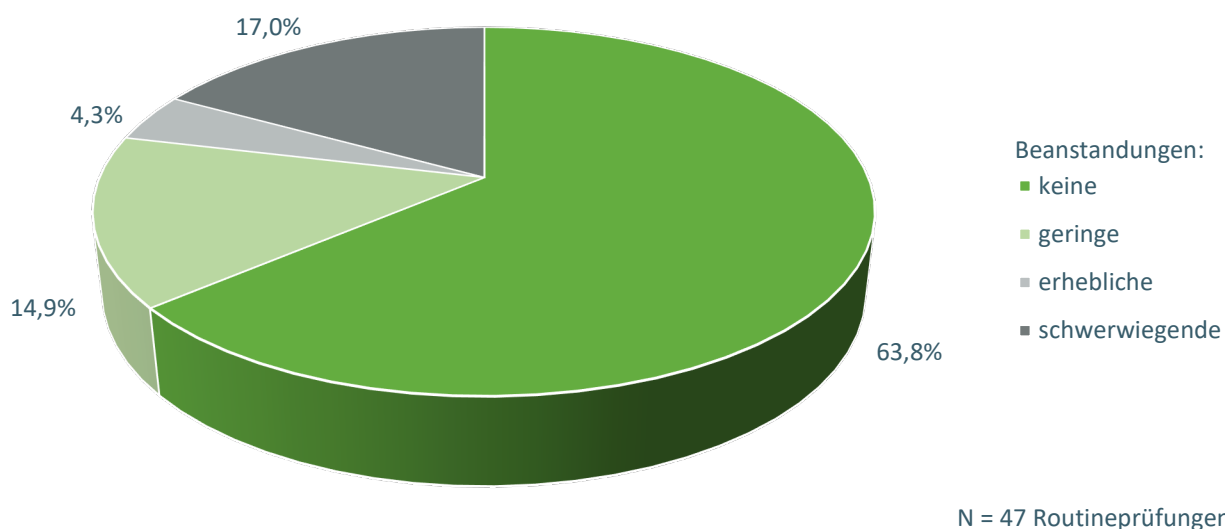


Abbildung 15: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2021 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie

## MÄNGELANALYSE

Im Leistungsbereich Arthroskopie haben 36 Ärztinnen und Ärzte die Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ erhalten. Abbildung 16 bildet die Häufigkeiten der 14 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, wobei seitens der KVen keine Meldung erfolgte.

Von den insgesamt 131 Mängeln entfallen 58 % der Mängel auf die Bilddokumentation und 42 % der Mängel auf die Schriftdokumentation. Der häufigste Mangel in der Bilddokumentation ist mit einem Anteil von 13,7 % der nicht erkennbare diagnostische Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente. Bei je 11,5 % fehlten der prä- oder postoperative Befund. 8,4 % der Mängel entfallen auf eine „technisch fehlerhafte Dokumentation“. Darüber hinaus waren bei 7,6 % der Bilder die Gelenkstrukturen (falsche Einstellung) nicht klar zu identifizieren und mit einem Anteil von 5,3 % die Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten in der Bilddokumentation fehlerhaft.

Der häufigste Mangel in der Schriftdokumentation ist mit 14,5 % die „nicht fachgerechte Auswahl der Intervention“. Die „nicht fachgerechte Durchführung der Intervention“ wurde bei 11,5 % der

Schriftdokumentationen beanstandet. Bei 9,9 % der Dokumentationen war der „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“. Bei 3,8 % fehlten die Angaben zu Blutsperrezeit/Blutleerezeit und/oder OP-Dauer und bei 1,5 % fehlte die Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten. „Fehlende Angaben zur Art der Lagerung“ in der Schriftdokumentation wurde nur einmal festgestellt.

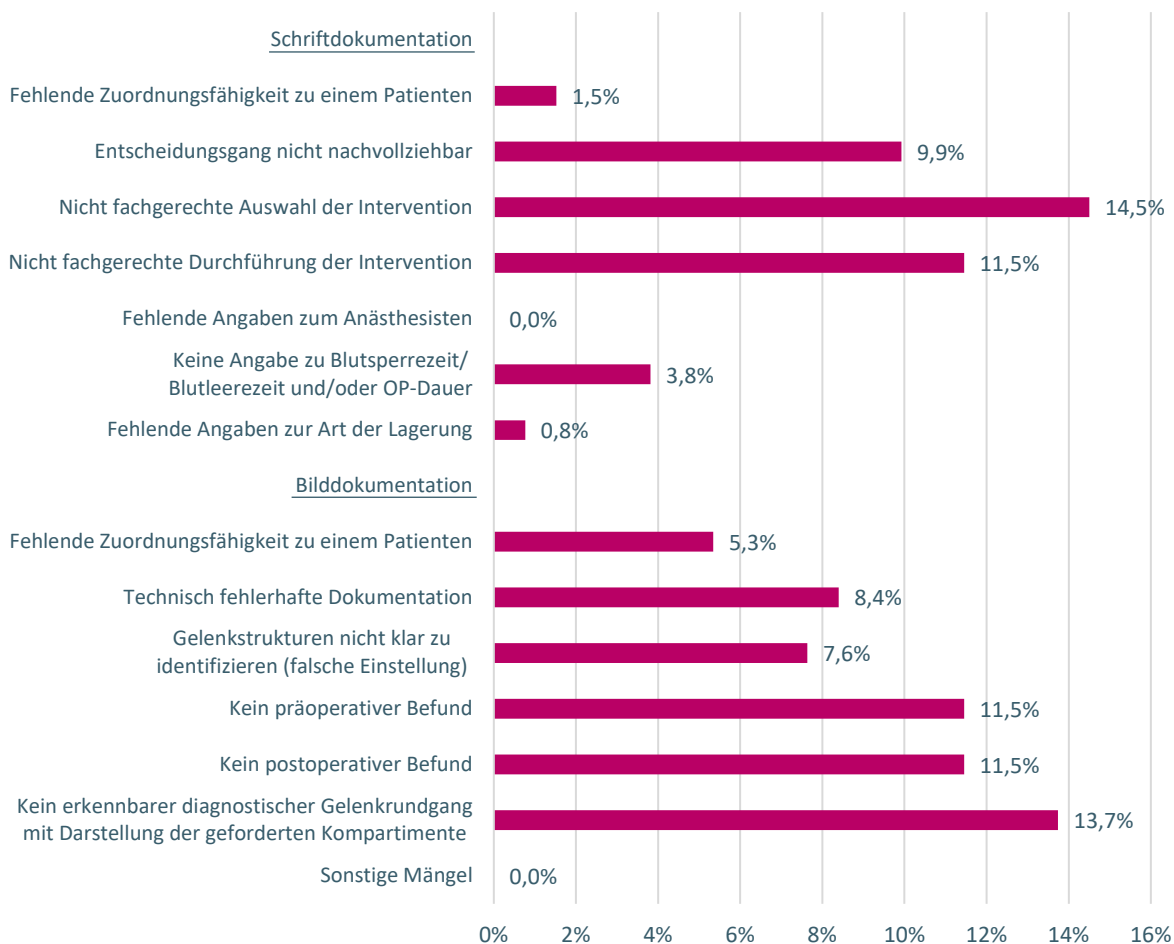


Abbildung 16: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2021 in der Arthroskopie geführt haben (36 von insgesamt 120 Prüfungen)

## 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 2021 in 36 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben. In 19 Fällen wurden Beratungsgespräche durchgeführt. In 8 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert. Zudem wurden 8 Kolloquien durchgeführt und 2 Genehmigungswiderrufe ausgesprochen (Abbildung 17).

Zur Vorbereitung der Praxen auf die teilweise neuen Anforderungen der QBA-RL hat die KBV die im Dezember 2016 erstmals veröffentlichte Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter - Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ an die neuen Vorgaben der QP-RL und QBA-RL angepasst. Seit Februar 2022 steht die Publikation Ärztinnen und Ärzten über die KVen als digitale und auch als Printversion zur Verfügung.

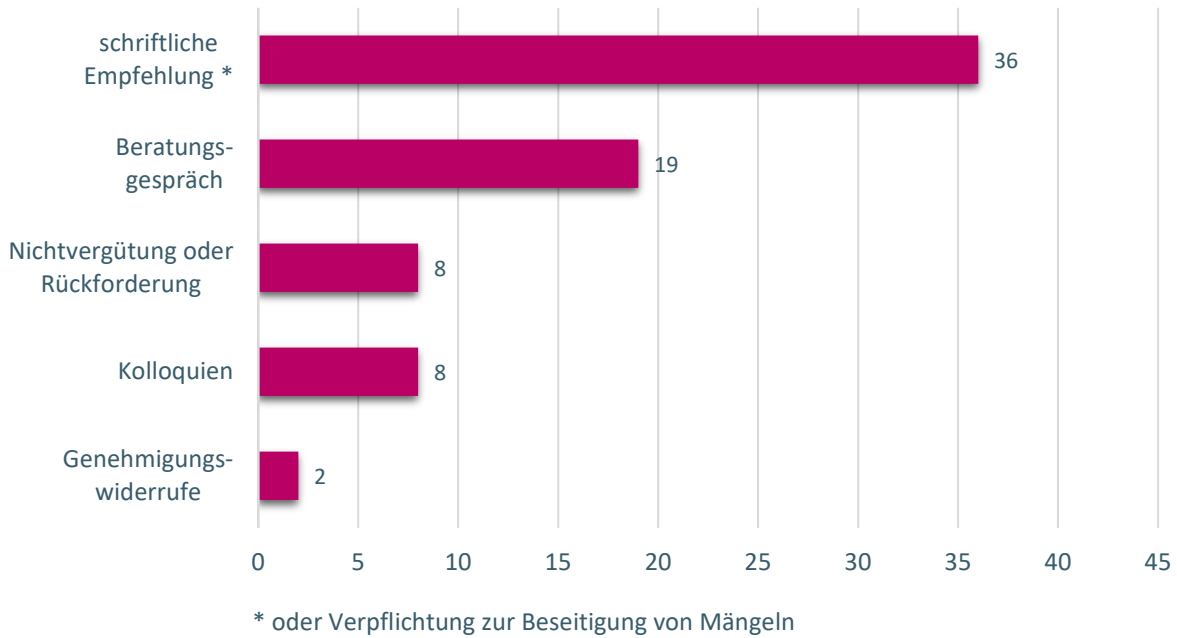


Abbildung 17: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Arthroskopie im Jahr 2021

# Anhang

Tabelle 1: Qualitätssicherungs-Kommissionen zu Leistungsbereichen nach QP-RL (2021)

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>Konventionelle Röntgendiagnostik</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	Allgem. Radiologie und CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie und CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	Radiologie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	Radiologie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	Radiologie	Radiologie	alle Gebiete Radiologie	diagnostische Radiologie	alle Gebiete Radiologie
<b>Mitglieder</b>	27 Ä KV 2 Ä KK	19 Ä KV 4 SV KV	47 Ä KV 1 SV KK	5 Ä KV 3 SV KV	5 Ä KV	18 Ä KV	52 Ä KV	6 Ä KV	15 Ä KV	8 Ä KV 1 SV KV	30 Ä KV 4 SV KV	11 Ä KV	16 Ä KV	10 Ä KV	5 Ä KV 1 SV KV	16 Ä KV	8 Ä KV
<b>Computertomographie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	Allgem. Radiologie und CT	CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie und CT	CT	alle Gebiete Radiologie	CT	diagnostische Radiologie und CT	MRT und CT	Computer-tomographie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	CT	Radiologie	CT	diagnostische Radiologie	CT
<b>Mitglieder</b>	27 Ä KV 2 Ä KK	7 Ä KV	47 Ä KV 1 SV KK	5 Ä KV 3 SV KV	4 Ä KV	18 Ä KV	5 Ä KV	6 Ä KV	6 Ä KV	5 Ä KV	30 Ä KV 4 SV KV	11 Ä KV	5 Ä KV	10 Ä KV	2 Ä KV	16 Ä KV	3 Ä KV
<b>Kernspintomographie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	MRT	MRT	MRT	MRT	MRT	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT und CT	MRT	Kernspintomographie	MRT	MRT / MRM / MRA	Radiologie	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT	MRT
<b>Mitglieder</b>	8 Ä KV 1 Ä KK	8 Ä KV	20 Ä KV	3 Ä KV	6 Ä KV	2 Ä KV	9 Ä KV	2 Ä KV	6 Ä KV	6 Ä KV	7 Ä KV	5 Ä KV	6 Ä KV	10 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV
<b>Arthroskopie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	Arthroskopie	Arthroskopie	amb. OP und Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	amb. OP und Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
<b>Mitglieder</b>	17 Ä KV 2 Ä KK	9 Ä KV	14 Ä KV	3 Ä KV	6 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV	4 Ä KV	5 Ä KV 1 Ä KK	4 Ä KV	4 Ä KV 1 Ä KK	3 Ä KV	7 Ä KV	4 Ä KV	3 Ä KV	6 Ä KV	5 Ä KV

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

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

CT = Computertomographie  
MRT = Kernspintomographie







**Tabelle 5: Umfang und Ergebnisse der Stichprobenprüfungen in der Arthroskopie (2021)**

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	alle
<b>Prüfumfang</b>																		
abrechnende Ärzte	360	596	131	61	27	33	221	60	207	252	104	45	99	42	76	54	159	2527
Anzahl geprüfter Ärzte	9	24	---	3	---	4	9	5	8	19	13	4	13	---	---	3	6	120
Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	---	13	---	---	---	1	6	5	1	---	4	3	7	---	---	3	4	47
Anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 inkl. Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL (erstmaliger Erhalt der Genehmigung)	9	11	---	3	---	3	3	---	7	19	9	1	6	---	---	---	2	73
Routineprüfungen abrechnender Ärzte, inkl. Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL (erstmaliger Erhalt der Genehmigung) in %	2,5	4,0	entfällt	4,9	entfällt	6,1	4,1	8,3	3,9	7,5	11,5	8,9	13,1	entfällt	entfällt	5,6	3,8	4,6
<b>Prüfergebnisse</b>																		
<b>Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1</b>																		
- keine Beanstandungen	---	8	---	---	---	1	1	2	1	---	2	3	6	---	---	3	3	30
- geringe Beanstandungen	---	3	---	---	---	0	3	0	0	---	0	0	1	---	---	0	0	7
- erhebliche Beanstandungen	---	1	---	---	---	0	1	0	0	---	0	0	0	---	---	0	0	2
- schwerwiegende Beanstandungen	---	1	---	---	---	0	1	3	0	---	2	0	0	---	---	0	1	8
<b>Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 inkl. anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m § 7 QBA-RL</b>																		
- keine Beanstandungen	3	5	---	0	---	2	1	0	3	13	2	0	3	---	---	0	2	34
- geringe Beanstandungen	2	1	---	2	---	1	0	0	1	1	2	0	1	---	---	0	0	11
- erhebliche Beanstandungen	1	4	---	0	---	0	0	0	2	1	0	0	1	---	---	0	0	9
- schwerwiegende Beanstandungen	3	1	---	1	---	0	2	0	0	3	5	1	1	---	---	0	0	17
<b>Maßnahmen</b>																		
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	6	---	---	1	---	---	7	3	3	6	4	1	4	---	---	0	1	36
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr.2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	---	---	---	---	---	---	6	3	3	3	4	---	---	---	---	0	---	19
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	3	1	---	---	---	3	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	8
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	3	1	---	---	---	---	---	---	0	0	---	1	---	---	---	---	---	5
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	1
<b>Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d</b>	---	5	---	---	---	---	---	---	---	---	2	---	---	---	---	---	1	8
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	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2	---	---	---	---	---	---	2
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2	---	---	---	---	---	---	2
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0	---	---	---	---	---	---	0