

# Beschluss



## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Berichtes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 9 Abs. 3 der Qualitätsprüfungs- Richtlinie vertragsärztliche Versorgung für das Jahr 2012**

Vom 19. Dezember 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 beschlossen, den Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 9 Abs. 3 der Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung) für das Jahr 2012 gemäß **Anlage 1** mit seiner Kommentierung gemäß **Anlage 2** auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses zu veröffentlichen.

Der Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.q-ba.de](http://www.q-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. Dezember 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

*Stichprobenprüfungen 2012  
nach § 136 Abs. 2 SGB V*

Teil 1 – Allgemeine Erläuterungen

Teil 2 – Tabellen

Teil 3 – Graphische Darstellungen

## Teil 1 – Allgemeine Erläuterungen

### Hintergrund

Die Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben nach § 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. Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen wurden 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).

Durchführungsbestimmungen zu den Stichprobenprüfungen sind in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V festgelegt. 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.

Gemäß der QP-RL werden in Leistungsbereichen, in denen Stichproben durchgeführt werden, pro Jahr in der Regel mindestens vier Prozent derjenigen Ärzte überprüft, die die entsprechende Leistung abgerechnet haben. Die Auswahl erfolgt zufällig und umfasst 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 vorausgegangenen Auffälligkeiten.

Die Durchführung der Stichprobenprüfungen obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung, die für die einzelnen Leistungsbereiche Qualitätssicherungskommissionen einrichtet. Die Vorgaben für die Besetzung der Kommissionen sind detailliert. Insbesondere müssen sie mit mindestens drei Ärzten besetzt sein, 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. Eine Überprüfung kann auch kriterienbezogen veranlasst werden, zum Beispiel bei vorausgegangenen Auffälligkeiten. Den Stichprobenprüfungen sind Kriterien zur Qualitätsbeurteilung gemäß den Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zu Grunde zu legen, die für die Bereiche Radiologische Diagnostik (Röntgendiagnostik und Computertomographie) seit 1992 (neugefasst 2010), für die Kernspintomographie seit 2000 und für die Arthroskopie seit 2010 vorliegen. Hat der Gemeinsame Bundesausschuss für einen Leistungsbereich keine Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie beschlossen, können die Kassenärztlichen Vereinigungen Stichprobenprüfungen auf der Grundlage eigener Kriterien zur Qualitätsbeurteilung durchführen.

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 potenziell zu prüfenden Leistungsbereiche und des bereichsübergreifenden Charakters der QP-RL dort nicht operationalisiert. Damit verbunden ist die Schwierigkeit einer direkten Vergleichbarkeit zwischen 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. Folgen werden Bewertungsschemata zur Arthroskopie und gegebenenfalls anderen Bereichen.

Die QP-RL sieht vor, dass die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Zusammensetzung und Zuständigkeit der Qualitätssicherungskommissionen in einem jährlichen Bericht der KBV zusammengefasst und bis zum 30. Juni des Folgejahres dem Gemeinsamen Bundesausschuss übermittelt werden.

### Prüfumfang

Im Jahre 2012 wurden in folgenden obligaten und fakultativen Leistungsbereichen Routine- und kriterienbezogene Prüfungen durchgeführt:

<b>obligate Stichprobenprüfungen auf Basis der QP-RL in Verbindung mit Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien des G-BA</b>	<b>Routineprüfungen</b>	<b>kriterienbezogene Prüfungen</b>
konventionelle Röntgendiagnostik	1.553	262
Computertomographie	117	19
Magnetresonanz-/Kernspintomographie	237	25
Arthroskopie	380	45
<b>fakultative Stichprobenprüfungen auf Basis eigener Kriterien der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 1 Abs. 4 Sätze 2 und 3 der QP-RL</b>	<b>Routineprüfungen</b>	<b>kriterienbezogene Prüfungen</b>
Ultraschall Diagnostik	145	69
Herzschrittmacher-Kontrolle	13	0
Magnetresonanzangiographie	4	0
interventionelle Radiologie	2	1
substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	49	3
Nuklearmedizin	17	0
Langzeit-EKG	158	21
schlafbezogene Atmungsstörungen	15	1
ambulantes Operieren	49	0
Onkologie	32	0

Einen Sonderfall stellt die Arthroskopie dar. Hier waren in den ersten zwei Jahren nach der zum 1. April 2010 in Kraft getretenen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie jährlich mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte zu prüfen. 2012 ist somit ein Über-

gangsjahr in Bezug auf den in der QP-RL obligat vorgesehenen Prüfumfang von vier Prozent. Gleichwohl beträgt der Prüfumfang in 2012 aller Kassenärztlichen Vereinigungen im Mittel 14,0 Prozent.

Eine weitere Besonderheit betrifft die Computertomographie. Hier ist es den Kassenärztlichen Vereinigungen seit dem 1. Januar 2011 möglich, die Prüfungen für bis zu zwei Jahre auszusetzen, mit Beschluss von Dezember 2012 wurde diese Frist um weitere zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2014 verlängert. Voraussetzung ist, dass in vorherigen Prüfungen überwiegend „keine“ oder nur „geringe“ Beanstandungen festgestellt wurden. Von dieser Regelung haben nur die Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayerns, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen und Westfalen-Lippe 2012 Gebrauch gemacht, zusätzlich gibt Bayern kriterienbezogene Prüfungen an.

Für die konventionelle Röntgendiagnostik ist mit dem Jahr 2012 ein deutlicher Rückgang des Prüfumfangs zu verzeichnen (2009: 2.476; 2010: 2.537; 2011: 2.523; 2012: 1.553 Routineprüfungen). Dies begründet sich in der Hauptsache durch eine Annäherung des Prüfumfangs an die Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung in den Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns und Schleswig-Holstein.

Im Leistungsbereich Magnetresonanz-/Kernspintomographie wurden 2012 von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg keine Prüfungen durchgeführt und mit unvorhersehbarer organisatorischer Veränderungen sowie den damit verbundenen Umstrukturierungen begründet. In den Jahren zuvor betrug der Prüfumfang hier 2011: 6,3 Prozent, 2010: 15,9 Prozent, 2009: 10,3 Prozent und 2008: 15,8 Prozent. Im Jahr 2011 konnten in Niedersachsen, ebenfalls aus organisatorischen Gründen, keine Prüfungen durchgeführt werden. In diesem Jahr wurden daher statt der geforderten vier Prozent nun 7,7 Prozent geprüft.

Zur Ultraschalldiagnostik prüft die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz auf Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinie nach § 136 Abs. 2 SGB V, kriterienbezogene Prüfungen wurden auf dieser Grundlage auch von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen durchgeführt. Alle anderen Kassenärztlichen Vereinigungen führen Dokumentationsprüfungen auf Grundlage der zum 1. April 2009 neugefassten Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V durch. Deren Ergebnisse werden im jährlichen Qualitätsbericht der KBV veröffentlicht.

Ähnliches wie bei der Ultraschalldiagnostik gilt bei der Magnetresonanzangiographie, der Onkologie und der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Hier finden in allen Kassenärztlichen Vereinigungen Prüfungen, zum Teil auf Grundlage von § 135 Abs. 2 SGB V, zum Teil auf Grundlage von § 135 Abs. 1 SGB V statt. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin prüft bei der Magnetresonanzangiographie und der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe bei der Onkologie auch auf Grundlage von § 136 Abs. 2 SGB V. Auch hier werden die Ergebnisse der Prüfungen aller Kassenärztlichen Vereinigungen im Qualitätsbericht der KBV veröffentlicht.

## Perspektive

Die seit Mitte 2007 geltende QP-RL vertragsärztliche Versorgung fokussiert in Ihrer Berichterstattung auf die Verwaltungsakte der Kassenärztlichen Vereinigungen als Indikatoren für die Umsetzung und Weiterentwicklung qualitätsfördernder Maßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung. Um hier 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 auf Arbeitsebene 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 „schwerwiegenden“ oder „erheblichen“ Beanstandungen, oder Anpassungen der Vorgaben zum Prüfungsumfang, zum Beispiel bei fakultativen Prüfungen.

Zunehmend erschwert wird die richtlinienkonforme Umsetzung der Stichprobenprüfungen in den Kassenärztlichen Vereinigungen durch eine Diskrepanz zwischen datenschutzrechtlichen Vorgaben nach §§ 285 und 299 SGB V sowie der QP-RL. Mit dem Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes und des dort neugefassten § 299 SGB V wurden datenschutzrechtliche Vorgaben konkretisiert, insbesondere in Bezug auf eine Pseudonymisierung versichertenbezogener Daten, die in der derzeit überarbeiteten Qualitätsprüfungs-Richtlinie aufzugreifen und umzusetzen sind.

Trotz des Widerspruchs zwischen den gesetzlichen Vorgaben und den Regelungen der QP-RL ist es den Kassenärztlichen Vereinigungen gelungen, auch 2012 die Anforderungen an die Stichprobenprüfungen umfänglich umzusetzen.

# Teil 2 – Tabellen

## Kommissionen der Stichprobenprüfungen 2012 nach § 136 Abs. 2 SGB V

Angaben zu Bereichen in denen die KVen 2012 obligat oder fakultativ Stichprobenprüfungen durchgeführt haben

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
<b>konventionelle Röntgendiagnostik</b>																	
Zuständigkeit	alle Gebiete Radiologie	konventionelle Röntgendiagnostik	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie und MRT	alle Gebiete Radiologie	konventionelle Röntgendiagnostik	konventionelle Röntgendiagnostik und CT	konventionelle Röntgendiagnostik	konventionelle Röntgendiagnostik	konventionelle Röntgendiagnostik und CT	alle Gebiete Radiologie	konventionelle Röntgendiagnostik	konventionelle Röntgendiagnostik, CT und MRT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie
Mitglieder	44 Ä KV 2 Ä KK 1 A AS RvV	21 Ä KV 5 MP KV	49 Ä KV	6 Ä KV 1 KK	6 Ä KV 1 SV KV	34 Ä KV 5 SV KV	27 Ä KV	8 Ä KV 1 SV KV	53 Ä KV	15 Ä KV	30 Ä KV	12 Ä KV	20 Ä KV	13 Ä KV 1 SV KV	13 Ä KV	13 Ä KV 1 SV KV	17 Ä KV
<b>Computertomographie</b>																	
Zuständigkeit	alle Gebiete Radiologie	CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie und MRT	alle Gebiete Radiologie	MRT und CT	konventionelle Röntgendiagnostik und CT	MRT und CT	CT	konventionelle Röntgendiagnostik und CT	alle Gebiete Radiologie	CT	konventionelle Röntgendiagnostik, CT und MRT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie
Mitglieder	44 Ä KV 2 Ä KK 1 A AS RvV	3 Ä KV 2 MP KV	49 Ä KV	6 Ä KV 1 KK	6 Ä KV 1 SV KV	34 Ä KV 5 SV KV	13 Ä KV	8 Ä KV 1 SV KV	5 Ä KV	5 Ä KV	30 Ä KV	12 Ä KV	5 Ä KV	13 Ä KV 1 SV KV	13 Ä KV	13 Ä KV 1 SV KV	17 Ä KV
<b>Magnetresonanztomographie/Kernspintomographie</b>																	
Zuständigkeit	MRT	MRT	MRT und MRA	MRT	alle Gebiete Radiologie und MRT	gemeinsame Kommission HH MV SH in SH	MRT und CT	gemeinsame Kommission HH MV SH in SH	MRT und CT	MRT	MRT	MRT	MRT	konventionelle Röntgendiagnostik, CT und MRT	gemeinsame Kommission HH MV SH in SH	MRT	MRT
Mitglieder	8 Ä KV 1 Ä KK	8 Ä KV 1 MP KV	12 Ä KV	3 Ä KV	6 Ä KV 1 SV KV	2 Ä KV	12 Ä KV	2 Ä KV	5 Ä KV	7 Ä KV	8 Ä KV	6 Ä KV	8 Ä KV	13 Ä KV 1 SV KV	2 Ä KV	3 Ä KV 1 SV KV	7 Ä KV
<b>Arthroskopie</b>																	
Zuständigkeit	Arthroskopie	Arthroskopie	amb. OP und Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	amb. OP und Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
Mitglieder	18 Ä KV 4 Ä KK	10 Ä KV	11 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV	3 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV 1 Ä KK	5 Ä KV	9 Ä KV 1 Ä KK	3 Ä KV	14 Ä KV	2 Ä KV	3 Ä KV	6 Ä KV 2 SV KV	13 Ä KV 1 Ä KK
<b>Magnetresonanztomographie-Angiographie</b>																	
Zuständigkeit			MRT und MRA														
Mitglieder			12 Ä KV														
<b>Nuklearmedizin</b>																	
Zuständigkeit						alle Gebiete Radiologie	Nuklearmedizin										
Mitglieder						34 Ä KV 5 SV KV	5 Ä KV										
<b>interventionelle Radiologie</b>																	
Zuständigkeit							interventionelle Radiologie										
Mitglieder							3 Ä KV										
<b>ambulante Operationen</b>																	
Zuständigkeit			amb. OP und Arthroskopie														
Mitglieder			11 Ä KV														
<b>Herzschrittmacher-Kontrolle</b>																	
Zuständigkeit			Herzschrittmacher-Kontrolle und Langzeit-EKG					Herzschrittmacher-Kontrolle und Langzeit-EKG					Herzschrittmacher				
Mitglieder			18 Ä KV					4 Ä KV					4 Ä KV				
<b>Langzeit-EKG</b>																	
Zuständigkeit			Herzschrittmacher-Kontrolle und Langzeit-EKG	Herzschrittmacher-Kontrolle und Langzeit-EKG				Herzschrittmacher-Kontrolle und Langzeit-EKG						Herzschrittmacher-Kontrolle und Langzeit-EKG			Herzschrittmacher-Kontrolle und Langzeit-EKG
Mitglieder			18 Ä KV	3 Ä KV				4 Ä KV						4 Ä KV			6 Ä KV 1 Ä KK
<b>Ultraschall Diagnostik</b>																	
Zuständigkeit							Ultraschall-diagnostik					Ultraschall-diagnostik					
Mitglieder							129 Ä KV					90 Ä KV 10 KK					
<b>schlafbezogene Atemstörungen</b>																	
Zuständigkeit				schlafbezogene Atemstörungen										schlafbezogene Atemstörungen			
Mitglieder				4 Ä KV 1 KK										4 Ä KV			
<b>substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger</b>																	
Zuständigkeit			Substitution														
Mitglieder			6 Ä KV 6 KK														
<b>Onkologie</b>																	
Zuständigkeit																	Onkologie
Mitglieder																	11 Ä KV 1 Ä KK

Ä KV = Ärzte der KV  
 MP KV = Medizinerphysiker der KV  
 SV KV = Sachverständiger der KV  
 A AS RvV = Arzt der Ärztlichen Stelle nach der Röntgenverordnung

Ä KK = Ärzte der Krankenkassen  
 KK = Teilnehmer der Krankenkassen

CT = Computertomographie  
 MRT = Magnetresonanztomographie  
 MRA = Magnetresonanztomographie

BW = Baden-Württemberg  
 BE = Bayern  
 BB = Brandenburg

HB = Bremen  
 HH = Hamburg  
 HE = Hessen  
 MV = Mecklenburg-Vorpommern

NI = Niedersachsen  
 NO = Nordrhein  
 RP = Rheinland-Pfalz  
 SL = Saarland

SN = Sachsen  
 ST = Sachsen-Anhalt  
 SH = Schleswig-Holstein  
 TH = Thüringen

WL = Westfalen-Lippe





















**Ultraschalldiagnostik, Stichprobenprüfungen 2012 gemäß § 136 Abs. 2 SGB V**

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	alle
<b>Prüfungsumfang</b>																		
abrechnende Ärzte	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	3.938	---	---	---	---	---	---	3.938
Anzahl geprüfter Ärzte insgesamt	---	---	---	---	---	---	39	---	---	---	175	---	---	---	---	---	---	214
<b>Routineprüfung</b> gemäß § 4 Abs. 2	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	145	---	---	---	---	---	---	145
<b>kriterienbezogene Prüfung</b> gemäß § 4 Abs. 3	---	---	---	---	---	---	39	---	---	---	30	---	---	---	---	---	---	69
- davon wg. § 4 Abs. 3 Nr. 1 („kriterienbezogen-1.“)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- davon wg. § 4 Abs. 3 Nr. 2 („kriterienbezogen-2.“)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- davon wg. § 4 Abs. 3 Nr. 3 („kriterienbezogen-3.“)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- davon wg. § 4 Abs. 3 Nr. 4 („kriterienbezogen-4.“)	---	---	---	---	---	---	39	---	---	---	30	---	---	---	---	---	---	69
- davon wg. § 4 Abs. 3 Nr. 5 („kriterienbezogen-5.“)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<b>Routineprüfungen abrechnender Ärzte</b>	entfällt	3,7%	entfällt	entfällt	entfällt	entfällt	entfällt	entfällt	3,7%									
<b>Begründung.</b> falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag oder falls die Anzahl der zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde, <b>sonstige Kommentare</b>	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<b>Prüfergebnisse</b>																		
Ergebnisse der Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: <b>„Routineprüfung“</b>																		
keine Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	81	---	---	---	---	---	---	81
geringe Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	37	---	---	---	---	---	---	37
erhebliche Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5	---	---	---	---	---	---	5
schwerwiegende Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	22	---	---	---	---	---	---	22
Ergebnisse der Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: <b>„kriterienbezogene Prüfungen“</b>																		
keine Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	8	---	---	---	14	---	---	---	---	---	---	22
geringe Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	2	---	---	---	7	---	---	---	---	---	---	9
erhebliche Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	15	---	---	---	4	---	---	---	---	---	---	19
schwerwiegende Beanstandungen	---	---	---	---	---	---	14	---	---	---	5	---	---	---	---	---	---	19
<b>Maßnahmen</b>																		
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	---	---	---	---	---	---	31	---	---	---	80	---	---	---	---	---	---	111
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	---	---	---	---	---	---	9	---	---	---	19	---	---	---	---	---	---	28
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung</b> bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	---	---	---	---	---	---	15	---	---	---	7	---	---	---	---	---	---	22
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)																		
- davon bestanden	---	---	---	---	---	---	3	---	---	---	6	---	---	---	---	---	---	9
- davon nicht bestanden	---	---	---	---	---	---	6	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	7
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	---	---	---	---	---	---	3	---	---	---	2	---	---	---	---	---	---	5
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	---	---	---	---	---	---	0	---	---	---	0	---	---	---	---	---	---	0
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	---	---	---	---	---	---	0	---	---	---	0	---	---	---	---	---	---	0
- davon ohne Mängel	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- davon mit Mängeln	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Vier Ärzte bei den drei Ärzten mit insgesamt sechs Anwendungsbereichen. Zusätzlich zu den hier aufgeführten kriterienbezogenen Prüfungen fanden Prüfungen nach § 135 Abs. 2 statt.

Zum Zeitpunkt der Weitergabe an die KBV stehen vier Kolloquien noch aus.



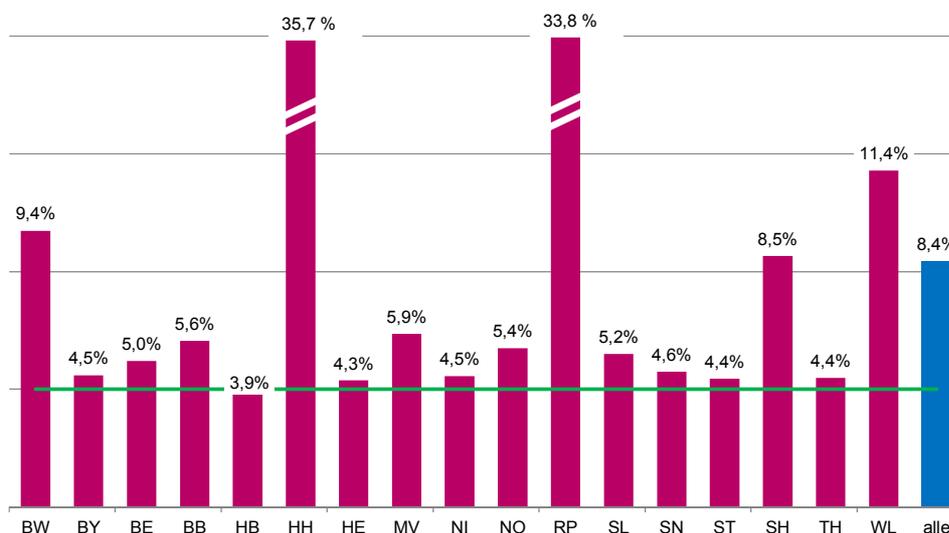




### Teil 3 – Graphische Darstellungen

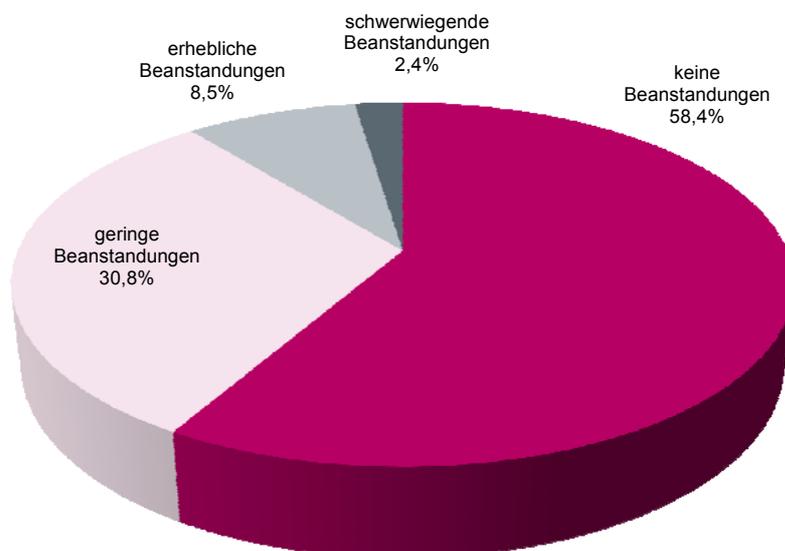
## Konventionelle Röntgendiagnostik 2012

### ► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



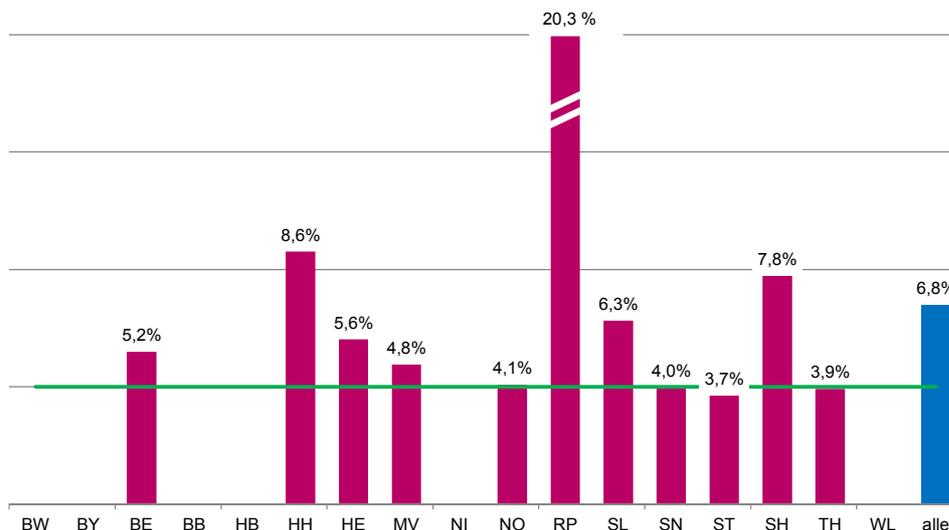
## Konventionelle Röntgendiagnostik 2012

### ► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



## Computertomographie 2012

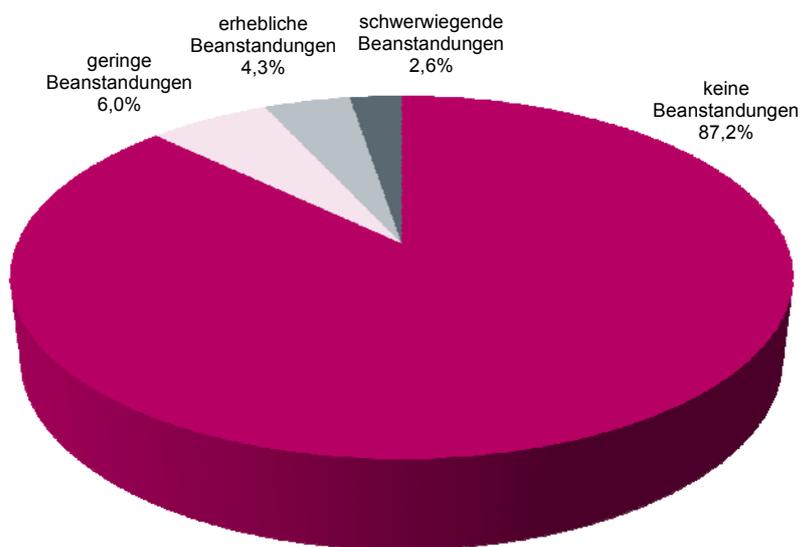
### ► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



Bemerkungen:  
KVen BW, BY, BB, HB, NI und WL haben Prüfungen 2012 ausgesetzt.  
Mittelwert ist über alle prüfenden KVen gebildet.

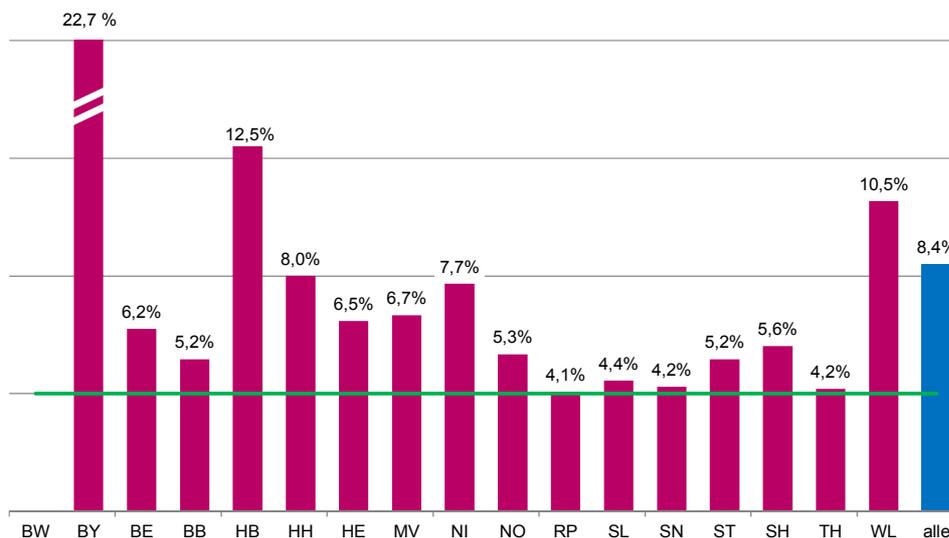
## Computertomographie 2012

### ► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



## Magnetresonanz-/Kernspintomographie 2012

### ► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)

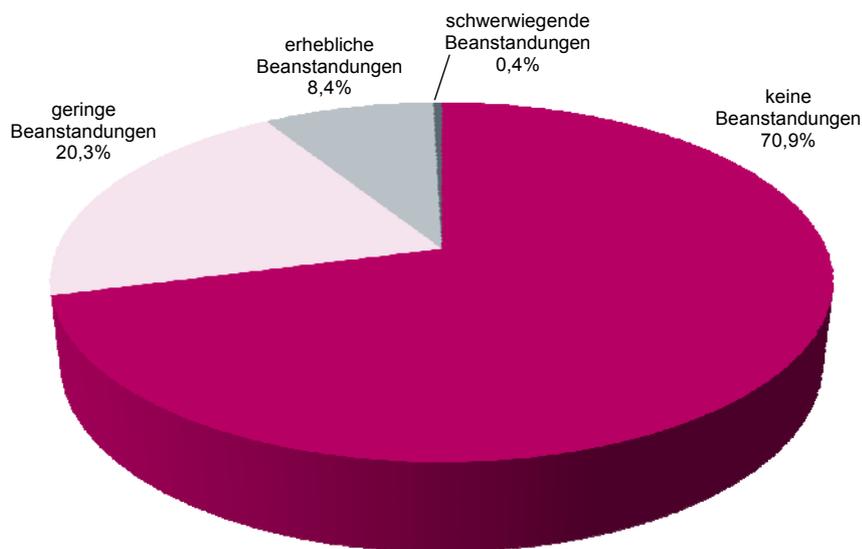


**Bemerkungen:**

In der KV BW konnten wegen unvorhersehbarer organisatorischer Veränderungen und damit verbundenen Umstrukturierungen 2012 keine Stichprobenprüfung erfolgen.  
 Mittelwert ist über alle KVen (inkl. BW) gebildet.

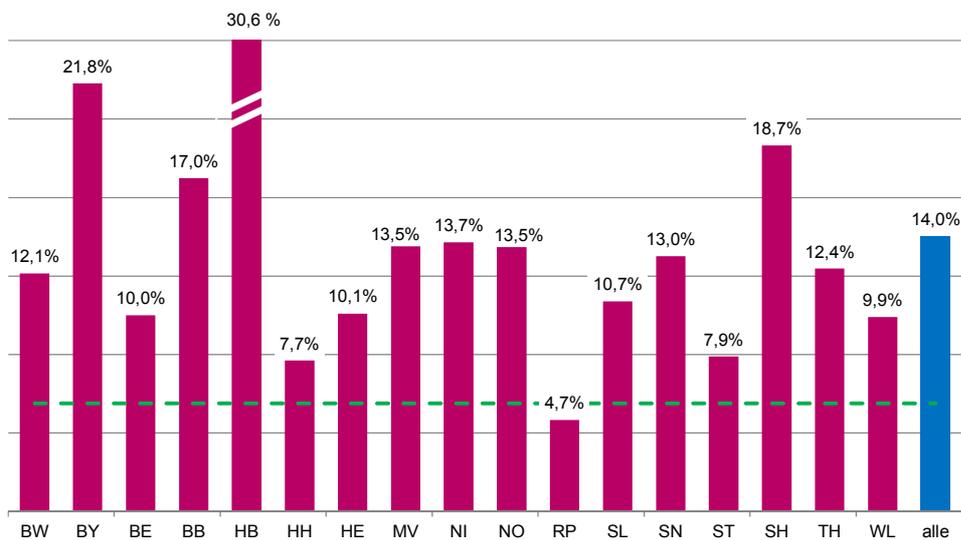
## Magnetresonanz-/Kernspintomographie 2012

### ► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



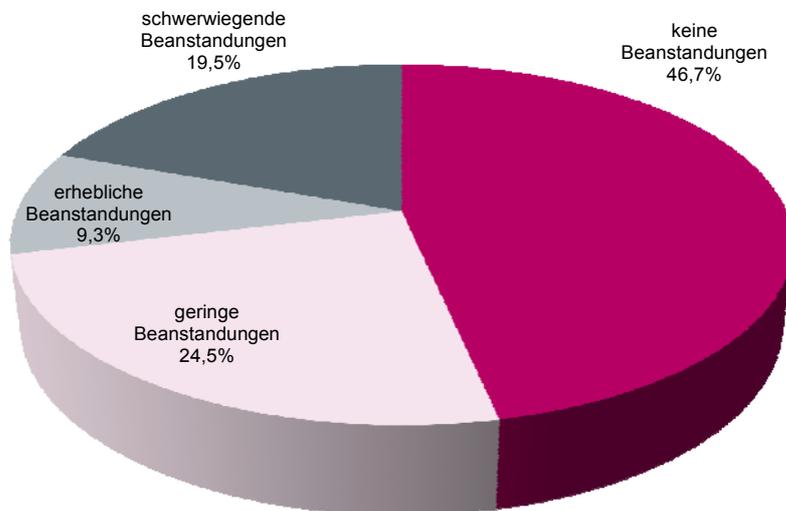
## Arthroskopie 2012

### ► Umfang Stichprobenprüfung (Routineprüfung)



## Arthroskopie 2012

### ► Ergebnisse Stichprobenprüfung (Routineprüfung)





## **Kommentar des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 9 Abs. 3 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) zu Stichprobenprüfungen 2012 nach § 136 Abs. 2 SGB V**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist in seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 zu folgender Bewertung des o.g. Berichtes gekommen:

Der Bericht ist am 26. Juni 2013 frist- und formgerecht in der Geschäftsstelle des G-BA eingegangen und wurde den zuständigen Gremien zugeleitet.

### **Obligate Stichprobenverfahren gemäß § 4 Abs. 2 QP-RL**

#### *1. Konventionelle Röntgendiagnostik*

An Stichprobenprüfungen im Bereich Radiologie beteiligten sich im Jahr 2012, ebenso wie in den Vorjahren, alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen. Im Bundesdurchschnitt wurden 8,4% aller Ärzte geprüft. Der Anteil der geprüften Ärzte war zwischen den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen stark variabel und lag zwischen 3,9% (in einem Fall) und 35,7%. Es wurden 1.553 Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2 QP-RL durchgeführt. Hierbei kam es bei 129 (8,3%) Prüfungen zu erheblichen Beanstandungen, bei 63 (4,1%) Prüfungen zu schwerwiegenden Beanstandungen. Die Anteile der geringen Beanstandungen zeigten bereits seit 2010 eine deutliche Reduktion. Die Anteile der erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen zeigten im Jahr 2012 erstmals einen deutlichen Abfall bei zuvor jährlicher Steigerung. Der Anteil von insgesamt 12,4%<sup>1</sup> erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen (23,1%<sup>1</sup> in 2011) stellt jedoch noch kein ausreichendes Ergebnis dar.

#### *2. Computertomographie*

Im Bereich Computertomographie war es den Kassenärztlichen Vereinigungen freigestellt, bei überwiegend guten Ergebnissen der Qualitätsprüfungen in den Vorjahren dieses Verfahren auszusetzen. Dennoch wurden im Jahr 2012 von 13 Kassenärztlichen Vereinigungen Prüfungen durchgeführt.

Die Zahl der geprüften Ärzte lag im Jahr 2012 bei 117<sup>1</sup> bei einem Anteil von 3,7% bis 20,3% geprüfter Ärzte pro KV-Bereich. Erhebliche Beanstandungen traten lediglich bei fünf Ärzten auf, schwerwiegende Beanstandungen bei drei (4,3% resp. 2,6%). Die vom G-BA beschlossene Möglichkeit zur Aussetzung ist bis einschließlich 2014 gegeben. Das Procedere mit der Möglichkeit der Aussetzung der Prüfung sollte weiter beobachtet werden.

### 3. Kernspintomographie

Im Bereich Kernspintomographie vollzogen im Jahr 2012 wie im Vorjahr 16 von 17 Kassenärztliche Vereinigungen Stichprobenprüfungen. 2012 lag der Stichprobenumfang sehr heterogen zwischen 4,1% und 22,7%, insgesamt wurden 237<sup>1</sup> Ärzte überprüft. Das Prüfvolumen sank im Vergleich zu den Vorjahren erstmals deutlich. Zu erheblichen Beanstandungen kam es bei 20 Ärzten (8,4%), zu schwerwiegenden Beanstandungen bei einem Arzt (0,4%). Bei niedrigerem Prüfvolumen zeigte sich insgesamt eine deutliche Verbesserung der Qualität, die Mängelquote hat sich von 14,3%<sup>1</sup> im Vergleich zum Vorjahr auf 8,9%<sup>1</sup> verringert. Die geringen Beanstandungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr auf 20% halbiert. Über eine Regelung ähnlich der im Bereich Computertomographie könnte diskutiert werden.

### 4. Arthroskopie

Stichprobenprüfungen im Bereich der Arthroskopie wurden 2012 von allen Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt. Im Bundesdurchschnitt wurden 14,0% aller Ärzte geprüft. Der Anteil der geprüften Ärzte lag zwischen 4,7% (in einem Fall) und 30,6%. Im Jahr 2012 wurden 380<sup>1</sup> Ärzte überprüft. Hierbei kam es zu 35 erheblichen Beanstandungen, dies entspricht 9,3%. Schwerwiegende Beanstandungen traten in 73 Fällen auf, dies entspricht 19,5%. Die Quote von 28,8% erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen ist zwar deutlich geringer als im Vorjahr (40,1%), jedoch weiterhin nicht zufriedenstellend.

### **Fakultative Stichprobenprüfungen**

Ob in einem bestimmten Bereich fakultative Stichprobenprüfungen durchgeführt werden, obliegt der Entscheidung der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigung.

Fakultative Prüfungen wurden in den Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und Rheinland-Pfalz durchgeführt. Die Prüfungen bezogen sich KV-abhängig auf die Leistungsbereiche Magnetresonanztomographie, Nuklearmedizin, interventionelle Radiologie, ambulante Operationen, Herzschrittmacherkontrolle, Langzeit-EKG, Ultraschalldiagnostik, schlafbezogene Atmungsstörungen, Substitutionen, Onkologie. Welche Kassenärztliche Vereinigung welche Leistungsbereiche prüft, ist dem o.g. Bericht zu entnehmen. Vor dem Hintergrund, dass die Bereiche selektiv geprüft werden und das Prüfvolumen insgesamt eher gering ist, ist eine vergleichende Bewertung der Prüfergebnisse nicht sinnvoll.

### **Fazit**

- Die Vorgaben der QP-RL an Stichprüfungen nach § 136 Abs. 2 SGB V wurden umgesetzt.

- Die Darstellung der Ergebnisse der Verfahren, über die berichtet wird, ist einheitlich und übersichtlich sowie den Gliederungsvorgaben nach der QP-RL entsprechend.
- Der Anteil der geprüften Ärzte von allen abrechnenden Ärzten variiert zwischen den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen sehr stark.
- Inhaltlich ist festzustellen, dass für die konventionelle Röntgendiagnostik und für die Arthroskopie bei den Quoten der erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen zwar eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen, diese aber immer noch unzureichend ist.
- Bei der Computertomographie zeigen sich weiterhin gute Ergebnisse, die eine Aussetzung der Prüfungen rechtfertigen.
- Gute Ergebnisse in der Kernspintomographie legen nahe, im Zuge der Aktualisierung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie über eine analoge Regelung wie bei der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie für den Bereich Computertomographie nachzudenken.
- Die Transparenz der Beurteilungskriterien für die vier Beurteilungsstufen ist unzureichend. Dies wurde aber bereits bei der Überarbeitung der QP-RL berücksichtigt.

---

<sup>1</sup> Bezieht sich auf Routineprüfungen.