

# Beschluss



## des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Berichts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 13 Absatz 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung für das Jahr 2022

Vom 18. Januar 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Januar 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 2022 gemäß **Anlage 2** mit der Kommentierung gemäß **Anlage 1** auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen.

Berlin, den 18. Januar 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 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.



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# **Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

**über Qualitätsprüfungen im Jahr 2022  
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	COMPUTERTOMOGRAPHIE	13
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 sowie bundesweit aggregiert.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen nach den Bestimmungen der in 2019 neu gefassten QP-RL und der Anfang 2020 ebenfalls neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen) zu den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie des Berichtsjahres 2022 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. Nachdem der G-BA für das Jahr 2020 eine Überprüfung von nur 2 % der Ärztinnen und Ärzte beschloss, betrug der Stichprobenumfang seit dem Jahr 2021 wieder 4 %.

Wenngleich die Durchführung von Stichprobenprüfungen und die Umsetzung von Maßnahmen bei Beanstandungen auch im Jahr 2022 aufgrund der COVID-19-Pandemie unter erschwerten Bedingungen stattfanden, haben die KVen 1.312 Ärztinnen und Ärzte überprüft, davon 1.180 in zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen (Routineprüfungen) und 132 in anlassbezogenen Stichprobenprüfungen. Im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik wurden 731 Routineprüfungen durchgeführt (4,0 % der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte), in der Computertomographie 206 (4,4 %) und in der Kernspintomographie 187 (4,4 %). In der Arthroskopie haben 56 Routineprüfungen sowie 85 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 (5,9 %).

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 91,6 %, in der Computertomographie 97,1 %, in der Kernspintomographie 97,3 % und in der Arthroskopie 75,0 %.

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 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 wurde eine Mängelanalyse etabliert, die es ermöglichen soll, einen möglichen fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklungsbedarf der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zu identifizieren.

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 (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.

## 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 Stichprobeproofungen 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.

Auch wenn im Berichtsjahr 2022 die Durchführung zufalls- und anlassbezogener Stichprobenprüfungen in Folge der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie weiterhin eingeschränkt war, ist eine etwa eineinhalbfache Steigerung bezogen auf die Anzahl der geprüften Ärztinnen oder Ärzte in den Leistungsbereichen Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie im Vergleich zu 2021, dem zweiten Jahr unter Pandemiebedingungen, erkennbar. Im Vergleich zum Jahr 2020 ist sogar eine Verdreifachung des Prüfumfanges in allen Leistungsbereichen zu beobachten (Abbildung 1).

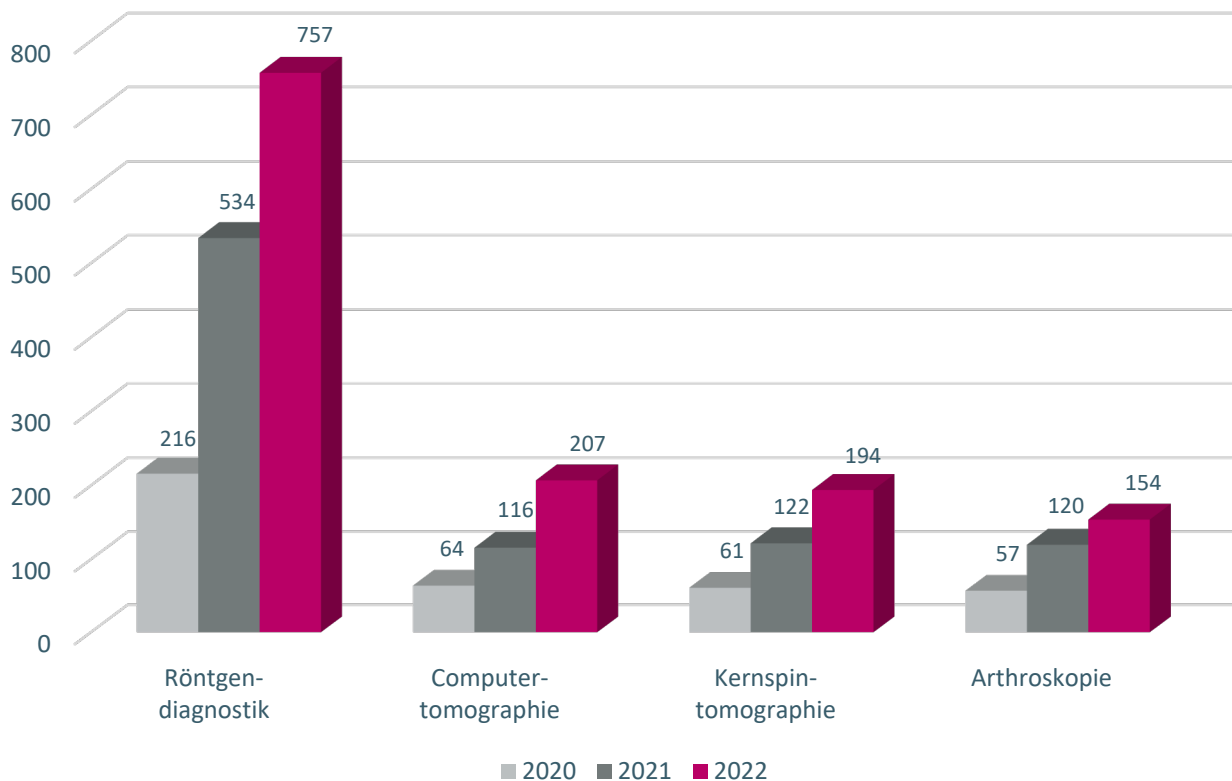


Abbildung 1: Anzahl der überprüften Ärztinnen und Ärzte (Routineprüfungen und anlassbezogene Prüfungen) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie - Vergleich des Berichtsjahres 2022 zu den Vorjahren 2021 und 2020 (bundesweit aggregiert)

Bei zwölf Behandlungsfällen (Patientinnen oder Patienten) pro Stichprobenprüfung wurden im Jahr 2022 im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik mit bundesweit 9.084 Fällen die meisten Behandlungsdokumentationen überprüft. Die Leistungsbereiche Computertomographie (2.484 Fälle), Kernspintomographie (2.328 Fälle) und Arthroskopie (1.848 Fälle) weisen vergleichbar hohe Anzahlen an überprüften Behandlungsdokumentationen auf (Abbildung 2).

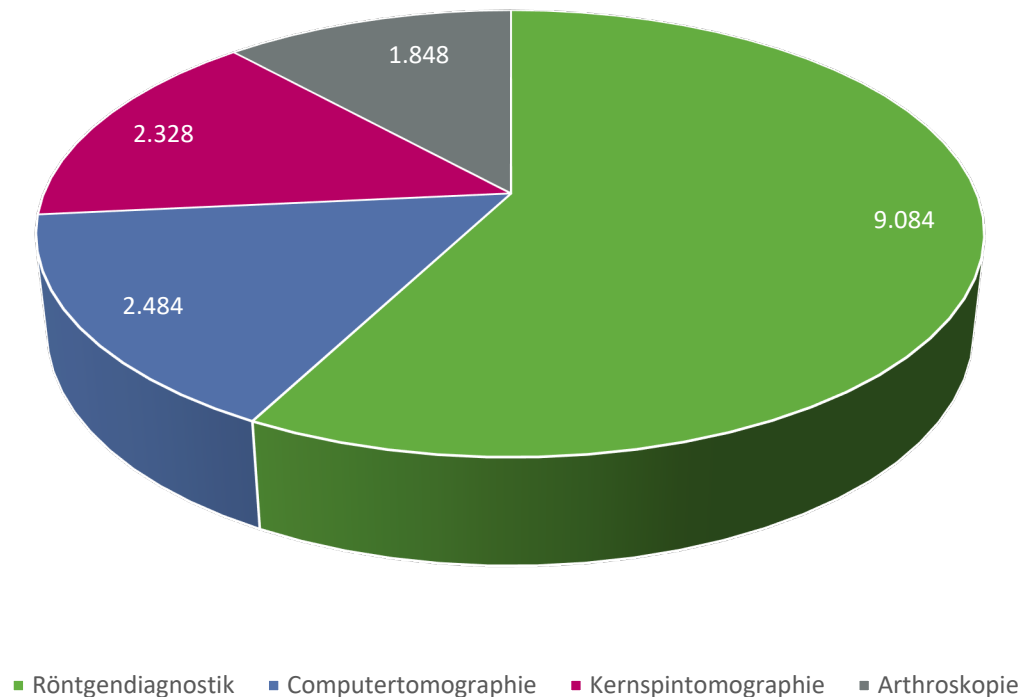


Abbildung 2: Anzahl der überprüften Behandlungsfälle (Patientinnen und Patienten) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie in 2022 (bundesweit aggregiert)

### 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 2022 für den Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik 313 fachärztliche Mitglieder (ohne Sachverständige) der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In zwei KV-Bereichen wurden zudem insgesamt drei 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 konventionelle Röntgendiagnostik sind in Tabelle 2 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2022 wurden 731 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 18.053 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der konventionellen Röntgendiagnostik durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,0 %. 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 26 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

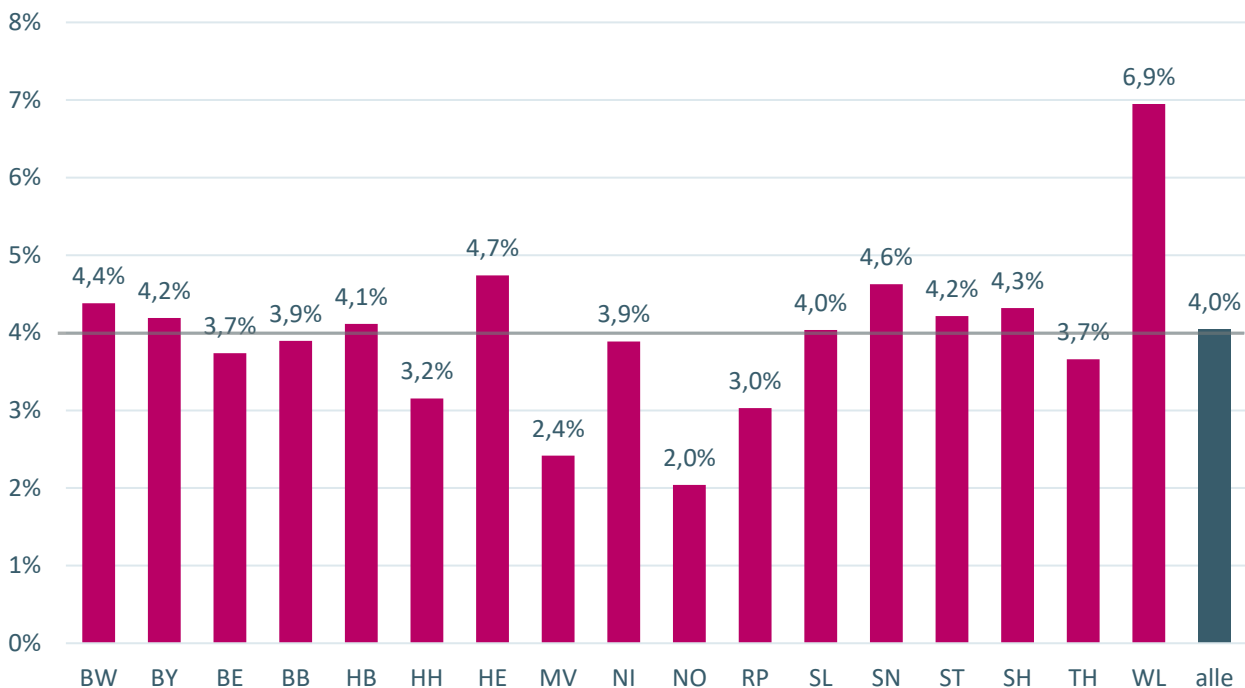


Abbildung 3: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 731 im Jahr 2022 durchgeführten Routineprüfungen liegen für 714 Prüfungen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. Bei einer KV liegen die Ergebnisse von 14 Prüfungen und bei einer weiteren KV die Ergebnisse von drei Prüfungen noch nicht vor. In 513 Fällen (71,8 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 141 Fällen (19,7 %) „geringe Beanstandungen“, in 39 Fällen (5,5 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 21 Fällen (2,9 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 91,6 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 8,4 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 4 dargestellt.

Bei den 26 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in acht Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 13 Fällen „geringe Beanstandungen“, in zwei Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in drei Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

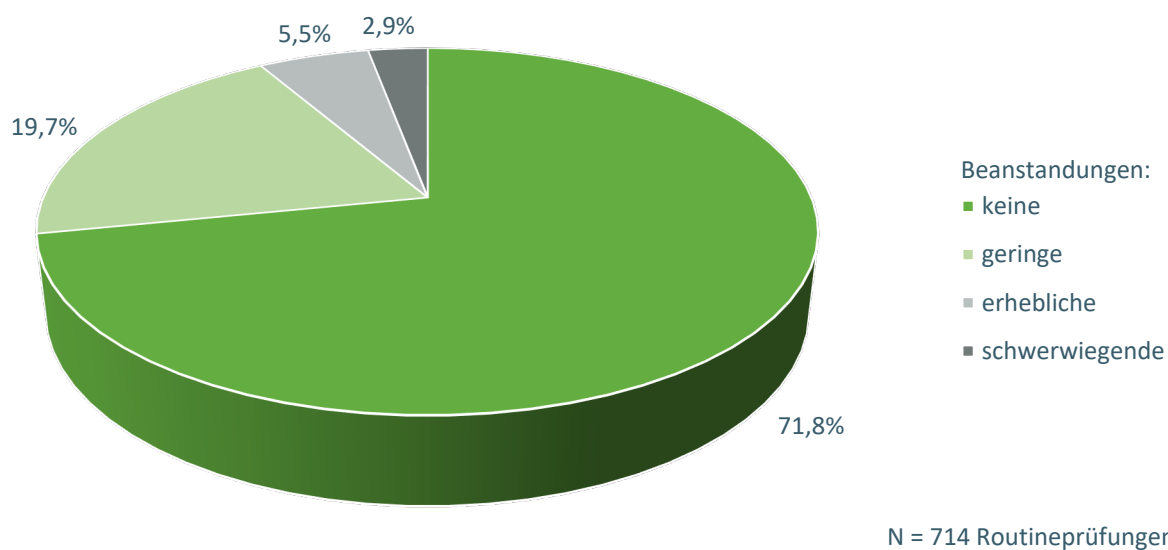


Abbildung 4: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik

## 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 60 Routineprüfungen und fünf anlassbezogenen Prüfungen mit „erheblichen Beanstandungen“ und „schwerwiegenden Beanstandungen“.

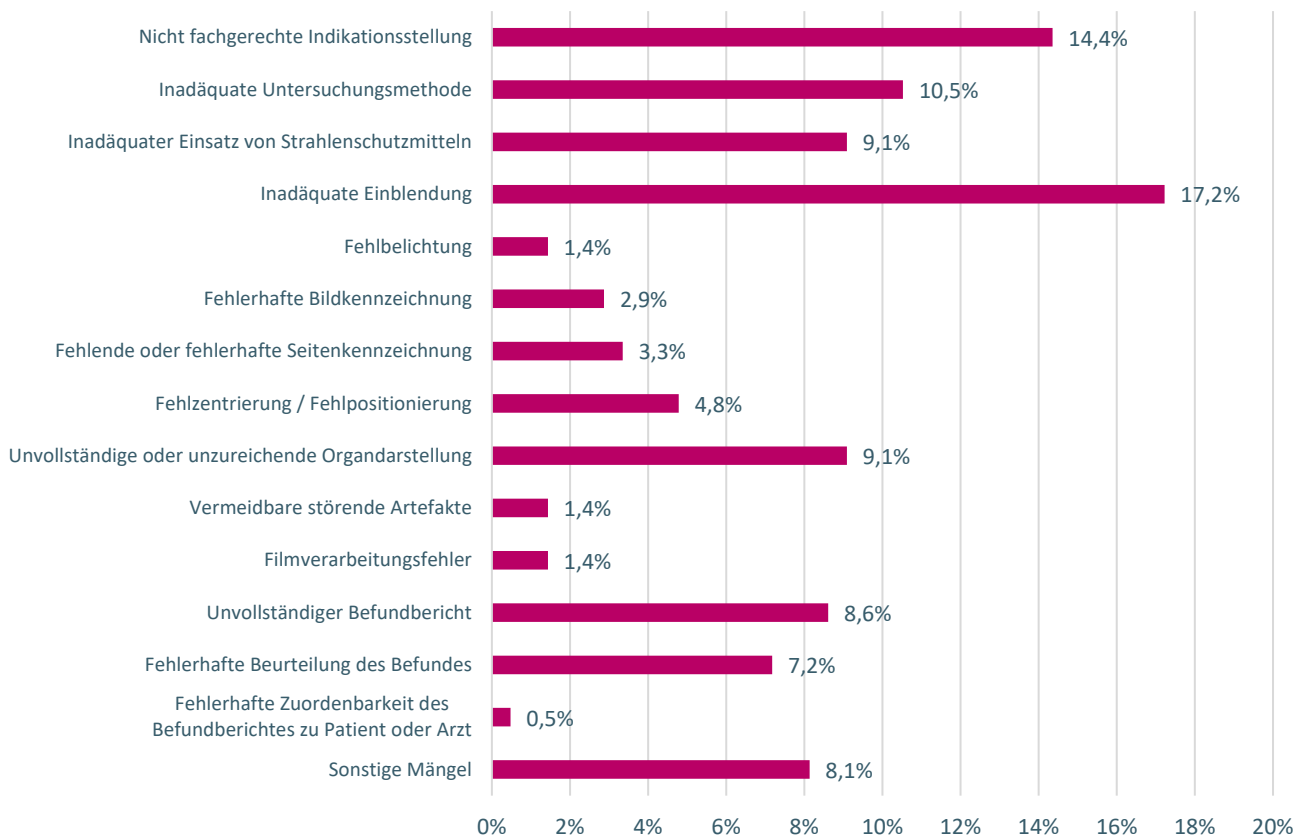


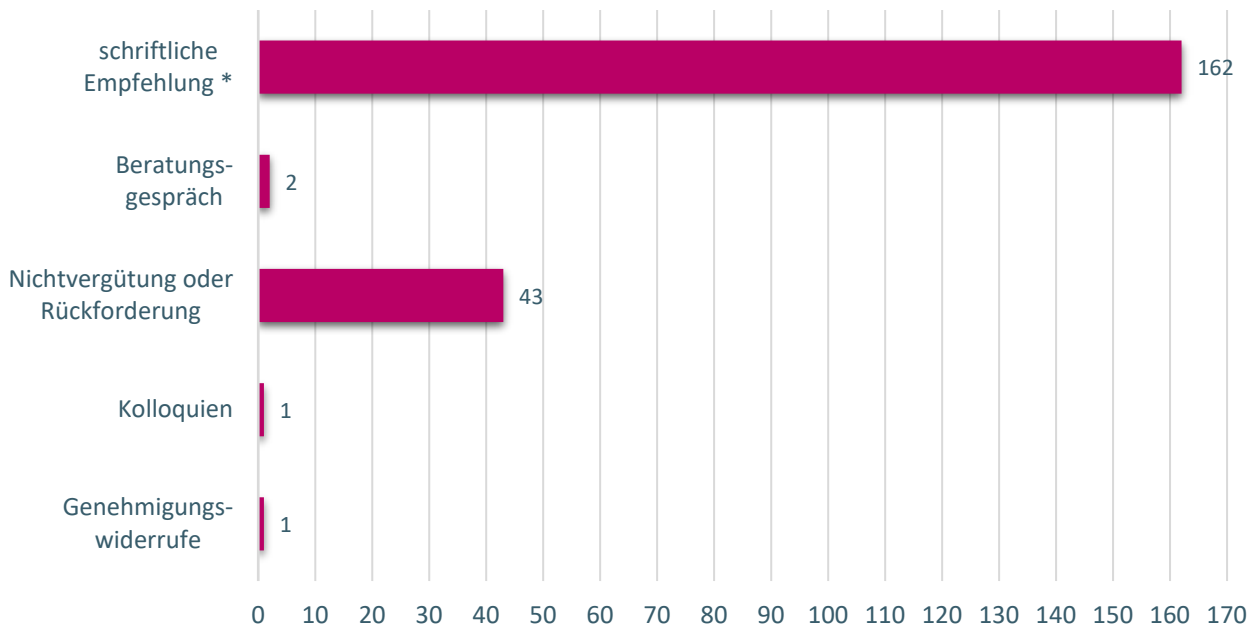
Abbildung 5: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2022 in der konventionellen Röntgendiagnostik geführt haben (65 von insgesamt 757 Prüfungen)

Von insgesamt 209 Mängeln wurden am häufigsten eine „inadäquate Einblendung“ (17,2 %), eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ (14,4 %) und eine „inadäquate Untersuchungsmethode“ (10,5 %) genannt. Im gleichen Maße wurden mit je 9,1 % ein „inadäquater Einsatz von Strahlenschutzmitteln“ und eine „unvollständige oder unzureichende Organdarstellung“ angegeben. Seltener wurde ein „unvollständiger Befundbericht“ (8,6 %), „Sonstige Mängel“ (8,1 %) sowie eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ (7,2 %) festgestellt. In wenigen Fällen wurden mit 4,8 % eine „Fehlzentrierung / Fehlpositionierung“, eine „fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnung“ (3,3 %) sowie eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“ (2,9 %) beobachtet. Am seltensten wurden mit je 1,4 % die Mängel „Fehlbelichtung“, „vermeidbare störende Artefakte“ und „Filmverarbeitungsfehler“ sowie mit 0,5 % eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“ genannt. Als „Sonstige Mängel“ wurden in zehn Fällen grobe Mängel im Strahlenschutz angegeben, wovon in zwei Fällen als Begründung der fehlende Kinderfilter genannt wurde. In zwei Fällen wird eine ungerechtfertigte bzw. in einem Fall eine deutlich ungerechtfertigte Dosisüberschreitung sowie in zwei Fällen eine unbegründete Dosisüberschreitung genannt. Des Weiteren wurden in je einem Fall das Fehlen eines Dosismessgerätes bei Kontrastuntersuchungen bzw. eine fehlende Bilddokumentation 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 2022 in 162 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In 43 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert und in zwei Fällen wurden Beratungsgespräche geführt. In je einem Fall wurde ein Kolloquium durchgeführt bzw. die Genehmigung 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 2022

## 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 2022 für den Leistungsbereich Computertomographie 230 fachärztliche Mitglieder (ohne Sachverständige) der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In zwei KV-Bereichen wurden zudem insgesamt drei 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 2022 wurden 206 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 4.649 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Computertomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,4 %. 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.

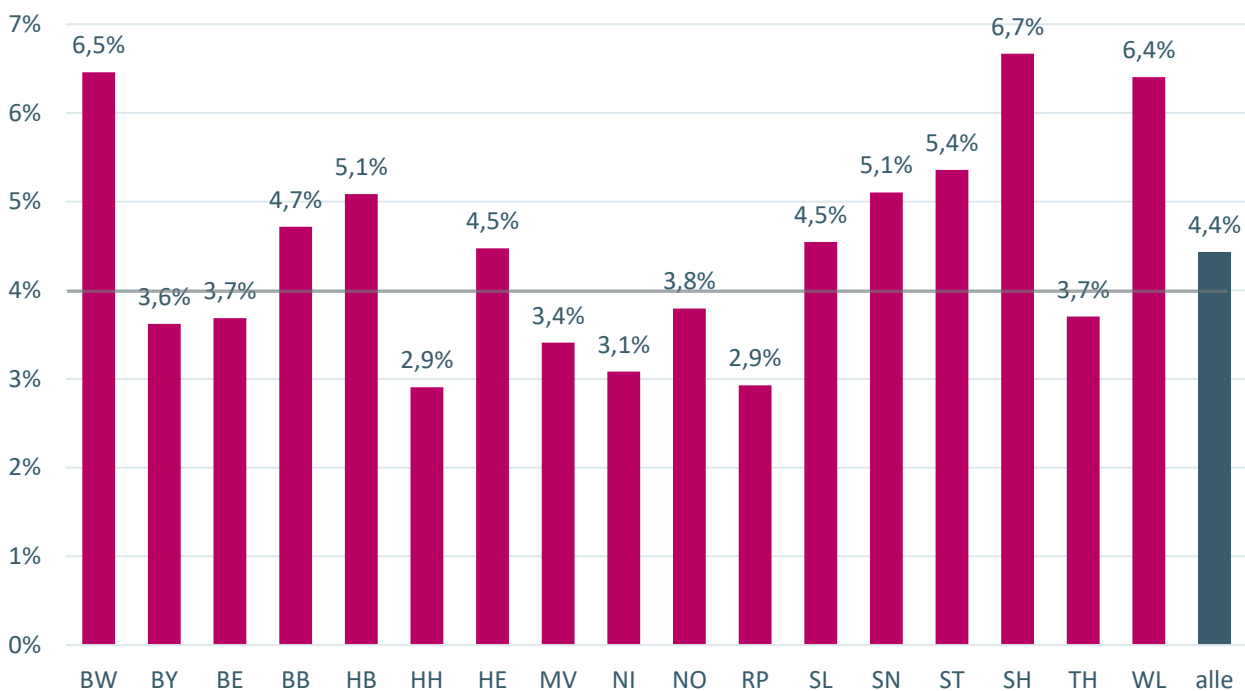


Abbildung 7: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der Computertomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 206 im Jahr 2022 durchgeführten Routineprüfungen liegen für 204 Prüfungen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. Bei einer KV liegen die Ergebnisse von zwei Prüfungen noch nicht vor. In 174 Fällen (85,3 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 24 Fällen (11,8 %) „geringe Beanstandungen“, in vier Fällen (2,0 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in zwei Fällen (1,0 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 97,1 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 2,9 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 8 dargestellt. Bei der durchgeführten anlassbezogenen Stichprobenprüfung wurden keine Beanstandungen festgestellt.

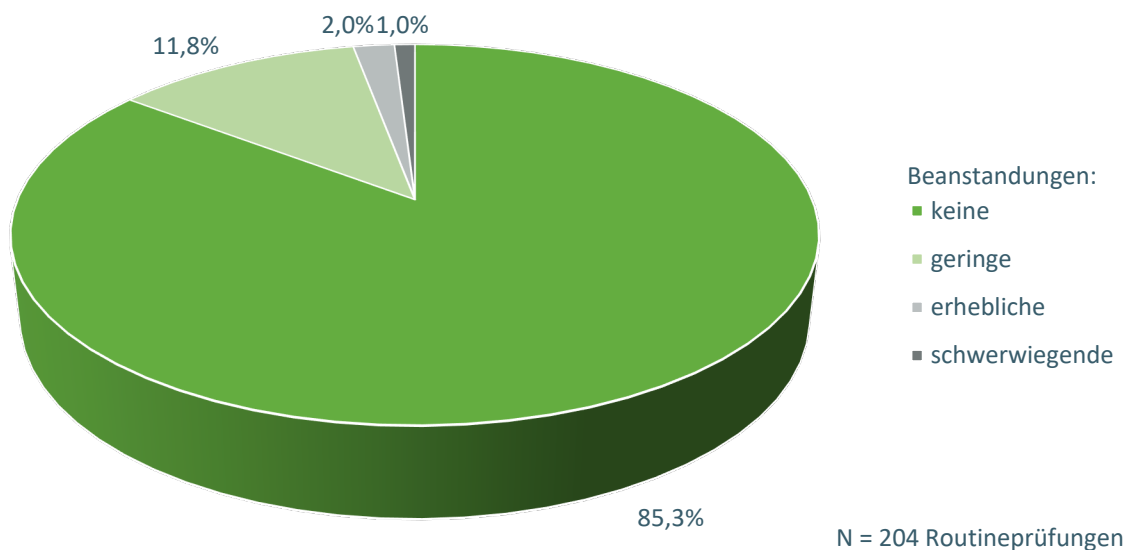


Abbildung 8: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der Computertomographie

## MÄNGELANALYSE

Das Formular, mittels dem Mängel beziehungsweise Mängelarten bei „erheblichen“ und „schwerwiegenden“ Beanstandungen in der Computertomographie 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 sechs Routineprüfungen mit „erheblichen Beanstandungen“ und „schwerwiegenden Beanstandungen“. Von insgesamt zehn Mängeln wurden mit je 30,0 % eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ und ein „unvollständiger Befundbericht“ am häufigsten genannt. Seltener wurden mit je 10,0 % ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“, „inadäquate Scan- oder Rekonstruktionsparameter“, eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ sowie „Sonstige Mängel“ beobachtet. Als sonstiger Mangel wurde in einem Fall die falsche Lagerung des Patienten angegeben. Weitere im Formular aufgeführte Mängel wurden nicht genannt. Bei der Bewertung dieser Mängelverteilung ist die eingeschränkte statistische Aussagekraft zu berücksichtigen.

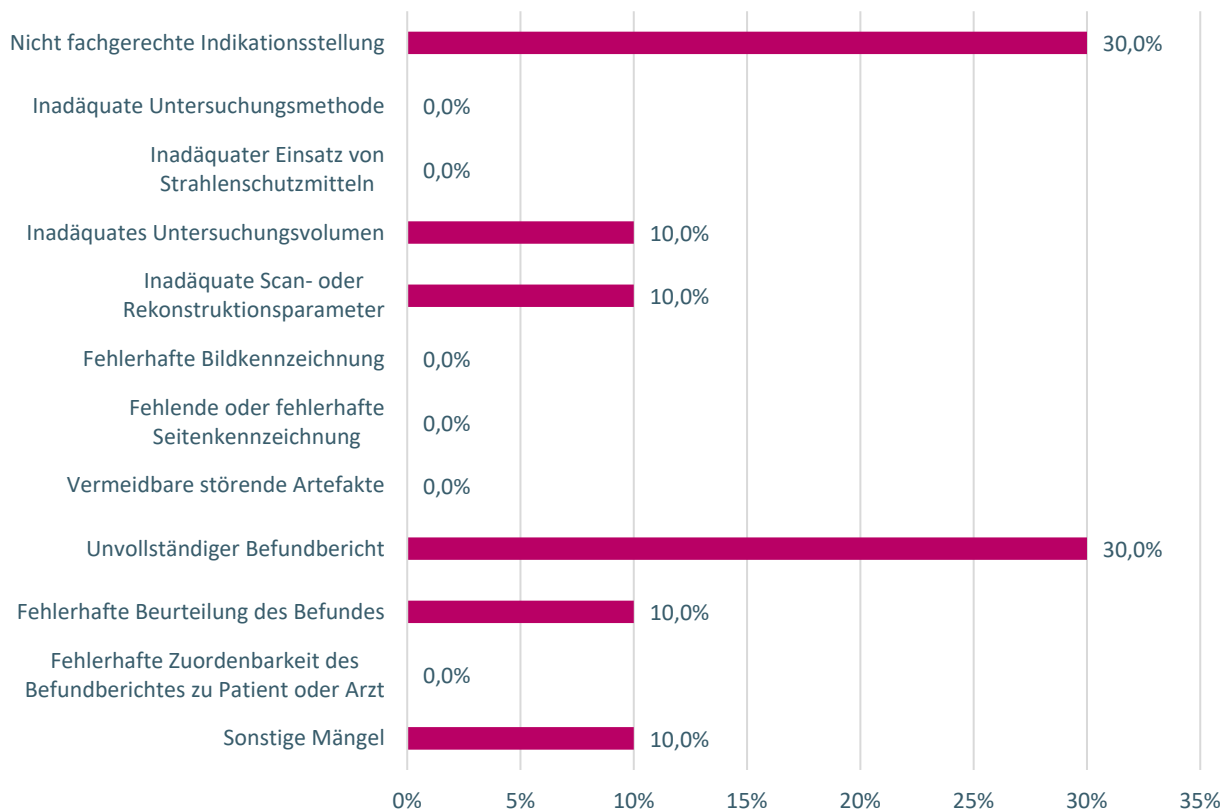


Abbildung 9: Relative Häufigkeit der Mängelararten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2022 in der Computertomographie geführt haben (6 von insgesamt 207 Prüfungen)

## 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 Computertomographie wurde im Jahr 2022 in 30 Fällen eine schriftliche Empfehlung oder Verpflichtung zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben (Abbildung 10).

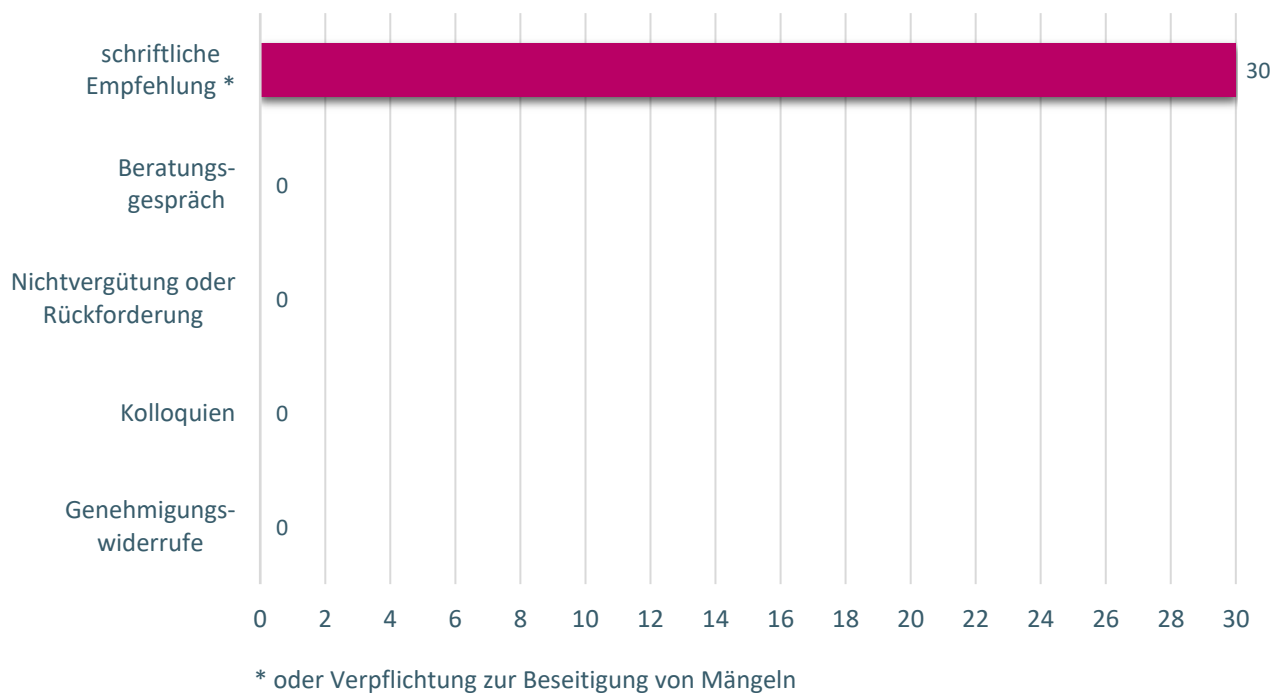


Abbildung 10: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Computertomographie im Jahr 2022



### 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 2022 für den Leistungsbereich Kernspintomographie 118 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 2022 wurden 187 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 4.297 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Kernspintomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,4 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 11 dargestellt. Der geforderte Prüfumfang wurde noch nicht in allen KVen vollständig erreicht, was mit den Auswirkungen der Pandemie begründet wird.

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

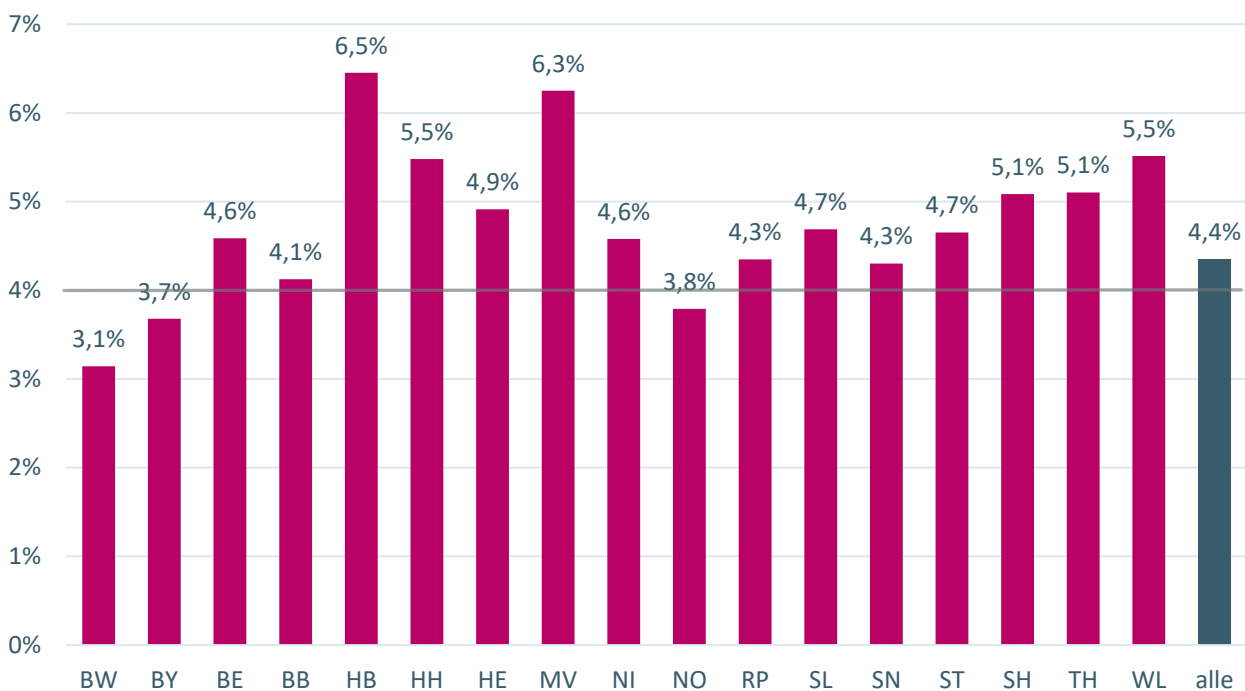


Abbildung 11: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 187 im Jahr 2022 durchgeführten Routineprüfungen liegen für 183 Prüfungen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. Bei einer KV liegen die Ergebnisse von vier Prüfungen noch nicht vor. In 153 Fällen (83,6 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 25 Fällen (13,7 %) „geringe Beanstandungen“, in zwei Fällen (1,1 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in drei Fällen (1,6 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 97,3 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 2,7 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 12 dargestellt.

Bei den sieben anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in drei Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in zwei Fällen „geringe Beanstandungen“ und in zwei Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

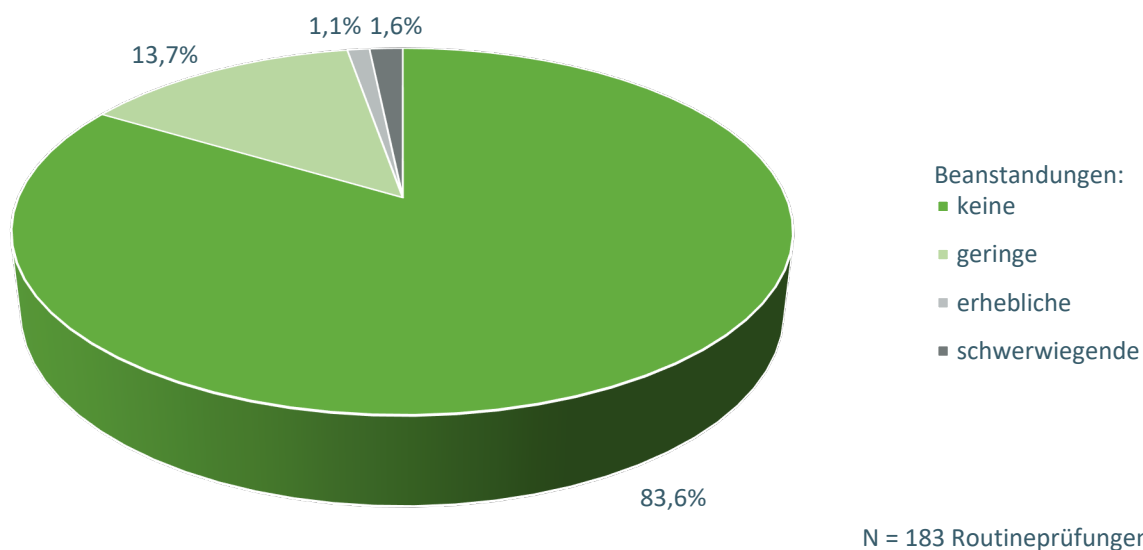


Abbildung 12: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie

## 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 13 dargestellte relative Häufigkeit der Mängel basiert auf fünf Routineprüfungen und zwei anlassbezogenen Prüfungen mit „erheblichen Beanstandungen“ und „schwerwiegenden Beanstandungen“.

Von insgesamt 27 Mängeln wurden eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ mit 25,9 % und ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“ mit 22,2 % am häufigsten genannt. Seltener wurde mit je 14,8 % eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ sowie „inadäquate Untersuchungsparameter“ angegeben. In einigen Fällen wurden mit 7,4 % „vermeidbare störende Artefakte“ beobachtet. Am seltensten mit je 3,7 % wurden „inadäquate Untersuchungsmethoden“, eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“, ein „unvollständiger Befundbericht“ und eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patientin oder Arzt“ genannt. Weitere im Formular aufgeführte Mängel oder „Sonstige Mängel“ wurden nicht genannt. Bei der Bewertung dieser Mängelverteilung ist die eingeschränkte statistische Aussagekraft zu berücksichtigen.

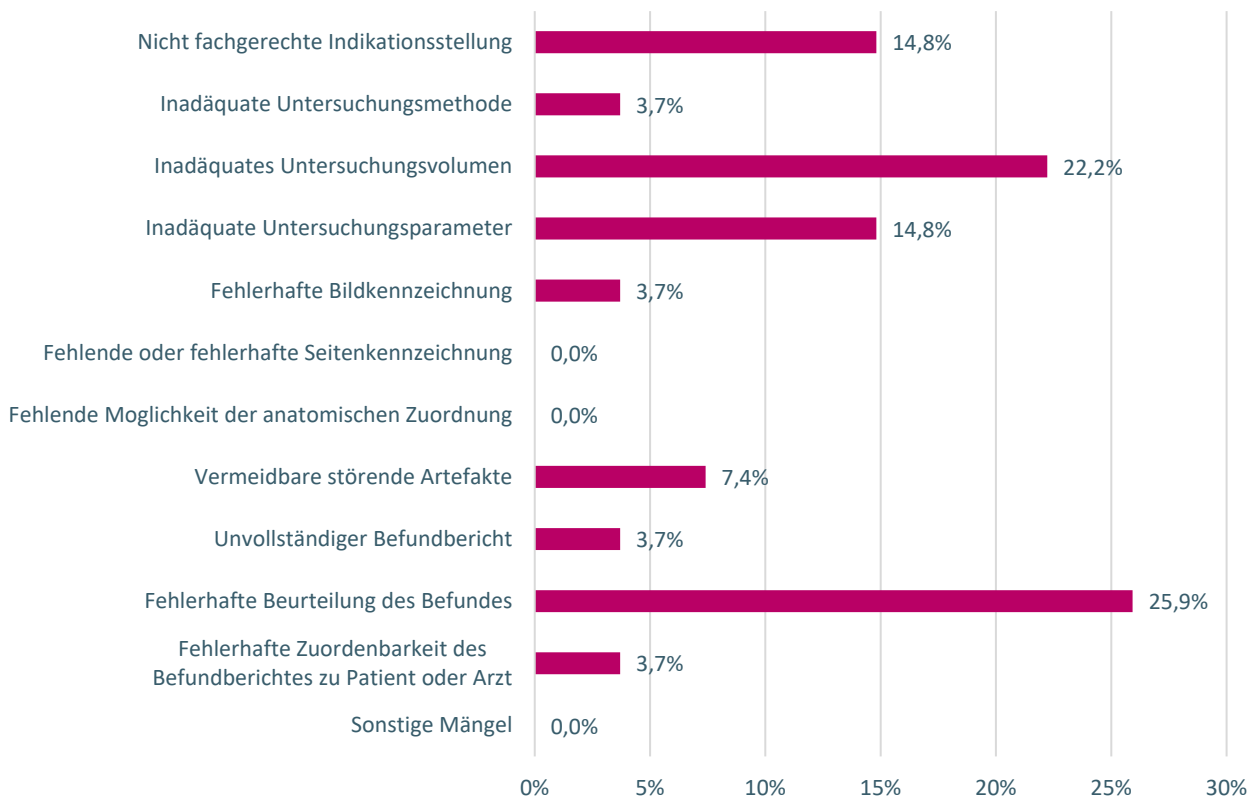
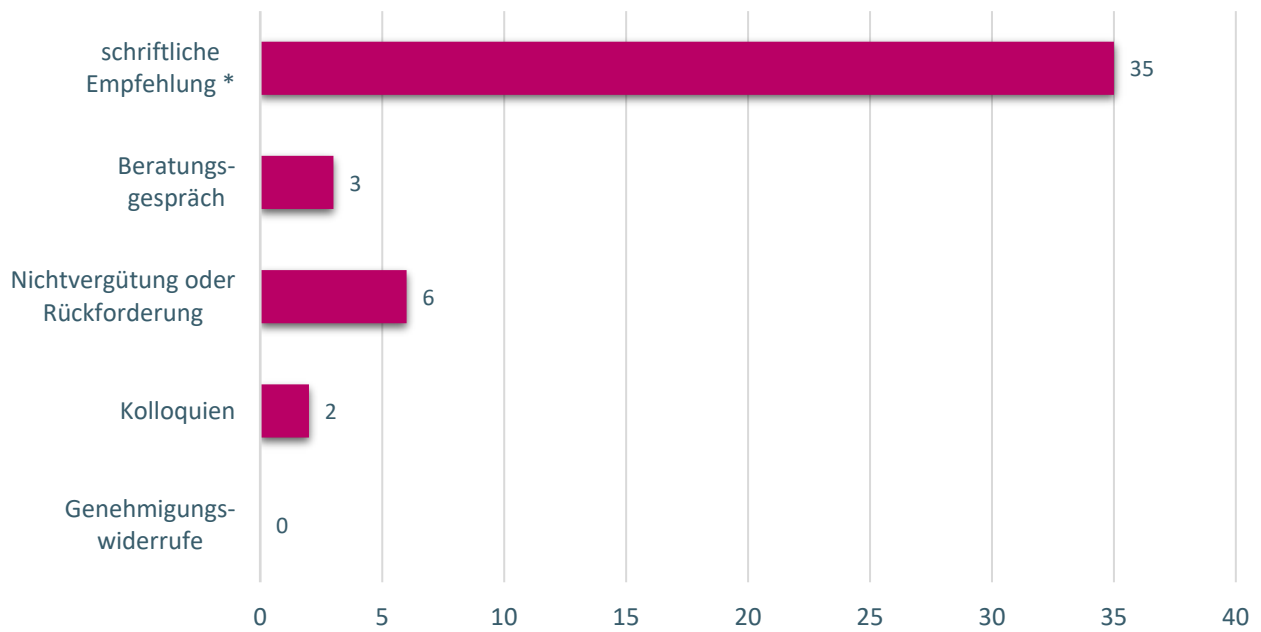


Abbildung 13: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2022 in der Kernspintomographie geführt haben (7 von insgesamt 194 Prüfungen)

## 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 2022 in 35 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 drei Fällen ein Beratungsgespräch und in zwei Fällen ein Kolloquium geführt. Es wurden keine Genehmigungen widerrufen (Abbildung 14). Obwohl in der Gesamtbewertung keine Beanstandung vorlag, wurden von einer KV schriftliche Empfehlungen versandt, wenn einzelne Pateinfälle beanstandet wurden.



\* oder Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln

Abbildung 14: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie im Jahr 2022

#### 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 2022 für den Leistungsbereich Arthroskopie 102 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In drei 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 5 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2022 wurden 56 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 98 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben durchgeführt, davon bei 85 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 2.399 Ärztinnen und Ärzten, die arthroskopische Operationen am Knie- und Schultergelenk durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 5,9 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 15 dargestellt.

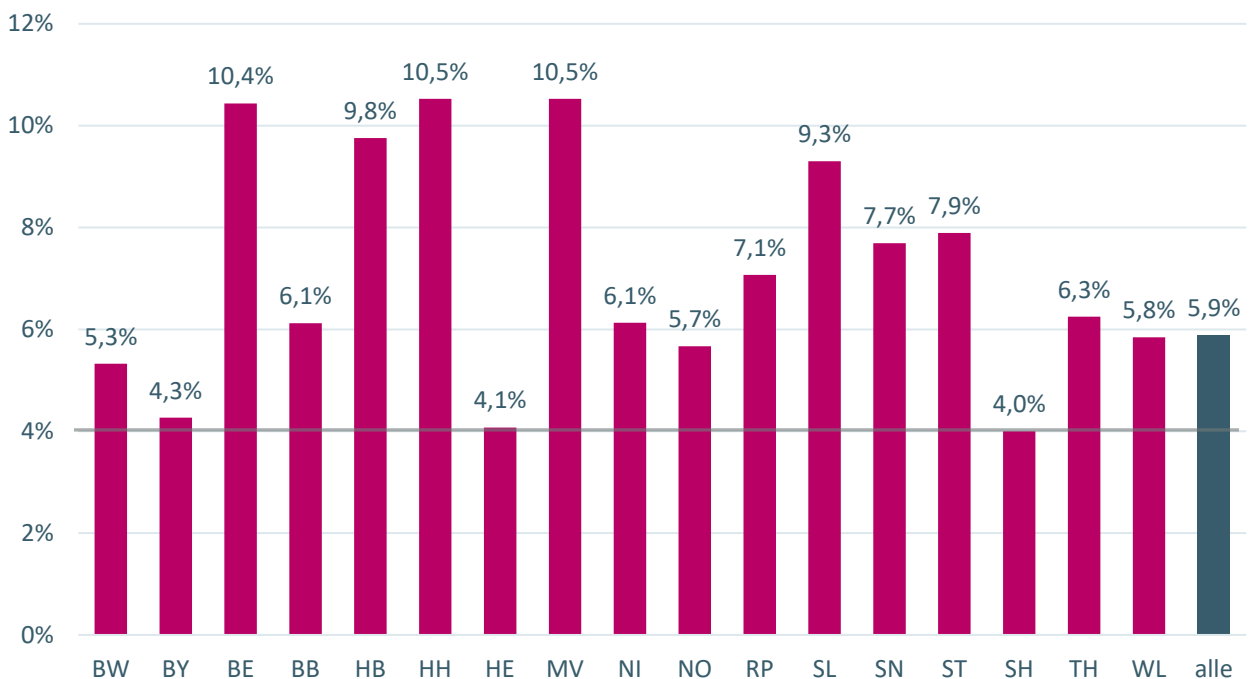


Abbildung 15: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

## ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 56 im Jahr 2022 durchgeführten Routineprüfungen lautet die Gesamtbewertung gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL in 32 Fällen (57,1 %) „keine Beanstandungen“, in zehn Fällen (17,9 %) „geringe Beanstandungen“, in drei Fällen (5,4 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in elf Fällen (19,6 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 75,0 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 25,0 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 16 dargestellt.

Bei den 98 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 52 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 27 Fällen „geringe Beanstandungen“, in neun Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in zehn Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

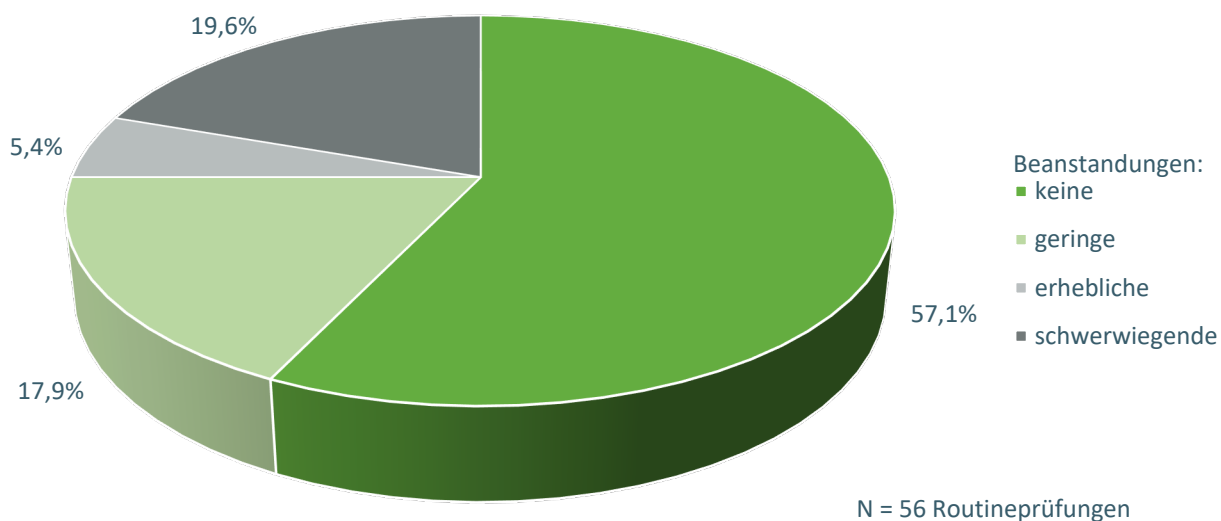


Abbildung 16: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2022 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie

## MÄNGELANALYSE

Im Leistungsbereich Arthroskopie haben 33 Ärztinnen und Ärzte die Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ erhalten. Abbildung 17 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 160 Mängeln entfallen 50 % der Mängel auf die Bilddokumentation und 46,3 % der Mängel auf die Schriftdokumentation. Der häufigste Mangel in der Bilddokumentation mit einem Anteil von 14,4 % lautet „Kein postoperativer Befund“. Als zweithäufigste Mangel mit 10 % wird „Kein erkennbarer diagnostischer Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente“ genannt. Der Mangel „Technisch fehlerhafte Dokumentation“ stellt mit 8,8 % den dritthäufigsten Mangel dar. Außerdem wurde in 8,1 % der Fälle der Mangel „Kein präoperativer Befund“ festgestellt. Darüber hinaus waren bei 5 % der Bilder die Gelenkstrukturen (falsche Einstellung) nicht klar zu identifizieren und mit einem Anteil von 3,8 % die Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten in der Bilddokumentation fehlerhaft.

Im Bereich der Schriftdokumentation wurde mit 13,1 % der Mangel „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“ am häufigsten festgestellt. Die „nicht fachgerechte Durchführung der Intervention“ stellt

mit 9,4 % den zweithäufigsten Mangel dar. Mit einer Häufigkeit von jeweils 8,1 % wurden die Mängel „Keine Angabe zu Blutsperrezeit/Blutleerezeit und/oder OP-Dauer“ und „Nicht fachgerechte Auswahl der Intervention“ ermittelt. Des Weiteren wurden die Mängel „Fehlende Angaben zur Art der Lagerung“ mit 4,4 % und „Fehlende Angaben zum Anästhesisten“ mit 1,9 % festgestellt. In nur 1,3 % fehlte die Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten. Sonstige Mängel traten bei 3,8 % der Dokumentationen auf.

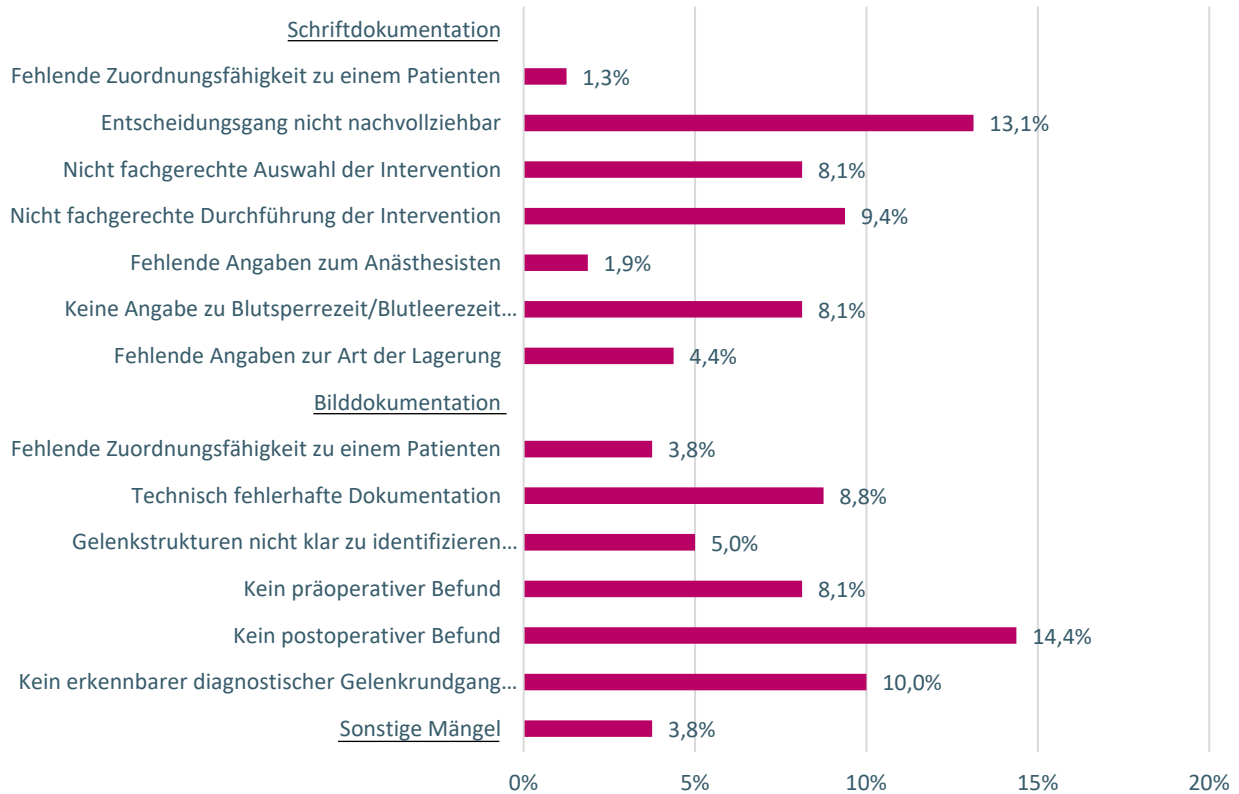


Abbildung 17: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2022 in der Arthroskopie geführt haben (33 von insgesamt 154 Prüfungen)

## 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 2022 in 60 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben. In 17 Fällen wurden Beratungsgespräche durchgeführt. In zwölf Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert. Zudem wurden sechs Kolloquien durchgeführt und ein Genehmigungswiderruf ausgesprochen (Abbildung 18).

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.

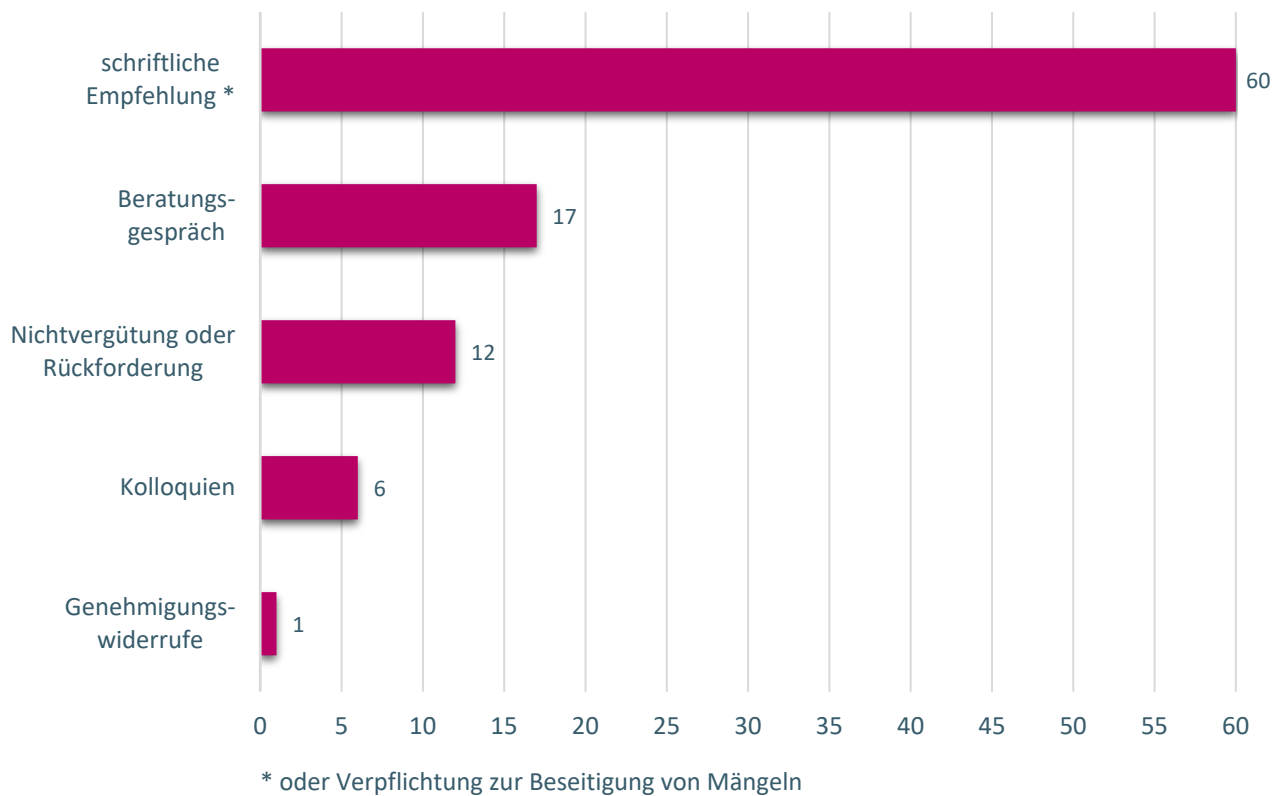


Abbildung 18: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Arthroskopie im Jahr 2022



# Anhang

Tabelle 1: Qualitätssicherungs-Kommissionen zu Leistungsbereichen nach QP-RL (2022)

	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>	35 Ä KV 2 Ä KK	19 Ä KV 4 SV KV	47 Ä KV 1 SV KK	6 Ä KV	9 Ä KV	23 Ä KV	52 Ä KV	6 Ä KV	15 Ä KV	6 Ä KV 1 SV KV	29 Ä KV 1 SV KV	9 Ä KV	17 Ä KV	9 Ä KV	5 Ä KV 2 SV KV	15 Ä KV	11 Ä KV
<b>Computertomographie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	Allgem. Radiologie und CT	CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie und CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	CT	diagnostische Radiologie und CT	MRT und CT	Computertomographie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	CT	Radiologie	CT	diagnostische Radiologie	CT
<b>Mitglieder</b>	35 Ä KV 2 Ä KK	7 Ä KV	47 Ä KV 1 SV KK	6 Ä KV	9 Ä KV	23 Ä KV	5 Ä KV	6 Ä KV	6 Ä KV	4 Ä KV	29 Ä KV 1 SV KV	9 Ä KV	4 Ä KV	9 Ä KV	5 Ä KV	15 Ä KV	11 Ä KV
<b>Kernspintomographie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	MRT	MRT	MRT	MRT	alle Gebiete Radiologie	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	9 Ä KV	2 Ä KV	9 Ä KV	2 Ä KV	6 Ä KV	7 Ä KV	7 Ä KV	4 Ä KV	7 Ä KV	9 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV	9 Ä KV
<b>Arthroskopie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	Arthroskopie	Arthroskopie	amb. OP und Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	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	4 Ä KV 1 Ä KK 1 SV KK	4 Ä KV	5 Ä KV 1 Ä KK	3 Ä KV	6 Ä KV	4 Ä KV	3 Ä KV	6 Ä KV	4 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 (2022)**

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	alle
<b>Prüfumfang</b>																		
abrechnende Ärzte	338	539	115	49	41	38	221	38	212	247	99	43	104	38	75	48	154	2.399
geprüfte Ärzte	18	23	12	3	4	4	9	6	16	16	10	4	8	4	3	4	10	154
Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	0	6	6	3	1	4	1	1	11	5	5	3	5	0	2	3	0	56
Anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 inkl. Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL (erstmaliger Erhalt der Genehmigung)	18	17	6	0	3	0	8	5	5	11	5	1	3	4	1	1	10	98
Routineprüfungen abrechnender Ärzte, inkl. Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL (erstmaliger Erhalt der Genehmigung) in %	5,3%	4,3%	10,4%	6,1%	9,8%	10,5%	4,1%	10,5%	6,1%	5,7%	7,1%	9,3%	7,7%	7,9%	4,0%	6,3%	5,8%	5,9%
<b>Prüfergebnisse</b>																		
<b>Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1</b>																		
- keine Beanstandungen	0	3	5	3	0	4	0	0	3	3	2	2	3	0	2	2	0	32
- geringe Beanstandungen	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	10
- erhebliche Beanstandungen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
- schwerwiegende Beanstandungen	0	1	0	0	1	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	1	0	11
<b>Ergebnisse anlassbezogener Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL</b>																		
- keine Beanstandungen	8	11	5	0	2	0	1	2	1	6	0	0	3	3	1	1	8	52
- geringe Beanstandungen	5	4	1	0	1	0	2	1	3	5	3	0	0	0	0	0	2	27
- erhebliche Beanstandungen	3	1	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9
- schwerwiegende Beanstandungen	2	1	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	10
<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	16	5	2	0	0	0	7	4	9	6	4	1	2	1	0	1	2	60
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr.2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	1	0	0	0	1	0	4	0	6	0	3	1	0	0	0	1	0	17
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	4	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	4	2	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0	---	1	---	1	---	8
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	0	---	0	---	1
<b>Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d</b>	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
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	0	1	0	1
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	1
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0	---	0