

## **Kommentierung des G-BA zum Bericht der KBV gemäß § 13 Abs. 3 QP-RL (§ 9 Abs. 3 a. F.) zu Stichprobenprüfungen 2017 nach § 135b Abs. 2 SGB V**

Der Bericht 2017 ist frist- und formgerecht in der Geschäftsstelle des G-BA eingegangen.

Die Prüfverpflichtung zur Durchführung der Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) erfüllt.

Die Darstellung der Ergebnisse ist einheitlich und übersichtlich sowie den Gliederungsvorgaben nach der QP-RL entsprechend.

Bei den „obligaten“ Stichprobenverfahren bestand die Aussetzungsmöglichkeit für die Computertomographie und die Kernspintomographie.

In der konventionellen Röntgendiagnostik haben die KVen die Vorgaben gemäß QP-RL erfüllt und 4 oder mehr Prozent der Ärzte dem Stichprobenverfahren unterzogen; eine KV hat die Quote von 4 % fast erreicht.

Bei der Arthroskopie haben die KVen die Prüfverpflichtung und die zum 1. Januar 2016 beschlossene Erhöhung der Prüfquoten umgesetzt und 10 oder mehr Prozent der Ärzte geprüft; eine KV hat die Quote von 10 % knapp verfehlt.

Unverändert zum Vorjahr haben die KVen Stichprobenprüfungen in 9 fakultativen Leistungsbereichen durchgeführt; KV-bezogen waren 28 Kommissionen (Vorjahr: 27) tätig, wobei eine Zunahme bei der neuropsychologischen Therapie festzustellen ist.

Der Anteil der geprüften Ärzte von allen abrechnenden Ärzten variiert von Leistungsbereich zu Leistungsbereich sowie zwischen den einzelnen KVen. Dies ist teilweise methodisch bedingt, da einzelne Verfahren nur einen kleinen Anwenderkreis betreffen, sodass in kleinen KVen bei einer einzigen Prüfung bereits ein hoher relativer Anteil von abrechnenden Ärzten erfasst wird.

Inhaltlich sind die Prüfergebnisse jeweils eines Leistungsbereiches (Anteil von Prüfungen mit erheblichen oder schwerwiegenden Mängeln) zwischen den KVen heterogen. Dies kann methodisch bedingt sein. Die Ergebnisse bei großen KVen mit entsprechend großen Fallzahlen deuten aber auf Unterschiede in der Prüfweise hin (z.B. 7,4 versus 14,5 % der geprüften Ärzte mit erheblichen oder schwerwiegenden Mängeln in der konventionellen Röntgendiagnostik in zwei großen KVen).

### *Qualitätssicherungs-Kommissionen*

Die Vorgaben zur Besetzung der Qualitätssicherungs-Kommissionen wurden von allen KVen umgesetzt.

Es fällt auf, dass die Teilnahme von ärztlichen Vertretern der Krankenkassen an den QS-Kommissionen nach wie vor nur in äußerst geringem Umfang stattfindet (nur 5 KVen, nur 5 Leistungsbereiche, in vier Fällen nur durch eine Person).

Positiv ist, dass einige Kooperationen in der Prüftätigkeit zwischen einzelnen KVen und den Ärztlichen Stellen bestehen (z.B. KV RP).

### *Konventionelle Röntgendiagnostik*

Bei der konventionellen Röntgendiagnostik undulieren die Quoten von erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen bei den Routineprüfungen auf immer noch zu hohem Niveau (2017: 8,1 %, 2016: 12,2 % 2015: 8,2 %, 2014: 13,0 %; 2013: 12,3 %). Bei den kriterienbezogenen Prü-

fungen liegen die Quoten bei 32 % erheblichen Beanstandungen und 5 % schwerwiegenden Beanstandungen deutlich zu hoch. Arztbezogene und systematische Qualitätsförderungsmaßnahmen sollen fortgesetzt bzw. intensiviert werden.

### *Computertomographie*

In den Jahren 2014, 2016 und 2017 hatten die KVen die Möglichkeit, die Prüfungen im Bereich der Computertomographie auszusetzen oder den Prüfumfang zu reduzieren. Gleichwohl wurden in 2017 zufallsgesteuerte Stichproben eigeninitiativ von 2 KVen umgesetzt (2014: 6 KVen; 2016: 3 KVen).

Seit Einführung der Berichtspflicht werden in der Computertomographie erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen sehr selten und nur in einzelnen KVen festgestellt, wenngleich der relative Anteil hoch erscheint. Die Ergebnisse sind allerdings aufgrund der geringen Fallzahl (10 zufallsgesteuerte Prüfungen) nicht repräsentativ und können die bundesweite Versorgungsqualität nicht abbilden. Zudem deutet auch hier die längsschnittliche Betrachtung auf eine unterschiedliche Bewertungspraxis hin.

Die Ergebnisse aus 2015 (in diesem Jahr bestand eine Prüfverpflichtung) legen nahe, dass eine befristete Aussetzung der Stichprobenprüfungen keine nachteiligen Auswirkungen auf die festgestellten Beanstandungsquoten hat.

Die Anzahl der berichteten Maßnahmen übersteigt die Anzahl der Beanstandungen (8 prüfungsbezogene Einzelmaßnahmen vs. 4 Beanstandungen).

### *Kernspintomographie*

Trotz Aussetzung der Prüfpflicht in 2017 wurden zufallsgesteuerte Prüfungen von 4 KVen eigeninitiativ umgesetzt (insgesamt 34 Prüfungen).

In der Kernspintomographie werden erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen selten und in einzelnen KVen dokumentiert (in 2017 2 erhebliche und keine schwerwiegende Beanstandung). Die durchgeführten Maßnahmen übersteigen auch hier die Anzahl der Prüfungen: 2017 wurden bei insgesamt 11 beanstandeten zufallsgesteuerten Prüfungen 19 prüfungsbezogene Einzelmaßnahmen berichtet.

### *Arthroskopie*

Zum 1. Januar 2016 wurde eine Erhöhung der Prüfquote von 4 % auf 10 % beschlossen. Die erhöhte Prüfpflicht wurde von allen KVen umgesetzt (in 4 KVen betrug die Prüfquote deutlich über 15 %, in einer KV nur 9,1 %). Die bundesweit aggregierte Prüfquote beträgt 11,6 % (2016: 12,0 %).

Der bundesweite Anteil von 19,0 % an erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen bei zufallsgesteuerten Stichproben hat sich 2017 im Vergleich zu den Vorjahren weiter reduziert (2016: 27,1 %, 2015: 31,6 %) Insbesondere der Anteil schwerwiegender Beanstandungen erreicht in 2017 seinen bisher niedrigsten Wert und liegt mit 10,7 % erstmalig deutlich unter 15 %. Gleichwohl ist der Anteil erheblicher und schwerwiegender Beanstandungen immer noch deutlich zu hoch. Hierbei konnte bislang nicht unterschieden werden, ob es sich um rein formelle Mängel (bspw. in der schriftlichen oder bildlichen Dokumentation der Arthroskopie oder Kennzeichnung der Dokumentation) oder medizinisch relevante Auffälligkeiten handelt. Gleiches gilt für die Quote von 25 % erheblicher und schwerwiegender Mängel bei den kriterienbezogenen Prüfungen.



Die nach wie vor beobachtete Heterogenität der Prüfergebnisse zwischen den KVen wird auch im Bereich Arthroskopie auf eine unterschiedliche Bewertungspraxis einzelner KVen bzw. QS-Kommissionen zurückgeführt.

Bei insgesamt 130 beanstandeten Prüfungen wurden 181 prüfungsbezogene Einzelmaßnahmen umgesetzt. Zusätzlich wurden 40 Wiederholungsprüfungen durchgeführt.

Darüber hinaus wurden arztübergreifende Maßnahmen zur Qualitätsförderung durch KVen und KBV ergriffen (zum Beispiel Publikation der Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter - Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“).

Auch künftig sollen hier die Qualitätsförderungsmaßnahmen intensiviert fortgesetzt werden.