

Kommentierung des G-BA zum Bericht der KBV gemäß § 13 Abs. 3 QP-RL für das Jahr 2022

- › Die Stichprobenprüfungen im Jahr 2022 folgten den Bestimmungen der in 2019 neu gefassten QP-RL und den Anfang 2020 ebenfalls neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie.
- › Der Bericht der KBV ist frist- und formgerecht in der Geschäftsstelle des G-BA eingegangen.
- › Es zeigt sich, dass trotz der Einschränkungen und Hindernisse aufgrund der COVID-19-Pandemie, die auch im Jahr 2022 zum Teil weiterhin bestanden, alle Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in allen vier Leistungsbereichen Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V durchführten. Insgesamt haben sich die KVen auf die Pandemiebedingungen einstellen können, was im Vergleich zu den Jahren 2020 und 2021 zu einem deutlich erhöhten Prüfgeschehen führte. Die Anzahl insgesamt durchgeführter Stichprobenprüfungen stieg von 892 im Jahr 2021 auf 1.312 in 2022. Gleichwohl konnte der ab dem Jahr 2021 festgelegte 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 wie bereits in den Vorjahren insbesondere die mit der COVID-19-Pandemie einhergehenden personellen und organisatorischen Schwierigkeiten angeführt.
- › Die Darstellung der Ergebnisse ist übersichtlich und enthält die nach der QP-RL zu berichtenden Angaben.
- › Die Ergebnisse festigen den Eindruck, dass die befristete Aussetzung der Stichprobenprüfungen in den beiden Jahren 2018 und 2019 und der reduzierte Stichprobenumfang im Jahr 2020 in keinem Leistungsbereich eine Auswirkung auf die Beanstandungsquote hatte.
- › Zum dritten Mal seit Inkrafttreten der neu gefassten QP-RL erfolgten leistungsbereichsbezogene Mängelanalysen mit dem Ziel, mögliche Weiterentwicklungsbedarfe an den Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zu identifizieren. Datenbasis dieser Analysen sind ausschließlich Prüfungen mit „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandungen. Für den Bereich der konventionellen Röntgendiagnostik wurden 65 (8,6 % aller Routine- und anlassbezogenen Prüfungen) derartige Prüfungsergebnisse berichtet, zur Kernspintomographie sieben (3,6 %), in der Computertomographie sechs (2,9 %) und in der Arthroskopie 33 (21,4 %).

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. Lediglich in vier KV-Regionen nahmen ärztliche Vertreter der Krankenkassen an Kommissionssitzungen teil, davon nur in Baden-Württemberg in allen vier Leistungsbereichen.

KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK

- › Der vorgegebene Prüfumfang wurde von neun KVen erfüllt. Trotz der großen Anzahl abrechnender Ärztinnen und Ärzte in der konventionellen Röntgendiagnostik (18.053) wurde ein bundesweiter Prüfumfang von 4,0 % erreicht, insgesamt wurden 757 Prüfungen durchgeführt, davon 731 Routineprüfungen sowie 26 anlassbezogene Prüfungen. In acht KVen lag der Prüfumfang unter 4,0% (2,0%-3,9%). Dass der geforderte Prüfumfang nicht erreicht werden konnte, wird mit den Auswirkungen der Pandemie begründet.
- › Mit 5,5 % erheblichen und 2,9 % schwerwiegenden Beanstandungen liegen die festgestellten Mängel bei Routineprüfungen auf dem Niveau der Vorjahre.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf insgesamt 60 Routineprüfungen und fünf anlassbezogene Prüfungen aufgrund erheblicher oder schwerwiegender Beanstandungen. 34 dieser Beanstandungen erfolgten in einer einzigen KV.
- › Von insgesamt 14 möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten (> 10 %) eine „inadäquate Einblendung“, eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ und die Auswahl einer „inadäquaten Untersuchungsmethode“ beanstandet. Selten (< 2 %) gaben eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“, „Filmverarbeitungsfehler“, „vermeidbare störende Artefakte“ und „Fehlbelichtung“ Anlass für Beanstandungen. Unter „sonstige Mängel“ werden 17 Beanstandungen berichtet.
- › 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 Arzt/Ärztin eingefordert wurde.

COMPUTERTOMOGRAPHIE

- › Der vorgegebene Prüfumfang wurde von neun KVen erfüllt. Der bundesweite Prüfumfang beträgt 4,4 %, insgesamt wurden 207 Prüfungen durchgeführt, davon 206 Routineprüfungen sowie eine anlassbezogene Prüfung. In acht KVen lag der Prüfumfang unter 4,0% (2,9% - 3,8%). Dass der geforderte Prüfumfang nicht erreicht werden konnte, wird mit den Auswirkungen der Pandemie begründet.
- › Der Anteil von Prüfungsergebnissen mit Mängeln bleibt mit 2,0 % erheblichen und 1,0 % schwerwiegenden Beanstandungen bei Routineprüfungen wie in den Jahren zuvor auf einem niedrigen Niveau.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf insgesamt sechs Routineprüfungen aufgrund erheblicher oder schwerwiegender Beanstandungen. Von insgesamt elf möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten mit je drei Beanstandungen eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ und ein „unvollständiger Befundbericht“ genannt. Ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“, „inadäquate Scan- oder Rekonstruktionsparameter“, eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ und „sonstige Mängel“ wurden in jeweils einem Fall beanstandet.
- › 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 Arzt/Ärztin eingefordert wurde.

KERNSPINTOMOGRAPHIE

- › Der vorgegebene Prüfumfang wurde von 14 KVen erfüllt, drei KVen hatten Prüfquoten zwischen 3,1 % und 3,8%. Der bundesweite Prüfumfang beträgt 4,4 %, insgesamt wurden 194 Prüfungen durchgeführt, davon 187 Routineprüfungen sowie sieben anlassbezogene Prüfungen.
- › Der Anteil von Prüfungsergebnissen mit Mängeln ist mit 1,1 % erheblichen und 1,6 % schwerwiegenden Beanstandungen bei Routineprüfungen gering. In dem Jahr zuvor gab es 5,1 % „erhebliche Beanstandungen“ und in einem Fall (0,8 %) „schwerwiegende Beanstandungen“.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf zwei erhebliche und fünf schwerwiegende Beanstandungen. Von insgesamt elf möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten (> 10 %) eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“, ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“ und „inadäquate Untersuchungsparameter“ beanstandet. „Fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnungen“, eine „fehlende Möglichkeit der anatomischen Zuordnung“ 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 Arzt/Ärztin eingefordert wurde.

ARTHROSKOPIE

- › Im Leistungsbereich Arthroskopie können die anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Rahmen des erstmaligen Erhalts der Genehmigung (§ 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL) auf die Routineprüfungen angerechnet werden. Der vorgegebene Prüfumfang wurde von allen KVen erfüllt. Der bundesweite Prüfumfang beträgt 5,9 %, insgesamt wurden 154 Prüfungen durchgeführt, davon 56 Routineprüfungen sowie 98 anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL (Prüfungen für Neu-Genehmigungsinhaber).
- › Berichtet werden 5,4 % (3 / 56) erhebliche und 19,6 % (11 / 56) schwerwiegende Beanstandungen bei Routineprüfungen. Damit erhöht sich der Anteil erheblicher Beanstandungen um 1,1 Prozentpunkte sowie der Anteil schwerwiegender Beanstandungen um 2,6 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 9,2 % (9 / 98) erhebliche und 10,2 % (10 / 98) schwerwiegende Beanstandungen. Bundesweit erhielten im Vergleich zum Vorjahr (34,2 %) 19,4 % der geprüften Ärztinnen und Ärzte u.a. auch im Rahmen der Prüfung für Neu-Genehmigungsinhaber die Bewertung erhebliche oder schwerwiegende Mängel.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf insgesamt zwölf erhebliche und 21 schwerwiegende Beanstandungen, wobei 50,0 % der Mängel auf die Bilddokumentation entfallen. 46,3 % der Mängel sind der Schriftdokumentation zuzuordnen.
- › Von insgesamt 13 möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten (> 10 %) „kein postoperativer Befund“, gefolgt von „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“ und „kein erkennbarer diagnostischer Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente“ beanstandet. Nie oder selten (< 3 %) wurden „fehlende Angaben zum Anästhesisten“, „fehlende Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“ in der Schriftdokumentation beanstandet. „Sonstige Mängel“ wurden sechs (3,8 %) gemeldet.
- › 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 Arzt/Ärztin eingefordert wurde. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Jahr 2022 ebenfalls Nichtvergütungen / Rückforderungen, Kolloquien und Genehmigungswiderrufe als Maßnahme zur Anwendung.
- › Die von der KBV erstellte Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter – Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ wurde an die neuen Vorgaben der QP-RL und QBA-RL angepasst und steht seit Februar 2022 den Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung.