



Kassennärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Bericht der Kassennärztlichen
Bundesvereinigung gemäß
§ 9 Abs. 3 der Qualitätsprüfungs-
Richtlinie vertragsärztliche
Versorgung***

*Stichprobenprüfungen 2015
nach § 135b Abs. 2 SGB V*

Teil 1 – Allgemeine Erläuterungen

Teil 2 – Tabellen

Teil 3 – Graphische Darstellungen

Teil 1 – Allgemeine Erläuterungen

Im Rahmen der Berichtspflicht nach § 135b Abs. 1 SGB V ⁽¹⁾ übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres die Ergebnisse ihrer Stichprobenprüfungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Gemäß Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) stellt die KBV bis zum 30. Juni des Folgejahres dem Gemeinsamen Bundesausschuss einen Bericht zur Verfügung, der diese Daten – Prüfumfang, Prüfergebnisse, qualitätsfördernde Maßnahmen sowie Zusammensetzung und Zuständigkeit der Qualitätssicherungskommissionen – gegliedert nach Leistungsbereichen und Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenfasst.

Umsetzung der Stichprobenprüfungen 2015

Im Jahre 2015 wurden in folgenden obligaten und fakultativen Leistungsbereichen Routineprüfungen und kriterienbezogene Prüfungen durchgeführt:

obligate Stichprobenprüfungen nach § 1 Abs. 4 Satz 1 QP-RL	Routine- prüfungen	kriterien- bezogene Prüfungen
Konventionelle Röntgendiagnostik	1.203	105
Computertomographie	178	2
Magnetresonanz-/Kernspintomographie	195	13
Arthroskopie	238	55
Summe	1.814	175
fakultative Stichprobenprüfungen nach § 1 Abs. 4 Satz 2 QP-RL	Routine- prüfungen	kriterien- bezogene Prüfungen
Herzschrittmacher-Kontrolle	19	--
Magnetresonanz-Angiographie	3	--
Interventionelle Radiologie	3	1
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	40	2
Nuklearmedizin	14	--
Langzeit-EKG	129	17
Schlafbezogene Atmungsstörungen	37	4
Ambulantes Operieren	50	--
Onkologie	31	5
Rheumatologie	8	--
Neuropsychologische Therapie	14	--
Summe	348	29

Gemäß QP-RL sind pro Jahr „in der Regel mindestens vier Prozent“ derjenigen Ärzte zu überprüfen, die die entsprechende(n) Leistung(en) abgerechnet haben. 2015 wurden im Bereich der konventionellen Röntgendiagnostik bundesweit im Mittel 6,4 %, im Bereich der Computertomographie 5,8 % (bezogen auf alle prüfenden KVen bzw. 4,9 % bezogen auf alle bundesweit abrechnenden Ärzte) und im Bereich der Magnetresonanz-/Kernspintomographie 5,9 % der abrechnenden Ärzte überprüft.

⁽¹⁾ Die Regelungen zur Förderung der Qualität durch die Kassenärztliche Vereinigung (§ 136 SGB V alte Fassung) wurden gemäß des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz) vom 10.12.2015, in Kraft getreten am 01.01.2016, ohne inhaltliche Änderungen in den neuen § 135b SGB V überführt.

Eine Besonderheit gegenüber diesen drei obligaten Stichprobenprüfungen stellte die Regelung zum Prüfumfang im Bereich der Arthroskopie dar. Gemäß § 5 Abs. 2 Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL) waren für die Dauer von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie (3. März 2010) statt vier mindestens zehn Prozent der Ärzte zu überprüfen. Nach diesem Zeitraum gilt der übliche Wert von in der Regel mindestens vier Prozent. Gleichwohl wurde im Jahre 2015 aufgrund nicht zufriedenstellender Prüfergebnisse der letzten Prüfungsjahre ein Prüfumfang von im Mittel 8,7 % (238 Routineprüfungen) realisiert. Mit G-BA-Beschluss vom September 2015 wurde der Prüfumfang für das Jahr 2016 erneut, befristet auf zwei Jahre, auf den Initialwert von mindestens zehn Prozent festgelegt.

Im Bereich der Magnetresonanztomographie/-Kernspintomographie wurden die guten und sehr guten Prüfergebnisse als Anlass genommen, den Stichprobenumfang anzupassen. Ab 2016 haben die KVen erstmalig und befristet auf zwei Jahre die Möglichkeit, die Prüfungen in diesem Bereich zu reduzieren oder ganz auszusetzen (G-BA-Beschluss September 2015).

Eine weitere Besonderheit betrifft die Computertomographie. Hier wurde es den Kassenärztlichen Vereinigungen ab 1. Januar 2011 freigestellt, die Prüfungen für bis zu zwei Jahre auszusetzen, sofern in vorhergehenden Routineprüfungen überwiegend keine oder nur geringe Beanstandungen festgestellt wurden. Mit Beschluss vom Dezember 2012 wurde diese Frist um weitere zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2014 verlängert. Die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen 2015 zeigen, dass eine befristete Aussetzung der qualitätsfördernden Maßnahmen, wie die stichprobenartige Überprüfung ärztlicher Unterlagen, keine nachteiligen Auswirkungen auf die Qualität zur Folge hat. In den Prüfungsjahren 2016 und 2017 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen erneut die Möglichkeit, ihre Prüfungen zu reduzieren oder ganz auszusetzen, sofern sie bei den Stichprobenprüfungen keine oder nur geringe Beanstandungen festgestellt haben (G-BA-Beschluss September 2015).

Für Leistungsbereiche, für die der G-BA keine Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie beschlossen hat, können Kassenärztliche Vereinigungen nach eigenem Ermessen Stichprobenprüfungen in ausgewählten Leistungsbereichen auf der Grundlage eigener Qualitätsbeurteilungskriterien vornehmen, das heißt, es obliegt der Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung, ob in einem bestimmten Bereich fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V durchgeführt werden. Fakultative Stichprobenprüfungen fanden 2015 in folgenden Bereichen statt: Herzschrittmarker-Kontrolle, Magnetresonanztomographie-Angiographie, interventionelle Radiologie, substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger, Nuklearmedizin, Langzeit-EKG, schlafbezogene Atmungsstörungen, ambulantes Operieren, Onkologie, Rheumatologie und Neuropsychologische Therapie.

Im Bereich der Ultraschall-diagnostik wurden 2015 stichprobenbasierte Dokumentationsprüfungen auf Grundlage der zum 1. April 2009 neugefassten Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V durchgeführt. Die Ergebnisse werden im jährlichen Qualitätsbericht der KBV veröffentlicht. Analoges gilt auch für die Leistungsbereiche Magnetresonanztomographie-Angiographie, substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger und Onkologie.

Seit Inkrafttreten der QP-RL am 1. Januar 2007 legte die KBV bisher acht Jahresberichte vor (ohne den Jahresbericht im Einführungsjahr 2007). Im Jahre 2014 hat die KBV im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses zusätzlich eine Fünf-Jahres-

Auswertung der bisherigen Stichprobenprüfungen erstellt (veröffentlicht auf der Website des G-BA). Die Fünf-Jahres-Auswertung stellt die Prüfergebnisse deskriptiv im Sinne von Zeitreihen dar, um Tendenzen und Entwicklungen der Stichprobenprüfungen zu analysieren und sichtbar zu machen. Die Fünf-Jahres-Auswertung und die Jahresberichte 2013, 2014 und 2015 zeigen, dass bundesweit in zwei obligaten Leistungsbereichen – Computertomographie und Magnetresonanz-/Kernspintomographie – stabil gute oder sehr gute Prüfergebnisse erhalten wurden. In der konventionellen Röntgendiagnostik sind in den letzten Prüfungsjahren deutliche Verbesserungen der Ergebnisse erkennbar. Im Bereich der Arthroskopie sind hingegen weitere Maßnahmen erforderlich, um die Qualität im Sinne der Vorgaben der QBA-RL weiter zu fördern.

Chronologie zur Entwicklung der Stichprobenprüfungen

Die Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben nach § 135b Abs. 2 SGB V (ehemals § 136 Abs. 2 SGB V) ist ein seit 1989 etabliertes Instrument zur Sicherung und Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Bis 2007 wurden Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen festgelegt, während der (damalige) Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Kriterien zur Qualitätsbeurteilung bei den Stichprobenprüfungen in Richtlinien nach § 92 SGB V entwickeln sollte (sogenannte Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien).

Mit Inkrafttreten der Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung – QP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses zum 1. Januar 2007 wurde die bisher bewährte Praxis weiterentwickelt und hinsichtlich bundeseinheitlicher Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen konkretisiert. Die Vorgaben der QP-RL werden ergänzt und spezifiziert um Durchführungsbestimmungen in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V.

In Leistungsbereichen, in denen Stichproben durchgeführt werden, sind nach der QP-RL pro Jahr „in der Regel mindestens vier Prozent“ derjenigen Ärzte zu überprüfen, die die entsprechende(n) Leistung(en) abgerechnet haben. Die Auswahl der Ärzte erfolgt zufällig und umfasst je Arzt die Prüfung von zwölf Fällen (Patienten), deren Auswahl ebenfalls zufällig erfolgt. Ein Abweichen von den geforderten Zahlen ist möglich, eine Unterschreitung ist zu begründen. Eine Überprüfung kann auch kriterienbezogen veranlasst werden, zum Beispiel bei vorausgegangenem Auffälligkeiten.

Die Durchführung der Stichprobenprüfungen obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung. Sie richtet für die einzelnen Leistungsbereiche Qualitätssicherungskommissionen ein, die mit mindestens drei Ärzten besetzt sein müssen, die in dem jeweiligen Leistungsbereich besonders erfahren sind und Kenntnisse oder Erfahrungen in der Qualitätssicherung besitzen. Bei Bedarf können Sachverständige beratend hinzugezogen werden. Ärztliche Vertreter der Krankenkassen mit beratendem Status und ohne Stimmrecht können benannt, Beobachter des Gemeinsamen Bundesausschusses eingeladen werden.

In den Stichprobenprüfungen wird die Qualität der jeweiligen Untersuchung auf der Grundlage der schriftlichen und gegebenenfalls bildlichen Dokumentationen beurteilt. Den Stichprobenprüfungen sind Kriterien zur Qualitätsbeurteilung gemäß den Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zu Grunde zu legen, die für den Bereich Radiologische Diagnostik (Röntgendiagnostik und Computertomographie) seit 1992 (neugefasst 2010), für die Kernspintomographie seit 2000 und für die Arthroskopie seit 2010 vorliegen.

Einheitlich vorgegeben werden mit der QP-RL die Beurteilungskategorien „keine“, „geringe“, „erhebliche“ oder „schwerwiegende“ Beanstandungen. Die Zuordnung von Mängeln zu einer Beurteilungskategorie sowie die Bildung einer Gesamtbeurteilung aus den Beurteilungen der einzelnen Fälle wurde aufgrund des großen Spektrums der überprüften Leistungsbereiche und des bereichsübergreifenden Charakters der QP-RL dort nicht operationalisiert. Damit verbunden ist die Schwierigkeit einer direkten Vergleichbarkeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen. Diesem Umstand Rechnung tragend wurden auf Initiative der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen zunächst für die Leistungsbereiche konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie und Kernspintomographie bundeseinheitliche Bewertungsschemata erarbeitet, deren Anwendung ab dem 1. April 2011 in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V geregelt ist. Für den Leistungsbereich Arthroskopie wurde ebenfalls ein Bewertungsschema entwickelt und den KVen zur Verfügung gestellt.

Gemäß § 9 QP-RL sind die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen in einem jährlichen Bericht der KBV zusammengefasst und bis zum 30. Juni des Folgejahres dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu übermitteln. Aus den Berichten wurde erkennbar, dass die Stichprobenprüfungen als Instrument der Qualitätssicherung im ambulanten Bereich sehr gut etabliert sind.

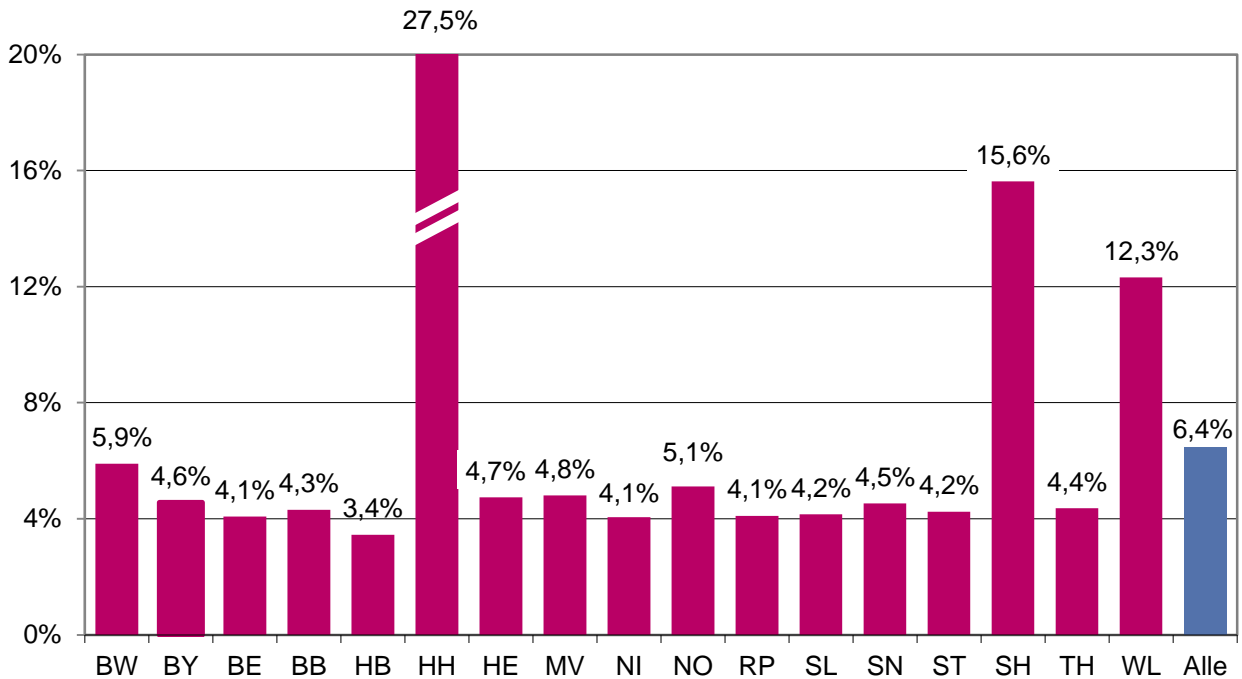
Die QP-RL fokussiert in ihrer Berichterstattung auf die Verwaltungsakte der Kassenärztlichen Vereinigungen als Indikatoren für die Umsetzung und Weiterentwicklung qualitätsfördernder Maßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung. Um konkretere inhaltliche Hinweise auf Qualitätsmängel zu erhalten und eine Vergleichbarkeit der Beurteilungen zu fördern, wurde 2010 im Gemeinsamen Bundesausschuss eine Überarbeitung der Richtlinie angestoßen. Die Beratungen sind noch nicht abgeschlossen. Thematisiert werden unter anderem einheitliche Bewertungsschemata für obligat zu prüfende Leistungsbereiche, Änderungen der Vorgaben zur Berichterstattung, zum Beispiel zu inhaltlichen Mängeln bei „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandungen, oder Anpassungen der Vorgaben zum Prüfumfang, beispielsweise bei fakultativen Prüfungen.

Die richtlinienkonforme Umsetzung der Stichprobenprüfungen wird in den Kassenärztlichen Vereinigungen durch eine Diskrepanz zwischen datenschutzrechtlichen Vorgaben nach §§ 285 und 299 SGB V sowie der QP-RL zunehmend erschwert. Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und des dort neugefassten § 299 SGB V wurden datenschutzrechtliche Vorgaben geändert und konkretisiert, die in der derzeit in Überarbeitung befindlichen QP-RL auszugestalten und umzusetzen sind.

Teil 3 – Graphische Darstellungen

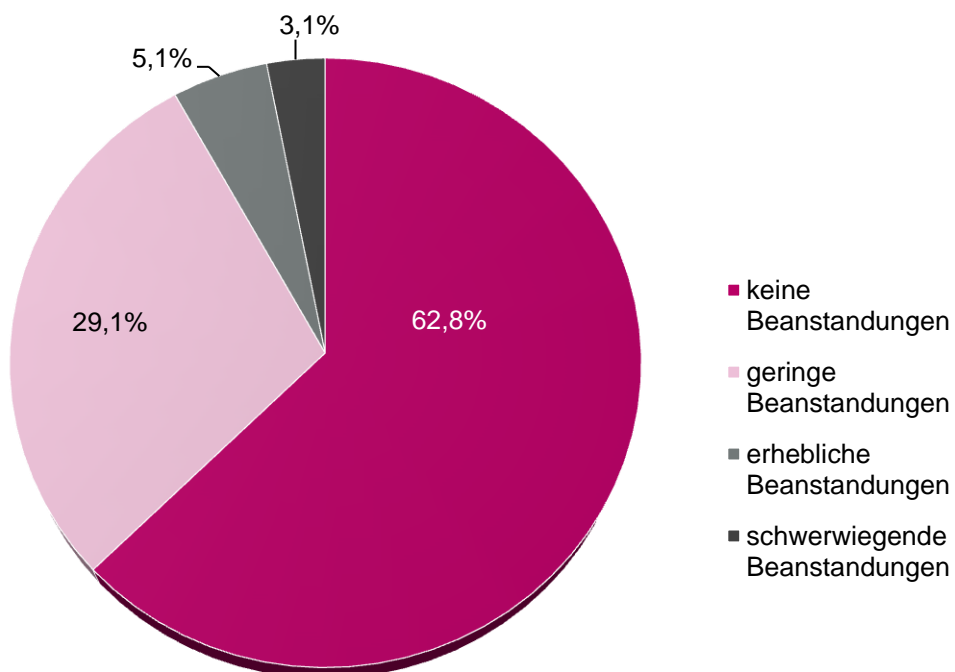
Konventionelle Röntgendiagnostik 2015

► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



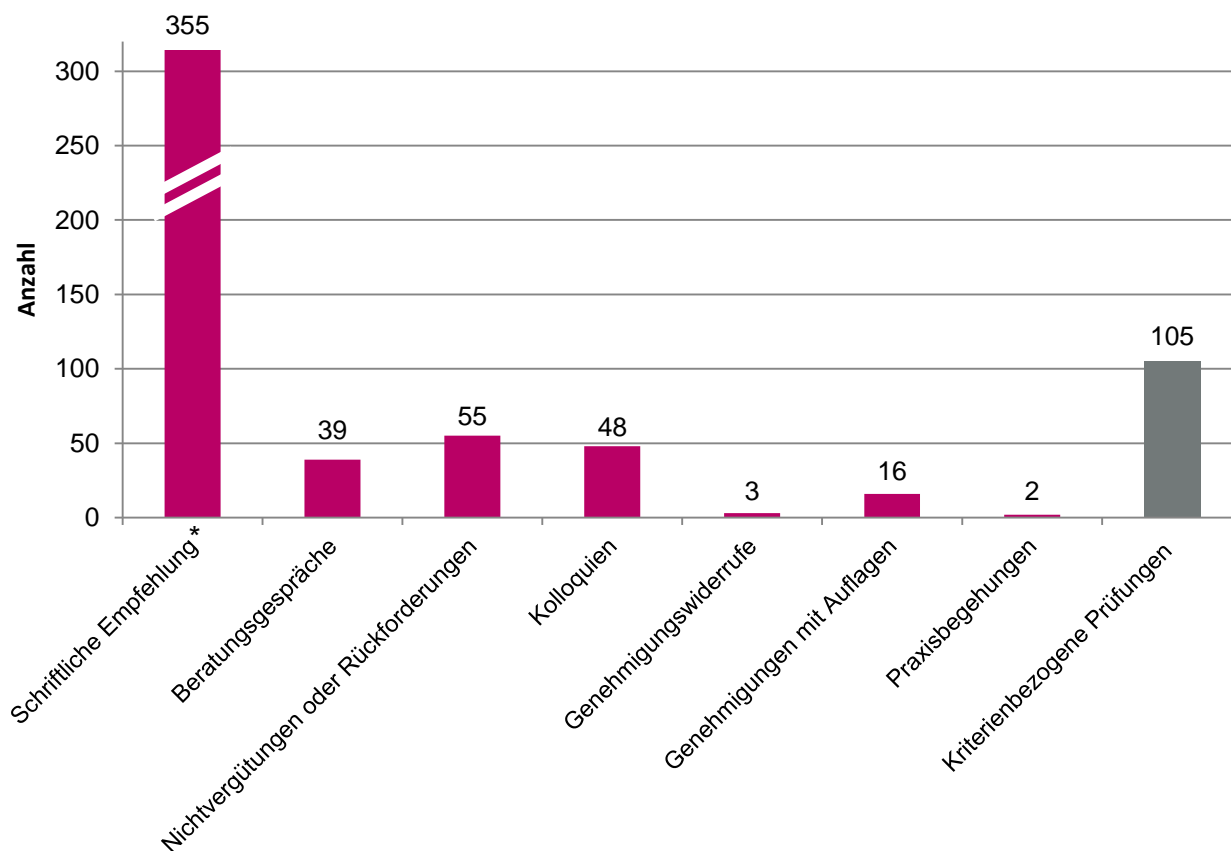
Konventionelle Röntgendiagnostik 2015

► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



Konventionelle Röntgendiagnostik 2015

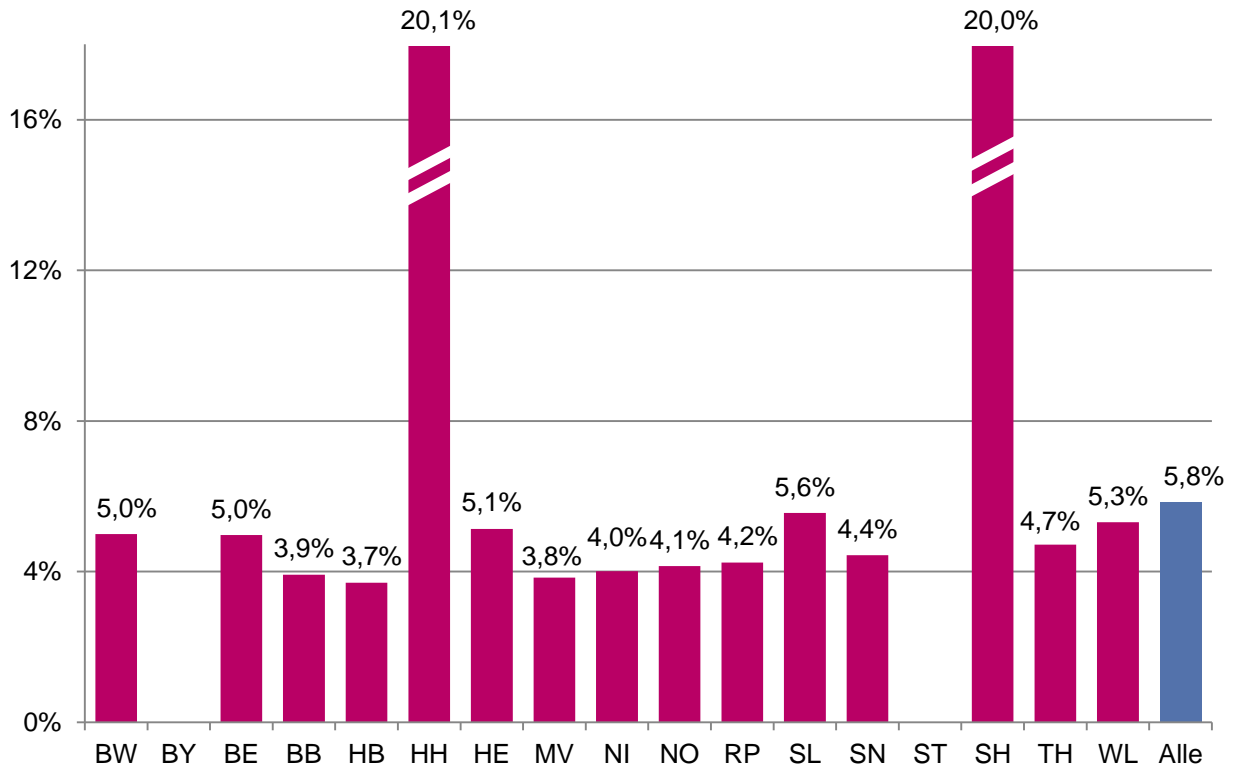
► Maßnahmen



* oder Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln

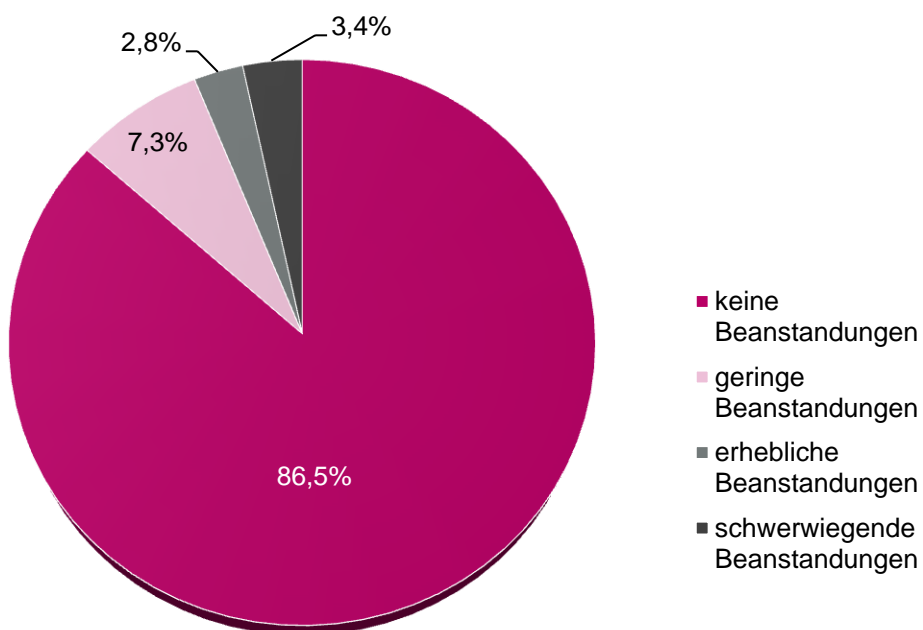
Computertomographie 2015

► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



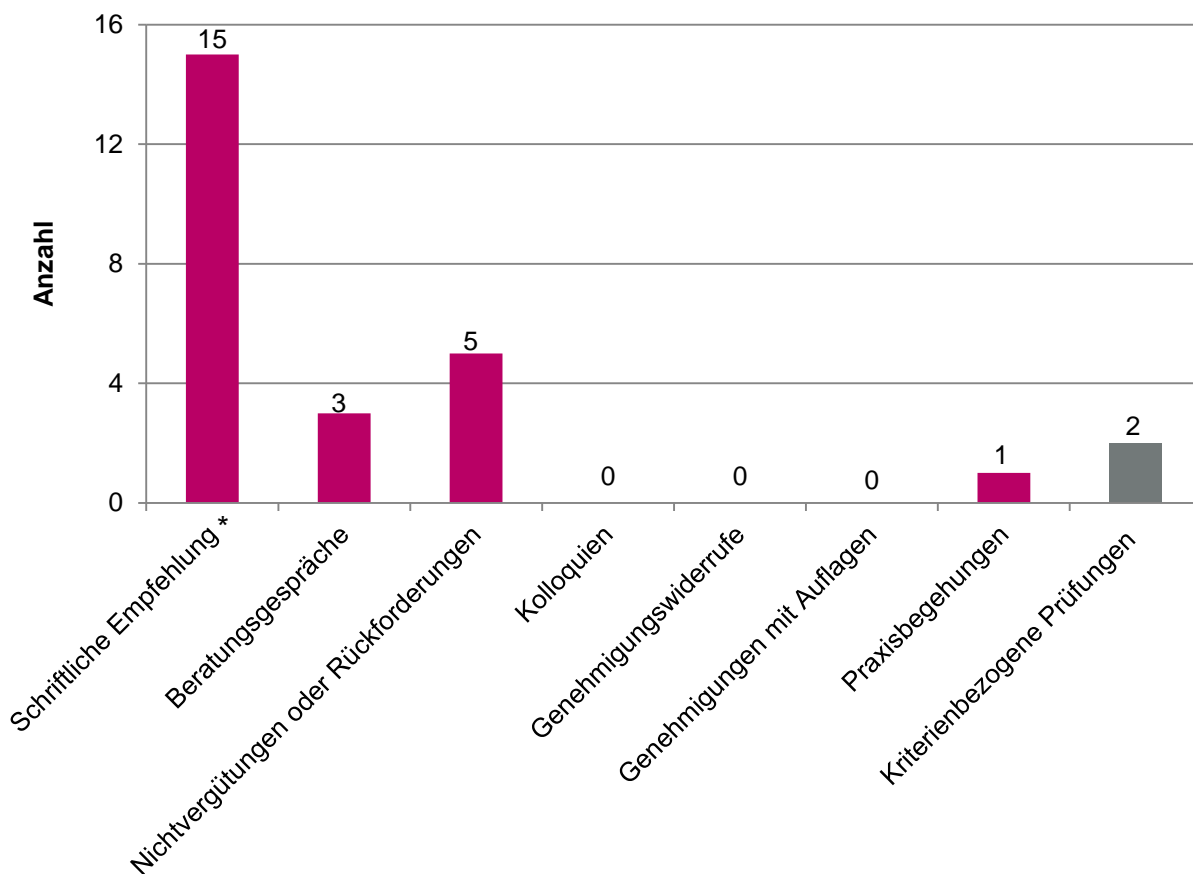
Computertomographie 2015

► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



Computertomographie 2015

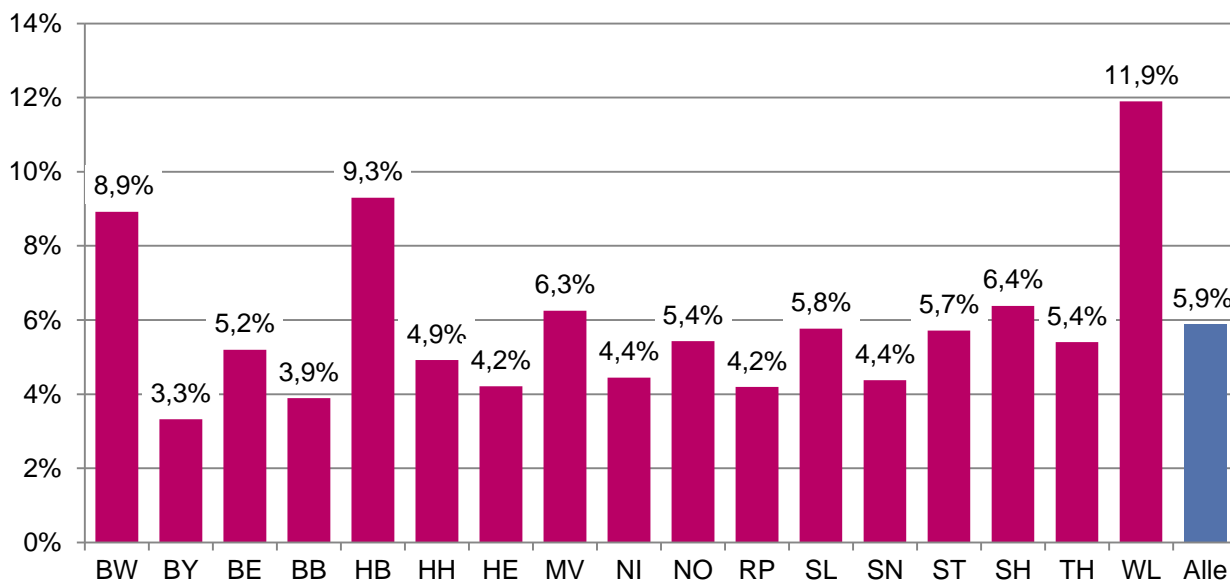
► Maßnahmen



* oder Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln

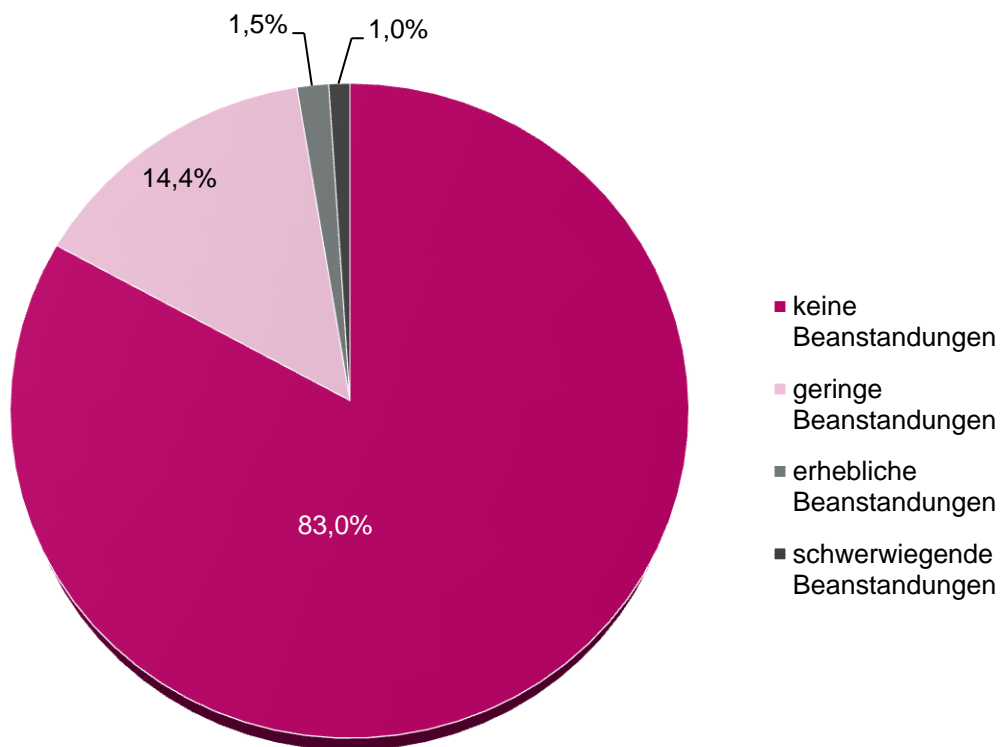
Magnetresonanz-/Kernspintomographie 2015

► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



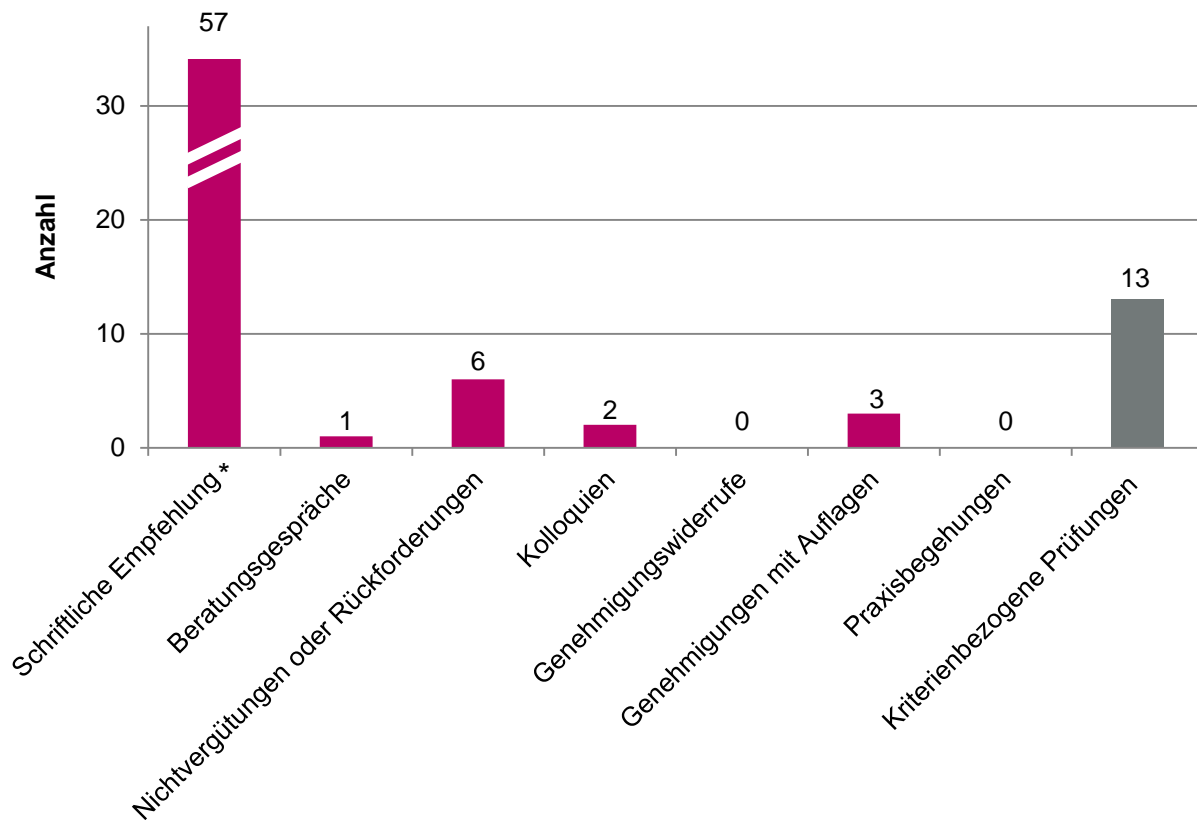
Magnetresonanz-/Kernspintomographie 2015

► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



Magnetresonananz-/Kernspintomographie 2015

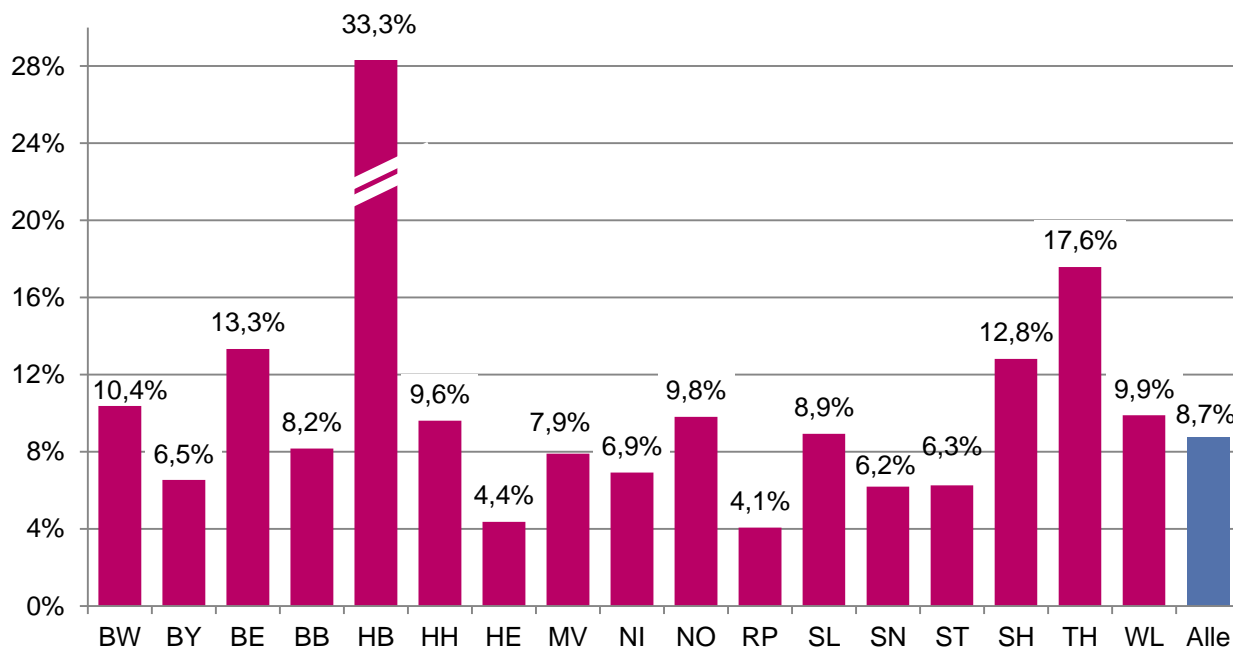
► Maßnahmen



* oder Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln

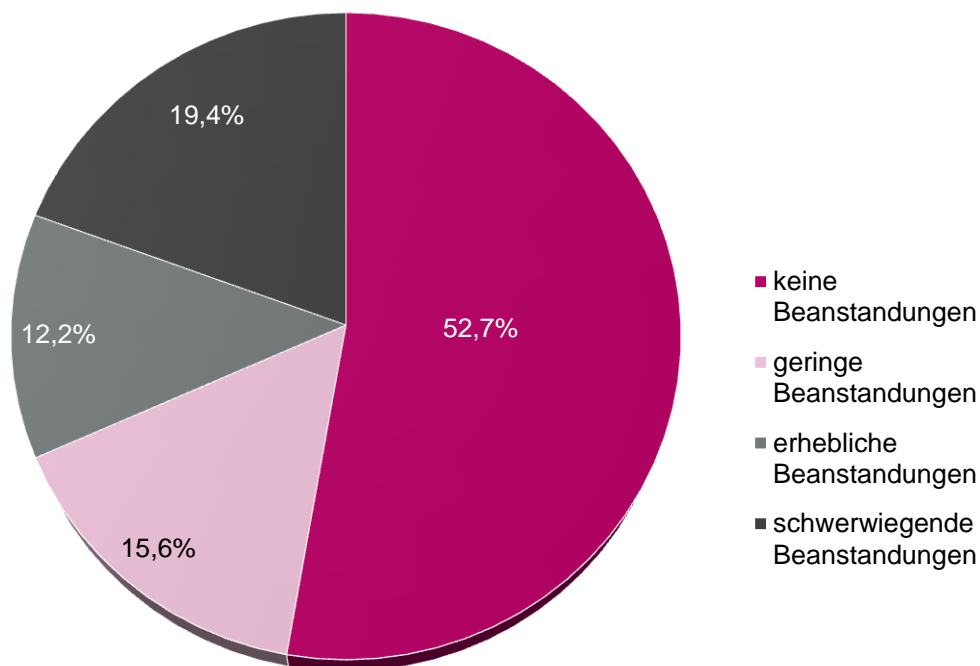
Arthroskopie 2015

► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



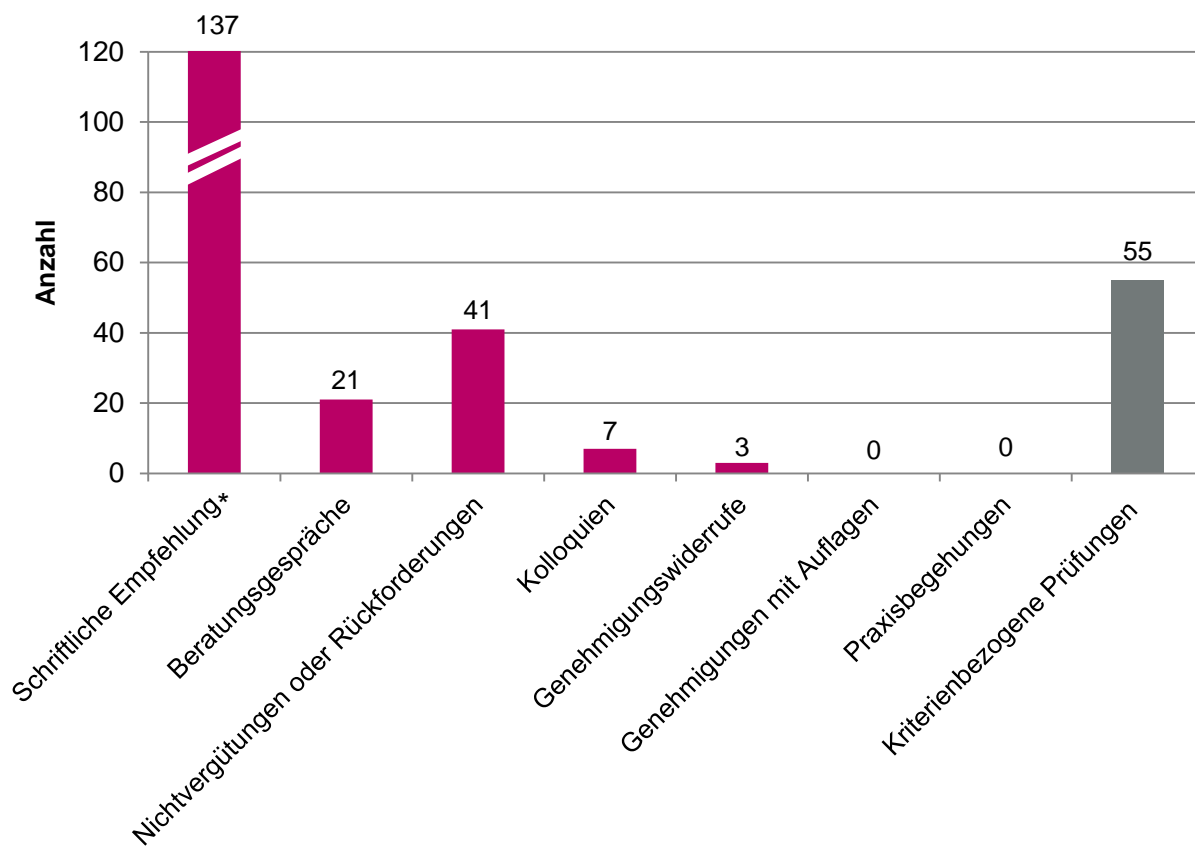
Arthroskopie 2015

► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



Arthroskopie 2015

► Maßnahmen



* oder Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln