

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1
Änderung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik
(Ultraschall-Vereinbarung)
(Anlage 3 BMV-Ä)

1. In den **Protokollnotizen** wird folgender Absatz 6 angefügt:

- „(6) 1. Abweichend von § 11 Absatz 2 Buchstabe a) erster Halbsatz beträgt die Stichprobengröße in den Jahren 2024 und 2025 4%.
2. Das Bewertungsschema Ultraschalldiagnostik (Anlage zu den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V) wird für die Jahre 2024 und 2025 ohne Änderung als Anlage VIII in die Ultraschall-Vereinbarung aufgenommen. Die Partner des Bundesmantelvertrages beraten bis zum 30. September 2025 über notwendige Anpassungen des Bewertungsschemas mit dem Ziel einer Angleichung (z. B. Punktesystem) an das Bewertungsschema in der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik nach § 135b Absatz 2 SGB V.
3. Die Zahlen und Ergebnisse gemäß Anlage VII zu den Prüfungen im Jahr 2024 werden evaluiert. Hierzu teilen die Kassenärztlichen Vereinigungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bis zum 30. April 2025 die Daten mit. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt dem GKV-Spitzenverband bis zum 15. Juni 2025 die Daten zur Verfügung. Die Partner des Bundesmantelvertrages beraten diese bis zum 30. September 2025.
4. Die Regelung nach Nummer 1 und Nummer 2 Satz 1 läuft Ende 2025 aus, wenn die Partner des Bundesmantelvertrages feststellen, dass gemäß der Zahlen und Ergebnisse nach Nummer 3
- weniger als 14 Kassenärztliche Vereinigungen die Prüfquote von 4% nach Nummer 1 erreichen,
 - weniger als 14 Kassenärztliche Vereinigungen eine Quote an Wiederholungsprüfungen von 90% nach § 11 Absatz 5 erreichen oder
 - weniger als 14 Kassenärztliche Vereinigungen die Quote an Kolloquien nach nicht bestandenen Wiederholungsprüfungen von 90% nach § 11 Absatz 6 erreichen.“

2. Folgende **Anlage VIII** wird angefügt:

„Anlage VIII: Bewertungsschema für Stichprobenprüfungen

1. Einzelbewertung

1.1 Für jede Einzelbewertung können maximal 20 Punkte vergeben werden.

1.2 Die Einzelbewertung im Rahmen von Stichprobenprüfungen für Ultraschalluntersuchungen erfolgt zusammen für die Bilddokumentation nach den unter 1.2.1 genannten 5 und für die schriftliche Dokumentation nach den unter 1.2.2 genannten 6 Parametern:

1.2.1 Bilddokumentation:

- a) Patientenidentität*
- b) Untersuchungsdatum*
- c) Praxisidentifikation*

Für jedes der vorgenannten Kriterien a) bis c) gilt: Wenn eines der Kriterien nicht dokumentiert ist, geht dies als schwerwiegender Mangel in die Gesamtbewertung ein. Falls dies der einzige schwerwiegende Mangel bleibt, würde dies zu einer geringen Beanstandung im Gesamtergebnis führen.

d) in der jeweiligen Anwendungsklasse geforderte Angaben (gemäß Anlage III Nr. 6 der Ultraschallvereinbarung)

- Angaben vollständig (1 Punkt)*
- Angaben unvollständig oder fehlend (0 Punkte)*

e) Qualität der Dokumentation (bildliche Darstellung gemäß § 10 Abs. 4 Nr. 2 und 3 der Ultraschallvereinbarung)

- vollständig nachvollziehbare Darstellung (9 Punkte)*
- Darstellung mit leichten Mängeln, aber nachvollziehbar (8 bzw. 7 bzw. 6 Punkte)*
- Darstellung mit deutlicheren Mängeln, eingeschränkt nachvollziehbar (5 bzw. 4 bzw. 3 bzw. 2 Punkte)*
- Darstellung im Wesentlichen nicht oder nicht nachvollziehbar (1 bzw. 0 Punkte)*

1.2.2 schriftliche Dokumentation:

- a) Patientenidentität*
- b) Untersuchungsdatum*
- c) Praxisidentifikation*

Für jedes der vorgenannten Kriterien a) bis c) gilt, dass wenn eines der Kriterien nicht dokumentiert ist, dies als schwerwiegender Mangel in die Gesamtbewertung eingeht. Falls dies der einzige schwerwiegende Mangel bleibt, würde dies zu einer geringen Beanstandung im Gesamtergebnis führen.

d) Indikation bzw. Fragestellung

- wenn die Angaben vollständig vorliegen (2 Punkte)
- wenn die Angaben unvollständig oder fehlend sind (0 Punkte)

e) organspezifische Befundbeschreibung

- vollständig nachvollziehbare Darstellung (6 Punkte)
- überwiegend nachvollziehbar (5 bzw. 4 bzw. 3 Punkte)
- eingeschränkt nachvollziehbar (2 bzw. 1 Punkt)
- nicht nachvollziehbar (0 Punkte)

f) (Verdachts-) Diagnose, abgeleitete Konsequenzen

- vollständig nachvollziehbare Darstellung (2 Punkte)
- überwiegend bis eingeschränkt nachvollziehbar (1 Punkt)
- nicht nachvollziehbar (0 Punkte)

1.3 Falls es gemäß 1.2.1 a-c) oder 1.2.2 a-c) in der Einzelbewertung zu einer Einstufung als „schwerwiegende Beanstandung“ kommt, wird diese je Einzelbewertung nur einmal gewertet.

2. Ergebnis der Einzelbewertung

2.1 Das Endergebnis der Einzelbewertung lautet:

<i>Keine Beanstandungen</i>	<i>19 – 20 Punkte</i>
<i>Geringe Beanstandungen</i>	<i>15 – 18 Punkte</i>
<i>Erhebliche Beanstandungen</i>	<i>10 – 14 Punkte</i>
<i>Schwerwiegende Beanstandungen</i>	<i>0 – 9 Punkte</i>

3. Gesamtbewertung

3.1 Aus den fünf Einzelbewertungen wird die Gesamtbewertung gebildet.

3.2 Die Gesamtbewertung wird nach folgendem Schema ermittelt:

Stufe 4 (schwerwiegende Beanstandungen)

- mindestens zwei Einzelbewertungen mit erheblichen Mängeln und eine Einzelbewertung mit schwerwiegenden Mängeln
- mindestens vier Einzelbewertungen mit erheblichen Mängeln
- eine Einzelbewertung mit schwerwiegenden Mängeln verbunden mit Gefahr für Leben oder Gesundheit des Patienten
- mindestens zwei Einzelbewertungen mit schwerwiegenden Mängeln

Stufe 3 (erhebliche Beanstandungen)

- zwei oder drei Einzelbewertungen mit erheblichen Mängeln
- maximal eine Einzelbewertung mit erheblichen Mängeln und eine Einzelbewertung mit schwerwiegenden Mängeln

Stufe 2 (geringe Beanstandungen)

- *mindestens eine Einzelbewertung mit geringen Mängeln und keine Einzelbewertung mit erheblichen oder schwerwiegenden Mängeln*
- *maximal vier Einzelbewertungen mit geringen Mängeln und eine Einzelbewertung mit erheblichen Mängeln*
- *maximal vier Einzelbewertungen mit geringen Mängeln und eine Einzelbewertung mit schwerwiegenden Mängeln ausschließlich aufgrund fehlender Angaben zur Patientenidentität, Datumsangaben oder Praxisidentifikation (Bild- und/oder Schriftdokumentation)*

Stufe 1 (keine Beanstandungen)

- *Keine Einzelbewertung zeigt Mängel**

Artikel 2
Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.01.2024 in Kraft.

Berlin, den 04.01.2024

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin