



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# **Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

**über Qualitätsprüfungen im Jahr 2020  
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
2.4	COVID-19-PANDEMIE	5
3	METHODIK DER UMSETZUNG	6
3.1	STICHPROBENPRÜFUNGEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	6
3.2	BEWERTUNG DER ÄRZTLICHEN DOKUMENTATION	6
3.3	MÄNGELANALYSE	6
4	ERGEBNISSE DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN	8
4.1	KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK	8
4.2	COMPUTERTOMOGRAPHIE	12
4.3	KERNSPINTOMOGRAPHIE	16
4.4	ARTHROSKOPIE	20
	ANHANG	24

## 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 2020 vor. Nachdem auf Beschluss des G-BA alle Stichprobenprüfungen von Mitte 2018 bis Ende 2019 ausgesetzt waren, fanden die Prüfungen im Jahr 2020 erstmalig 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.

Erstmalig wird im vorliegenden Bericht für alle überprüften Leistungsbereiche dargestellt, welche fachlich-inhaltlichen Mängel 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 in 2020 allerdings nur bedingt und unter erschwerten Bedingungen möglich. Zeitlich befristete Änderungen der Vorgaben an die Umsetzung oder eine generelle Aussetzung der Prüfungen für das Kalenderjahr 2020 wurden vom G-BA gleichwohl nicht beschlossen.

Die neuen 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. In seinem Beschluss legte der G-BA deshalb für das Jahr 2020 eine Überprüfung von nur 2 % der Ärztinnen und Ärzte (statt 4 %) fest.

Wenngleich die neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien erst Anfang 2020 in Kraft traten und zudem die Durchführung von Stichprobenprüfungen in den KVen aufgrund der COVID-19-Pandemie nur bedingt und unter erschwerten Bedingungen möglich war, haben die KVen im Jahr 2020 398 Ärztinnen und Ärzte überprüft, davon 383 in zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen (Routineprüfungen) und 15 in anlassbezogenen Stichprobenprüfungen. Im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik wurden 208 Routineprüfungen durchgeführt (1,2 % der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte), in der Computertomographie 64 (1,5 %), in der Kernspintomographie 60 (1,5 %) und in der Arthroskopie 51 (2,0 %).

Bereits seit 2007 gibt die QP-RL für alle Stichprobenprüfungen vier Beurteilungskategorien vor: „keine, geringe, erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen“. In der konventionellen Röntgendiagnostik beträgt der Anteil an Routineprüfungen mit keinen oder nur geringen Beanstandungen 91,4 %, in der Computertomographie 98,4 %, in der Kernspintomographie 93,2 % und in der Arthroskopie 70,6 %.

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.

## 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 erlaubt seit 2012, Routineprüfungen im Bereich der Computertomographie für bis zu zwei Jahre 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.

Die am 30. Januar 2020 veröffentlichte Neufassung der QBK-RL wurde aufgrund der Neufassung der QP-RL erforderlich. 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 bisherigen 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 dieser Prüfungen 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 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.

Vor dem Hintergrund des Inkrafttretens der neu gefassten QB-RLen zum Jahresanfang 2020 wurde als Umfang der Stichprobenprüfungen abweichend von § 6 Absatz 2 QP-RL eine Übergangsregelung für das Kalenderjahr 2020 vereinbart. Gemäß § 1 Absatz 4 QP-RL können nur solche Leistungen überprüft werden, die nach Inkrafttreten der Richtlinie erbracht wurden und die abgerechnet wurden. Die bereinigten Abrechnungsdaten für das erste Quartal 2020 lagen den KVen erst ab dem dritten Quartal vor. Aus diesem Grund hat der G-BA festgelegt, dass im Jahr 2020 nur zwei Prozent (statt vier Prozent) der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie zu überprüfen sind.

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

Aufgrund der COVID-19-Pandemie und entsprechender behördlicher Anordnungen und erforderlicher Hygienemaßnahmen war die Durchführung von Stichprobenprüfungen im Kalenderjahr 2020 nur bedingt und unter erschwerten Bedingungen möglich.

Sowohl die von der QP-RL betroffenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als auch die KVen hatten in der Pandemie außergewöhnliche Herausforderungen zu bewältigen und ihre Aufgaben immer wieder neu zu priorisieren (zum Beispiel Sicherstellung der Patientenversorgung unter Pandemiebedingungen, Aufbau und Umsetzung von Hygienemaßnahmen, Aufbau von Impfkapazitäten). Zudem musste mit krankheitsbeziehungsweise 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. Die Auswahl der zu überprüfenden Ärztinnen und Ärzte erfolgt nach dem Zufallsprinzip und umfasst gemäß § 5 Absatz 4 QP-RL je Ärztin oder Arzt die Prüfung von in der Regel zwölf ebenfalls nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Fällen (Patientinnen oder Patienten). Die KV fordert die ausgewählten 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, ihre Qualitätssicherungs-Kommission, zur fachlichen Beurteilung weiter.

Zusätzlich zu diesen sogenannten „Routineprüfungen“ kann eine anlassbezogene Stichprobenprüfung von erbrachten Leistungen durchgeführt werden, zum Beispiel bei vorausgegangenen Auffälligkeiten oder bei begründeten Hinweisen auf Qualitätsmängel.

### **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 Bewertungskategorien „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 bisherige aggregierte Zusammenfassung der Ergebnisse in vier Bewertungskategorien ließ 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 2020 für den Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik 301 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In zwei KV-Bereichen wurden zudem insgesamt 3 ärztliche Vertreter und Sachverständige der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

### UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

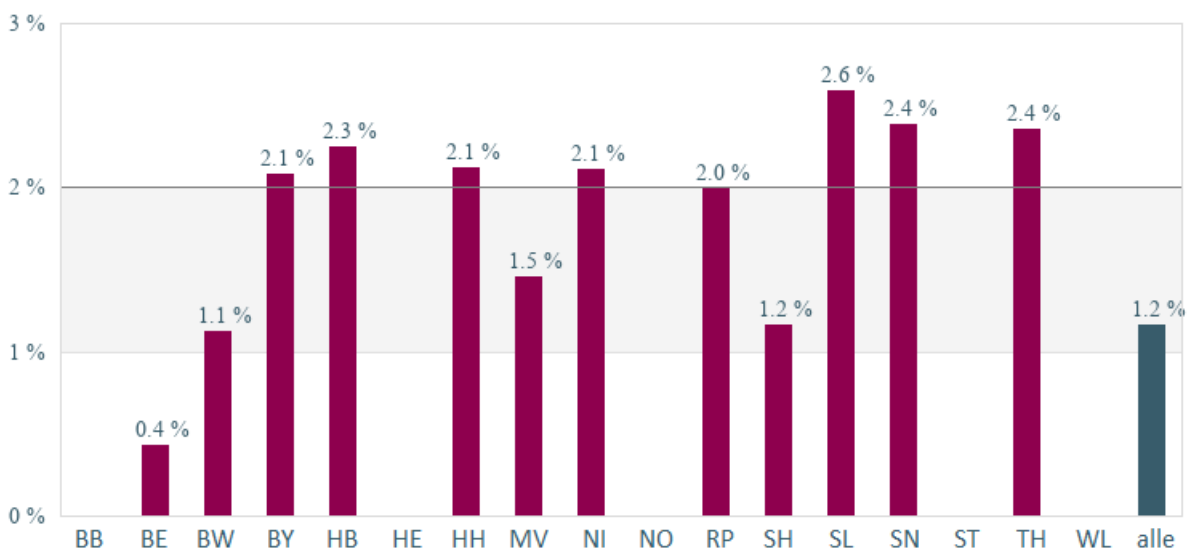


Abbildung 1: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik sind in Tabelle 2 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2020 wurden 208 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 17.878 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der konventionellen Röntgendiagnostik durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 1,2 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 1 dargestellt. Zusätzlich zu zufallsgesteuerten Stichproben wurden bei 8 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

### ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 208 im Jahr 2020 durchgeführten Routineprüfungen liegen für 198 Prüfungen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor (bei einer KV liegen die Ergebnisse von 10 Prüfungen noch nicht vor). In 137 Fällen (69,2 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“, in 44 Fällen (22,2 %) „geringe Beanstandungen“, in 7 Fällen (3,5 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 10 Fällen (5,1 %) „keine Gesamtbewertung“.

„schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute oder gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 91,4 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 8,6 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 2 dargestellt.

Bei den 8 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 3 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“, in 4 Fällen „geringe Beanstandungen“ und in 1 Fall „erhebliche Beanstandungen“.

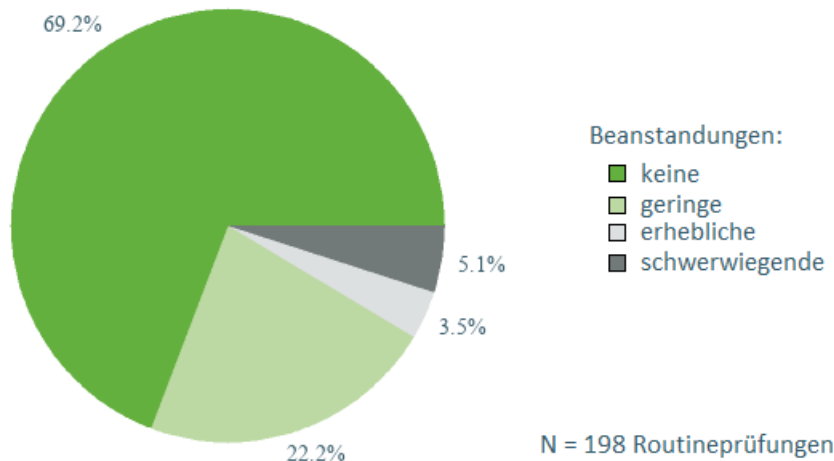
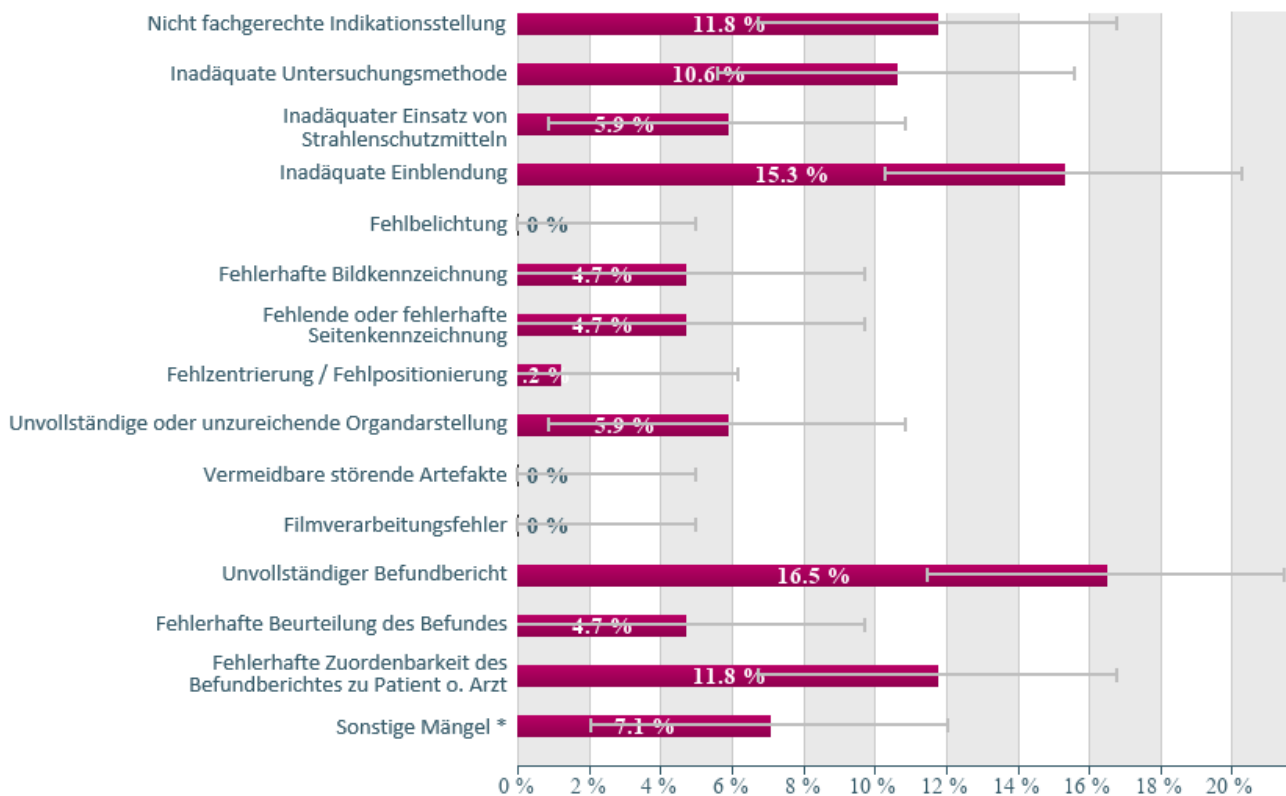


Abbildung 2: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik

## MÄNGELANALYSE

Gemäß § 13 Absatz 2 Nummer 3 QP-RL wird folgend dargestellt, welche konkreten Mängel beziehungsweise Mängelarten bei insgesamt 18 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 3 ist die relative Häufigkeit und Streuung der festgestellten Mängel bei Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich „konventionelle Röntgendiagnostik“ dargestellt.



Aus dem Stichprobenumfang resultiert eine Fehlerspanne von 10% (dargestellt als Fehlerbalken) bei einem Konfidenzniveau von 50%.

Abbildung 3: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2020 in der konventionellen Röntgendiagnostik geführt haben (18 von insgesamt 206 Prüfungen)

Von insgesamt 85 Mängeln wurden mit 16,5 % am häufigsten ein „Unvollständiger Befundbericht“ und mit 15,3 % eine „Inadäquate Einblendung“ benannt. In einigen Fällen wurde festgestellt, dass die Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt fehlerhaft ist, die Indikationsstellung nicht fachgerecht ist oder eine inadäquate Untersuchungsmethode gewählt wurde. Seltener wurden eine „Unvollständige oder unzureichende Organdarstellung“, ein „Inadäquater Einsatz von Strahlenschutzmitteln“, eine „Fehlerhafte Bildkennzeichnung“, eine „Fehlerhafte oder fehlende Seitenkennzeichnung“, eine „Fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ oder eine „Fehlzentrierung/Fehlpositionierung“ genannt. Die im Formular aufgeführten Mängel „Fehlbelichtung“, „Vermeidbare störende Artefakte“ und „Filmverarbeitungsfehler“ wurden in keinem Fall als Mängel angegeben. Als „Sonstige Mängel“ wurden jeweils in einem Fall eine zu niedrige Aufnahmespannung und eine fehlerhafte Zuordenbarkeit der Indikation zur Patientin oder zum Patient genannt, jeweils in zwei Fällen Mängel im Strahlenschutz und zu hohe Dosiswerte.

Bei der Bewertung dieser Mängelverteilung ist die eingeschränkte statistische Aussagekraft zu berücksichtigen. Ein Stichprobenumfang von 18 geprüften Ärztinnen und Ärzten mit „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandungen führt zu einer Fehlerspanne von 10 % und einem Konfidenzniveau von 50 %<sup>1</sup>. Für den Bereich der konventionellen Röntgendiagnostik bedeutet dies beispielsweise, dass der Anteil „Fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ bei Ärztinnen und Ärzten mit einer „erheblichen“ oder

<sup>1</sup> Ermittelt mittels des online verfügbaren Tools „Stichprobenrechner von QUESTIONSTAR“, <https://www.questionstar.de/blog/stichprobenrechner-umfang-der-stichprobe-einfach-berechnen/>, abgerufen am 10.06.2021.

„schwerwiegenden“ Beanstandung in der Grundgesamtheit mit einer 50 %igen Wahrscheinlichkeit zwischen 0 % und 9,7 % liegt.

### 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 2020 in 17 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In 11 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert (Abbildung 4).

In 2020 war die Anzahl der insgesamt durchgeführten Maßnahmen reduziert. Dies ist insbesondere darin begründet, dass in den Vorjahren die Durchführung von Stichprobenprüfungen in allen Leistungsbereichen gemäß Beschluss des G-BA ganz (2019) oder teilweise (2018) ausgesetzt war.

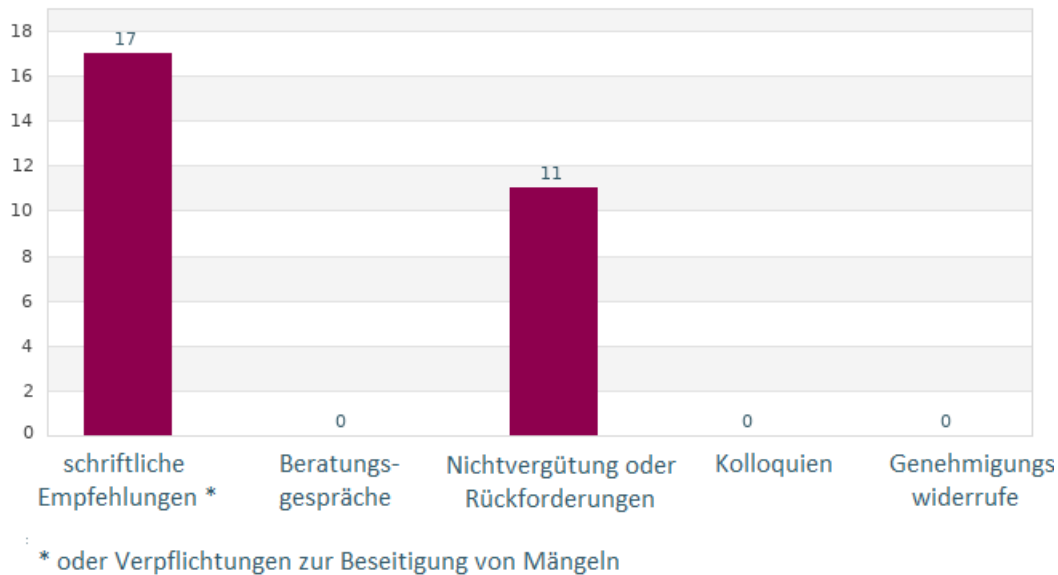


Abbildung 4: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der konventionellen Röntgendiagnostik

## 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 2020 für den Leistungsbereich Computertomographie 226 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In zwei 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 2020 wurden 64 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 4.248 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Computertomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 1,5 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 5 dargestellt. Anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL wurden keine durchgeführt.

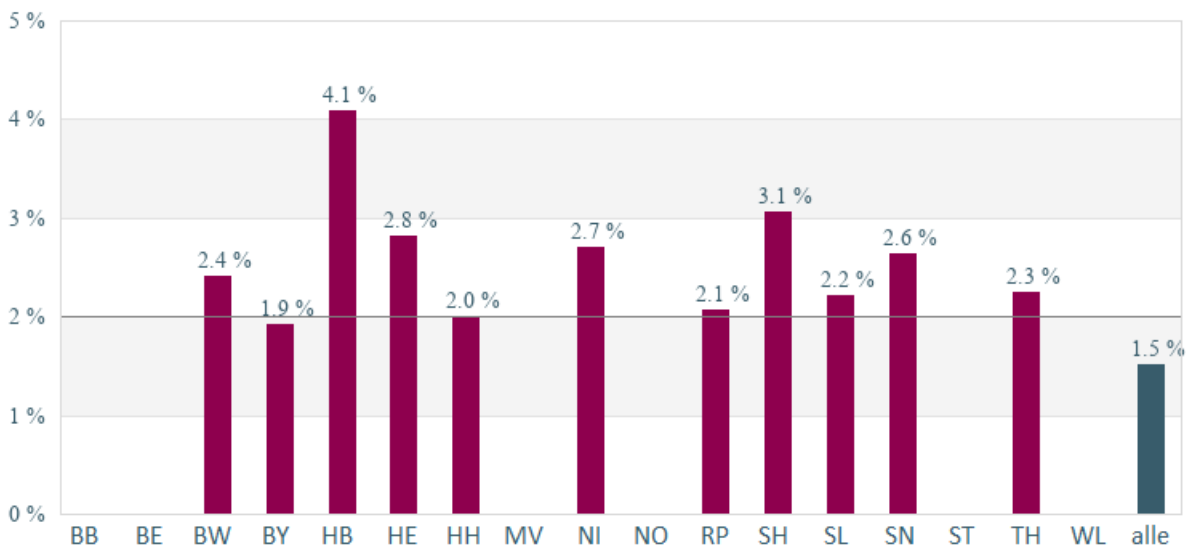


Abbildung 5: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der Computertomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

### ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 64 im Jahr 2020 durchgeführten Routineprüfungen liegt für 61 Prüfungen eine Gesamtbewertung gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor (bei einer KV liegen die Ergebnisse von 3 Prüfungen noch nicht vor). In 55 Fällen (90,2 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“, in 5 Fällen (8,2 %) „geringe Beanstandungen“ und in 1 Fall (1,6 %) „erhebliche Beanstandungen“. „Schwerwiegende Beanstandungen“ wurden keine festgestellt. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute oder gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 98,4 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 1,6 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 6 dargestellt.

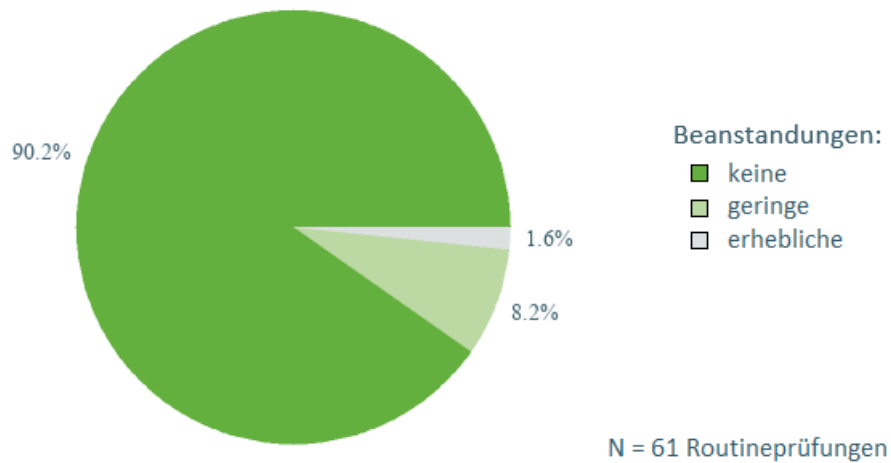


Abbildung 6: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der Computertomographie

### MÄNGELANALYSE

Das Formular, mittels dem Mängel beziehungsweise Mängelarten bei „erheblichen“ und „schwerwiegenden“ Beanstandungen in der Computertomographie erfasst wurden, listet insgesamt 12 unterschiedliche Mängelarten auf. Zudem ist die Antwortoption „Sonstige Mängel“ als Freitext vorgesehen. Bezüglich der einzigen Prüfung, bei der im Leistungsbereich Computertomographie eine „erhebliche“ Beanstandung erfolgte, gab die Qualitätssicherungs-Kommission eine „Nicht fachgerechte Indikationsstellung“, ein „Inadäquates Untersuchungsvolumen“ und eine „Fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ an. Weitere im Formular aufgeführte Mängel oder „Sonstige Mängel“ wurden nicht genannt. Da lediglich eine „erhebliche“ Beanstandung erfolgte, wird in Abbildung 7 jeder dieser Mängel mit 33,3 % ausgewiesen. Auf eine Darstellung von Fehlerbalken (Streuung) wird aufgrund der fehlenden statistischen Aussagekraft verzichtet.



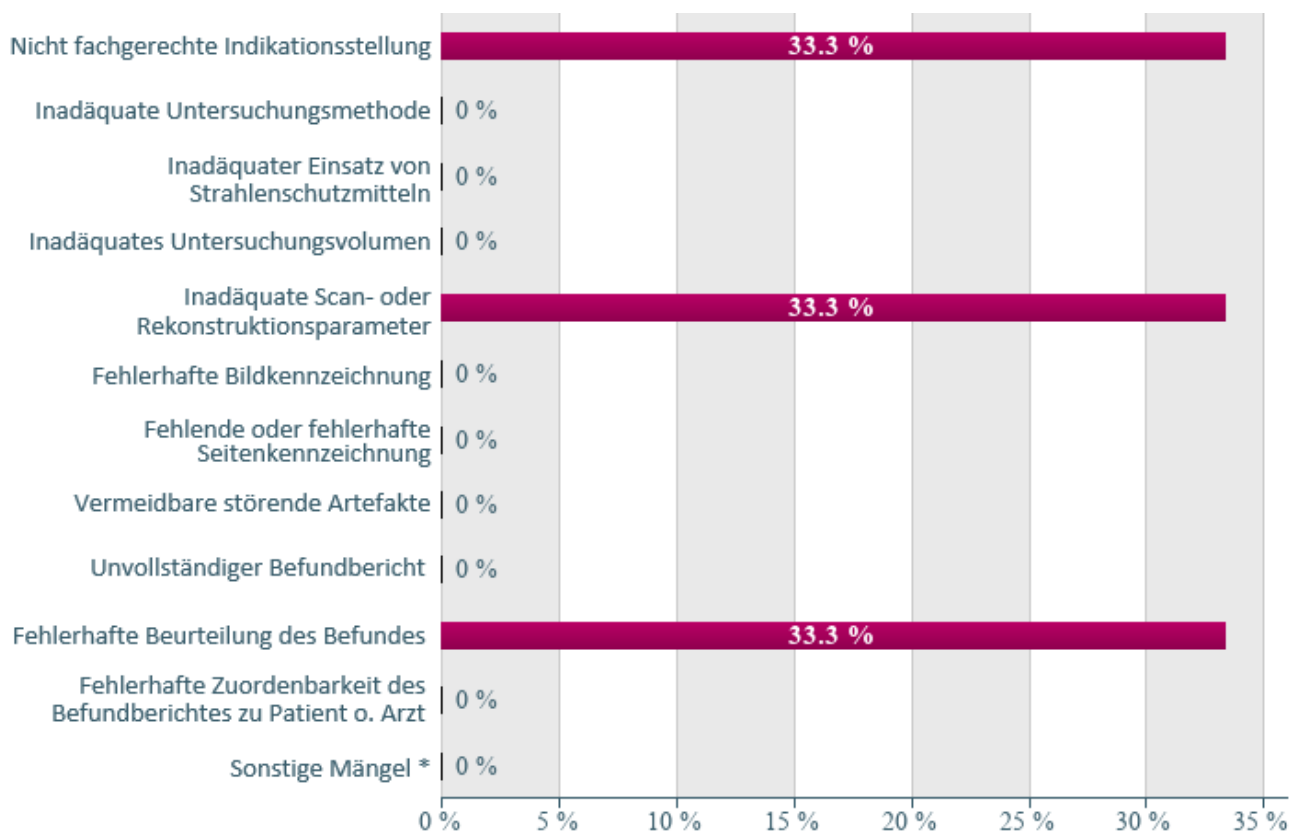


Abbildung 7: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2020 in der Computertomographie geführt haben (1 von insgesamt 61 Prüfungen)

## 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 2020 in 1 Fall eine schriftliche Empfehlung oder Verpflichtung zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben (Abbildung 8).



\* oder Verpflichtungen zur Beseitigung von Mängeln

Abbildung 8: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Computertomographie

### 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 2020 für den Leistungsbereich Kernspintomographie 114 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In einem KV-Bereich wurde zudem 1 ärztlicher Vertreter beziehungsweise Sachverständiger 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 2020 wurden 60 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 4.052 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Kernspintomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 1,5 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 9 dargestellt. Zusätzlich zu zufallsgesteuerten Stichproben wurde 1 anlassbezogene Stichprobe gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

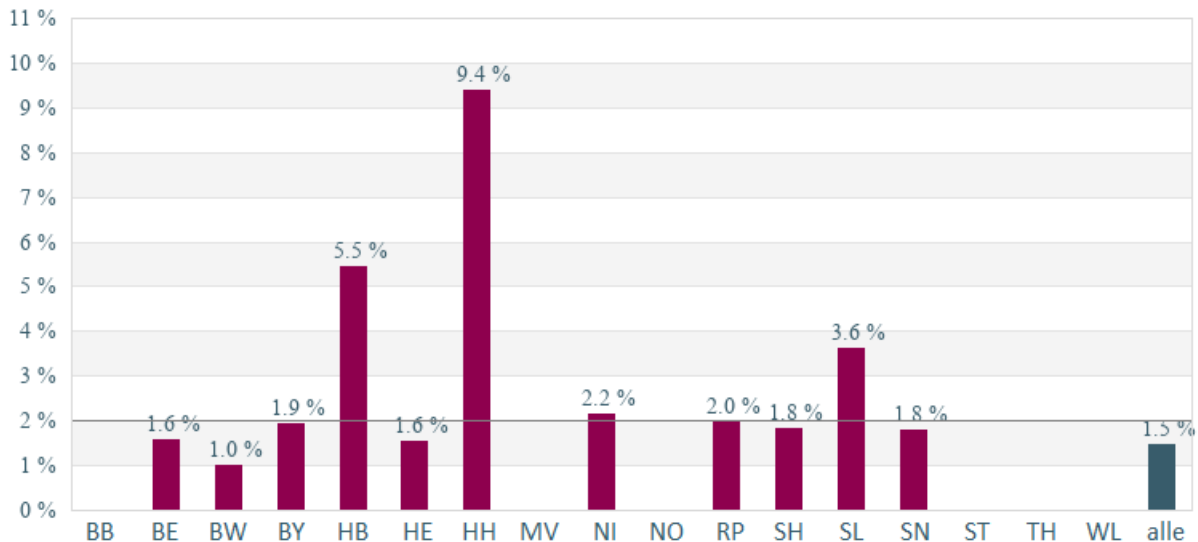


Abbildung 9: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

#### ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 60 im Jahr 2020 durchgeführten Routineprüfungen liegt für 59 Prüfungen eine Gesamtbewertung gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 44 Fällen (74,6 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“, in 11 Fällen (18,6 %) „geringe Beanstandungen“, in 3 Fällen (5,1 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 1 Fall (1,7 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute oder gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 93,2 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 6,8 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 10 dargestellt.

Bei der anlassbezogenen Stichprobenprüfung wurden „keine Beanstandungen“ festgestellt.

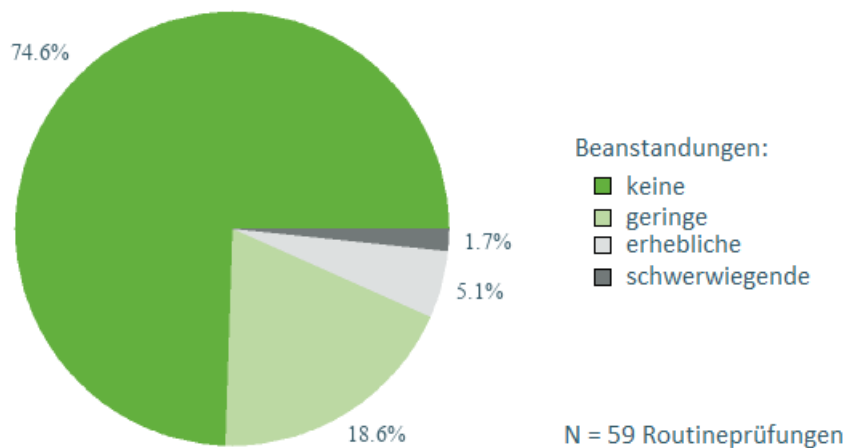


Abbildung 10: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie

### 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 11 dargestellte relative Häufigkeit der Mängel basiert auf 3 Routineprüfungen mit „erheblichen Beanstandungen“ und 1 Routineprüfung mit „schwerwiegenden Beanstandungen“. Als Mängel in der Kernspintomographie wurden genannt eine „Nicht fachgerechte Indikationsstellung“, „Inadäquate Untersuchungsparameter“, ein „Unvollständiger Befundbericht“ und eine „Fehlerhafte Beurteilung des Befundes“. Weitere im Formular aufgeführte Mängel oder „Sonstige Mängel“ wurden nicht genannt. Auf eine Darstellung von Fehlerbalken (Streuung) wird aufgrund der fehlenden statistischen Aussagekraft verzichtet.

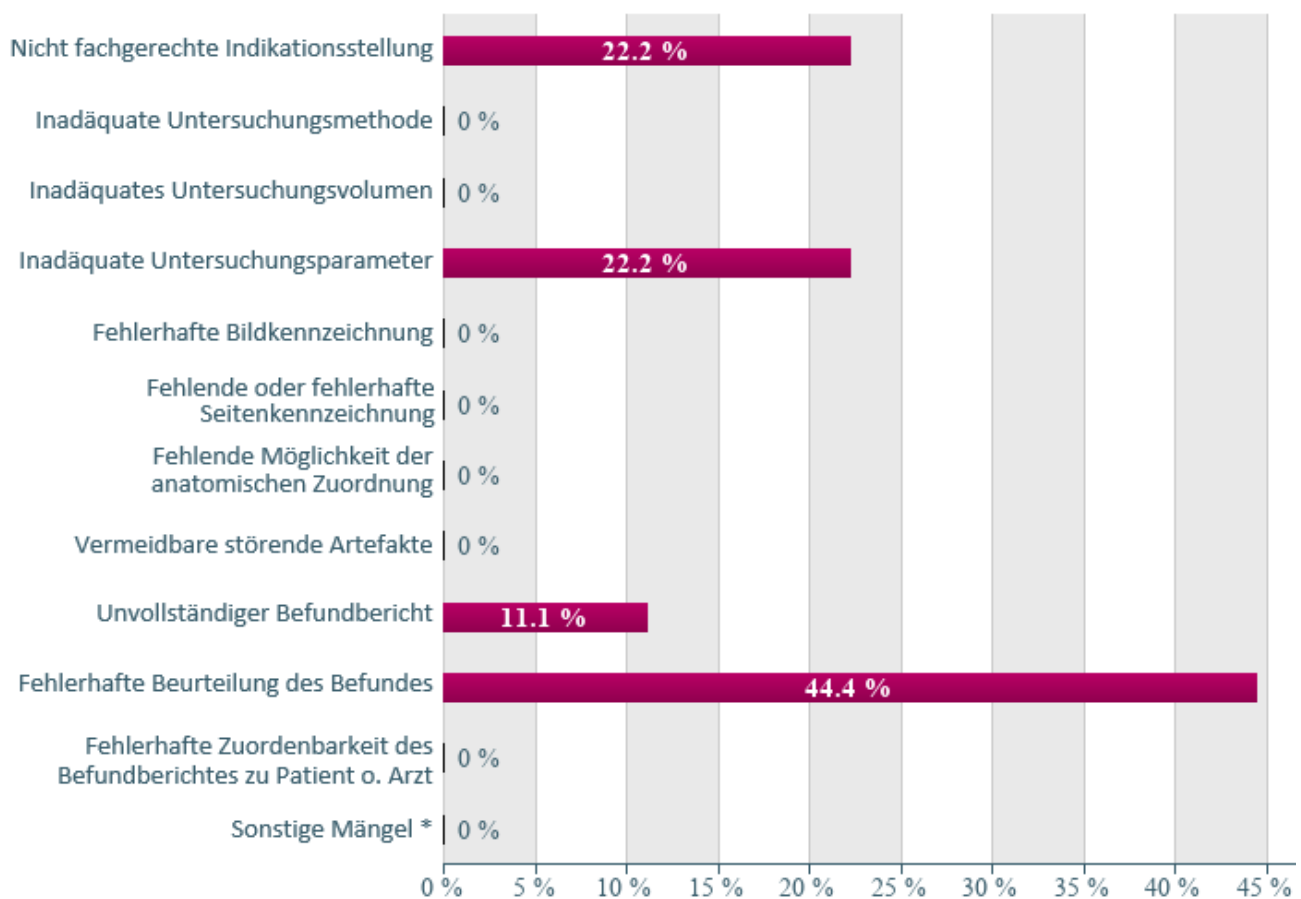
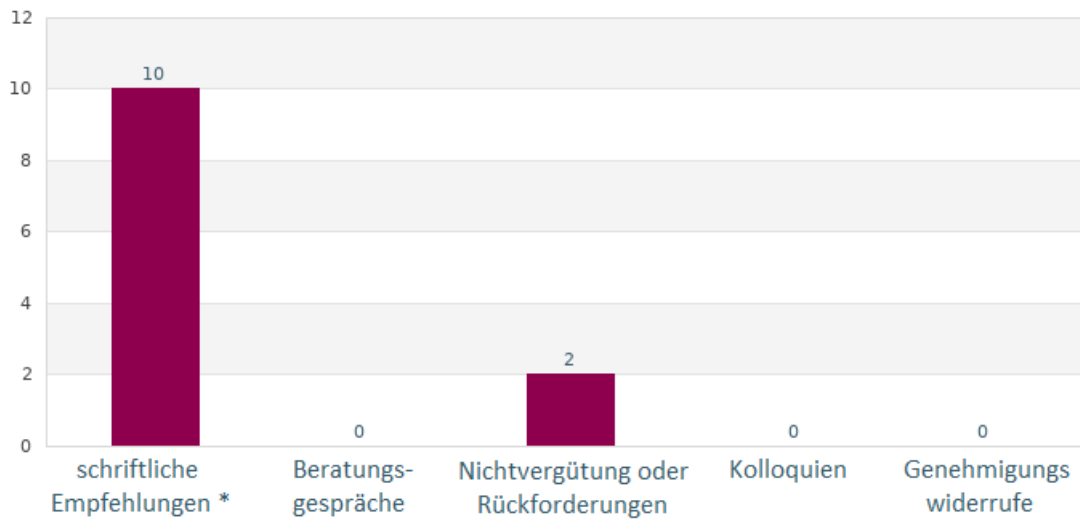


Abbildung 11: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2020 in der Kernspintomographie geführt haben (4 von insgesamt 60 Prüfungen)

## 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 2020 in 10 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In 2 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert (Abbildung 12).



\* oder Verpflichtungen zur Beseitigung von Mängeln

Abbildung 12: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie

#### 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 2020 für den Leistungsbereich Arthroskopie 104 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In zwei KV-Bereichen wurden zudem insgesamt 3 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 2020 wurden 51 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich Arthroskopie (Routineprüfungen) geprüft. Bei bundesweit 2.535 Ärztinnen und Ärzten, die arthroskopische Operationen am Knie- und Schultergelenk durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 2,0 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 13 dargestellt. Zusätzlich zu zufallsgesteuerten Stichproben wurden bei 6 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

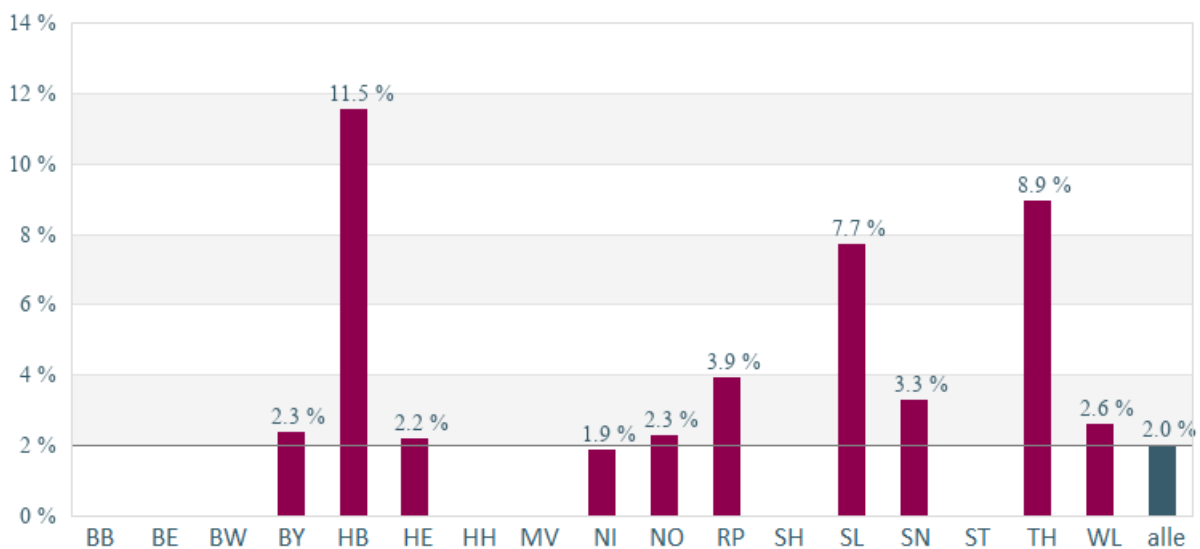


Abbildung 13: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

#### ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 51 im Jahr 2020 durchgeführten Routineprüfungen lautet die Gesamtbewertung gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL in 27 Fällen (52,9 %) „keine Beanstandung“, in 9 Fällen (17,6 %) „geringe Beanstandungen“, in 6 Fällen (11,8 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 9 Fällen (17,6 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute oder gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 70,6 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 29,4 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 14 dargestellt.

Bei den 6 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 4 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“ und in 2 Fällen „geringe Beanstandungen“.

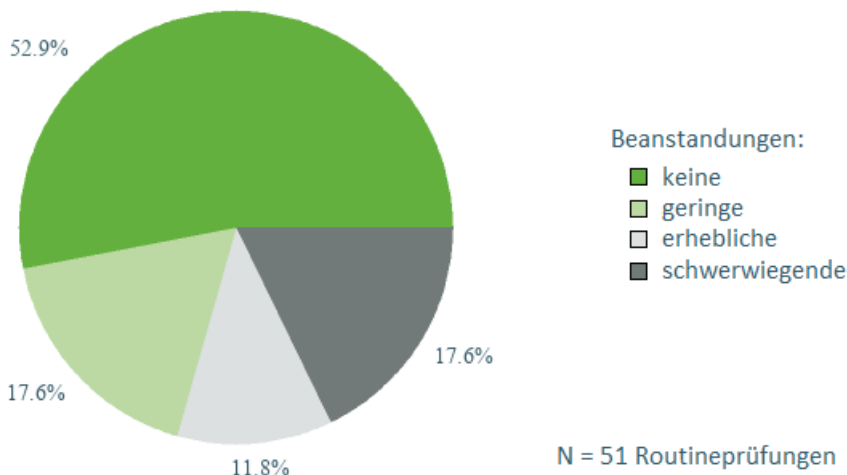


Abbildung 14: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2020 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie

## MÄNGELANALYSE

Im Leistungsbereich Arthroskopie haben 15 Ärztinnen und Ärzte die Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ erhalten. Abbildung 15 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 konnten im entsprechenden Formular „Sonstige Mängel“ als Freitext angegeben werden. Auf eine Darstellung von Fehlerbalken (Streuung) wird aufgrund der geringen statistischen Aussagekraft verzichtet.

Von den insgesamt 59 Mängeln entfallen 64,4 % der Mängel auf die Bilddokumentation und 35,6 % der Mängel auf die Schriftdokumentation. Die häufigsten Mängel in der Bilddokumentation sind mit einem Anteil von je 16,9 % das Fehlen eines prä- und postoperativen Befundes. Bei je 10,2 % der Bilder waren die Gelenkstrukturen (falsche Einstellung) nicht klar zu identifizieren sowie der diagnostische Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente nicht erkennbar. 8,5 % der Mängel entfallen auf eine „Technisch fehlerhafte Dokumentation“. Eine „Fehlerhafte Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“ in der Bilddokumentation wurde einmal erfasst.

Der häufigste Mangel in der Schriftdokumentation ist mit 10,2 % die „Nicht fachgerechte Auswahl der Intervention“. Bei je 8,5 % der Dokumentationen war der „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“ und die Angaben zu Blutsperrezeit/Blutleerezeit und/oder OP-Dauer fehlten. Die „Nicht fachgerechte Durchführung der Intervention“ wurde bei 6,8 % der Schriftdokumentationen beanstandet.



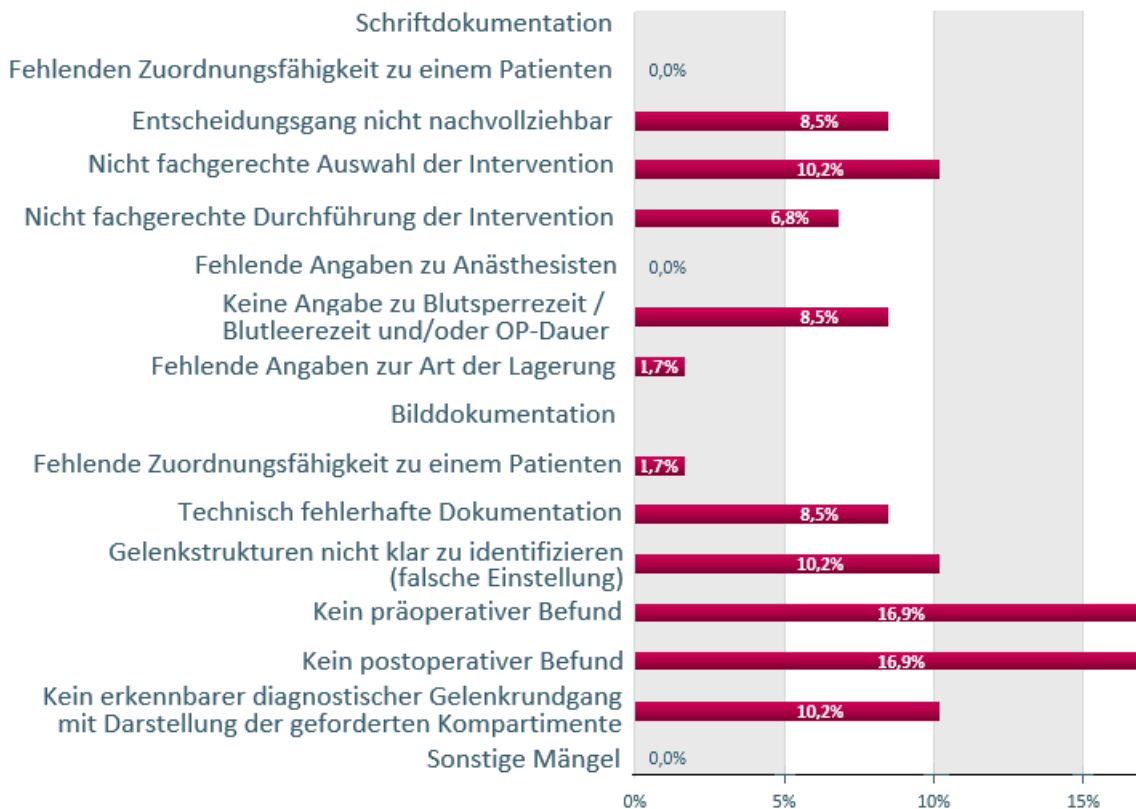


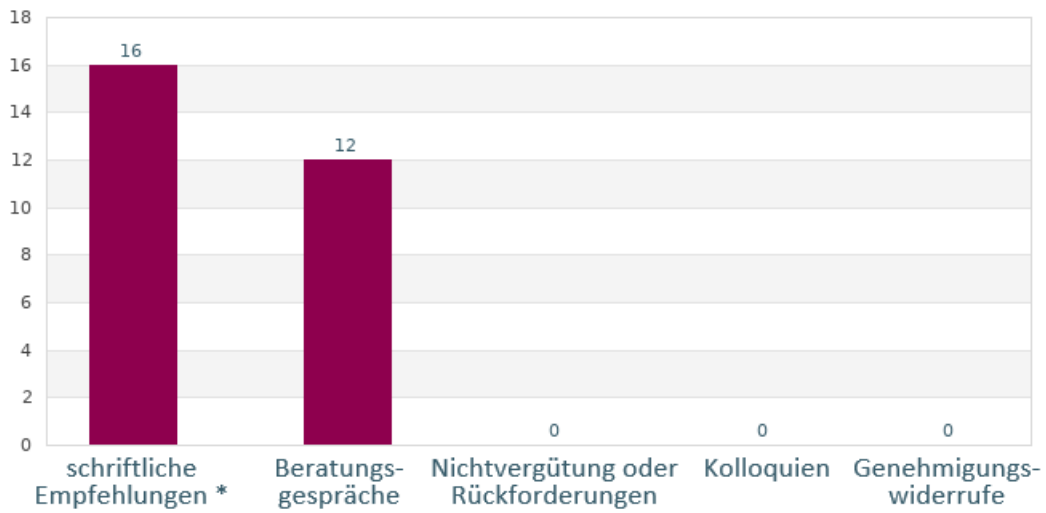
Abbildung 15: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2020 in der Arthroskopie geführt haben (15 von insgesamt 57 Prüfungen)

## 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 2020 in 16 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben. In 12 Fällen wurden Beratungsgespräche durchgeführt (Abbildung 16).

Zur Vorbereitung der Praxen auf die teilweise neuen Anforderungen der QBA-RL und der QBK-RL hat die KBV im Dezember 2019 die Praxisinformation „Qualitätssicherung Arthroskopie – Was Praxen für 2020 wissen müssen“ und im Juni 2020 die Praxisinformation „Qualitätssicherung Kernspintomographie – Was Radiologen wissen müssen“ veröffentlicht. Darüber hinaus wird derzeit die erstmalig im Dezember 2016 publizierte Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter - Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ an die neuen Vorgaben der QP-RL und QBA-RL angepasst. Ziel ist, bis Ende 2021 die überarbeitete Broschüre den Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen.



\* oder Verpflichtungen zur Beseitigung von Mängeln

Abbildung 16: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Arthroskopie

## Anhang

Tabelle 1: Qualitätssicherungs-Kommissionen zu Leistungsbereichen nach QP-RL (2020)

	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	konventionelle Röntgen-diagnostik	Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	Radiologie	diagnostische Radiologie	Radiologie	Radiologie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	Radiologie	Radiologie	Allgemeine Radiologie/CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie
<b>Mitglieder</b>	27 Ä KV 2 Ä KK	27 Ä KV 5 SV KV	48 Ä KV 1 SV KK	7 Ä KV	12 Ä KV	16 Ä KV	23 Ä KV	7 Ä KV	13 Ä KV	8 Ä KV 1 SV KV	32 Ä KV 4 SV KV	12 Ä KV	19 Ä KV	10 Ä KV	10 Ä KV	17 Ä KV	13 Ä KV
<b>Computertomographie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	Allgem. Radiologie und CT	CT	Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	CT	diagnostische Radiologie	MRT und CT	Computer-tomographie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	CT	Radiologie	Allgemeine Radiologie/CT	alle Gebiete Radiologie	CT
<b>Mitglieder</b>	27 Ä KV 2 Ä KK	7 Ä KV	48 Ä KV 1 SV KK	1 SV KV	12 Ä KV	16 Ä KV	9 Ä KV	7 Ä KV	6 Ä KV	5 Ä KV	32 Ä KV 4 SV KV	12 Ä KV	5 Ä KV	10 Ä KV	10 Ä KV	17 Ä KV	3 Ä KV
<b>Kernspintomographie</b>																	
<b>Zuständigkeit</b>	MRT	MRT	Kernspintomographie	MRT	alle Gebiete Radiologie	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT und CT	Kernspintomographie	Kernspintomographie mit Angiographie	MRT	MRT / MRM / MRA	Radiologie	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT	MRT
<b>Mitglieder</b>	8 Ä KV 1 MDK	6 Ä KV 1 SV KV	20 Ä KV	3 Ä KV	12 Ä KV	2 Ä KV je KV	9 Ä KV	2 Ä KV je KV	6 Ä KV	7 Ä KV	8 Ä KV	6 Ä KV	7 Ä KV	10 Ä KV	2 Ä KV je 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	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
<b>Mitglieder</b>	20 Ä KV 2 Ä KK	9 Ä KV	14 Ä KV	3 Ä KV	6 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV	2 Ä KV	5 Ä KV 1 A KK	4 Ä KV	5 Ä KV	3 Ä KV	5 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







