

Kommentierung des GBA zum Bericht der KBV gemäß § 13 Abs. 3 QP-RL für das Jahr 2025

- › Der Bericht der KBV ist frist- und formgerecht im GBA eingegangen. Die Darstellung der Ergebnisse ist übersichtlich und enthält die nach der QP-RL zu berichtenden Angaben.
- › Alle Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) führten im Leistungsbereich Arthroskopie Stichprobenprüfungen durch. Im Leistungsbereich Röntgendiagnostik führte eine KV keine Stichprobenprüfungen durch. Die Anzahl insgesamt durchgeführter Stichprobenprüfungen in den Leistungsbereichen Röntgendiagnostik und Arthroskopie ist mit 746 geringer als in den Vorjahren. Im Leistungsbereich Röntgendiagnostik wurde der geforderte Prüfumfang von 4 % von drei KVen knapp unterschritten.
- › Seit Inkrafttreten der neu gefassten QP-RL erfolgen leistungsbereichsbezogene Mängelanalysen mit dem Ziel, mögliche Weiterentwicklungsbedarfe der QB-RLen zu identifizieren. Datenbasis dieser Analysen sind Prüfungen mit „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandungen. Für den Bereich der konventionellen Röntgendiagnostik wurden 18 (3,0 % aller Routine- und anlassbezogenen Prüfungen) derartige Prüfungsergebnisse berichtet und in der Arthroskopie 27 (19,0 %). Im Bereich Röntgendiagnostik sind im Zeitraum der letzten sechs Jahre insgesamt 3.813 Stichprobenprüfungen, 232 (6,1 %) davon mit dem Ergebnis „erhebliche“ oder „schwerwiegende“ Beanstandungen, erfolgt.
- › Aufgrund des GBA-Beschlusses vom 22.11.2024 zur Aussetzung der Stichprobenprüfungen in der Kernspintomografie wird in diesem Jahr ausschließlich über den Umfang und die Ergebnisse von Stichprobenprüfungen berichtet, die im Jahr 2024 begonnen und im Berichtsjahr 2025 abgeschlossen wurden. Diese Nachlieferungen wurden von insgesamt drei KVen übermittelt. Aufgrund der geringen Anzahl der berichteten Daten und der damit eingeschränkten Aussagekraft, findet in diesem Zusammenhang keine nähere Betrachtung statt.

QUALITÄTSSICHERUNGS-KOMMISSIONEN

- › Die Vorgaben zur Besetzung der QS-Kommissionen wurden von allen KVen umgesetzt. Dies gilt für alle Leistungsbereiche. Die Teilnahme von Vertretern der Krankenkassen an den QS-Kommissionen findet nach wie vor nur vereinzelt statt. In den Bereichen konventionelle Röntgendiagnostik und Kernspintomographie nur in einer KV, in der Arthroskopie in vier KVen.

KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK

- › Der vorgegebene Prüfumfang wurde von 13 KVen erfüllt. In drei KVen lag der Prüfumfang knapp unter 4,0 % (3,8 %, 3,8 %, 3,9 %). Begründet wurde dies mit Beendigungen von Genehmigungen während des Prüfprozesses bzw. in einer KV mit personellen Engpässen. Da eine KV aufgrund von Personalmangel keine Routineprüfungen durchführen konnte, liegt der bundesweite Prüfumfang bei 3,7 %. Diese KV führte jedoch sechs anlassbezogene Prüfungen durch. Darüber hinaus betreibt diese KV eine ärztliche Stelle und führt regelhaft Überprüfungen gemäß § 128 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) durch, bei denen insbesondere die rechtfertigende Indikation, die Dokumentation der Untersuchungen bzw. Behandlungen sowie des Befundberichts und die diagnostischen Referenzwerte beurteilt werden. Von 15.988 abrechnenden Fachärztinnen und Fachärzten in der konventionellen Röntgendiagnostik wurden insgesamt 604 Prüfungen durchgeführt, davon 588 Routineprüfungen sowie 16 anlassbezogene Prüfungen.
- › Mit 1,7 % (10/588) erheblichen und 1,2 % (7/588) schwerwiegenden Beanstandungen ist bei den festgestellten Mängeln der Routineprüfungen wieder eine Verbesserung gegenüber den Vorjahren (2024: 1,3 % bzw. 2,2 % und 2023: 3,1 % bzw. 2,6 %) zu beobachten. Werden erhebliche und schwerwiegende Beanstandungen dichotomisiert, verringert sich die Beanstandungsquote von 3,5 % im Vorjahr auf 2,9 %. Damit zeigen die Ergebnisse der letzten Jahre einen tendenziellen Rückgang der Beanstandungsquote. Da nur von 16 KVen Ergebnisse zu den Routineprüfungen vorliegen, ist eine längsschnittliche Auswertung der Daten nicht aussagekräftig.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf 17 Routineprüfungen und eine anlassbezogene Prüfung. Von insgesamt 14 möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten (> 16 %) eine „inadäquate Einblendung“ und ein „unvollständiger Befundbericht“ beanstandet. Selten wurden mit 1,6 % „Filmverarbeitungsfehler“ bemängelt. „Inadäquate Untersuchungsmethode“ und „Fehlbelichtung“ wurden als Mangel nicht genannt. Unter „sonstige Mängel“ werden Beanstandungen berichtet, die sich hauptsächlich auf unvollständige oder fehlende Befundberichte beziehen.
- › Die Anzahl der berichteten Maßnahmen entspricht überwiegend der Anzahl der Beanstandungen. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2025 ebenfalls Nichtvergütungen/ Rückforderungen sowie je ein Kolloquium und ein Genehmigungswiderruf als Maßnahmen zur Anwendung.

ARTHROSKOPIE

- › Im Leistungsbereich Arthroskopie können die anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Rahmen des erstmaligen Erhalts der Genehmigung (§ 5 Abs. 2 QP-RL i. V. m. § 7 QBA-RL) auf die Routineprüfungen angerechnet werden. Der vorgegebene Prüfumfang wurde von allen KVen erfüllt. Der bundesweite Prüfumfang beträgt 5,4 %. Insgesamt wurden 142 Prüfungen durchgeführt, davon 48 Routineprüfungen sowie 94 anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL. Von den anlassbezogenen Prüfungen entfielen 80 Prüfungen auf Neu-Genehmigungsinhaber gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i. V. m. § 7 QBA-RL.
- › Berichtet werden 2,1 % (1/47) „erhebliche“ und 10,6 % (5/47) „schwerwiegende Beanstandungen“ bei Routineprüfungen. Damit vermindert sich der Anteil erheblicher Beanstandungen um 3,3 %, während der Anteil schwerwiegender Beanstandungen im Vergleich zum Vorjahr um 7,0 % steigt.
- › Die anlassbezogenen Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL zeigten 10,6 % (10/94) „erhebliche“ und 11,7 % (11/94) „schwerwiegende Beanstandungen“. Bundesweit erhielten im Vergleich zum Vorjahr (2024: 33,3 %) 22,3 % der anlassbezogen geprüften Fachärzte und Fachärztinnen die Bewertung „erhebliche“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“. Der KBV liegen Rückmeldungen der Arthroskopie-Kommissionen der

KVen vor, die vermuten lassen, dass der Anteil von Auffälligkeiten hauptsächlich auf Unterschiede in den Dokumentationssystemen der Operationen im stationären und ambulanten Sektor zurückzuführen ist. Viele KVen bieten aus diesem Grunde spezielle Informationsveranstaltungen für neu niedergelassene Ärzte an.

- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf die Prüfungen mit „erheblichen“ oder „schwerwiegenden Beanstandungen“. Insgesamt wurden 102 Mängel dokumentiert, wobei 39,2 % der Mängel auf die Schriftdokumentation, 59,8 % auf die Bilddokumentation und 1,0 % auf „Sonstige Mängel“ entfallen.
- › Von insgesamt 13 möglichen Fehlerkategorien wurden folgende am häufigsten (> 10 %) beanstandet: „Kein postoperativer Befund“ und „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“ mit jeweils 16,7 %, gefolgt von „Kein präoperativer Befund“ mit 13,7 % sowie „Kein erkennbarer diagnostischer Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente“ mit 11,8 %. Nie oder selten (< 3 %) wurden „Fehlende Angaben zum Anästhesisten“, „Fehlende Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“ und „Fehlende Angaben zur Art der Lagerung“ festgestellt. Der Anteil „Sonstige Mängel“ hat im Vergleich zum Vorjahr (2024: 4,8 %) um 3,8 % abgenommen und liegt nun bei 1,0 %.
- › Die Anzahl der berichteten Maßnahmen ist höher als die Anzahl der erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen. Dies wird darauf zurückgeführt, dass Maßnahmen aus dem vorangegangenen Jahr nachgeholt werden konnten oder mehr als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung und -förderung je Facharzt bzw. je Fachärztin eingefordert wurde. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2025 ebenfalls sechs Nichtvergütungen bzw. Rückforderungen sowie sieben Kolloquien als Maßnahmen zur Anwendung. Ein Genehmigungswiderruf wurde im Berichtsjahr 2025 nicht ausgesprochen.
- › Im Sinne der Qualitätsförderung und um Fachärzte und Fachärztinnen mit den Anforderungen der QP-RL und der QBA-RL vertraut zu machen, stellt die KBV weiterhin die Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter – Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ zur Verfügung.

Darüber hinaus steht die KBV aufgrund der Prüfergebnisse bei erstmals geprüften Fachärztinnen und Fachärzten im Austausch mit der Bundesärztekammer. Ziel ist es, die Qualitätssicherung stärker in der ärztlichen Weiterbildung zu verankern. Im elektronischen Logbuch – Dokumentation der Weiterbildung der Bundesärztekammer sind Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement einschließlich Fehler- und Risikomanagement inzwischen als weiterbildungsrelevante Inhalte berücksichtigt.