

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Berichts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 13 Absatz 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung für das Jahr 2024

Vom 16. Oktober 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2025 beschlossen, den Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 13 Absatz 3 der Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 135b Absatz 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung) für das Jahr 2024 gemäß **Anlage 2** mit der Kommentierung gemäß **Anlage 1** auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen.

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Kommentierung des G-BA zum Bericht der KBV gemäß § 13 Abs. 3 QP-RL für das Jahr 2024

- › Die Stichprobenprüfungen im Jahr 2024 folgten den Bestimmungen der in 2019 neu gefassten Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) sowie der Ende 2019 und Anfang 2020 ebenfalls neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie.
- › Der Bericht der KBV ist frist- und formgerecht im G-BA eingegangen. Die Darstellung der Ergebnisse ist übersichtlich und enthält die nach der QP-RL zu berichtenden Angaben.
- › Alle Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) führten in allen drei Leistungsbereichen Stichprobenprüfungen durch. Die Anzahl insgesamt durchgeführter Stichprobenprüfungen in den Leistungsbereichen Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie liegt mit 1.193 auf dem Niveau des Vorjahres. Eine KV hat im Leistungsbereich Kernspintomographie sowie eine weitere KV im Leistungsbereich Röntgendiagnostik den geforderten Prüfumfang von 4 % knapp unterschritten (3,8 % bzw. 3,9 %), da jeweils eine Ärztin bzw. ein Arzt zu wenig geprüft wurde. Begründet wurde dies mit einer Genehmigungsbeendigung eines Leistungserbringers vor Prüfbeginn bzw. personellen Engpässen.
- › 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 40 (4,7 % aller Routine- und anlassbezogenen Prüfungen) derartige Prüfungsergebnisse berichtet, zur Kernspintomographie sieben (3,6 %) und in der Arthroskopie 36 (24,5 %). Im Bereich Röntgendiagnostik sind im Zeitraum der letzten fünf Jahre insgesamt 3.209 Stichprobenprüfungen, 214 davon mit dem Ergebnis „erhebliche“ oder „schwerwiegende“ Beanstandungen, erfolgt. Anhand dieser kumulierten Zahlen ist eine stabile Verteilung der Mängelarten über die vergangenen Jahre zu beobachten, was eine erste Bewertung der Mängel in der konventionellen Röntgendiagnostik sinnvoll erscheinen lässt.
- › Aufgrund des G-BA-Beschlusses vom 22.11.2024 zur Aussetzung der Stichprobenprüfungen in der Kernspintomografie wird in diesem Jahr vorerst letztmalig über den Umfang und die Ergebnisse dieses Leistungsbereichs berichtet.

QUALITÄTSSICHERUNGS-KOMMISSIONEN

- › Die Vorgaben zur Besetzung der QS-Kommissionen wurden von allen KVen umgesetzt. Dies gilt für alle Leistungsbereiche. Die Teilnahme von ärztlichen 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 16 KVen erfüllt. In einer KV lag der Prüfumfang mit 3,9% knapp unter 4,0 %, da ein für die Stichprobenprüfungen vorgesehener Leistungserbringer aufgrund von personellen Engpässen nicht geprüft werden konnte. Trotz der großen Anzahl abrechnender Fachärztinnen und Fachärzte in der konventionellen Röntgendiagnostik (16.588) wurde ein bundesweiter Prüfumfang von 4,9 % erreicht,

insgesamt wurden 850 Prüfungen durchgeführt, davon 816 Routineprüfungen sowie 34 anlassbezogene Prüfungen.

- › Mit 1,3 % erheblichen und 2,2 % schwerwiegenden Beanstandungen ist bei den festgestellten Mängeln der Routineprüfungen eine Verbesserung gegenüber dem Vorjahr (3,1 % bzw. 2,6 %) zu beobachten. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der letzten Jahre tendenziell einen leichten kontinuierlichen Rückgang der Beanstandungsquote.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf insgesamt 29 Routineprüfungen und elf anlassbezogene Prüfungen. Von insgesamt 14 möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten (> 15 %) eine „inadäquate Einblendung“ und eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ beanstandet. Selten (je 1,4 %) gaben „Filmverarbeitungsfehler“, eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“, eine „Fehlzentrierung / Fehlpositionierung“, „vermeidbare störende Artefakte“ und „Fehlbelichtung“ Anlass für Beanstandungen. Über den Verlauf der letzten Jahre zeigt sich eine überwiegend gleichbleibende Verteilung der Mängelarten. Unter „sonstige Mängel“ werden neun Beanstandungen berichtet, die in den meisten Fällen auf Dosisüberschreitungen zurückzuführen sind.
- › Die Anzahl der berichteten Maßnahmen ist insgesamt etwas höher als die Anzahl der Beanstandungen, was darauf zurückgeführt werden kann, dass Maßnahmen aus dem vorangegangenen Jahr nachgeholt werden konnten oder mehr als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung und -förderung je geprüfter Ärztin bzw. geprüftem Arzt eingefordert wurde. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2024 ebenfalls Nichtvergütungen / Rückforderungen sowie je zwei Kolloquien und Genehmigungswiederrufe als Maßnahmen zur Anwendung. Bei einer KV ist die Anzahl der berichteten Maßnahmen niedriger als die Anzahl der Beanstandungen. Dies wird damit begründet, dass bei schwerwiegenden Beanstandungen die Festsetzung eines weiteren Prüfverfahrens durch Anforderung weiterer Dokumentationen nach § 10 Abs. 1 Nr. 4 c als Maßnahme festgelegt wird. Die Anzahl dieser weiteren Prüfverfahren müssen die KVen der KBV gemäß § 13 QP-RL nicht mitteilen.

KERNSPINTOMOGRAPHIE

- › Der vorgegebene Prüfumfang wurde von 16 KVen erfüllt. Bei einer KV liegt die Prüfquote knapp unter 4,0 % (3,8 %). Der leicht unterschrittene Prüfumfang ist mit der Genehmigungsrückgabe eines für die Prüfung vorgesehenen Leistungserbringers begründet. Der bundesweite Prüfumfang beträgt 4,4 %. Insgesamt wurden 197 Prüfungen durchgeführt, davon 192 Routineprüfungen sowie fünf anlassbezogene Prüfungen.
- › Der Anteil von Prüfungsergebnissen mit Mängeln ist mit vier erheblichen (2,1 %, d.h. 4 /192) und zwei schwerwiegenden Beanstandungen (1,0 %, d.h. 2/192) bei Routineprüfungen weiterhin gering. In dem Jahr zuvor wurden mit drei „erheblichen Beanstandungen“ (1,7 %, d.h. 3/177) und zwei „schwerwiegenden Beanstandungen“ (1,1 %, d.h. 2/177) vergleichbar niedrige Beanstandungsquoten festgestellt. Die Ergebnisse sind seit mindestens zehn Jahren dauerhaft sehr gut.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf fünf erhebliche und eine schwerwiegende Beanstandung. Zu einer schwerwiegenden Beanstandung wurde von einer KV keine Mängelanalyse übermittelt. Von insgesamt elf möglichen Fehlerkategorien wurden am häufigsten mit über 20 % eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“, eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ und ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“ beanstandet. Am seltensten wurde mit je 5,3 % eine „inadäquate Untersuchungsmethode“, ein „unvollständiger Befundbericht“ sowie „sonstige Mängel“ festgestellt. Eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“, „fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnungen“, eine „fehlende Möglichkeit der anatomischen Zuordnung“, „vermeidbare störende Artefakte“ und eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“ wurden nicht genannt.

- › Die Anzahl der berichteten Maßnahmen ist bei einer KV etwas höher als die Anzahl der Beanstandungen, was darauf zurückgeführt werden kann, dass Maßnahmen aus dem vorangegangenen Jahr nachgeholt werden konnten oder mehr als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung und -förderung je Facharzt/Fachärztin eingefordert wurde. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2024 ebenfalls Nichtvergütungen / Rückforderungen als Maßnahme 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 6,0 %, insgesamt wurden 146 Prüfungen durchgeführt, davon 57 Routineprüfungen sowie 93 anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL (Prüfungen für Neu-Genehmigungsinhaber).
- › Berichtet werden 5,4 % (3/56¹) „erhebliche“ und 3,6 % (2/56) „schwerwiegende Beanstandungen“ bei Routineprüfungen. Damit vermindert sich der Anteil erheblicher Beanstandungen um 2,3 Prozentpunkte, der Anteil schwerwiegender Beanstandungen sinkt jedoch um 7,9 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr.
- › Die anlassbezogenen Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL zeigten 14,0 % (13 / 93) „erhebliche“ und 19,4 % (18 / 93) „schwerwiegende Beanstandungen“. Bundesweit erhielten im Vergleich zum Vorjahr (2023: 27,2 %) 31,3 % geprüfte Fachärztinnen und Fachärzte u.a. auch im Rahmen der Prüfung für Neu-Genehmigungsinhaber die Bewertung „erhebliche“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“. Der im Rahmen der Mängelanalyse Arthroskopie berichtete erhöhte Anteil erheblicher und schwerwiegender Mängel insbesondere bei Ärzten, die im ersten Jahr nach der Genehmigungserteilung geprüft wurden, steht einer im aQua-Bericht attestierten guten Ergebnisqualität im Bereich Arthroskopie gegenüber (vgl. S. 113 des Abschlussberichts von aQua, 2021). Laut den Arthroskopie-Kommissionen der KVen ist der hohe Anteil von Auffälligkeiten hauptsächlich auf die Unterschiede in den Dokumentationssystemen der Operationen im stationären und ambulanten Sektor zurückzuführen. Viele KVen bieten aus diesem Grunde auch spezielle Informationsveranstaltungen für neu niedergelassene Ärzte an.
- › Die Mängelanalyse bezieht sich auf insgesamt 16 erhebliche und 19 schwerwiegende Beanstandungen, wobei 34,7 % der Mängel auf die Schriftdokumentation und 60,5% auf die Bilddokumentation entfallen.
- › Von insgesamt 13 möglichen Fehlerkategorien wurden folgende am häufigsten (> 10 %) beanstandet: „Kein postoperativer Befund“, „Kein erkennbarer diagnostischer Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente“, „Kein präoperativer Befund“ gefolgt von „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“. Nie oder selten (< 3 %) wurden „Fehlende Angaben zum Anästhesisten“, „Fehlende Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“, „Fehlende Angaben zur Art der Lagerung“. Der Anteil „Sonstige Mängel“ hat im Vergleich zum Vorjahr (2022: 8,1 %) um 3,3 Prozentpunkte abgenommen und liegt nun bei 4,8 %.
- › Die Anzahl der berichteten Maßnahmen ist höher als die Anzahl der 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/Fachärztin eingefordert wurde. Neben der schriftlichen Empfehlung und dem Beratungsgespräch kamen im Berichtsjahr 2024 ebenfalls Nichtvergütungen/Rückforderungen sowie 15 Kolloquien und ein Genehmigungswiderruf als Maßnahme zur Anwendung.

¹ Von 57 Routineprüfungen wurden 56 berücksichtigt, weil nur von 56 Routineprüfungen Ergebnisse vorlagen.

- › Im Sinne der Qualitätsförderung und um Fachärztinnen und Fachärzte 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 plant die KBV aufgrund der Prüfergebnisse bei erstmals geprüften Fachärztinnen und Fachärzten den Austausch mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer, um diese über die Anforderungen der QBA-RL zu informieren.



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

**über Qualitätsprüfungen im Jahr 2024
gemäß § 13 Absatz 3 Qualitätsprüfungs-Richtlinie
vertragsärztliche Versorgung**

INHALTSVERZEICHNIS -

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

1	ZUSAMMENFASSUNG	1 -
2	EINFÜHRUNG	2 -
2.1	RECHTLICHE GRUNDLAGE	2 -
2.2	HISTORISCHE ENTWICKLUNG	2 -
2.3	BERICHTERSTATTUNG	5 -
3	METHODIK DER UMSETZUNG	6 -
3.1	STICHPROBENPRÜFUNGEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	6 -
3.2	BEWERTUNG DER ÄRZTLICHEN DOKUMENTATION	7 -
3.3	MÄNGELANALYSE	8 -
4	ERGEBNISSE DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN	9 -
4.1	KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK	9 -
4.2	KERNSPINTOMOGRAPHIE	13 -
4.3	ARTHROSKOPIE	17 -
	ANHANG	21 -

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Gemeinsamer Bundesausschuss	G-BA
Kassenärztliche Bundesvereinigung	KBV
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	KV BW
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	KV BY
Kassenärztliche Vereinigung Berlin	KV BE
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg	KV BB
Kassenärztliche Vereinigung Bremen	KV HB
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg	KV HH
Kassenärztliche Vereinigung Hessen	KV HE
Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern	KV MV
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen	KV NI
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein	KV NO
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz	KV RP
Kassenärztliche Vereinigung Saarland	KV SL
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen	KV SN
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt	KV ST
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	KV SH
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen	KV TH
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	KV WL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie	QB-RL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie	QBA-RL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie	QBK-RL
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie	QBR-RL
Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung	QP-RL
Sozialgesetzbuch Fünftes Buch	SGB V

1 ZUSAMMENFASSUNG

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und ihre Qualitätssicherungs-Kommissionen vergewissern sich der Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Stichprobenprüfungen nach § 135b Absatz 2 SGB V. Dabei werden regelmäßig bei nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Ärztinnen und Ärzten die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen zu ebenfalls nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Patientinnen und Patienten überprüft. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) jährlich gemäß § 13 Absatz 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) einen Bericht mit Informationen zu Umfang und Ergebnissen der Stichprobenprüfungen zur Verfügung. Die Informationen sind gegliedert nach Leistungsbereichen und KVen sowie bundesweit aggregiert.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen nach den Bestimmungen der in 2019 neu gefassten QP-RL sowie der Ende 2019 und Anfang 2020 ebenfalls neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen) zu den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik (geändert zum 25. Juli 2023), Kernspintomographie (geändert zum 22. November 2024) und Arthroskopie des Berichtsjahres 2024 vor.

Der Bericht zeigt zudem für alle Leistungsbereiche auf, welche fachlich-inhaltlichen Mängel beziehungsweise Mängelarten auftraten, sofern in einer Stichprobenprüfung nach den in den Richtlinien festgelegten Beurteilungskategorien erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen festgestellt wurden.

Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zur Arthroskopie (QBA-RL) wurden am 23. Dezember 2019, zur konventionellen Röntgendiagnostik und Computertomographie (QBR-RL) am 23. Januar 2020 und zur Kernspintomographie (QBK-RL) am 30. Januar 2020 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Mit Inkrafttreten der geänderten Fassung der QBK-RL zum 25. Juli 2023 entfällt die Prüfverpflichtung für den Leistungsbereich Computertomographie. Mit Beschluss des G-BA vom 22. November 2024 ist die verpflichtende Durchführung von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Kernspintomographie ab 2025 für mindestens fünf Jahre ausgesetzt worden.

Im Berichtsjahr 2024 haben die KVen 1.193 Ärztinnen und Ärzte überprüft, davon 1.065 in zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen (Routineprüfungen) und 132 in anlassbezogenen Stichprobenprüfungen. Im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik wurden 816 Routineprüfungen durchgeführt (4,9 % der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte) und in der Kernspintomographie 192 (4,4 %). In der Arthroskopie haben 57 Routineprüfungen sowie 83 anlassbezogene Prüfungen im Rahmen des erstmaligen Erhalts der Genehmigung nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V stattgefunden, die auf die Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL angerechnet werden können (6,0 %).

Bereits seit 2007 gibt die QP-RL sowohl für die Bewertung der Dokumentation zu einer einzelnen Patientin oder einem einzelnen Patienten (Einzelbewertung) als auch für die Gesamtbewertung der Prüfung bei einer Ärztin oder einem Arzt vier Beurteilungskategorien vor: „keine, geringe, erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen“. In der konventionellen Röntgendiagnostik beträgt der Anteil an Routineprüfungen mit keinen oder nur geringen Beanstandungen 96,4 %, in der Kernspintomographie 96,9 % und in der Arthroskopie 91,1 %.

Detaillierte Angaben zum Umfang und zu den Ergebnissen der Stichprobenprüfungen, den gegebenenfalls festgestellten fachlichen Mängeln, den Maßnahmen der KVen und der Zusammensetzung der Qualitätssicherungs-Kommissionen finden sich in Kapitel 4 und im Anhang.

2 EINFÜHRUNG

2.1 RECHTLICHE GRUNDLAGE

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind nach § 135a SGB V zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Gemäß § 135b Absatz 2 Satz 1 SGB V prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Qualität der erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Dazu legt der G-BA in der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 135b Absatz 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V“ (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung - QP-RL) Vorgaben zur Durchführung der Qualitätsprüfungen fest. Kriterien zur fachärztlichen Beurteilung der Qualität erbrachter Leistungen regelt der G-BA in leistungsbereichsbezogenen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien (QB-RLen).

Die leistungsbereichsbezogenen Richtlinien zu arthroskopischen Operationen am Knie- und am Schultergelenk (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie - QBA-RL), der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie - QBK-RL) und der konventionellen Röntgendiagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie - QBR-RL) wurden neu gefasst, an die in 2019 neu gefasste QP-RL angepasst und zu Beginn des Jahres 2020 veröffentlicht beziehungsweise in Kraft gesetzt.

2.2 HISTORISCHE ENTWICKLUNG

Die Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben nach § 135b Absatz 2 SGB V (ehemals § 136 Absatz 2 SGB V) ist seit 1989 ein etabliertes Instrument zur Sicherung und Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung. Kriterien zur Qualitätsbeurteilung lagen für den Bereich radiologische Diagnostik (konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie) erstmalig 1992 vor. Die erste Richtlinie zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie trat 2001 in Kraft, die Qualitätsbeurteilung-Richtlinie Arthroskopie folgte in 2010.

QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIE VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die QP-RL ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten. Die Änderungen der 2019 in Kraft getretenen Neufassung der QP-RL umfassen Anpassungen an die geltende Rechtslage, Präzisierungen in Bezug auf Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen und den Verzicht auf Vorgaben bei Leistungsbereichen, für die der G-BA keine Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in Richtlinien festgelegt hat. Weitere Änderungen der Richtlinie zielen darauf ab, bei „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandungen konkretere inhaltliche Hinweise auf die Art der zugrundeliegenden Qualitätsmängel zu erhalten. Damit wurde eine Mängelanalyse etabliert, die es ermöglichen soll, einen möglichen fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklungsbedarf der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zu identifizieren.

Ebenfalls neu gefasst wurden Ende 2019 sowie Anfang 2020 die QB-RLen. Dabei wurden für alle zu prüfenden Leistungsbereiche erstmals detaillierte Vorgaben an die Bewertung der einzelnen ärztlichen Behandlungsdokumentation und die sich daraus ergebende Gesamtbewertung einer Stichprobenprüfung festgelegt. Dabei konnte man sich an den langjährigen Erfahrungen der KVen mit der Umsetzung von Bewertungsschemata der KBV orientieren.

Auch das Verfahren der Pseudonymisierung patientenbezogener Daten wurde neu geregelt. Demnach prüft nun die KV die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten und leitet die vorliegenden Unterlagen in pseudonymisierter Form an die Qualitätssicherungs-Kommission weiter. Ausnahmen von der Pseudonymisierungspflicht sind in den QB-RLen leistungsbereichsbezogen festzulegen.

Von Mitte 2018 bis Ende 2019 waren die Stichprobenprüfungen in allen Leistungsbereichen ausgesetzt, um die QP-RL und die QB-RLen an die geltende Rechtslage anzupassen. In 2020, dem ersten Jahr, in dem nach den neu gefassten QP-RL und QB-RLen zu prüfen war, galt ein reduzierter Prüfumfang von 2 % (statt 4 %) der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte.

QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE RADIOLOGIE

Die QBR-RL wurde 1992 erstmals beschlossen. Die am 23. Januar 2020 veröffentlichte Neufassung der QBR-RL ersetzte die Fassung vom 17. Juni 2010. Eine weitere Änderung trat zum 25. Juli 2023 in Kraft.

Ziel der ersten umfassenden Überarbeitung der QBR-RL in 2010 war es insbesondere, die Anforderungen an die Bildqualität weiterzuentwickeln und an die Qualitätsanforderungen der in 2007 aktualisierten Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und in der Computertomographie anzupassen. Die konventionelle Röntgendiagnostik und die Computertomographie wurden zudem als getrennte Leistungsbereiche definiert.

Die QBR-RL erlaubte es wiederholt, Routineprüfungen im Bereich der Computertomographie vorübergehend auszusetzen, wenn in vorhergehenden Stichprobenprüfungen überwiegend keine oder geringe Beanstandungen festgestellt wurden. Für das Jahr 2015 war die Durchführung der Stichprobenprüfungen für alle KVen wieder verpflichtend, für die Jahre 2016 und 2017 wurde die Prüfverpflichtung erneut ausgesetzt.

Ziel der Neufassung der QBR-RL war insbesondere die Anpassung an die in 2019 neu gefasste QP-RL. Die Inhalte und Prüfgegenstände blieben grundsätzlich unverändert und umfassen die fachgerechte Indikationsstellung, die fachgerechte Durchführung der Röntgenuntersuchung, die Qualität und korrekte Kennzeichnung der Röntgen- und CT-Bilder und die Schlüssigkeit und Identifizierbarkeit des Befundberichts. Nach wie vor basieren die Beurteilungskriterien auf den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik beziehungsweise Computertomographie (Fassung vom 23. November 2007). Die Bewertung der Stichprobenprüfung erfolgt anhand der Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung, die aufgrund der Vorgaben der QP-RL jetzt unmittelbar in der QBR-RL festgelegt sind.

Mit Beschluss des G-BA vom 12. Mai 2023 wurde die QBR-RL um sämtliche Vorgaben zum Leistungsbereich Computertomographie bereinigt und die Verpflichtung zur Durchführung und Berichterstattung von Stichprobenprüfungen in der Computertomographie dauerhaft aufgehoben.

QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE KERNSPINTOMOGRAPHIE

Die erste QBK-RL wurde 2001 in Kraft gesetzt. Vor dem Hintergrund der guten Ergebnisse in den Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie wurde in 2015 beschlossen, die KVen in den Jahren 2016 und 2017 von der Verpflichtung zur zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung freizustellen. Gleichwohl führten in den Jahren 2016 und 2017 einige KVen weiterhin Stichprobeprüfungen eigeninitiativ durch.

Aufgrund der Neufassung der QP-RL wurde auch eine Neufassung der QBK-RL erforderlich, die am 30. Januar 2020 veröffentlicht wurde. Dabei wurden Regelungen zu Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung ergänzt und Anpassungen an die in der Neufassung der QP-RL vorgesehenen datenschutzrechtlichen Vorgaben vorgenommen. Weitere Anpassungen waren die umfassende Überarbeitung der Qualitätsbeurteilungskriterien sowie die Neufassung der Beurteilungskriterien zur Untersuchungsdurchführung und zur technischen Bildqualität.

Gegenstand der Qualitätsprüfung sind die fachgerechte Indikationsstellung, die fachgerechte und zielorientierte Durchführung der kernspintomographischen Untersuchung, die vollständige Darstellung wichtiger Bildinformationen, die Schlüssigkeit und Identifizierbarkeit des Befundberichts und die korrekte Kennzeichnung der MRT-Bilder. Die Bewertung der Stichprobenprüfung erfolgt anhand der Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung, die aufgrund der Vorgaben der QP-RL jetzt unmittelbar in der QBK-RL festgelegt sind.

Mit Beschluss des G-BA vom 22. November 2024 ist ab dem Berichtsjahr 2025 die verpflichtende Durchführung von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Kernspintomographie für mindestens fünf Jahre ausgesetzt. Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie (QBK-RL) wurde entsprechend angepasst.

QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE ARTHROSKOPIE

Die erste QBA-RL wurde 2010 in Kraft gesetzt und durch die am 23. Dezember 2019 veröffentlichte Neufassung ersetzt. Dabei wurden unter anderem Anpassungen an die in der Neufassung der QP-RL vorgesehenen datenschutzrechtlichen Vorgaben vorgenommen sowie die Qualitätsbeurteilungskriterien und die Bewertungsschemata für die Einzel- und die Gesamtbewertung überarbeitet und weiterentwickelt.

Die Stichprobenprüfung im Bereich der arthroskopischen Operationen am Knie- oder Schultergelenk findet auch künftig auf Grundlage des Operationsberichtes und der während der Operation erstellten Bilddokumentation statt. Nur wenn aus diesen Unterlagen eine Beurteilung anhand der definierten Beurteilungskriterien nicht möglich ist, werden weitere ärztliche Unterlagen angefordert. Ärztinnen und Ärzte, die erstmals eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen erhalten haben, werden innerhalb der ersten zwölf Monate nach Erhalt der Genehmigung im Rahmen der Stichprobenprüfung überprüft.

Gegenstand der Qualitätsprüfung sind die Aspekte der fachgerechten Indikationsstellung, der fachgerechten und nachvollziehbaren Durchführung der arthroskopischen Operation und die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zum betreffenden Patienten oder der Patientin.

Die Beurteilungskriterien für die Überprüfung der zuvor genannten Punkte basieren auf den Angaben, die regelhaft Gegenstand des Operationsprotokolls und der Bilddokumentation sind. Diese Kriterien sind zum Teil unverändert im Vergleich zur vorherigen Fassung der QBA-RL, jedoch muss nunmehr im Operationsprotokoll der Entscheidungsgang zur Durchführung einer Knie- oder Schultergelenksarthroskopie bezogen auf den präoperativen Befund und die Verdachtsdiagnose oder die Diagnose mit Seitenangabe nachvollziehbar dokumentiert sein. Die Bewertung der Stichprobenprüfung erfolgt anhand der Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung, die aufgrund der Vorgaben der QP-RL jetzt unmittelbar in der QBA-RL festgelegt sind.

ENTWICKLUNG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bis 2007 wurden Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen durch die KVen im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen festgelegt und durchgeführt, während der (damalige) Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Kriterien zur Qualitätsbeurteilung bei den Stichprobenprüfungen in Richtlinien nach § 92 SGB V entwickeln sollte (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien).

Mit Inkrafttreten der QP-RL des G-BA zum 1. Januar 2007 wurde die bisher bewährte Praxis weiterentwickelt und hinsichtlich bundeseinheitlicher Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen konkretisiert. Die Vorgaben wurden ergänzt und spezifiziert um Durchführungsbestimmungen in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Absatz 7 SGB V.

Die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen werden jährlich von den KVen an die KBV übermittelt, von der KBV bundesweit zusammengefasst und an den G-BA in einem Bericht weitergeleitet. Der G-BA bewertet, veröffentlicht und kommentiert den Bericht und leitet gegebenenfalls Handlungsempfehlungen ab.

Das Ziel des Stichprobenverfahrens besteht vorrangig darin, eventuelle Qualitätsmängel in Diagnostik und/oder Therapie in den zu überprüfenden Leistungsbereichen auf Basis der retrospektiven Beurteilung von ärztlichen Behandlungsdokumentationen zu identifizieren und auf eine Beseitigung dieser Mängel hinzuwirken.

BEURTEILUNGSKATEGORIEN

Einheitlich vorgegeben waren bereits mit Einführung der QP-RL in 2007 die vier Beurteilungskategorien „keine Beanstandungen“, „geringe Beanstandungen“, „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“. Allerdings gab es bis zur Einführung der neu gefassten QB-RLen in 2020 keine detaillierten Vorgaben, welche festgestellten Mängel einer ärztlichen Behandlungsdokumentation zu welcher Beurteilungskategorie führen.

Diesem Umstand Rechnung tragend wurden auf Initiative der KBV und der KVen für die Leistungsbereiche konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie und Kernspintomographie bundeseinheitliche Bewertungsschemata für die Einzel- und Gesamtbewertung erarbeitet, deren Anwendung ab 2011 in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Absatz 7 SGB V geregelt war.

Auch im Leistungsbereich Arthroskopie wurde in 2010 von KBV und KVen ein Beurteilungsschema für die Einzel- und Gesamtbewertung zur Förderung der einheitlichen Umsetzung der QBA-RL entwickelt. Die Schemata für die Einzel- und Gesamtbewertung befanden sich in einer intensiven Testphase und wurden von allen KVen bis zur Neufassung der QBA-RL 2020 eingesetzt.

Mit diesen Bewertungsschemata sollte eine bundeseinheitliche Umsetzung und Bewertung der Stichprobenprüfungen durch Qualitätssicherungs-Kommissionen der KVen gefördert werden.

2.3 BERICHTERSTATTUNG

Gemäß § 13 QP-RL stellen die KVen für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres der KBV die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Stichprobenprüfungen zur Verfügung. Die KBV erstellt daraufhin bis zum 30. Juni einen zusammenfassenden Bericht für den G-BA, der die Anzahl und Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen einschließlich der Zusammensetzung der Qualitätssicherungs-Kommissionen umfasst. Die zu berichtenden Daten werden nach Leistungsbereich und KV zusammengefasst.

Auf Grundlage der jährlich berichteten Ergebnisse stellt der G-BA die Umsetzung der Richtlinienbestimmungen fest und bewertet die Qualitätssicherungsmaßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit. Insbesondere prüft er alle zwei Jahre den Stichprobenumfang im Hinblick auf jeden einzelnen Leistungsbereich.

3 METHODIK DER UMSETZUNG

3.1 STICHPROBENPRÜFUNGEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

Die Durchführung der Stichprobenprüfungen obliegt den KVen. Gemäß § 6 Absatz 2 QP-RL werden kalenderjährlich mindestens 4 % der Ärztinnen und Ärzte zufällig ausgewählt, welche die jeweiligen Leistungen in einem Jahr abgerechnet haben. Aus dieser Grundgesamtheit werden je Ärztin oder Arzt gemäß § 5 Absatz 4 QP-RL, ebenfalls nach dem Zufallsprinzip, in der Regel zwölf Fälle (Patientinnen und Patienten) ermittelt. Die KV fordert die zu überprüfenden Ärztinnen und Ärzte auf, die zu den ausgewählten Patienten gehörenden Behandlungsdokumentationen einzureichen. Anschließend prüft sie, ob die eingereichten Dokumentationen mit den angeforderten Dokumentationen übereinstimmen und vollständig vorliegen und leitet sie an das ärztliche Expertengremium, die Qualitätssicherungs-Kommission, zur fachlichen Beurteilung weiter.

Zusätzlich zu diesen sogenannten „Routineprüfungen“ können gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL anlassbezogene Stichprobenprüfungen von erbrachten Leistungen durchgeführt werden, zum Beispiel bei vorausgegangenen Auffälligkeiten oder bei begründeten Hinweisen auf Qualitätsmängel.

Im Berichtsjahr 2024 liegt die Anzahl der geprüften Ärzte und Ärztinnen im Leistungsbereich Röntgendiagnostik auf dem Niveau des Vorjahres. In der Kernspintomographie und der Arthroskopie sind die Werte schon seit drei Jahren gleichbleibend hoch (Abbildung 1).

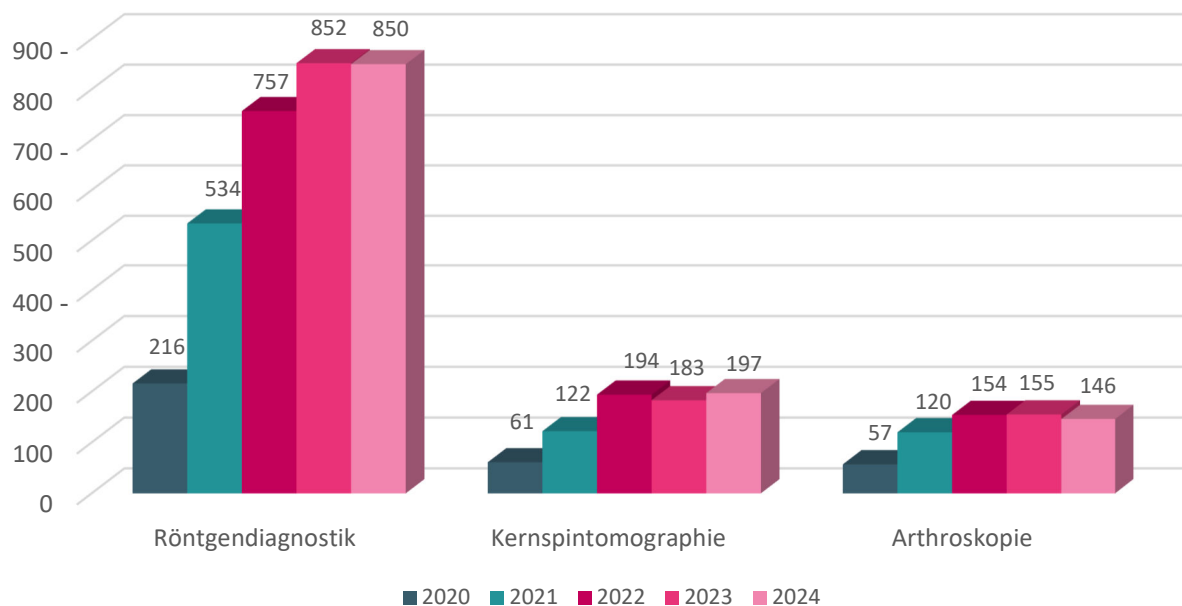


Abbildung 1: Anzahl der überprüften Ärztinnen und Ärzte (Routineprüfungen und anlassbezogene Prüfungen) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie - Vergleich des Berichtsjahres 2024 zu den Vorjahren 2020 bis 2023 (bundesweit aggregiert)

Bei zwölf Behandlungsfällen (Patientinnen oder Patienten) pro Stichprobenprüfung wurden im Jahr 2024 im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik mit bundesweit 10.200 Fällen die meisten Behandlungsdokumentationen überprüft. Die Leistungsbereiche Kernspintomographie (2.364 Fälle) und Arthroskopie (1.752 Fälle) weisen vergleichbar hohe Anzahlen an überprüften Behandlungsdokumentationen auf (Abbildung 2).

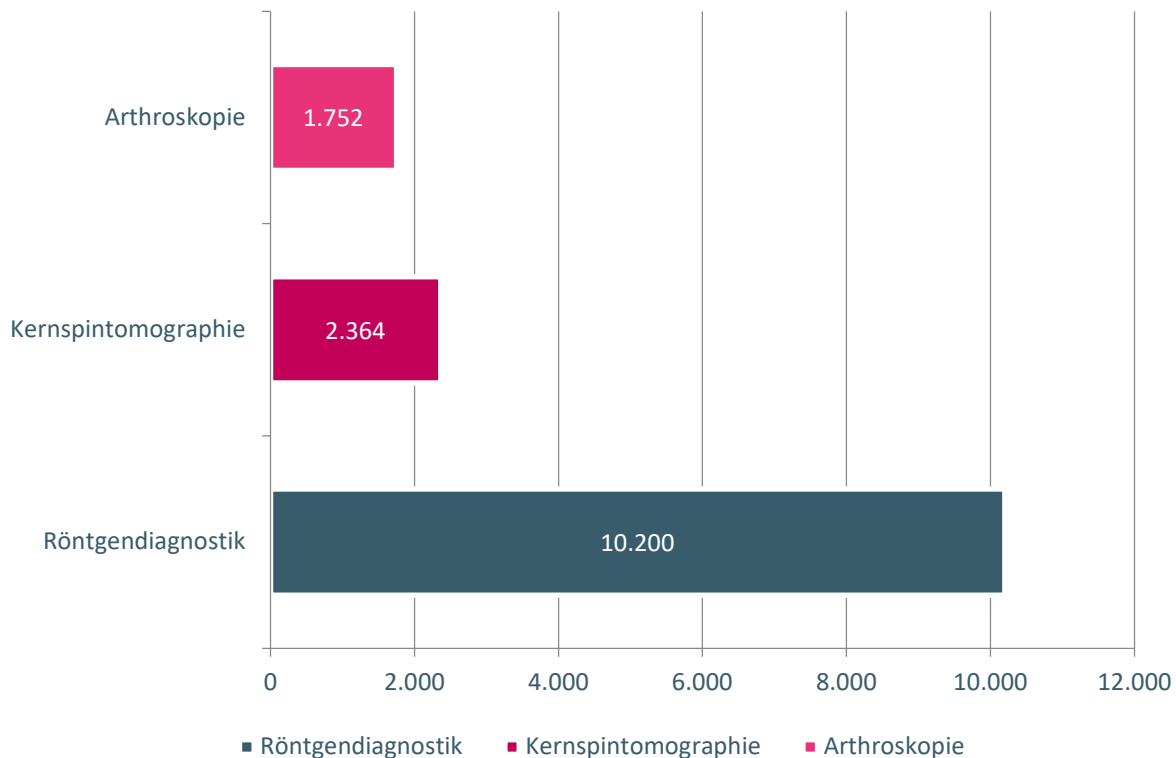


Abbildung 2: Anzahl der überprüften Behandlungsfälle (Patientinnen und Patienten) in den Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik, Kernspintomographie und Arthroskopie in 2024 (bundesweit aggregiert)

3.2 BEWERTUNG DER ÄRZTLICHEN DOKUMENTATION

Die KVen richten für die einzelnen zu überprüfenden Leistungsbereiche Qualitätssicherungs-Kommissionen ein, die mit mindestens drei Fachärzten besetzt sein müssen, die in dem jeweiligen Gebiet besonders erfahren sind und Kenntnisse oder Erfahrungen in der Qualitätssicherung besitzen sollen. Bei Bedarf können Sachverständige beratend hinzugezogen werden.

Die Verbände der Krankenkassen können zusätzlich zwei fachärztliche Vertreterinnen oder Vertreter benennen, die im jeweiligen Leistungsbereich über eine hinreichende fachliche Qualifikation verfügen und ebenfalls Kenntnisse und Erfahrungen in der Qualitätssicherung besitzen sollen. Die Vertreter der Krankenkassen haben einen beratenden Status ohne Stimmrecht.

Die Beurteilungen der ärztlichen Leistungen durch die Qualitätssicherungs-Kommissionen folgen den Vorgaben der leistungsbereichsbezogenen QB-RLen. Gegenstand der Qualitätsprüfungen sind die fachgerechte Indikationsstellung, die fachgerechte Durchführung der arthroskopischen Operation oder der bildgebenden Untersuchung, die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation und die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten. Bei den bildgebenden Verfahren werden zudem die Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformationen sowie die Schlüssigkeit des Befundberichts beurteilt.

Die Bewertung erfolgt je Patientin oder Patient in Punkten von 0 bis 20 über eine abgestufte Punktvorgabe. Auf Grundlage der Einzelbewertungen wird in einem zweiten Schritt eine Gesamtbewertung aller von einer Ärztin oder einem Arzt eingereichten Dokumentationen durchgeführt. Sowohl für die Einzelbewertungen als auch die Gesamtbewertung gelten die vier Beurteilungskategorien „keine Beanstandungen“, „geringe Beanstandungen“, „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“. Grundlage der Bewertungen der einzelnen ärztlichen Leistung sind leistungsbereichsspezifische Bewertungsschemata, die vom G-BA in den jeweiligen QB-RLen bestimmt wurden.

3.3 MÄNGELANALYSE

Die Qualitätssicherungs-Kommission erfasst anhand einer Liste mit typischen Mängeln beziehungsweise Mängelarten für jede Stichprobenprüfung, bei der die Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ lautet, diejenigen Mängel, die zu der erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandung geführt haben. Im Bericht an den G-BA werden Informationen über die Häufigkeit und Art dieser Mängel leistungsbereichsbezogen dargestellt.

Mit der Mängelanalyse soll ein möglicher fachlich-inhaltlicher Weiterentwicklungsbedarf der QB-RL identifiziert werden. Insgesamt soll damit die Responsivität und Handlungsrelevanz des Qualitätssicherungssystems erhöht und gleichzeitig auf besondere Schwerpunkte gerichtet werden, weshalb sich die Mängelerfassung auf Prüfungen beschränken soll, die in der Gesamtbewertung die Beurteilungskategorien „erhebliche“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ erzielten. So wird es möglich, dass durch die Qualitätsprüfungen wichtige Informationen zu Strukturen und Prozessen der Leistungserbringung gewonnen werden, aus denen konkrete Qualitätsförderungsmaßnahmen abgeleitet werden können. Die aggregierte Zusammenfassung der Ergebnisse in vier Beurteilungskategorien lässt eine fachlich-inhaltliche Bewertung der Qualitätsergebnisse nicht zu.

4 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN

4.1 KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK

Für die Durchführung von Stichprobenprüfungen richten die KVen Qualitätssicherungs-Kommissionen gemäß § 4 QP-RL ein. In Tabelle 1 (siehe Anhang) ist die Anzahl der fachärztlichen Mitglieder sowie gegebenenfalls die Anzahl an Sachverständigen in den für den Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik zuständigen Qualitätssicherungs-Kommissionen aufgeführt. Insgesamt sind in 2024 für den Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik 291 fachärztliche Mitglieder (ohne Sachverständige) der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In einem KV-Bereich wurde zudem ein ärztlicher Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik sind in Tabelle 2 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2024 wurden 816 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik (Routineprüfungen) geprüft. Bei bundesweit 16.588 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der konventionellen Röntgendiagnostik durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,9 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 3 dargestellt. Der geforderte Prüfumfang wurde von mehreren KVen deutlich überschritten und von einer KV aufgrund einer fehlenden Prüfung knapp unterschritten.

Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichproben wurden bei 34 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

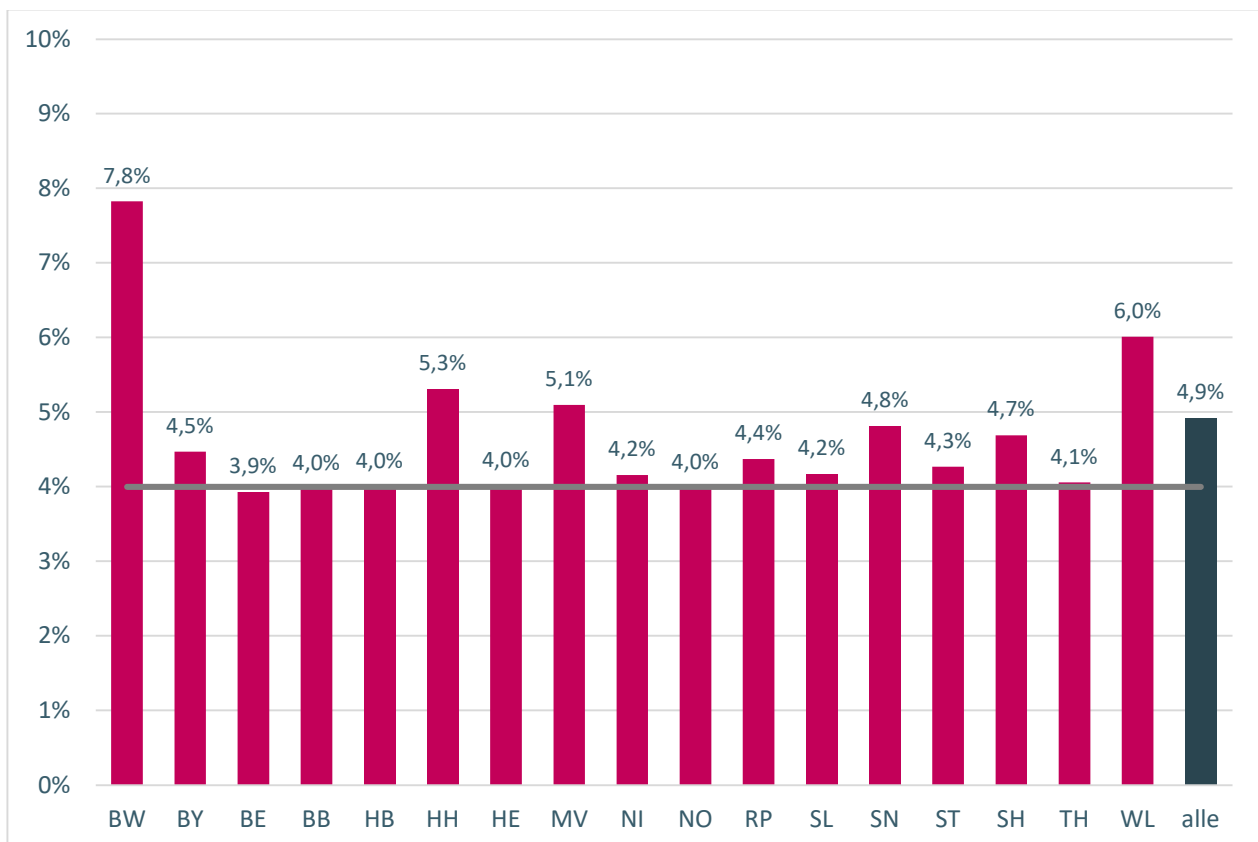


Abbildung 3: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2024 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Für alle 816 Routineprüfungen, die im Jahr 2024 durchgeführt wurden, liegen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 639 Fällen (78,3 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 148 Fällen (18,1 %) „geringe Beanstandungen“, in elf Fällen (1,3 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in 18 Fällen (2,2 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 96,4 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 3,6 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 4 dargestellt.

Bei den 34 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 15 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in acht Fällen „geringe Beanstandungen“, in einem Fall „erhebliche Beanstandungen“ und in zehn Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

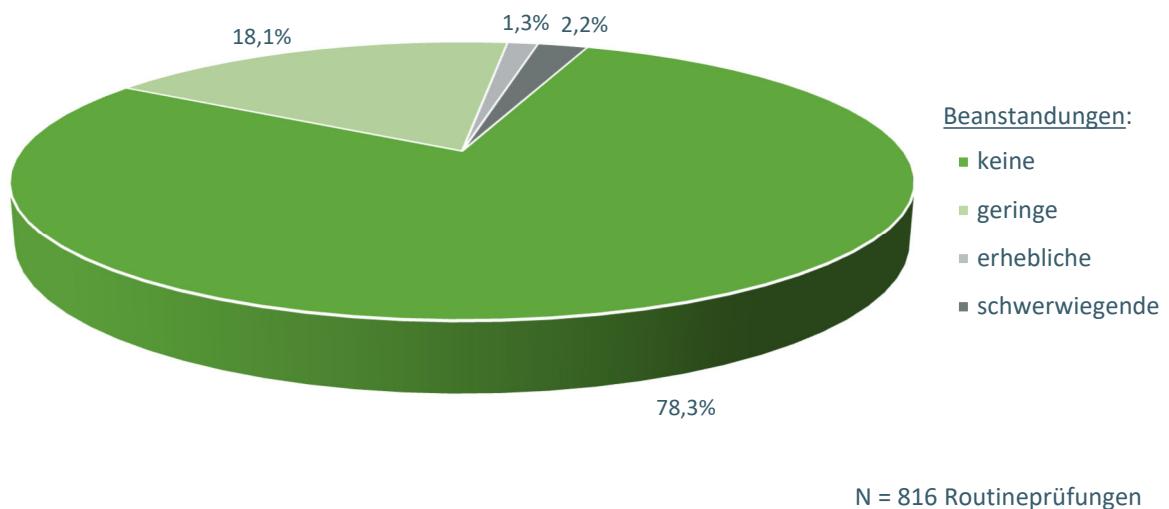


Abbildung 4: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2024 (Routineprüfungen) in der konventionellen Röntgendiagnostik

MÄNGELANALYSE

Gemäß § 13 Absatz 2 Nummer 3 QP-RL wird folgend dargestellt, welche konkreten Mängel beziehungsweise Mängelarten in der konventionellen Röntgendiagnostik zu einer Einordnung in die Beurteilungskategorien „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ geführt haben. Das entsprechende Formular, mit dem diese Mängel erfasst wurden, listet für die konventionelle Röntgendiagnostik insgesamt 14 unterschiedliche Mängelarten auf. Zudem konnten „Sonstige Mängel“ als Freitext angegeben werden. Zu jedem Arzt und jeder Ärztin mit einer „erheblichen“ oder „schwerwiegenden“ Beanstandung waren einer oder mehrere Mängel als maßgebliche Gründe für die erfolgte Bewertung anzugeben. Die in der Abbildung 5 dargestellte relative Häufigkeit der Mängel basiert auf 29 Routineprüfungen und elf anlassbezogenen Prüfungen mit „erheblichen Beanstandungen“ und „schwerwiegenden Beanstandungen“.

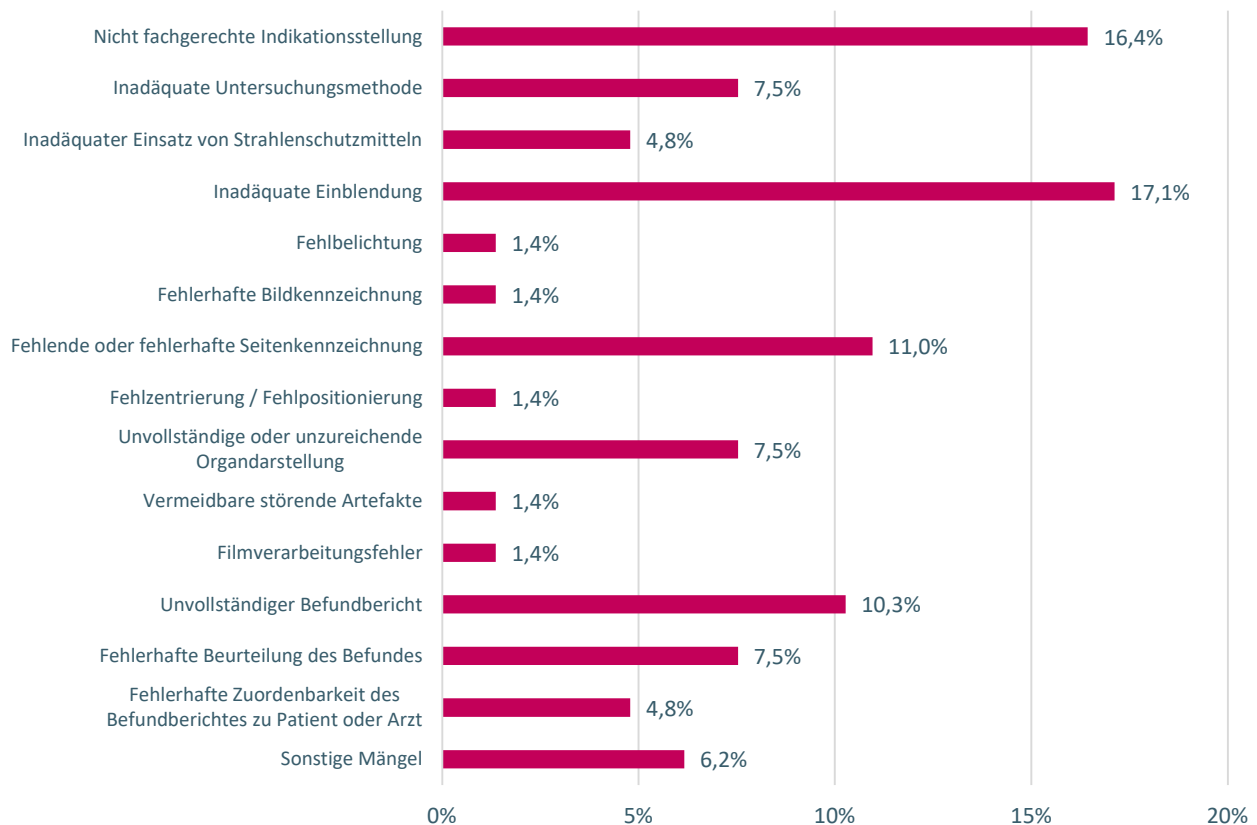


Abbildung 5: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2024 in der konventionellen Röntgendiagnostik geführt haben (40 von insgesamt 850 Prüfungen)

Von insgesamt 146 Mängeln wurden am häufigsten eine „inadäquate Einblendung“ (17,1 %), eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ (16,4 %), „fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnung“ (11,0 %) und ein „unvollständiger Befundbericht“ (10,3 %) genannt. Seltener wurden mit je 7,5 % eine „inadäquate Untersuchungsmethode“, eine „unvollständige oder unzureichende Organdarstellung“ und eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ sowie mit 6,2 % „Sonstige Mängel“ angegeben. In einigen Fällen wurden mit je 4,8 % ein „inadäquater Einsatz von Strahlenschutzmitteln“ und eine „fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichtes zu Patient oder Arzt“ festgestellt. Am seltensten wurden mit je 1,4 % eine „Fehlbelichtung“, eine „fehlerhafte Bildkennzeichnung“, eine „Fehlzentrierung/ Fehlpositionierung“, „vermeidbare störende Artefakte“ und „Filmverarbeitungsfehler“ bemängelt. Als sonstige Mängel wurden in den meisten Fällen Dosisüber- bzw. in einem Fall Dosisunterschreitung angegeben. In einem Fall wurden technische Probleme festgestellt.

MASSNAHMEN

Die KV ergreift Maßnahmen zur Qualitätsförderung, wenn im Rahmen einer zufallsgesteuerten oder anlassbezogenen Stichprobenprüfung Mängel festgestellt werden. Gemäß § 13 Absatz 2 QP-RL ist die Zahl der ergriffenen Maßnahmen zu berichten, soweit es sich dabei um eine „schriftliche Empfehlung oder schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln“, ein „Beratungsgespräch“, eine „veranlasste Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen“, ein „Kolloquium“ oder einen „Genehmigungswiderruf“ handelt.

Aufgrund von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich konventionelle Röntgendiagnostik wurden im Jahr 2024 in 176 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In 26 Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert. In acht Fällen wurde ein Beratungsgespräch sowie in vier Fällen ein Kolloquium durchgeführt. Die Genehmigung wurde in zwei Fällen widerrufen (Abbildung 6).

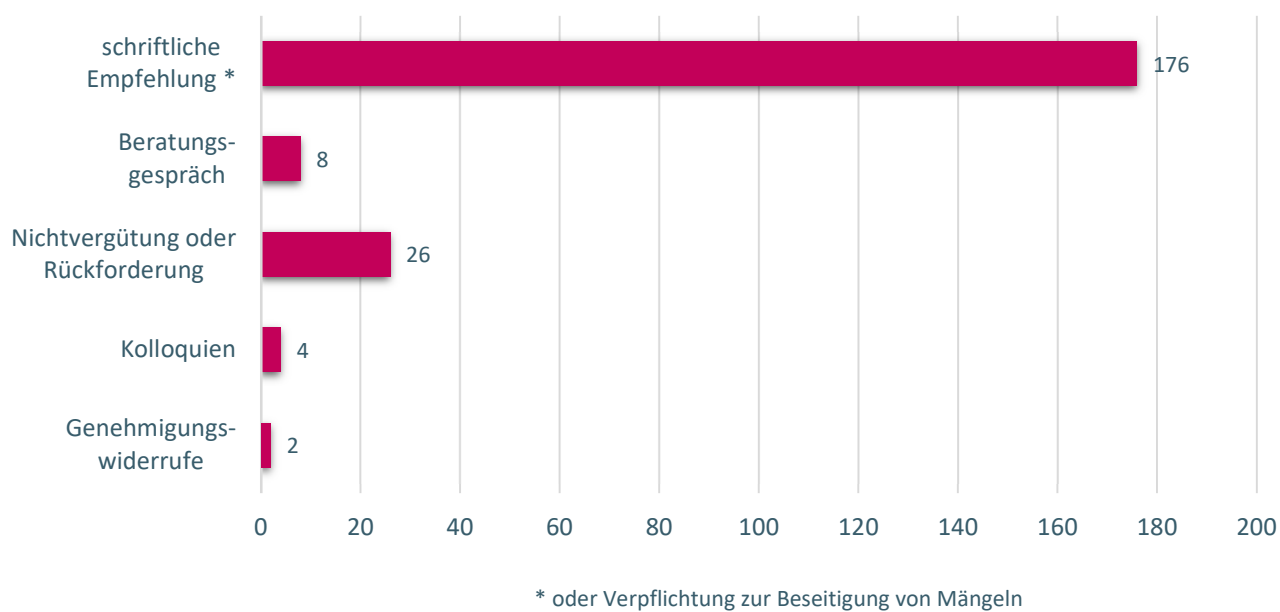


Abbildung 6: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der konventionellen Röntgendiagnostik im Jahr 2024

4.2 KERNSPINTOMOGRAPHIE

Für die Durchführung von Stichprobenprüfungen richten die KVen Qualitätssicherungs-Kommissionen gemäß § 4 QP-RL ein. In Tabelle 1 (siehe Anhang) ist die Anzahl der fachärztlichen Mitglieder sowie gegebenenfalls die Anzahl an Sachverständigen in den für den Leistungsbereich Kernspintomographie zuständigen Qualitätssicherungs-Kommissionen aufgeführt. Insgesamt sind in 2024 für den Leistungsbereich Kernspintomographie 153 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In einem KV-Bereich wurde zudem ein ärztlicher Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Kernspintomographie sind in Tabelle 3 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2024 wurden 192 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich Kernspintomographie (Routineprüfungen) geprüft. Bei bundesweit 4.389 Ärztinnen und Ärzten, die Leistungen der Kernspintomographie durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 4,4 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 7 dargestellt. Der geforderte Prüfumfang wurde von einigen KVen deutlich überschritten. Eine KV hat aufgrund einer fehlenden Prüfung den geforderten Prüfumfang knapp unterschritten

Zusätzlich zu zufallsgesteuerten Stichproben wurden fünf anlassbezogene Stichproben gemäß § 5 Absatz 2 QP-RL durchgeführt.

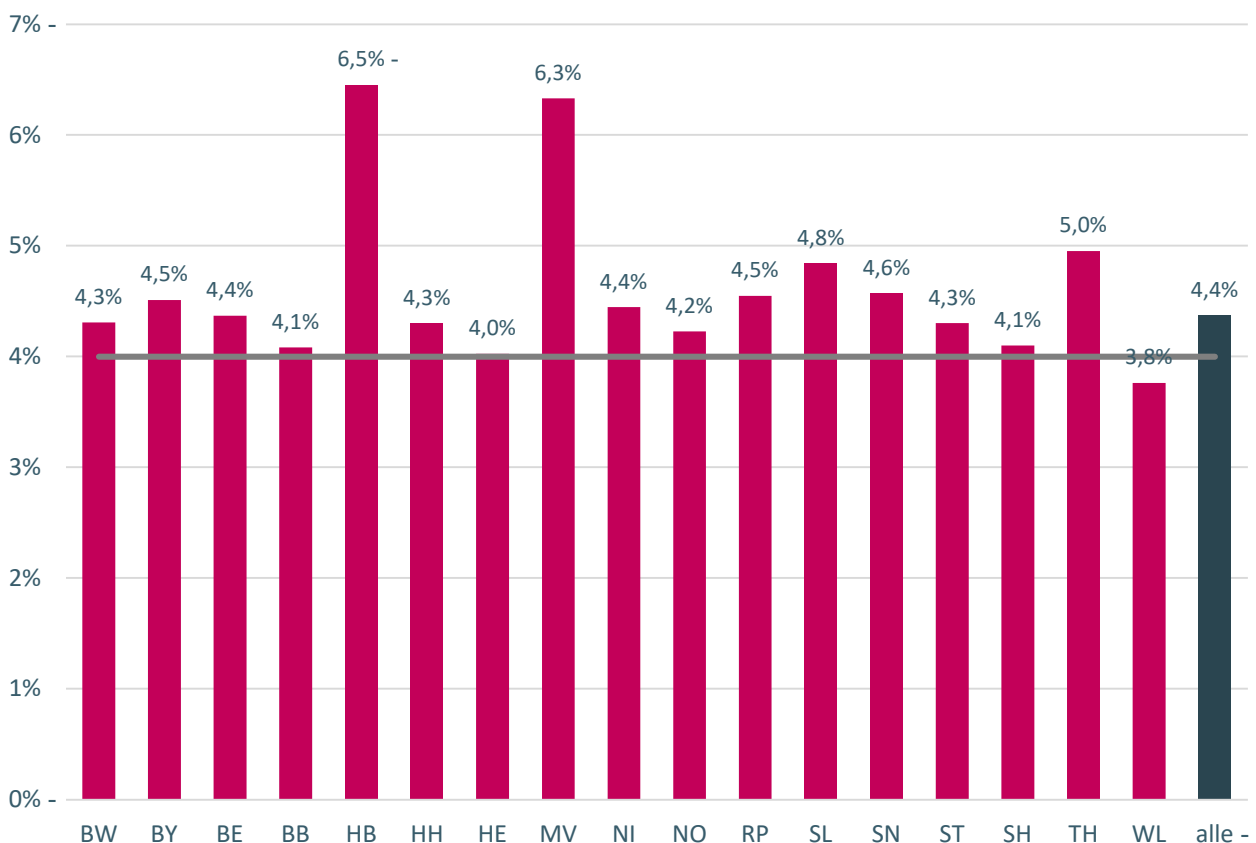


Abbildung 7: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2024 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Für alle 192 Routineprüfungen, die im Jahr 2024 durchgeführt wurden, liegen Gesamtbewertungen gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL vor. In 156 Fällen (81,3 %) lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 30 Fällen (15,6 %) „geringe Beanstandungen“, in vier Fällen (2,1 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in zwei Fällen (1,0 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 96,9 % der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 3,1 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 8 dargestellt.

Bei den fünf anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lauten in zwei Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in zwei Fällen „geringe Beanstandungen“ und in einem Fall „erhebliche Beanstandungen“. Schwerwiegende Beanstandungen wurden keine festgestellt.

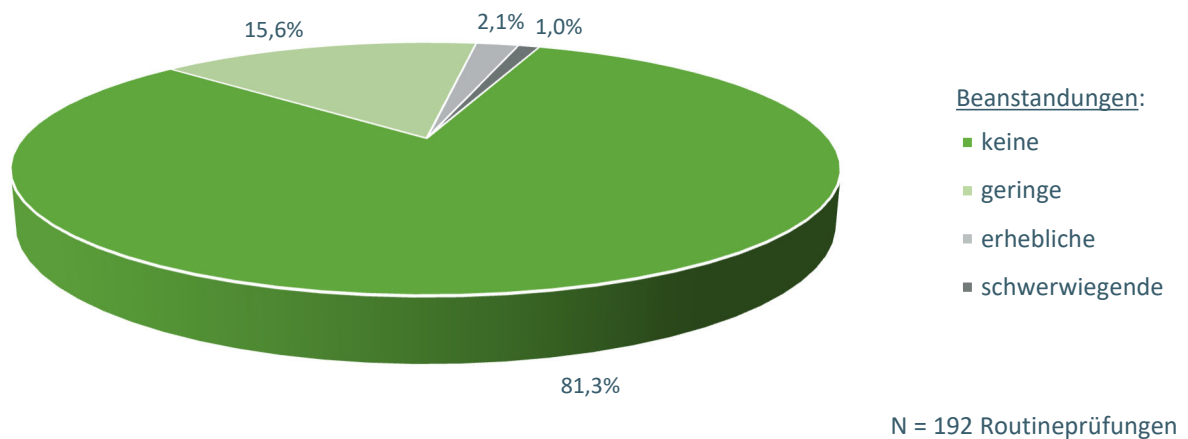


Abbildung 8: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2024 (Routineprüfungen) in der Kernspintomographie

MÄNGELANALYSE

Das Formular, mittels dem Mängel beziehungsweise Mängelarten bei „erheblichen“ und „schwerwiegenden“ Beanstandungen in der Kernspintomographie erfasst wurden, listet insgesamt elf unterschiedliche Mängelarten auf. Zudem ist die Antwortoption „Sonstige Mängel“ als Freitext vorgesehen. Die in der Abbildung 9 dargestellte relative Häufigkeit der Mängel basiert auf fünf Routineprüfungen und einer anlassbezogenen Prüfung mit „erheblichen Beanstandungen“ oder „schwerwiegenden Beanstandungen“.

Von insgesamt 19 Mängeln wurden am häufigsten eine „fehlerhafte Beurteilung des Befundes“ (26,3 %) sowie mit je 21,1 % eine „nicht fachgerechte Indikationsstellung“ und „inadäquate Untersuchungsparameter“ genannt. Seltener wurde mit 15,8 % ein „inadäquates Untersuchungsvolumen“ und in wenigen Fällen mit je 5,3 % „inadäquate Untersuchungsmethoden“, ein „unvollständiger Befundbericht“ und „sonstige Mängel“ angegeben.

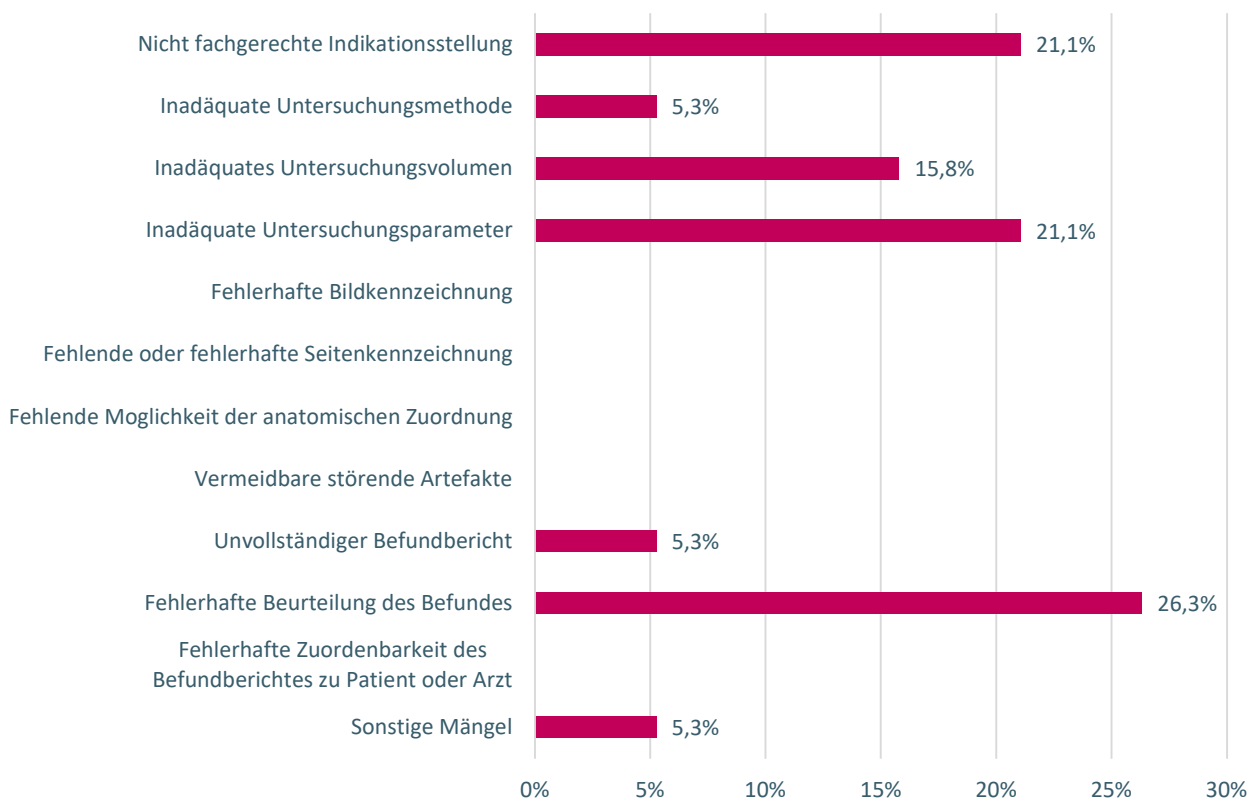


Abbildung 9: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen in 2024 in der Kernspintomographie geführt haben (sechs von insgesamt 197 Prüfungen)

MASSNAHMEN

Die KV ergreift Maßnahmen zur Qualitätsförderung, wenn im Rahmen einer zufallsgesteuerten oder anlassbezogenen Stichprobenprüfung Mängel festgestellt werden. Gemäß § 13 Absatz 2 QP-RL ist die Zahl der ergriffenen Maßnahmen zu berichten, soweit es sich dabei um eine „schriftliche Empfehlung oder schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln“, ein „Beratungsgespräch“, eine „veranlasste Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen“, ein „Kolloquium“ oder einen „Genehmigungswiderruf“ handelt.

Aufgrund von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Kernspintomographie wurden im Jahr 2024 in 37 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist erteilt. In sechs Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits

geleistete Vergütungen zurückgefordert und in zwei Fällen ein Beratungsgespräch durchgeführt. Es fanden keine Kolloquien statt und es wurden keine Genehmigungen widerrufen (Abbildung 10).

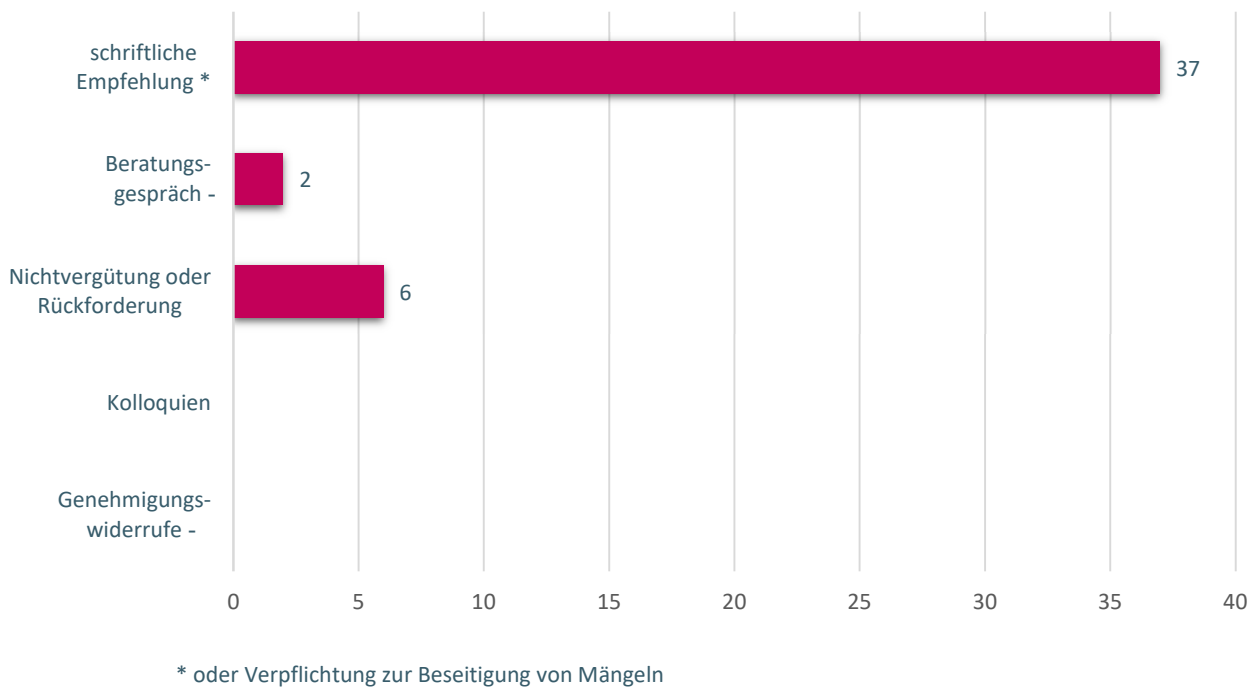


Abbildung 10: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie im Jahr 2024

4.3 ARTHROSKOPIE

Für die Durchführung von Stichprobenprüfungen richten die KVen Qualitätssicherungs-Kommissionen gemäß § 4 QP-RL ein. In Tabelle 1 (siehe Anhang) ist die Anzahl der fachärztlichen Mitglieder sowie gegebenenfalls die Anzahl an Sachverständigen in den für den Leistungsbereich Arthroskopie zuständigen Qualitätssicherungs-Kommissionen aufgeführt. Insgesamt sind im Jahr 2024 für den Leistungsbereich Arthroskopie 102 fachärztliche Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen tätig. In drei KV-Bereichen wurden zudem insgesamt vier ärztliche Vertreter und Sachverständige der Landesverbände der Krankenkassen oder Verbände der Ersatzkassen benannt.

UMFANG DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Umfang und Ergebnisse der zufallsgesteuerten und anlassbezogenen Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Arthroskopie sind in Tabelle 4 (siehe Anhang) aufgeführt. Im Jahr 2024 wurden 57 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer zufallsgesteuerten Stichprobe gemäß § 5 Absatz 1 QP-RL im Leistungsbereich Arthroskopie (Routineprüfungen) geprüft. Zusätzlich zur zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung wurden bei 93 Ärztinnen oder Ärzten anlassbezogene Stichproben durchgeführt, davon bei 83 Ärztinnen oder Ärzten, die erstmalig eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V erhalten haben. Diese Prüfung, die innerhalb der ersten zwölf Monate nach Genehmigungserteilung stattfindet, kann gemäß § 5 Abs. 2 QP-RL i.V.m. § 7 QBA-RL auf die Routineprüfungen angerechnet werden.

Bei bundesweit 2.345 Ärztinnen und Ärzten, die arthroskopische Operationen am Knie- und Schultergelenk durchgeführt und gegenüber der KV abgerechnet haben, entspricht dies einem bundesweit aggregierten Stichprobenumfang von 6,0 %. Der Stichprobenumfang der einzelnen KVen und der bundesweite Stichprobenumfang sind in Abbildung 11 dargestellt.

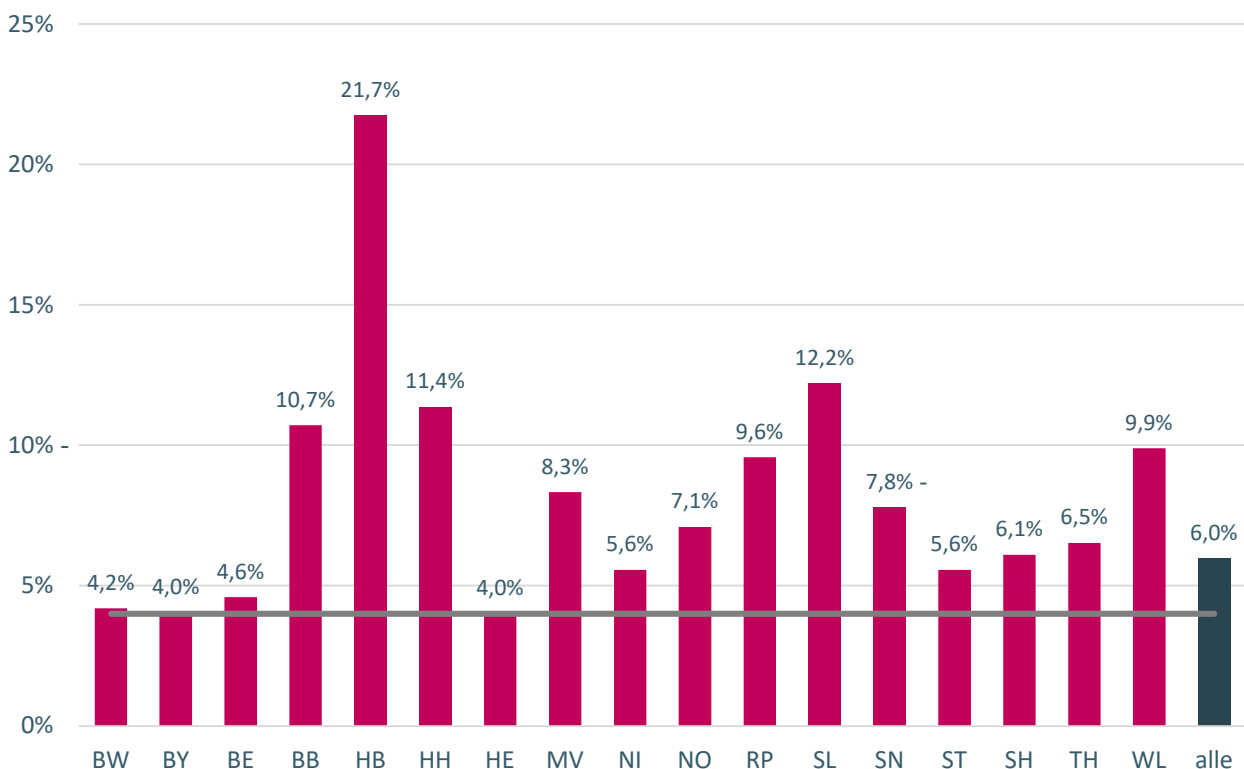


Abbildung 11: Umfang der Stichprobenprüfungen in 2024 (Routineprüfungen) in der Arthroskopie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und bundesweit aggregiert

ERGEBNISSE DER STICHPROBENPRÜFUNGEN

Bei den 57 im Jahr 2024 durchgeführten Routineprüfungen liegen für 56 Prüfungen Ergebnisse vor. Unter den 56 Ergebnissen lautet die Gesamtbewertung gemäß § 9 Absatz 2 QP-RL in 39 Fällen (69,6 %) „keine Beanstandungen“, in zwölf Fällen (21,4%) „geringe Beanstandungen“, in drei Fällen (5,4 %) „erhebliche Beanstandungen“ und in zwei Fällen (3,6 %) „schwerwiegende Beanstandungen“. Wird die Gesamtbewertung dichotomisiert in „sehr gute und gute Ergebnisse“ einerseits und „mängelbehaftet“ andererseits, erhält man in 91,1% der Routineprüfungen sehr gute oder gute und in 8,9 % mängelbehaftete Ergebnisse. Die Häufigkeiten der bundesweit aggregierten Gesamtbewertungen sind in Abbildung 12 dargestellt.

Bei den 93 anlassbezogenen Stichprobenprüfungen lautet in 47 Fällen die Gesamtbewertung „keine Beanstandungen“, in 15 Fällen „geringe Beanstandungen“, in 13 Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in 18 Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

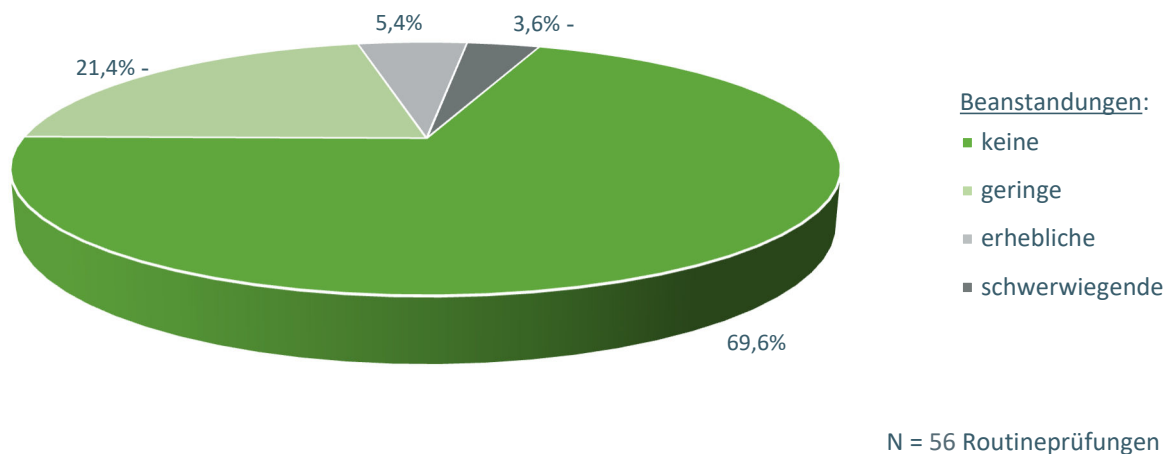


Abbildung 12: Relative Häufigkeit der Gesamtbewertungen der Stichprobenprüfungen in 2024 (56 Routineprüfungen¹) in der Arthroskopie

MÄNGELANALYSE

Im Leistungsbereich Arthroskopie haben 36 Ärztinnen und Ärzte die Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ erhalten. Abbildung 13 bildet die Häufigkeiten der 13 unterschiedlichen Mängelarten ab, unterteilt nach Schrift- und Bilddokumentationen, die in der Gesamtbewertung zu „erheblichen“ oder „schwerwiegenden Beanstandungen“ geführt haben. Zudem besteht die Möglichkeit im Formular „Sonstige Mängel“ als Freitext anzugeben.

Von den insgesamt 147 Mängeln entfallen 34,7 % der Mängel auf die Schriftdokumentation und ebenfalls 60,5 % der Mängel auf die Bilddokumentation.

Im Bereich der Schriftdokumentation wurde mit 10,9 % der Mangel „Entscheidungsgang nicht nachvollziehbar“ am häufigsten festgestellt. Am zweithäufigsten wurde der Mangel „Nicht fachgerechte Auswahl der Intervention“ mit 8,2 % ermittelt. Die „Keine Angabe zu Blutsperrzeit / Blutleerezeit und/oder OP-Dauer“ stellt mit 7,5 % den dritthäufigsten Mangel dar. Der Mangel „Nicht fachgerechte Durchführung der Intervention“ wurde mit einer Häufigkeit von 4,1 % als vierthäufigster Mangel ermittelt. Des Weiteren wurden die Mängel „Fehlende Angaben zum Anästhesisten“ mit 2,7 % und „Fehlende Angaben zur Art der

¹ Von 57 Routineprüfungen wurden 56 berücksichtigt, weil nur von 56 Routineprüfungen Ergebnisse vorlagen.

Lagerung“ mit 1,4 % festgestellt. Mängel aufgrund „Fehlende Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“ traten im Berichtsjahr 2024 nicht auf.

Der häufigste Mangel in der Bilddokumentation mit einem Anteil von 15,6 % lautet „Kein postoperativer Befund“. Als zweithäufigster Mangel folgt mit 14,3 % „Kein erkennbarer diagnostischer Gelenkrundgang mit Darstellung der geforderten Kompartimente“. Der Mangel „Kein präoperativer Befund“ stellt mit 12,9 % den dritthäufigsten Mangel dar. Außerdem wurde in 9,5 % der Fälle der Mangel „Gelenkstrukturen nicht klar zu identifizieren (falsche Einstellung)“ festgestellt. Darüber hinaus waren bei 6,8 % der Bilder „Technisch fehlerhafte Dokumentation“ und mit einem Anteil von 1,4 % die „Fehlende Zuordnungsfähigkeit zu einem Patienten“ in der Bilddokumentation fehlerhaft. „Sonstiges Mängel“ traten bei 4,8 % der Dokumentationen auf.

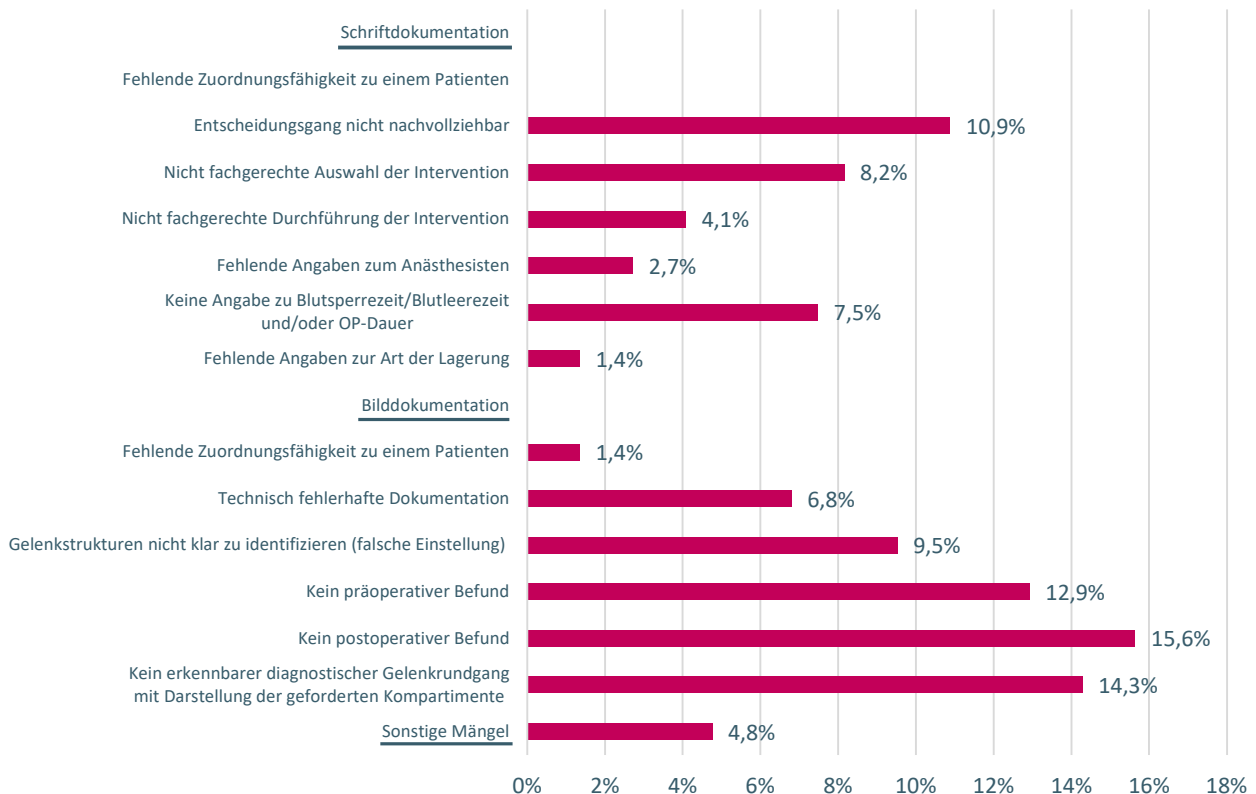


Abbildung 13: Relative Häufigkeit der Mängelarten, die zu einer Gesamtbewertung „erhebliche Beanstandungen“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“ der Stichprobenprüfungen im Berichtsjahr 2024 in der Arthroskopie geführt haben (36 von insgesamt 146 Prüfungen)

MASSNAHMEN

Die KV ergreift Maßnahmen zur Qualitätsförderung, wenn im Rahmen einer zufallsgesteuerten oder anlassbezogenen Stichprobenprüfung Mängel festgestellt werden. Gemäß § 13 Absatz 2 QP-RL ist die Zahl der ergriffenen Maßnahmen zu berichten, soweit es sich dabei um eine „schriftliche Empfehlung oder schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln“, ein „Beratungsgespräch“, eine „veranlasste Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen“, ein „Kolloquium“ oder einen „Genehmigungswiderruf“ handelt.

Aufgrund von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Arthroskopie wurden im Jahr 2024 in 41 Fällen schriftliche Empfehlungen oder Verpflichtungen zur Beseitigung von festgestellten Mängeln innerhalb einer angemessenen Frist gegeben. In 17 Fällen wurden Beratungsgespräche durchgeführt. In vier Fällen wurden Leistungen nicht vergütet oder bereits geleistete Vergütungen zurückgefordert. Zudem wurden 15 Kolloquien durchgeführt. Ein Genehmigungswiderruf wurde ausgesprochen (Abbildung 14).

Um die Qualität in den Praxen weiter zu fördern und Fachärztinnen und Fachärzte mit den Anforderungen der QP-RL und QBA-RL vertraut zu machen, stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung seit Februar 2022 die überarbeitete Broschüre PraxisWissenSpezial „Arthroskopie von Knie und Schulter - Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ zur Verfügung. Darüber hinaus steht die KBV aufgrund der Prüfungsergebnisse von erstmalig geprüften Ärztinnen oder Ärzten, im engen Austausch mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer, um diese über die Anforderungen der QBA-RL zu informieren.

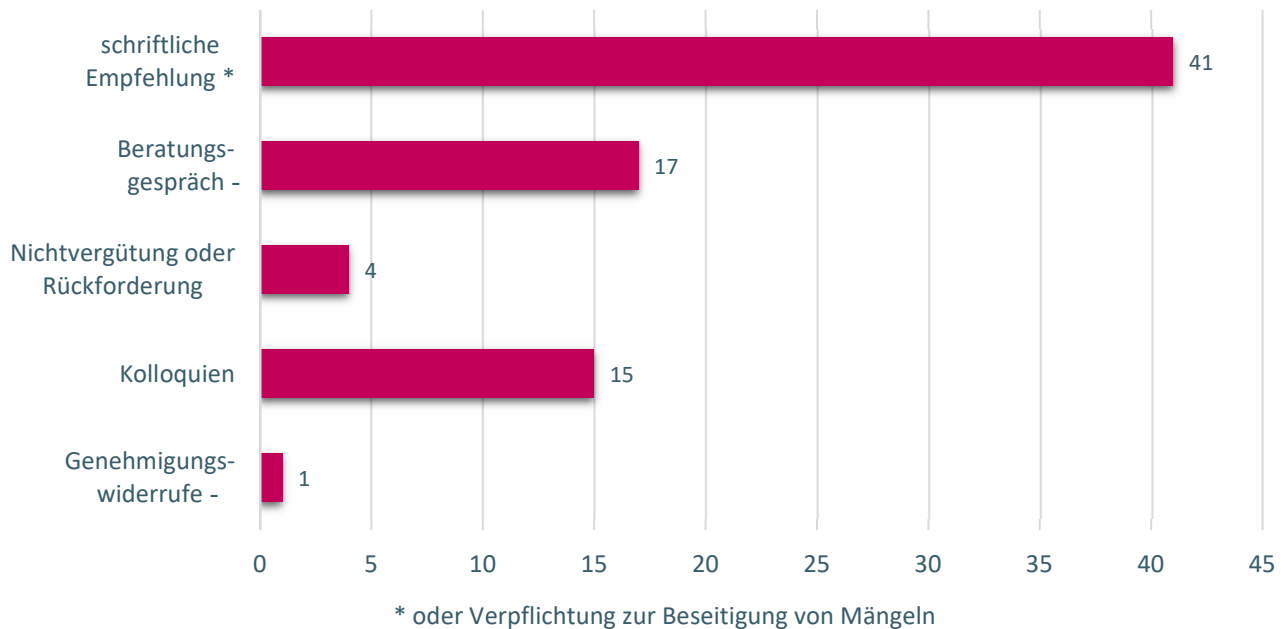


Abbildung 14: Nach QP-RL berichtspflichtige Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge von Beanstandungen bei Stichprobenprüfungen in der Arthroskopie im Jahr 2024

Anhang

Tabelle 1: Qualitätssicherungs-Kommissionen zu Leistungsbereichen nach QP-RL (2024)

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL
Konventionelle Röntgendiagnostik																	
Zuständigkeit	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie und CT	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	alle Gebiete Radiologie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	Radiologie	diagnostische Radiologie und CT	Radiologie	Radiologie	Radiologie	alle Gebiete Radiologie	diagnostische Radiologie	alle Gebiete Radiologie
Mitglieder	35 Ä KV 1 A KK	11 Ä KV 4 SV KV	47 Ä KV	7 Ä KV	13 Ä KV	23 Ä KV 2 SV KV	49 Ä KV	6 Ä KV	11 Ä KV	7 Ä KV	22 Ä KV	8 Ä KV	17 Ä KV	10 Ä KV	5 Ä KV 2 SV KV	9 Ä KV	11 Ä KV
Kernspintomographie																	
Zuständigkeit	MRT	MRT	MRT	MRT	MRT	gemeinsame Kommission HH MV SH	alle Gebiete Radiologie	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT	MRT	Kernspintomographie	MRT	MRT / MRM / MRA	Radiologie	gemeinsame Kommission HH MV SH	MRT	MRT
Mitglieder	8 Ä KV 1 A KK	8 Ä KV	17 Ä KV	3 Ä KV	13 Ä KV	2 Ä KV je KV	49 Ä KV	2 Ä KV je KV	5 Ä KV	4 Ä KV	5 Ä KV	4 Ä KV	7 Ä KV	10 Ä KV	2 Ä KV je KV	5 Ä KV	9 Ä KV
Arthroskopie																	
Zuständigkeit	Arthroskopie	Arthroskopie	amb. OP und Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
Mitglieder	17 Ä KV 2 Ä KK	9 Ä KV	15 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV	5 Ä KV	4 Ä KV	6 Ä KV	3 Ä KV	7 Ä KV 1 A KK	3 Ä KV	5 Ä KV	4 Ä KV	3 Ä KV	5 Ä KV	3 Ä KV 1 SV KK

Ä KV = Ärzte der KV
SV KV = Sachverständige der KV

Ä KK = Ärzte der Krankenkassen
SV KK = Sachverständige der Krankenkassen

MRT = Kernspintomographie

Tabelle 2: Umfang und Ergebnisse der Stichprobenprüfungen in der konventionellen Röntgendiagnostik (2024)

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NO	RP	SL	SN	ST	SH	TH	WL	alle
Prüfumfang																		
abrechnende Ärzte	2.109	2.931	611	352	200	433	1.095	314	1.828	2.004	732	240	831	328	597	419	1.564	16.588
geprüfte Ärzte	167	143	26	14	8	29	48	17	76	82	32	11	42	14	28	17	96	850
Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	165	131	24	14	8	23	44	16	76	80	32	10	40	14	28	17	94	816
anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	2	12	2	0	0	6	4	1	0	2	0	1	2	0	0	0	2	34
Routineprüfungen abrechnender Ärzte, in %	7,8	4,5	3,9	4,0	4,0	5,3	4,0	5,1	4,2	4,0	4,4	4,2	4,8	4,3	4,7	4,1	6,0	4,9
Prüfergebnisse																		
Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1																		
- keine Beanstandungen	161	66	6	14	8	17	24	13	66	65	24	9	39	14	24	9	80	639
- geringe Beanstandungen	3	54	11	0	0	5	15	2	10	15	7	1	1	0	3	8	13	148
- erhebliche Beanstandungen	1	6	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
- schwerwiegende Beanstandungen	0	5	5	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	18
Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2																		
- keine Beanstandungen	0	3	1	---	---	6	1	0	---	1	---	0	2	---	---	---	1	15
- geringe Beanstandungen	1	4	1	---	---	0	0	0	---	0	---	1	0	---	---	---	1	8
- erhebliche Beanstandungen	0	0	0	---	---	0	0	0	---	1	---	0	0	---	---	---	0	1
- schwerwiegende Beanstandungen	1	5	0	---	---	0	3	1	---	0	---	0	0	---	---	---	0	10
Maßnahmen																		
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	5	74	19	0	0	5	16	4	10	17	8	2	0	0	1	0	15	176
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0	0	4	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Abs. 2 S. 4 und Abs. 3 S. 3 i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	2	16	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	1	16	7	---	---	0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	24
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	1	0	0	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 S. 4, § 7 Abs. 4 S. 1, § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 und § 12 Abs. 6 S. 1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	2
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0	---	---	0

Tabelle 3: Umfang und Ergebnisse der Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie (2024)

[illegible]

Tabelle 4: Umfang und Ergebnisse der Stichprobenprüfungen in der Arthroskopie (2024)

[illegible]