

Kommentar

des Gemeinsamen Bundesausschusses zur 5-Jahres-Auswertung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Stichprobenprüfungen 2008-2012 nach § 136 Abs. 2 SGB V

„Präambel“

Gemäß Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) besteht seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine jährliche Berichtspflicht gegenüber dem G-BA hinsichtlich der Prüftätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Diese Jahresberichte legen insbesondere die Anzahlen der durchgeführten Stichprobenprüfungen bzw. der geprüften Ärztinnen und Ärzte, die Anzahl der in den QS-Kommissionen tätigen Ärzte, die Häufigkeiten von beanstandeten Mängeln sowie die Anzahl bzw. Häufigkeiten der in der Richtlinie vorgesehenen und von den KVen veranlassten Maßnahmen als Reaktion auf festgestellte Mängel dar.

Mit Vorlage des Berichts für das Jahr 2012 lagen nunmehr Berichte von 5 Kalenderjahren (2008 bis 2012) nach Inkrafttreten der QP-RL in 2007 vor. Eine in Bezug auf die KVen längsschnittliche Betrachtung ermöglicht nun erstmals, eine neue Perspektive auf die berichteten Ergebnisse einzunehmen. Sie ermöglicht es, Tendenzen und Entwicklungen sichtbar zu machen und diese zu analysieren. Wichtige Fragen sind bspw. wie sich die Mängelquoten über die Jahre hinweg verändern, ob sich die Wirksamkeit von Qualitätsförderungsmaßnahmen sichtbar machen lässt oder ob sich Weiterentwicklungsbedarfe an der QP-RL erkennen lassen. Vor diesem Hintergrund hatte der UA QS am 6. November 2013 die KBV gebeten, eine solche von ihr angebotene zusätzliche Auswertung zu erstellen. In der Folge wurde von der KBV ein entsprechender Bericht erstellt, der sehr umfangreich und detailliert diese fünf Berichtsjahre darstellt und beschreibt. Die hier zusammenfassend wiedergegebenen Bewertungen basieren auf diesem 5-Jahresbericht. Zudem werden Empfehlungen für das weitere Vorgehen formuliert.

1. Kapitel: Allgemeine Erkenntnisse

Zusammenfassend kann positiv festgestellt werden, dass sich die Stichprobenprüfung als Instrument der Qualitätssicherung und -förderung im ambulanten Bereich etabliert hat. Von den potentiell ca. 50.000 zu prüfenden Ärzten in den vier Leistungsbereichen konventionelles Röntgen, Computertomographie, MRT und Arthroskopie wurden jährlich im Durchschnitt mehr als 6.300 Ärzte im Rahmen von Routineprüfungen geprüft mit einem Maximum von 7.274 Ärzten im Jahr 2010 und einem Minimum von 4.562 Ärzten im Jahr 2012. Das entspricht einer durchschnittlichen Prüfquote von 12,6 % mit einem Maximum von 14,1 % in 2010 und einem Minimum von 8,9 % im Jahr 2012. Angesichts des durch die Richtlinie vorgegebenen Mindestprüfumfangs von 4 % in den Leistungsbereichen Röntgen, Computertomographie und MRT/Kernspin bzw. 10 % für Arthroskopie in den Jahren 2010 bis 2012 (bis 2009 war die Prüfung im Bereich Arthroskopie fakultativ, ab 2011 konnte die Prüfung im Bereich Computertomographie ausgesetzt werden) kann man hier von einer sehr guten Erfüllung der Prüfpflichten im Bereich der Routineprüfungen durch die für die Durchführung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen sprechen, auch wenn im letzten betrachteten Jahr ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen war.

Auffällig ist die große Inhomogenität der Prüfquoten zwischen den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen: In einem Einzelfall liegt die Spanne in einem Jahr und Leistungsbereich zwischen 0 und knapp 93 %. Über die Jahre hinweg ist eine Annäherung der Prüfquoten an die Vorgaben der QP-Richtlinie und damit eine Verringerung der Inhomogenität in zwei Richtungen zu beobachten. Einerseits nimmt die ohnehin geringe Zahl der KVen, die die Mindestvorgaben der Richtlinie nicht einhalten, ab, andererseits reduzieren sich auch die hohen Prüfquoten in besonders engagierten KVen spürbar. Die Zahl der in den einzelnen Bundesländern organisierten QS-Kommissionen wird nicht berichtet; allerdings gehört diese Zahl nicht zum verpflichtenden Berichtsumfang.

Methodisch basiert die routinemäßige Stichprobenprüfung auf der zufallsgesteuerten Auswahl von Ärzten, für die wiederum eine festgelegte Anzahl entsprechender Fälle zufällig durch die KV ausgewählt werden. Die Beurteilung erfolgt durch eine Fachkommission auf der Basis dieser ärztlichen Originaldokumentationen. Da weder die Repräsentativität der Stichproben Ziel dieser Vorgehensweise ist noch die ärztliche Originaldokumentation ein lückenloses Bild über die Behandlung von der Indikationsstellung bis hin zu den Langzeitergebnissen bietet, spiegeln die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen nur bedingt die Qualität der ärztlichen Behandlung wider. Hinzu kommt, dass die Prüfkommisionen in jeder KV individuell besetzt sind und sich aus den ausgesprochen heterogenen Ergebnissen auf die Heterogenität beim Vorgehen und insbesondere bei der Feststellung und Bewertung von Auffälligkeiten schließen lässt. Als beispielhafter Beleg sei hier die Rate der festgestellten erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik in den Ländern Bayern und Baden-Württemberg angeführt. Im Durchschnitt der 5 betrachteten Jahre lag die Beanstandungsquote in Baden-Württemberg bei 4,3 %, in Bayern bei 24 %.

Als Reaktion auf festgestellte Mängel, insbesondere erhebliche und schwerwiegende Mängel, bietet die QP-Richtlinie den Kassenärztlichen Vereinigungen verschiedene mögliche Maßnahmen gegenüber den geprüften Ärztinnen und Ärzten: schriftliche Hinweise zur Mängelbeseitigung, Beratungsgespräche des Arztes, kriterienbezogene Prüfungen (Wiederholungsprüfungen im Folgejahr), die Verpflichtung zu Fortbildungsmaßnahmen und

einem Kolloquium, Praxisbegehungen, die Rückforderung von Vergütungen und schließlich den Entzug der Abrechnungsgenehmigung. Da diese Maßnahmen in der Richtlinie nicht zwingend mit einem bestimmten Mängelgrad verbunden sind, ist auch hier eine hohe Heterogenität der getroffenen Maßnahmen zwischen den KVen und teilweise auch innerhalb von KVen im Zeitverlauf zu beobachten. Insbesondere lässt sich aus den vorgelegten Zahlen nicht ableiten, dass festgestellte Mängel im Folgejahr regelhaft zu einer Wiederholungsprüfung bzw. Mängel in der Wiederholungsprüfung zu weiteren Maßnahmen führen. Darüber hinaus haben die KVen auch die Möglichkeit, Mängel, die ein generelles Qualitätsverbesserungspotential darstellen wie z.B. in der Arthroskopie, durch übergreifende Maßnahmen zu adressieren, die nicht ex post auf den einzelnen Arzt sondern ex ante im Interesse einer allgemeinen Qualitätsverbesserung wirken. Da hierzu aber keine Berichtspflicht gegenüber der KBV besteht, bleiben diese auf das jeweilige Land beschränkt, anstatt als gutes Praxisbeispiel allgemein wirksam zu werden. Hier wäre die Verankerung einer Berichtspflicht in der Richtlinie wünschenswert.

Die oben erwähnten methodischen Schwierigkeiten machen allgemeine Aussagen zur Qualitätsentwicklung in den erfassten Leistungsbereichen schwierig. Ein leichter Rückgang der Rate an erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen könnte deshalb auf eine begrenzte Verbesserung der Versorgungsqualität hindeuten, eine belastbare Aussage lässt sich aber auf der Grundlage der Erhebung und der aktuellen Limitationen der Methode nicht treffen. Teilweise können auch die berichteten Veränderungen der Raten nicht abschließend geklärt werden. Generell ist festzuhalten, dass das Potential der Stichprobenprüfungen zur verlässlichen Erhebung der Versorgungsqualität, aber insbesondere zu ihrer Verbesserung noch nicht ausgeschöpft ist. Es wird deshalb zeitnah eine Weiterentwicklung der Richtlinie, die inhaltlich bereits weitgehend vorbereitet ist, empfohlen. Für die Überarbeitung sollten folgende Punkte beraten werden:

- Optimierung des Berichtswesens
- Zuordnung und Vereinheitlichung der Bewertungsschemata
- Flexibilisierung des Prüfumfanges in Abhängigkeit der Ergebnisse
- Zuordnung von Maßnahmen in Abhängigkeit vom Prüfergebnis
- Überprüfung der Vorgaben für fakultative Prüfungen
- mögliche Überführung fakultativer Leistungsbereiche in obligate
- Beachtung des Zeitbedarfs für die Umsetzung und Wirkung von Vorgaben
- Überprüfung der Kriterien für kriterienbezogene Prüfungen unter Einbeziehung der bisherigen Erfahrung
- Einheitliche Qualifikationsanforderungen an die Beteiligten der QS-Kommissionen.

2. Kapitel: Spezifische Erkenntnisse zu Leistungsbereichen

Obligate Stichprobenprüfungen

1. Konventionelle Röntgendiagnostik

An den Stichprobenprüfungen im Bereich der konventionellen Röntgendiagnostik beteiligten sich alle 17 KVen.

Die summarisch dargestellte Zahl der KV-QS-Kommissionsmitglieder hat sich stark erhöht. Positiv ist, dass einige Kooperationen in der Prüftätigkeit zwischen einzelnen KVen und den Ärztlichen Stellen bestehen. Eine Beteiligung an den QS-Kommissionen durch ärztliche Vertreter der Krankenkassen erfolgt nur in einer KV durch eine Person.

Alle KVen haben den geforderten Prüfumfang von „in der Regel mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte“ erreicht, eine Unterschreitung des Prüfumfanga fand nur vereinzelt statt. Der Prüfumfang lag bei einigen KVen weit über der Mindestanforderung von vier Prozent. Der Anteil der geprüften Ärzte war, vor allem in den ersten beiden Jahren, zwischen den KVen stark variabel und lag zwischen 1,9 % (KV Niedersachsen, 2008) und 47 % (KV Hamburg, 2009). Bundesweit wurden zwischen 1.553 (2012) und 2.537 (2010) Ärzte überprüft. Im Jahr 2012 wurde, im Vergleich zu den Vorjahren, ein deutlicher Rückgang des Prüfumfanga verzeichnet (ca. 1.000 Ärzte weniger als 2010 und 2011). Dies deutet auf eine sukzessive Annäherung des Prüfumfanga an die Mindestvorgaben der QP-RL hin, etwa in der KV Bayerns (2009-2011 jeweils ca. 30 %; 2012: 4,5 %) oder KV Schleswig-Holstein (2009-2011 jeweils ca. 30 %; 2012: 8,5 %). Die Zahl der jährlich geprüften Ärzte ist damit deutlich gesunken, liegt allerdings im Bereich der Vorgaben der QP-RL: Die bundesweit summarisch dargestellten Quoten geprüfter Ärzte sanken im Berichtszeitraum (von in den Vorjahren 11,6 %, 13,6 %, 13,7 %, 13,8 % auf 8,4 % in 2012).

Die Quote von Ärzten mit erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen hat sich in den Jahren 2008 bis 2011 kontinuierlich auf 23 % erhöht und hat sich dann im Jahre 2012 nahezu halbiert bei nicht überlappenden Konfidenzintervallen (12%: erhebliche Beanstandungen: 8,3 %; schwerwiegende Beanstandungen: 4,1 %), ohne dass es hierfür eine abschließende Erklärung gibt. Der Anteil an geringen Beanstandungen nimmt bereits seit 2010 ab. Auch wenn die Entwicklung grundsätzlich positiv ist, ist eine Mängelquote von über 10 % nicht befriedigend und bedarf weiterer, gezielter Anstrengungen bei der Qualitätsförderung.

Die als aufwändiger für die KVen zu betrachtenden Beratungsgespräche und Kolloquien wurden als Qualitätsförderungsmaßnahmen bundesweit durchgeführt (im Jahr 2012 98). Im Gegensatz dazu wurden die weniger aufwändigeren Maßnahmen (schriftliche Empfehlung oder Verpflichtung zur Beseitigung der Mängel, Genehmigungswiderruf, Nichtvergütung, Rückvergütung) insgesamt wesentlich häufiger durchgeführt (im Jahr 2012 934 Maßnahmen). Eine Zuordnung der ergriffenen Maßnahmen zu den vorliegenden Ergebnissen der einzelnen Jahre kann aufgrund der Festlegungen in der QP-RL nicht geleistet werden.

Bei den kriterienbezogenen Prüfungen ist festzustellen, dass bundesweit etwa die Hälfte der Ärzte mit erheblichen und schwerwiegenden Mängeln im Vorjahr solchen Prüfungen unterzogen werden; einzelne KVen weisen keine Prüfungen dieser Art aus. Ca. 60 bis 80 % der erneut geprüften Ärzte (kriterienbezogene Prüfungen) haben die Wiederholungsprüfung

ohne Beanstandungen oder mit geringen Beanstandungen abgeschlossen. Dass in den einzelnen Jahren 20 - 40 % der kriterienbezogenen Prüfungen wiederum mit der Beurteilung erheblicher und schwerwiegender Mängel ausgewiesen sind, lässt die Frage aufkommen, welche Konsequenzen dann gezogen werden könnten.

2. Computertomografie

Die bundesweite Zahl von geprüften Ärzten ist im Berichtszeitraum zunächst stark angestiegen (2010: 383), um im Jahr 2012 am geringsten zu sein, was sich durch die richtlinienkonforme Möglichkeit zur Aussetzung der Stichprobenprüfungen in den Jahren 2011 und 2012 erklären lässt (2012: 6 von 17 KVen). Eine Beteiligung an den QS-Kommissionen durch Ärztliche Vertreter der Krankenkassen erfolgt nur in einer KV durch eine Person. Die überwiegende Mehrheit der KVen hat den geforderten Prüfumfang von „in der Regel mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte“ überprüft. Bei einigen KVen lag der Prüfumfang weit über der Mindestanforderung von vier Prozent. Der Anteil der geprüften Ärzte variierte zwischen den KVen von 2,2 % bis 47,8 %. Insgesamt ist eine Angleichung des Prüfumfanges an die Mindestvorgaben der Richtlinie durch Rückgang der Prüfquoten zu beobachten.

Regelkonform ist die Zahl der prüfenden KVen zurückgegangen. Bei abnehmender Anzahl überprüfter Ärzte zeigt sich von 2010 an ein Abnehmen der Anzahl erheblicher und schwerwiegender Beanstandungen. Exemplarisch wurden im Jahr 2012 von 11 prüfenden KVen bei 9 KVen keine erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen, bei einer KV eine (5,4 % der von der KV geprüften Ärzte) und bei einer KV sieben (75 % der von der KV geprüften Ärzte) erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen festgestellt.

Bei 15 beanstandeten Ärzten wurden folgende Maßnahmen durchgeführt: ein Genehmigungswiderruf, acht Nichtvergütungen/Rückforderungen, vier Beratungsgespräche und 21 schriftliche Empfehlungen und/oder Verpflichtungen zur Mängelbeseitigung. Kolloquien wurden nicht durchgeführt. Bei den kriterienbezogenen Prüfungen ist festzustellen, dass die Zahl bundesweit kriterienbezogen geprüfter Ärzte nicht mit der Zahl der Ärzte mit erheblichen und schwerwiegenden Mängeln im Vorjahr korreliert, was allerdings auch nicht verpflichtend von der Richtlinie vorgegeben wird. Eine Zuordnung der ergriffenen Maßnahmen zu den vorliegenden Ergebnissen der einzelnen Jahre kann aufgrund der Festlegungen in der QP-RL nicht geleistet werden.

Die 5-Jahres-Auswertungen der Prüfergebnisse zeigen im Bereich der Computertomographie fast ausschließlich sehr gute Ergebnisse in den KVen, die die Diskussion über eine weitere Aussetzung der Prüfungen rechtfertigen.

3. Kernspintomografie

Betreffend der Kernspintomographie hat sich die summarisch dargestellte Zahl der KV-QS-Kommissionsmitglieder stark erhöht. Die Zahl der jährlich geprüften Ärzte ist gesunken. Eine Beteiligung der Ärztlichen Vertreter der Krankenkassen erfolgte nicht.

Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie wurden 2008 von 15, 2009-2010 von 17 und 2011-2012 von jeweils 16 KVen durchgeführt.

Bundesweit wurden zwischen 237 (2012) und 414 (2010) Ärzte überprüft. 2012 war das Prüfvolumen um bis zu ca. 170 Ärzte geringer als in den Jahren 2009 bis 2011.

Hauptsächlich resultiert dies aus der Reduktion des Prüfumfangs der KV Bayerns von 40 bis 60 % auf 22,7 %.

Die Quote von Ärzten mit erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen verändert sich wellenförmig im Zeitverlauf: Von 2008 (6,8 %) stieg sie in 2010 auf 12,8 %, um bis 2012 auf 8,8 % wieder abzufallen (jedoch überlappende Konfidenzintervalle).

Der 5-Jahresverlauf deutet auf insgesamt gute bis sehr gute (in einzelnen KVen) Ergebnisse hin. Der Anteil der Ärzte mit schwerwiegenden Beanstandungen zeigte in den Jahren 2008-2009 sowie 2011-2012 eine zufriedenstellende Quote, die unter einem Prozent lag. 2010 wurde ein Anstieg der schwerwiegenden Mängel auf 1,7 % (sieben Ärzte) beobachtet.

Zu erheblichen Beanstandungen kam es in den Prüfungsjahren 2008, 2009 und 2012 bei 19 bzw. 20 Ärzten; die Gesamtraten lagen auf einem relativ vergleichbaren Level zwischen 6,0 % (2009) und 8,4 % (2012). 2010 lag diese Quote mit 46 Ärzten bei 11,1 % und 2011 mit 55 Ärzten bei 13,8 %. Der Anteil geringer Beanstandungen zeigte 2012 erstmals einen deutlichen Abfall (20,3 %) bei einer vorherigen Quote zwischen 33 und 42 %, ohne dass es für diese Entwicklung eine abschließende Erklärung gibt.

Bei 69 beanstandeten Ärzten wurden folgende Maßnahmen durchgeführt: 13 Nichtvergütungen/Rückforderungen, zwei Kolloquien, 80 schriftliche Empfehlungen und/oder Verpflichtungen zur Mängelbeseitigung. Genehmigungswiderrufe und Beratungsgespräche wurden nicht durchgeführt. Bei den kriterienbezogenen Prüfungen ist festzustellen, dass die Zahl bundesweit kriterienbezogen geprüfter Ärzte (25) nicht mit der Zahl der Ärzte mit erheblichen und schwerwiegenden Mängeln (57) im Vorjahr korreliert, was allerdings auch nicht verpflichtend von der Richtlinie vorgegeben wird. Eine Zuordnung der ergriffenen Maßnahmen zu den vorliegenden Ergebnissen der einzelnen Jahre kann aufgrund der Festlegungen in der QP-RL nicht geleistet werden.

4. Arthroskopie

Die Stichprobenprüfungen im Bereich Arthroskopie waren in den Jahren 2008 und 2009 nur fakultativ. Die Prüfung wurde obligatorisch und die geforderte Prüfquote lag in den Jahren 2010 (ab 03.03.2010) und 2011 bei mindestens 10 % und im Jahr 2012 bei mindestens 4 % der abrechnenden Ärzte je KV. Im QS-Verfahren Arthroskopie hat sich die summarisch dargestellte Zahl der KV-QS-Kommissionsmitglieder im Berichtszeitraum sehr stark erhöht (2008: 39, 2012: 118), die Zahl der jährlich geprüften Ärzte variiert und ist mit 375 Ärzten im Jahr 2012 im Vergleich zu 2011 leicht zurückgegangen. Ärztliche Vertreter der Krankenkassen sind in einigen KVen beteiligt. Die Zahl der in den einzelnen Bundesländern organisierten QS-Kommissionen wird nicht berichtet; allerdings gehört diese Zahl nicht zum verpflichtenden Berichtsumfang.

Seit Inkrafttreten der QBA-RL (2010) wurden bundesweit insgesamt knapp 14 % der abrechnenden Ärzte durch die Stichprobenprüfungen zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen begutachtet. Diese Quote umschloss 302 (2010), 394 (2011) bzw. 375 (2012) Ärzte.

Die Quote von Ärzten mit erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen ist im Jahr 2011 auf ein Maximum von 40 % der geprüften Ärzte angestiegen, um in 2012 noch knapp 30 % der geprüften Ärzte zu betragen (überlappende Konfidenzintervalle), ohne dass es für diese Entwicklung eine abschließende Erklärung gibt, wobei allerdings in 19,5 % der geprüften Ärzte schwerwiegende Mängel zu verzeichnen waren.

Die 5-Jahres-Auswertung lässt bislang keine zufriedenstellende Entwicklung der Prüfergebnisse erkennen. Die Anteile erheblicher und schwerwiegender Beanstandungen sind verhältnismäßig hoch. Wenngleich bei geringen Beanstandungen im betrachteten Zeitverlauf eine kontinuierliche Reduktion dieser Mängel zu beobachten ist.

Bei 200 beanstandeten Ärzten wurden folgende Maßnahmen durchgeführt: ein Genehmigungswiderruf, zehn Kolloquien, 66 Nichtvergütungen/Rückforderungen, 24 Beratungsgespräche, 230 schriftliche Empfehlungen und/oder Verpflichtungen zur Mängelbeseitigung. Bei den kriterienbezogenen Prüfungen ist festzustellen, dass die Zahl bundesweit kriterienbezogen geprüfter Ärzte (45) nicht mit der Zahl der Ärzte mit erheblichen und schwerwiegenden Mängeln (158) im Vorjahr korreliert, was allerdings auch nicht verpflichtend von der Richtlinie vorgegeben wird. Eine Zuordnung der ergriffenen Maßnahmen zu den vorliegenden Ergebnissen der einzelnen Jahre kann aufgrund der Festlegungen in der QP-RL nicht geleistet werden.

Bei kriterienbezogenen Prüfungen, die Wiederholungsprüfungen bei Ärzten mit erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen darstellten, wurden in den einzelnen Jahren wiederum 20 - 40 % mit der Beurteilung erheblicher und schwerwiegender Mängel ausgewiesen. Zu Wiederholungsprüfungen sollte eine Regelung für diese Fälle künftig in Bezug auf die Richtlinie diskutiert werden. Generell weisen die Prüfergebnisse im Bereich Arthroskopie über den Beobachtungszeitraum hinweg inakzeptabel hohe Quoten von Ärzten mit erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen auf. Die Prüfquoten der einzelnen KVen sind sehr heterogen und insgesamt trotz des Bedarfs an Qualitätsverbesserungen rückläufig.

Im Bereich Arthroskopie sollten dringend wirksame Qualitätsförderungsmaßnahmen initiiert werden. Ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren Arthroskopie am Kniegelenk wird derzeit entwickelt.

Vor diesem Hintergrund ist unter anderem über eine Anpassung des Stichprobenumfangs auf die zu Beginn des Verfahrens 10% der abrechnenden Ärzte zu diskutieren.

Fakultative Stichprobenprüfungen

Die Darstellung der KV-spezifischen QS-Verfahren lässt eine übergreifende Beurteilung der Prüfergebnisse und der anzunehmenden Versorgungsqualität in den 11 Leistungsbereichen nicht zu; schon die summarischen Bundesergebnisse sind hochgradig heterogen. Die diesbezüglichen Prüfergebnisse der KVen sind insgesamt stark rückläufig. Das Vorgehen bei Qualitätsprüfungen in Leistungsbereichen mit gleichzeitig geltenden QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bleibt unklar.