

QUALITÄTSBERICHT 2019

Jederzeit gut versorgt in Schleswig-Holstein



Die vollständigen Daten zur Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein finden Sie im Internet.

VORWORT

Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliifke	3
---	---

QUALITÄTSSICHERUNG – KERNAUFGABE DER KVSH

Instrumente der Qualitätssicherung	4
Ablauf eines Genehmigungsverfahrens.....	7
Geltende Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien.....	8
Zahlen und Fakten 2019.....	10
Die Abteilung Qualitätssicherung	12
Qualität wieder in der Überprüfung – Neues zum Datenschutz.....	14

QUALITÄTSSICHERUNG – KURZ GEMELDET

Qualitätssicherungs-Vereinbarung Abklärungskolposkopie.....	15
Orale zytostatische Tumortherapie ist neuer Bestandteil der Onkologie-Vereinbarung	15
Zweitmeinungsverfahren um Schulterarthroskopie ergänzt.....	15
Kostenübernahme für HIV-Präexpositionsprophylaxe.....	16
Bessere Diagnostik und Behandlung von schweren Folgeerkrankungen bei Bluthochdruck	16
Fettabsaugung bei schwerem Lipödem ist Leistung der Krankenkassen.....	17
Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe angepasst	17

QUALITÄT IM FOKUS

Von QuaMaDi zu eQuaMaDi	18
-------------------------------	----

QUALITÄTSFÖRDERUNG

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis – Stichprobenprüfung 2.0	24
Vertrauen als Grundlage der Qualitätszirkel-Arbeit	28
Qualitätszirkelarbeit in Zahlen.....	31
Fortbildungsangebot 2019.....	32

NÜTZLICHES

Hilfreiche Internetseiten.....	34
Glossar.....	36
Wichtige gesetzliche Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung.....	42
Impressum	47

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem diesjährigen Erscheinen unseres Qualitätsberichtes ist vieles anders: Masken und Abstand sind lästige, aber notwendige Gewohnheit geworden.

Fast schon ein ganzes Jahr Pandemie liegt hinter uns – es ist unmöglich, diese uns alle prägende, aufwühlende Zeit im Vorwort dieses aktuellen Qualitätsberichts nicht zu erwähnen – auch wenn wir hier eigentlich über das Qualitätsjahr 2019 berichten. Manchmal verschwimmen die Grenzen, nicht alles lässt sich genau zurückverfolgen und ist planbar.

Unsere etwa 5.500 Mitglieder, Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihre Praxisteams haben im Jahr der Pandemie wahrlich Beträchtliches geleistet und tun es weiterhin. Sie sind für ihre Patienten da und versuchen trotz aller Widrigkeiten, zusätzlichen Aufgaben und auch ganz persönlichen Belastungen, die gesundheitliche Versorgung in Schleswig-Holstein wie gewohnt auf hohem Qualitätsniveau zu sichern. Chapeau und vielen Dank!

Beginnend im Jahr 2019, endgültig dann Anfang 2020 ist „ganz nebenbei“ die Digitalisierung der Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen der „eQuaMaDi“ gelungen – ein gemeinsames Mammutprojekt der Krankenkassen, des Landes Schleswig-Holstein und der KVSH. Wie Sie im Kapitel „Qualität im Fokus“ dieses Berichts lesen können, kann hier schon jetzt eine positive Bilanz gezogen werden.

Neben den im Bericht vorgestellten Neuerungen gibt es aber auch die ganz beständigen Seiten der Qualitätssicherung – wie beispielsweise die Kommissionsarbeit, die einige Ärztinnen und Ärzte für die KVSH leisten oder die in Schleswig-Holstein seit Langem etablierte ehrenamtliche Qualitätszirkelarbeit unserer Mitglieder, die nur gelingen kann, wenn man vertrauensvoll zusammenarbeitet.

... bleiben Sie gesund!

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH



Instrumente der Qualitätssicherung

Wie funktioniert Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung? Für welche Leistungen gibt es Qualitätskontrollen und wie finden diese statt?

Für mehr als 60 medizinische Bereiche gibt es inzwischen Regelungen, die auf die Qualität der ärztlichen Leistungen abzielen. Umgesetzt werden diese durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Zunächst werden drei Ebenen der Qualitätssicherung unterschieden.

STRUKTURQUALITÄT:

Hierbei kommt es auf die fachliche Qualifikation des Arztes und seines Praxispersonals an. Außerdem werden medizinische Geräte überprüft, aber auch organisatorische und bauliche Aspekte der Praxis spielen eine Rolle.

PROZESSQUALITÄT:

Bei der Prozessqualität liegt das Augenmerk auf den praxisinternen Abläufen: Wie ist die Terminvergabe organisiert? Werden die Untersuchungsgeräte den Vorgaben gemäß gereinigt und sterilisiert? Werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen sinnvoll eingesetzt?

ERGEBNISQUALITÄT:

Auf dieser Ebene der Qualitätssicherung stellt sich schließlich die Frage, ob das Ziel der Behandlung auch erreicht wurde. Entspricht beispielsweise die Qualität der Röntgenaufnahme, die der Arzt vom Patienten gemacht hat, den vorgegebenen Kriterien? Hat sich der gewünschte Therapieerfolg eingestellt und ist der Patient selbst zufrieden mit der Behandlung?

Nur im Zusammenwirken dieser drei Bereiche kann die Qualität auf einem hohen Niveau sichergestellt werden. Ob Routineuntersuchung oder hochspezialisierte Leistung – so unterschiedlich die Behandlungsmethoden sind, so vielfältig sind die Maßnahmen, mit denen Qualität in der ambulanten Versorgung gemessen und gesichert wird. Qualitätssicherungsinstrumente, die den Kassenärztlichen

Vereinigungen zur Verfügung stehen, setzen auf allen drei Ebenen an. Die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen umfasst bei allen qualitätsgesicherten Verfahren im Wesentlichen zwei Bereiche:

- Überprüfungen im Rahmen einer Genehmigungserteilung zu einem Verfahren.
- Überprüfungen der Auflagen, die der Aufrechterhaltung einer Genehmigung zugrunde liegen.

Dazu werden die im Folgenden ausgeführten Qualitätssicherungsinstrumente eingesetzt:

AKKREDITIERUNG/PRÜFUNG VON GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN

Der zentrale Punkt aller Qualitätssicherungsmaßnahmen ist die Genehmigungserteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (siehe Seite 7). Das heißt, die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen je nach Vereinbarung die fachliche Befähigung des Arztes, die Vorgaben zu apparativ-technischen und räumlichen Anforderungen, gegebenenfalls auch organisatorische und hygienische Vorgaben. Eine Facharztausbildung ist heute immer Voraussetzung; für diverse medizinische Untersuchungen werden zusätzliche Qualifikationsnachweise gefordert.

EINGANGSPRÜFUNG

In besonders sensiblen Bereichen wurde über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangsprüfung vereinbart. Dies betrifft im vertragsärztlichen Bereich die kurative Mammographie mit einer Fallsammlungsprüfung und die Zervix-Zytologie mit einer Präparateprüfung. Seit 2012 gilt für die Sonografie der Säuglingshüfte, dass die Dokumentationen der ersten zwölf Untersuchungen nach Genehmigungserteilung von der Kommission überprüft werden.

EINZELFALLPRÜFUNGEN DURCH STICHPROBEN/ DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN

Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen gemäß den bundesweit geltenden Vereinbarungen und Richtlinien und nach Maßgabe eigener regionaler Beschlüsse anhand von Stichproben die Qualität von Leistungen im Einzelfall. Dabei ist im Wesentlichen zwischen Prüfungen zu Vereinbarungen nach Paragraf 135 Abs. 1 und 2 SGB V und nach Paragraf 135b Abs. 2 SGB V zu unterscheiden.

FEEDBACKSYSTEME/BENCHMARKBERICHTE

Feedbacksysteme helfen dem einzelnen Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Durch die Bereitstellung von sogenannten Benchmarkberichten ist außerdem ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen möglich. Dazu werden die von den Praxen erstellten Dokumentationen ausgewertet. Feedbacksysteme sind z. B. Teil der strukturierten Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, siehe auch Glossar, Seite 36).

FREQUENZREGELUNGEN

Ein wesentlicher Qualitätsfaktor kann die Häufigkeit und Regelmäßigkeit sein, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, die ein hohes Maß an Routine und/oder manueller Fertigkeit erfordern. Deshalb wurden in der vertragsärztlichen Versorgung für diverse Leistungen Mindestzahlen festgelegt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen regelmäßig, ob die betreffenden Ärzte die vorgeschriebene Mindestzahl an Untersuchungen und Behandlungen erfüllen. Werden diese in dem vorgegebenen Zeitraum nicht erbracht, kann die Abrechnungsgenehmigung widerrufen werden und der Arzt darf die Untersuchung nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen.

HYGIENEPRÜFUNGEN/PRAxisBEGEHUNGEN

Regelmäßige Hygieneprüfungen sind seit 2003 für Praxen vorgeschrieben, die Koloskopien durchführen. Die Überprüfung der Hygiene erfolgt hier zweimal im Jahr durch ein von der Kassenärztlichen Vereinigung beauftragtes Hygieneinstitut. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen. Treten wiederholt Mängel auf, kann dies zum Entzug der Abrechnungsgenehmigung führen.

Praxisbegehungen (meist im Rahmen der Genehmigungserteilung) können beispielsweise in Praxen stattfinden, in denen ambulant operiert wird und die dafür besondere bauliche Strukturen vorweisen müssen.

KONTINUIERLICHE FORTBILDUNG

Viele der bundeseinheitlichen und regionalen Vereinbarungen und Verträge, zum Beispiel die Schmerztherapievereinbarung, die Mammographievereinbarung oder Disease-Management-Programme (DMP) schreiben Fortbildungen vor. Daneben ist seit dem Jahr 2004 für alle Ärzte und Psychotherapeuten der Nachweis einer regelmäßigen Fortbildung gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung verpflichtend. Dieser muss alle fünf Jahre, erstmalig im Jahre 2009, durch ein entsprechendes Fortbildungszertifikat der zuständigen Kammern erbracht werden.

KONSTANZPRÜFUNGEN/REZERTIFIZIERUNG/ WARTUNGSNACHWEISE

Für Ärzte, die Mammographien durchführen, beinhaltet die gültige Vereinbarung zusätzlich eine Rezertifizierung. Alle zwei Jahre müssen sich die Ärzte einer Prüfung unterziehen, bei der die Exaktheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen kontrolliert und geschult wird. Erfüllt der Arzt die Anforderungen nicht, wird in kürzeren Intervallen geprüft und er muss gegebenenfalls seine Qualifikation in einem kollektiven Fachgespräch (Kolloquium) nachweisen. Gelingt ihm dies nicht, darf er diese Leistung nicht mehr für gesetzlich Versicherte erbringen.

In anderen QS-Vereinbarungen ist festgelegt, dass für Geräte, die am Patienten angewendet werden und deren Funktionalität entscheidend für den Erfolg der Behandlung oder die Genauigkeit der Diagnostik ist, regelmäßig Wartungsnachweise vorzulegen sind. Das gilt beispielsweise für die Durchführung von Balneophototherapien oder für eingesetzte Geräte im Rahmen der Hörgeräteversorgung.

Auch Ultraschallgeräte werden in Bezug auf die Einhaltung technischer Vorgaben überprüft. Hier finden regelmäßige Konstanzprüfungen der Geräte statt, außerdem müssen entsprechende Gewährleistungserklärungen oder Wartungsprotokolle vorgelegt werden.

QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER PRAXIS

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 1. Januar 2004 wurden alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verpflichtet, ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Ziel des Qualitätsmanagements ist es, Praxisabläufe nach fachlichen Standards sicher und effizient zu gestalten, Fehler zu vermeiden und die Qualität der Patientenversorgung weiterzuentwickeln. Die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM wurden 2006 in der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses festgeschrieben. Seit November 2016 ersetzt eine gemeinsame QM-Richtlinie für alle Versorgungssektoren die bisher geltenden Bestimmungen. Die Richtlinie regelt auch, dass der Stand der Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben alle zwei Jahre durch die Kassenärztliche Vereinigung durch Stichproben zu überprüfen ist. Dabei sind mindestens 2,5 Prozent der an der Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren zu berücksichtigen.

QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN

Ein wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständes mit einer professionellen Verwaltung. Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen, die mit besonders qualifizierten Ärzten

besetzt sind, ist deshalb in allen Kassenärztlichen Vereinigungen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Die Kommissionsmitglieder werden vom Vorstand für ihr Amt berufen. Die Kommissionen haben die Aufgabe, für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt, die fachliche Befähigung des Antragstellers aufgrund vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein fachliches Gespräch (Kolloquium) zu überprüfen und die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigungen in Form von Empfehlungen vorzubereiten. Besondere Verantwortung haben die Kommissionen zudem bei den, je nach Thema variierenden, stichprobenhaft durchzuführenden Dokumentationsprüfungen. Im Vordergrund steht aber der interkollegiale Austausch in Form von Beratungen des geprüften Arztes.

QUALITÄTSSZIRKEL

Seit knapp 30 Jahren haben sich Qualitätszirkel als bewährte Methode ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung in der vertragsärztlichen Versorgung etabliert. Qualitätszirkel bieten für Ärzte und Psychotherapeuten einen geschützten Raum, um sich frei von Interessen Dritter regelmäßig über ihre Tätigkeit auszutauschen. Ziel ist, die eigene Behandlungspraxis zu analysieren und weiterzuentwickeln. Eine verbesserte Patientenversorgung und Patientensicherheit stehen dabei im Fokus. Die Kassenärztliche Vereinigung unterstützt ihre Mitglieder hierbei vielfältig, beispielsweise durch die Bereitstellung von Räumlichkeiten, organisatorische und administrative Hilfen sowie Moderatorenausbildung und Beratung durch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausgebildete Tutoren.

Ablauf eines Genehmigungsverfahrens

GENEHMIGUNGSE RTEILUNG

PRÜFUNG EINES ARZTES

PERSÖNLICHE QUALIFIKATION

Fachliche Qualifikation:

- Zeugnis/Bescheinigung
- und/oder Kolloquium
- und/oder präparatebezogene Prüfung
- und/oder Fallsammlungsprüfung
- und/oder Vorlage von Dokumentationen
- und/oder Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, -konferenzen, -kursen

BETRIEBSSTÄTTENBEZOGENE QUALIFIKATION

Apparativ-technische, räumliche, organisatorische und hygienische Anforderungen:

- schriftliche Nachweise/Erklärungen
- Gewährleistungserklärungen, Sachverständigen-Gutachten
- Baupläne, Hygienerahmenplan
- Praxisbegehungen
- Kooperationsbescheinigungen
- Archivierung

Fachliche Befähigung der Mitarbeiter:

- Aus- und Fortbildungsnachweise

BESCHIED ÜBER DIE ERTEILUNG EINER GENEHMIGUNG

MÖGLICHE FOLGEVERPFLICHTUNGEN ZUR AUFRECHTERHALTUNG EINER GENEHMIGUNG

AUFLAGENPRÜFUNG JE NACH VERTRAGLICHER REGELUNG (§ 135 ABS. 2 SGB V)

Einzelfallprüfung durch Stichproben-/Dokumentationsprüfung, Hygieneprüfung, Frequenzregelung, Fallsammlungsprüfung, Überprüfung der Präparatequalität, Jahresstatistik, kontinuierliche Fortbildung, Qualitätszirkel, Nachweise zur Praxisorganisation, Konstanzprüfungen, Wartungsnachweise, Ringversuche, regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeiter, Praxisbegehungen, ggf. bei Beanstandungen, Teilnahme an Fallkonferenzen

STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG

Dialyse nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse des Gemeinsamen Bundesausschusses

Kriterien zur Qualitätsbeurteilung nach Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Arthroskopie, konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomografie, Kernspintomografie (MRT), Polysomnografie, Neuropsychologische Therapie

Regelung in den jeweiligen Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Akupunktur, Histopathologie im Hautkrebs-Screening, HIV/Aids, Hörgeräteversorgung, Hörgeräteversorgung (Kinder), Holmium-Laser bei bPS, Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (HBO), intravitreale Medikamenteneingabe, Kapselendoskopie des Dünndarms, Koloskopie, Spezial-Labor, Magnetresonanz-Angiografie, Mammographie (kurativ), Molekulargenetik, PET und PET/CT, photodynamische Therapie am Augenhintergrund, phototherapeutische Keratektomie, Rhythmusimplantat-Kontrolle, Schmerztherapie, Ultraschalldiagnostik, Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Vakuumbiopsie der Brust, Zytologie der Cervix uteri.

Regelung in den jeweiligen Vereinbarungen nach § 135 Abs. 1 SGB V

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG NACH § 95D SGB V

QUALITÄTSMANAGEMENT NACH § 135A ABS. 2 SGB V

Geltende Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien

ZEITLICHE ENTWICKLUNG DER GENEHMIGUNGSBEREICHE 1989-2019

Neue Genehmigungsbereiche

Genehmigungsbereiche

1989

Chirotherapie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Sonografie
Strahlendiagnostik und -therapie

1990-2005

Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Diabetisches Fußsyndrom
Dialyse
DMP Brustkrebs
DMP Diabetes Typ 2
DMP KHK
Funktionsstörung der Hand
Herzschrittmacherkontrollen
Invasive Kardiologie
Kernspintomografie
Koloskopie
LDL- und Immunapherese
Mammographie
Med. Rehabilitation
MR-Angiografie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Physikalisch-med. Leistungen
Polygrafie/Polysomnografie
QuaMaDi
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Substitution Opioidabhängiger
Zervix-Zytologie
Chirotherapie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Sonografie
Strahlendiagnostik und -therapie

2006-2009

Akupunktur
DMP Asthma
DMP COPD
DMP Diabetes Typ 1
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
HIV/Aids
Interventionelle Radiologie
Mammographie-Screening
Nuklearmedizin
Phototherap. Keratektomie
Vakuumbiopsie der Brust
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Chirotherapie
Diabetisches Fußsyndrom
Dialyse
DMP Brustkrebs
DMP Diabetes Typ 2
DMP KHK
Funktionsstörung der Hand
Herzschrittmacherkontrollen
Invasive Kardiologie
Kernspintomografie
Koloskopie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
LDL- und Immunapherese
Mammographie
Med. Rehabilitation
MR-Angiografie
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Physikalisch-med. Leistungen
Polygrafie/Polysomnografie
Psychotherapie
QuaMaDi
Schmerztherapie
Sonografie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlendiagnostik und -therapie
Substitution Opioidabhängiger
Zervix-Zytologie

2010-2013

Balneophototherapie
Histopath. Hautkrebs-Screening
Hörgeräteversorgung Erw.
Hörgeräteversorgung Kinder
Molekulargenetik
Neuropsychologische Therapie
Akupunktur
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Chirotherapie
Diabetisches Fußsyndrom
Dialyse
DMP Asthma
DMP Brustkrebs
DMP COPD
DMP Diabetes Typ 1
DMP Diabetes Typ 2
DMP KHK
Funktionsstörung der Hand
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacherkontrollen
HIV/Aids
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
Kernspintomografie
Koloskopie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
LDL- und Immunapherese
Mammographie
Mammographie-Screening
Med. Rehabilitation
MR-Angiografie
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherap. Keratektomie
Physikalisch-med. Leistungen
Polygrafie/Polysomnografie
Psychotherapie
QuaMaDi
Schmerztherapie
Sonografie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlendiagnostik und -therapie
Substitution Opioidabhängiger
Vakuumbiopsie der Brust
Zervix-Zytologie

2014-2016

Delegations-Vereinbarung
Dünndarm-Kapselendoskopie
Geriatric
Gesund schwanger
Holmium-Laser
Intravitreale Medikamenten-
eigabe (IVM)
MRSA
PET, PET/CT

Akupunktur
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Balneophototherapie
Chirotherapie
Diabetisches Fußsyndrom
Dialyse
DMP Asthma
DMP Brustkrebs
DMP COPD
DMP Diabetes Typ 1
DMP Diabetes Typ 2
DMP KHK
Funktionsstörung der Hand
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacherkontrollen
Histopath. Hautkrebs-Screening
HIV/Aids
Hörgeräteversorgung Erw.
Hörgeräteversorgung Kinder
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
Kernspintomografie
Koloskopie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
LDL - und Immunapherese
Mammographie
Mammographie-Screening
Med. Rehabilitation
Molekulargenetik
MR-Angiografie
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherap. Keratektomie
Physikalisch-med. Leistungen
Polygrafie/Polysomnografie
Psychotherapie
QuaMaDi
Schmerztherapie
Sonografie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlendiagnostik und -therapie
Substitution Opioidabhängiger
Vakuumbiopsie der Brust
Zervix-Zytologie

2017

chronisch entzündliche
Darmerkrankungen (CED)

DIMINI

Palliativmedizin

Akupunktur
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Balneophototherapie
Chirotherapie
Delegations-Vereinbarung
Diabetisches Fußsyndrom
Dialyse
DMP Asthma
DMP Brustkrebs
DMP COPD
DMP Diabetes Typ 1
DMP Diabetes Typ 2
DMP KHK
Dünndarm-Kapselendoskopie
Funktionsstörung der Hand
Geriatric
Gesund schwanger
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacherkontrollen
Histopath. Hautkrebs-Screening
HIV/Aids
Holmium-Laser
Hörgeräteversorgung Erw.
Hörgeräteversorgung Kinder
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
IVM
Kernspintomografie
Koloskopie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
LDL - und Immunapherese
Mammographie
Mammographie-Screening
Molekulargenetik
MR-Angiografie
MRSA
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
PET, PET/CT
Photodynamische Therapie
Phototherap. Keratektomie
Physikalisch-med. Leistungen
Polygrafie/Polysomnografie
Psychotherapie
QuaMaDi
Schmerztherapie
Sonografie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlendiagnostik und -therapie
Substitution Opioidabhängiger
Vakuumbiopsie der Brust
Zervix-Zytologie

2018

Hyperbare Sauerstofftherapie
Laserbehandlungen bei des
benignen Prostatasyndroms
Transurethrale Botulinumtoxin-
Therapie
Zweitmeinungsverfahren

Akupunktur
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Balneophototherapie
Chirotherapie
chronisch entzündliche
Darmerkrankungen (CED)
Delegations-Vereinbarung
Diabetisches Fußsyndrom
Dialyse
DIMINI
DMP Asthma
DMP Brustkrebs
DMP COPD
DMP Diabetes Typ 1
DMP Diabetes Typ 2
DMP KHK
Dünndarm-Kapselendoskopie
Funktionsstörung der Hand
Geriatric
Gesund schwanger
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacherkontrollen
Histopath. Hautkrebs-Screening
HIV/Aids
Hörgeräteversorgung Erw.
Hörgeräteversorgung Kinder
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
IVM
Kernspintomografie
Koloskopie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
LDL - und Immunapherese
Mammographie
Mammographie-Screening
Molekulargenetik
MR-Angiografie
MRSA
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Palliativmedizin
PET, PET/CT
Photodynamische Therapie
Phototherap. Keratektomie
Physikalisch-med. Leistungen
Polygrafie/Polysomnografie
Psychotherapie
QuaMaDi
Schmerztherapie
Sonografie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlendiagnostik und -therapie
Substitution Opioidabhängiger
Vakuumbiopsie der Brust
Zervix-Zytologie

2019

Begleiterkrankungen der Hypertonie

Hallo Baby

HIV-Präexpositionsprophylaxe

Akupunktur
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Balneophototherapie
Chirotherapie
chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
Delegations-Vereinbarung
Diabetisches Fußsyndrom
Dialyse
DIMINI
DMP Asthma
DMP Brustkrebs
DMP COPD
DMP Diabetes Typ 1
DMP Diabetes Typ 2
DMP KHK
Dünndarm-Kapselendoskopie
Funktionsstörung der Hand
Geriatric
Gesund schwanger
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Histopath. Hautkrebs-Screening
HIV/Aids
Hörgeräteversorgung Erw.
Hörgeräteversorgung Kinder
Hyperbare Sauerstofftherapie
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
IVM
Kernspintomografie
Koloskopie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms
LDL - und Immunapherese
Mammographie
Mammographie-Screening
Molekulargenetik
MR-Angiografie
MRSA
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Palliativmedizin
PET, PET/CT
Photodynamische Therapie
Phototherap. Keratektomie
Physikalisch-med. Leistungen
Polygrafie/Polysomnografie
Psychotherapie
QuaMaDi
Rhythmusimplantat-Kontrolle
Schmerztherapie
Sonografie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlendiagnostik und -therapie
Substitution Opioidabhängiger
transurethrale Botulinumtoxin-Therapie
Vakuumbiopsie der Brust
Zervix-Zytologie
Zweitmeinungsverfahren

Zahlen und Fakten 2019

Im Berichtsjahr 2019 hat die Abteilung Qualitätssicherung 982 Anträge bearbeitet. Fast alle Anträge (92 Prozent) konnten genehmigt werden. Nur 8 Prozent wurden – vorwiegend aus formalen Gründen – abgelehnt. Am 31. Dezember 2019 lagen insgesamt 12306 arztbezogene Genehmigungen vor.

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE	GENEHMIGUNGEN GESAMT	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN	ABLEHNUNGEN	WIDERRUFE/RÜCKNAHMEN BZW. BEENDIGUNGEN
Akupunktur	248	7	3	8
Ambulantes Operieren	1115	81	0	74
Arthroskopie	131	8	0	8
Balneophototherapie	29	0	0	4
Computertomografie	140	16	0	13
Chirotherapie	438	27	0	18
Delegations-Vereinbarung*	225	39	4	19
Dialyse	60	2	0	3
Dünndarm-Kapselendoskopie	24	1	1	1
Funktionsstörung der Hand	196	8	0	10
Geriatric	24	2	3	0
Hautkrebs-Screening (Dermatologen)	134	6	0	4
Hautkrebs-Screening (Hausärzte)	1625	86	0	81
Histopathologie Hautkrebs-Screening	11	0	1	5
HIV/Aids	1	0	0	0
HIV-Präexpositionsprophylaxe	2	2	0	0
Hörgeräteversorgung Erwachsene	138	10	0	6
Hörgeräteversorgung Kinder	9	0	0	0
Interventionelle Radiologie	7	0	0	0
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	79	15	1	10
Invasive Kardiologie	11	0	0	1
Kernspintomografie	113	12	1	11
Kernspintomografie der Mamma	13	1	2	0
Koloskopie	94	9	0	4
Laboratoriumsmedizin	279	20	0	12
Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms	1	1	0	0
Langzeit-EKG	1044	90	1	63
LDL- und Immunapherese	47	3	0	2
MR-Angiografie	99	9	4	5

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE	GENEHMIGUNGEN GESAMT	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN	ABLEHNUNGEN	WIDERRUFE/RÜCKNAHMEN BZW. BEENDIGUNGEN
Mammographie (kurativ)	84	11	2	4
Mammographie Screening	54	4	0	7
Molekulargenetik	10	0	0	0
MRSA	731	20	0	32
Neuropsychologische Therapie	17	1	0	0
Nuklearmedizin	31	2	3	2
Onkologie	142	10	1	6
Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)	18	0	4	2
Otoakustische Emissionen (OAE)	134	6	0	5
Palliativmedizin	62	9	0	0
PET, PET/CT**	1	0	1	0
Photodynamische Therapie (PDT)	14	0	0	2
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	4	0	0	0
Polygrafie/Polysomnografie	133	15	1	8
Radiologie (diagnostische)	666	46	11	38
Rhythmusimplantat-Kontrolle	103	5	1	7
Schmerztherapie	41	3	0	4
Sonografie	2997	248	1	386
Sonografie der Säuglingshüfte	247	16	2	14
Sozialpädiatrie	107	5	0	5
Sozialpsychiatrie	36	4	0	3
Soziotherapie	79	10	1	4
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	32	4	1	2
Strahlentherapie	31	2	3	3
Substitution Opioidabhängiger	109	7	0	14
Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie	25	15	0	0
Vakuumbiopsie der Brust	10	5	0	4
Zervix-Zytologie	26	1	0	3
Zweitmeinungsverfahren	25	0	25	0
Gesamt 2019	12306	904	78	917

*Genehmigung gilt für alle in einer Betriebsstätte hausärztlich tätigen Ärzte

** Positronenemissionstomografie, Positronenemissionstomografie mit Computertomografie

Die Abteilung Qualitätssicherung



Team 1

Genehmigungspflichtige Leistungen I

Abklärungskolposkopie
Amblyopie-Vertrag
Balneophototherapie
Begleiterkrankungen Diabetes mellitus
Begleiterkrankung Hypertonie
Chirotherapie
chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
Dermatohistologie
DIMINI
DMP: Asthma, Brustkrebs, COPD, KHK,
Diabetes Typ 1 und Typ 2
Dünndarm-Kapselendoskopie
Elektronische Visite (eVi)
Früherkennungsuntersuchung Kinder
Gemeinsame Einrichtung DMP Brustkrebs und Innere Indikationen
Geriatric
Hallo Baby
Hausarztzentrierte Versorgung
Histopathologie Hautkrebs-Screening
Hyperbare Sauerstofftherapie
Homöopathie
IV-Fußvertrag
Koloskopie
Langzeit-EKG
Molekulargenetik
Nekrosenabtragung Diabetisches Fußsyndrom
Physikalisch-medizinische Leistungen
Rhythmus-Implantat-Kontrolle
Spezial-Labor
Zervix-Zytologie



Team 2

Genehmigungspflichtige Leistungen II

Computertomografie
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen (ESWL)
Gesund schwanger
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
Kernspintomografie (MRT)
MR-Angiografie
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
PET, PET/CT
QuaMaDi-Geschäftsstelle
Röntgendiagnostik
Sonografie
Sozialpädiatrie
Strahlentherapie



Team 3

Genehmigungspflichtige Leistungen III

Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Autogenes Training
Beratung Empfängnisregelung
Dialyse
EMDR
Entnahme von Venenblut
Entwicklungsneurologische Untersuchung
Früherkennung Krebserkrankung der Frau
Funktionsstörungen der Hand
Hautkrebs-Screening
HIV/AIDS
HIV-Präexpositionsprophylaxe
Hörgeräteversorgung
Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
Hypnose
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
Künstliche Befruchtung
LDL-Apherese
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Palliativmedizin
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Polygrafie/Polysomnografie
Psychosomatische Grundversorgung
Psychotherapie
Relaxationstherapie nach Jacobson
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Tonsillotomie
Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung ergeben sich aus dem fünften Sozialgesetzbuch und den daraus resultierenden Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

QUALITÄTSSICHERUNG

Abteilungsleiterin **Aenne Villwock**
Stellvertreterin **Ute Tasche**



Team 4

Genehmigungspflichtige Leistungen IV

- Kurative Mammographie
- Mammographie-Screening
- Vakuumbiopsie der Brust
- Substitution Opioidabhängiger
- Zweitmeinungsverfahren



Team 5

Genehmigungspflichtige Leistungen V

- Akupunktur
- Delegationsvereinbarung
- Fortbildungspflicht § 95d SGB V
- Hygiene/Medizinprodukte
- MRSA
- Patientensicherheit
- Qualitätsmanagement (QM)
- Schmerztherapie



Team 6

Ärztliche Stellen

- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Mammographie
- Röntgendiagnostik



Weitere Geschäftsbereiche

- Fortbildungsveranstaltungen
- Qualitätsbericht
- Referat Qualitätsförderung/Qualitätszirkel
- Sektorenübergreifende
- Qualitätssicherung (SQS)

Die stichprobenhafte Überprüfung dieser Leistungen, die in den letzten Jahren vermehrt in den Qualitätssicherungs-Richtlinien verankert wurde, ist ein weiterer großer Tätigkeitsbereich der Abteilung.

Hier braucht es die Fachkenntnis ärztlicher Vertreter. In Qualitätssicherungskommissionen, die jeweils mit mindestens drei ehrenamtlichen ärztlichen Vertretern besetzt sind, werden unter anderem Sonografie- und/oder Röntgenbilder begutachtet oder Untersuchungsdokumentationen geprüft.

Neben der Qualitätssicherung der ambulant erbrachten Leistungen werden regelmäßig Fortbildungen zu Themen aus dem Bereich der Qualitätssicherung organisiert – die Arbeit ärztlicher Qualitätszirkel wird seit etwa dreißig Jahren von der Abteilung unterstützt und begleitet. Seitdem Ärzte verpflichtet sind, Qualitätsmanagement in den Praxen einzuführen, wurden auch die Beratungsleistungen rund um die gesamte Praxisorganisation erweitert.

IM DIENSTE DER QUALITÄT

Die Abteilung Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, mit inzwischen mehr als 40 Mitarbeitern in sechs Teams, befasst sich mit allen Fragen rund um die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung – guter Service für die Mitglieder der KVSH steht im Vordergrund.

Grundlage für die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung sind das fünfte Sozialgesetzbuch und die daraus resultierenden Qualitätssicherungsrichtlinien und Vereinbarungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Mitarbeiter prüfen Genehmigungsvoraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen, denn bestimmte Leistungen für gesetzlich Versicherte können Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nur mit der entsprechenden Genehmigung der KVSH abrechnen.

Qualität wieder in der Überprüfung

Auch in der Qualitätssicherung nimmt Datenschutz immer mehr Raum ein, was bei der täglichen Arbeit oft hinderlich sein kann und Prozesse verkompliziert. Ein sensibler Umgang mit Patientendaten schützt jedoch die Privatsphäre und verhindert Missbrauch. Durch die entsprechende Änderung von Richtlinien und Vereinbarungen sollen die aktuellen Auflagen zum Datenschutz jetzt gewährleistet sein.



Im Juli 2018 wurden auf Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und später durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Stichprobenprüfungen zur Qualitätssicherung, die auf Basis von Patientenunterlagen beruhen, in den folgenden Bereichen eingestellt:

- Konventionelles Röntgen und Computertomografie
- Kernspintomografie
- Arthroskopie
- Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
- Neuropsychologische Therapie
- Magnetresonanztomografie der weiblichen Brust
- sowie weitere Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (dies war in Schleswig-Holstein die Polysomnografie)

Hintergrund war ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, wonach die Qualitätsprüfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gegen Paragraph 299 SGB V „Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für die Zwecke der Qualitätssicherung“ verstößt und daher rechtswidrig war.

Nach wie vor ist in dem Bereich Polysomnografie die Prüfung ausgesetzt. Für die Neuropsychologische Therapie plant der Gemeinsame Bundesausschuss die Stichprobenprüfung aus der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung zu streichen.

Alle anderen oben genannten Prüfungsverfahren konnten in den Jahren 2019/2020 nach entsprechenden Änderungen der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung, der jeweiligen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien sowie der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) wieder aufgenommen werden. Im Einzelnen sind dies:

KONVENTIONELLES RÖNTGEN UND COMPUTERTOMOGRAFIE – KERNSPINTOMOGRAFIE (MRT).

Die Stichprobenprüfungen zur Qualitätssicherung in der konventionellen Röntgendiagnostik, Computertomografie und Magnetresonanztomografie (Kernspintomografie) werden im Jahr 2020 wieder aufgenommen. Dazu wurden die entsprechenden Richtlinien neu gefasst, wobei Inhalte und Prüfungsgegenstände weitgehend gleichbleiben. Die von der KVSH angeforderten schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen (Röntgen-, CT- und MRT-Bilder) müssen hier nicht in pseudonymisierter Form eingereicht werden (Paragraf 15 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung/QP-RL). Es greift jeweils Paragraf 16 QP-RL, wonach Ausnahmen von der Pseudonymisierung möglich sind.

PARAGRAF 16

Ausnahmen von dem Grundsatz der Pseudonymisierung durch die Kassenärztliche Vereinigung gemäß Paragraf 15 Absatz 6 können in den Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien leistungsbereichsspezifisch festgelegt werden, wenn und soweit nicht pseudonymisierte versichertenbezogene Daten für die fachliche Prüfung durch die Qualitätssicherungs-Kommission erforderlich sind.

ARTHROSKOPIE

Im Bereich Arthroskopie werden die Stichprobenprüfungen im Jahr 2020 wieder aufgenommen. Die grundlegende Überarbeitung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) machte auch eine Novellierung der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie Arthroskopie (QBA-RL) zum 1. Januar 2020 notwendig. Neu geregelt wurde das Verfahren der Pseudonymisierung patientenbezogener Daten. Die KVSH prüft die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen der angeforderten Patientendokumentationen und pseudonymisiert diese. Zukünftig erhält die Qualitätssicherungs-Kommission lediglich Unterlagen, die in Bezug auf die Identität des Patienten pseudonymisiert wurden.

SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG OPIOIDABHÄNGIGER

Gleichzeitig mit Anpassung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) an die novellierte Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), wurden auch datenschutzkonforme Regelungen in die Richtlinie mit aufgenommen. Seither dürfen nur noch pseudonymisierte Unterlagen von den Ärztinnen und Ärzten zur Prüfung vorgelegt werden – die erste Qualitätsprüfung fand im Juni 2019 statt.

QS-Vereinbarung Abklärungskolposkopie

Am 1. Januar 2020 ist das organisierte Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs gestartet, sowie die Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie, die der Sicherstellung der Qualität bei der Abklärung auffälliger Befunde dient, in Kraft getreten.



Ein zentraler Punkt in dem Krebsfrüherkennungsprogramm ist die Abklärung auffälliger Screeningbefunde nach festen Algorithmen. Diese sind in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme in der vertragsärztlichen Versorgung (oKFE-RL) festgelegt und richten sich nach den jeweiligen Befunden des Primärscreenings; so kann ein Abstrich und/oder ein HPV-Test wiederholt werden. Möglich ist auch eine Abklärungskolposkopie, die als neue Leistung im Rahmen der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs eingeführt wurde.

Die Abklärungskolposkopie ist eine gynäkologische Untersuchung zur Abklärung auffälliger Befunde der Scheide (Vagina) und des Gebärmutterhalses (Cervix uteri). Sie umfasst unter anderem die Untersuchung mit einem speziellen Mikroskop, dem sogenannten Kolposkop. Durch die Vergrößerung können kleinste Gewebefekte sichtbar gemacht werden. Gegebenenfalls kann eine Biopsie und bei Notwendigkeit eine Kürettage sowie die entsprechende Beratung der Patientinnen erfolgen.

Die Abklärungskolposkopie dient somit der histologischen Sicherung von bestimmten Atypien/Neoplasien sowie der Festlegung der operativen Strategie und muss vor operativen Eingriffen durchgeführt werden.

In der QS-Vereinbarung wird geregelt, welche fachlichen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen erfüllt werden müssen, um Abklärungskolposkopien durchführen und als Kassenleistung abrechnen zu können.

So müssen interessierte Ärzte unter anderem an einem Basis- sowie Fortgeschrittenenkurs zur Kolposkopie erfolgreich teilgenommen haben (Kolposkopie-Diplom). Des Weiteren muss ein Nachweis über mindestens 100 bereits durchgeführte Kolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva vorliegen. Davon müssen mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle aus den letzten zwölf Monaten sein.



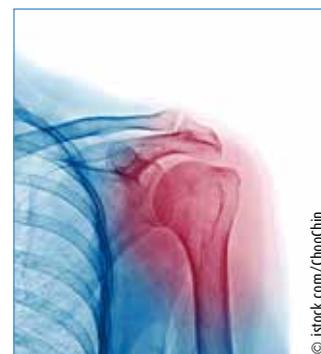
Orale zytostatische Tumorthherapie ist neuer Bestandteil der Onkologie- Vereinbarung

Seit dem 1. Januar 2019 gehört auch die orale zytostatische Tumorthherapie zum Leistungsspektrum der Onkologie-Vereinbarung. Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, können diese Form der Therapie unter Angabe der verwendeten Medikamente abrechnen. Im Vergleich zu Chemotherapien, die als Infusion verabreicht werden, vereinfacht die Anwendung von Zytostatika in Tablettenform die Behandlung für Arzt und Patient in hohem Maße. Für den Patienten schafft die orale Therapie mehr Unabhängigkeit und häufig mehr Lebensqualität. Der in der Onkologie-Vereinbarung definierte Zuschlag für die orale zytostatische Tumorthherapie schließt dabei die Gespräche im Zusammenhang mit der Therapie ein. Ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkende Therapien sind nicht berechnungsfähig.



Zweitmeinungs- verfahren um Schulter- arthroskopie ergänzt

Zum 20. Februar 2020 wurde die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um planbare arthroskopische Eingriffe am Schultergelenk ergänzt. Bislang galt der gesetzliche Anspruch auf Zweitmeinung für geplante Operationen an den Gaumen- und/oder Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien) und Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien).



Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Fachärzte für Orthopädie sowie Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung zu planbaren Schulterarthroskopien beantragen. Durch eine zweite ärztliche Meinung soll das Risiko einer zu weiten Indikationsstellung und damit zu hoher Zahlen bestimmter planbarer „mengenanfälliger“ Eingriffe, die nicht immer medizinisch geboten sind, verringert werden. Die Zweitmeinungs-Richtlinie soll zukünftig um weitere Eingriffsthemen ergänzt werden.



Kostenübernahme für HIV-Präexpositionsprophylaxe



Seit September 2019 übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen in bestimmten Fällen die Kosten für eine Präexpositionsprophylaxe (PrEP) um HIV-Infektionen vorzubeugen. Versicherte ab dem vollendeten 16. Lebensjahr mit einem HIV-Risiko haben einen Anspruch auf eine präventive Gabe eines dafür zugelassenen Medikamentes und die damit verbundenen Untersuchungen vor und während der Anwendung. Die Medikamente verhindern die Vermehrung des HI-Virus im Körper. Menschen mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko sind während der Einnahme des PrEP-Medikaments (Wirkstoffe Tenofovir, Emtricitabin) gut vor einer Infektion geschützt.

Von der KBV und den Krankenkassen wurden folgende Personen als Risikopatienten festgelegt:

- Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben
- Transgender-Personen, die angeben, analen Geschlechtsverkehr ohne Kondom zu haben
- Drogensüchtige, die kein steriles Injektionsmaterial nutzen
- Personen, die mit jemandem Geschlechtsverkehr haben, bei der oder dem eine nicht diagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist

Alle Vertragsärzte, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügen, können eine PrEP durchführen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Ärzte, die in HIV-Schwerpunktpraxen tätig sind.

Auch Fachärzte, wie zum Beispiel Allgemeinmediziner, Hausarztinternisten, Urologen, Gynäkologen, Hautärzte, sowie Kinder- und Jugendmediziner können unter speziellen Voraussetzungen eine Genehmigung erhalten. Hierfür muss eine mindestens 16-stündige Hospitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur Betreuung von HIV- oder Aids-Patienten absolviert werden. Außerdem sind 8 Fortbildungspunkte zu diesem Thema nachzuweisen sowie die Präsenz bei der Behandlung von mindestens 15 Personen mit HIV/Aids und/oder PrEP (z. B. im Rahmen der erforderlichen Hospitation), um die nötige praktische und fachliche Kompetenz zu erlangen.

Bessere Diagnostik und Behandlung von schweren Folgeerkrankungen bei Bluthochdruck



Bei fast jedem dritten Erwachsenen in Deutschland ist eine ärztlich diagnostizierte Hypertonie (Bluthochdruck) bekannt*. Wird die Hypertonie chronisch, hat das weitreichende Folgen für den Körper: Die Gefäße sind aufgrund des dauerhaft hohen Druckes überbeansprucht und auch die Nieren leiden. Um schwere Folgeerkrankungen der Hypertonie in einem frühen Stadium zu erkennen oder sogar zu vermeiden, wurde 2019 ein Versorgungsvertrag mit der DAK-Gesundheit [Beitritte: Techniker (TK), Kaufmännische Krankenkasse (KKH)] und dem BKK-Landesverband NORDWEST geschlossen.

Hausärzte können im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Früherkennungsuntersuchungen auf Angiopathien (ab einem Alter von 50 Jahren) und chronische Nierenerkrankungen durchführen und abrechnen, sofern sie mindestens 30 Patienten mit Hypertonie im Quartal behandeln und sich regelmäßig durch Fortbildungen die Techniken der Untersuchungen aneignen.

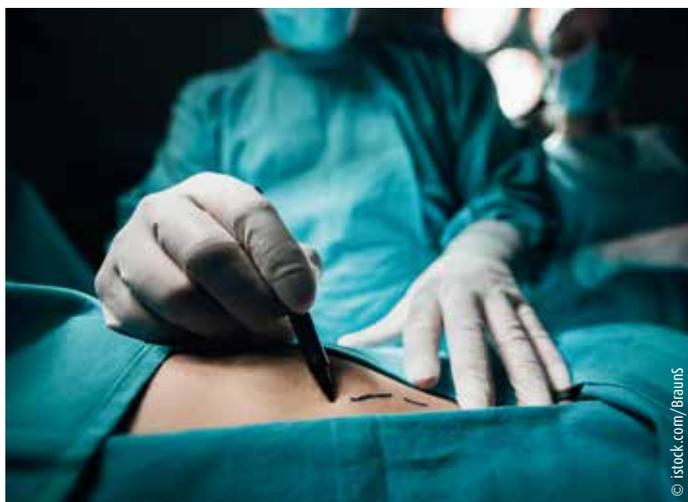
Der Versorgungsvertrag umfasst neben der Identifikation, Aufklärung und Einschreibung der Patienten folgende Untersuchungen:

- Screening zur Früherkennung von Gefäßerkrankungen (PAVK) Durchführung von jährlichen Kontrolluntersuchungen (z. B. ABI-Methode (Taschen-)Doppler-Messung)
- Screening zur Früherkennung von chronischen Nierenerkrankungen: Durchführung von jährlichen Kontrolluntersuchungen (z. B. Albumin-Kreatinin-Bestimmung im Urin)

Bei vorliegendem positivem Befund ist auch die Weiterbetreuung des Patienten vom behandelnden Arzt abrechenbar. Je nach Erkrankung folgen weitere Untersuchungen, notwendige therapeutische Schritte werden eingeleitet. Eine kontinuierliche Betreuung wird somit gewährleistet.

*FAST JEDER DRITTE ERWACHSENE HAT NACH ERGEBNISSEN DER STUDIE GEDA 2014/2015- EHS EINEN BEKANNTEN, ÄRZTLICH DIAGNOSTIZIERTEN BLUTHOCHDRUCK. JOURNAL OF HEALTH MONITORING MÄRZ 2017 2(1)

Fettabsaugung bei schwerem Lipödem ist Leistung der Krankenkassen



Seit Januar 2020 werden Kosten für die Fettabsaugung (Liposuktion) bei schwerem Lipödem von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Fast immer sind Frauen von dieser Erkrankung betroffen. Die Fettverteilungsstörung kann in ausgeprägten Fällen (Stadium III) zu starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Da die Erkrankung in Stadium III auch mit einer Adipositas (Fettleibigkeit) verbunden sein kann, muss die operative Behandlung in diesen Fällen in ein entsprechendes Behandlungskonzept eingebunden werden, z. B. ist hier zunächst die Adipositas zu behandeln.

Grundsätzlich gilt, dass ein operatives Fettabsaugen des Lipödems im Stadium III erst dann durchgeführt werden kann, wenn zuvor eine sechsmonatige konservative Therapie, z. B. aus Lymphdrainage, Kompression und Bewegungstherapie nicht zur Linderung der Beschwerden geführt hat.

Ärzte, die eine Liposuktion beim Lipödem im Stadium III durchführen möchten, benötigen eine Genehmigung zum ambulanten Operieren (nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V). Wer die Indikation stellen und den Eingriff zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung vornehmen will, braucht außerdem Erfahrung in der Behandlung des Lipödems.

Die Operation kann ambulant oder belegärztlich durchgeführt und abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt über verschiedene Gebührenordnungspositionen, die zum 1. Januar neu in den EBM aufgenommen wurden.

Die neue Leistung ist zunächst bis Dezember 2024 befristet, dann sollen Erkenntnisse aus einer Erprobungsstudie vorliegen, die die Behandlungserfolge der Liposuktion in allen Stadien des Lipödems untersucht.

Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe angepasst

Die Anpassung der Qualitätssicherungsvereinbarung nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB betrifft unter anderem die Aufnahme der optischen Kohärenztomografie (OCT) in die vertragsärztliche Versorgung, die jetzt zur Diagnostik und Therapiesteuerung bei der intravitrealen Medikamenteneingabe ins Auge eingesetzt und abgerechnet werden kann.

Als Indikationen für eine OCT sind neovaskuläre altersbedingte Makuladegeneration und Makulaödem bei diabetischer Retinopathie definiert. Die QS-Vereinbarung wurde dahin gehend bereits im Oktober 2019 an einigen Stellen angepasst.

Voraussetzung für den Einsatz der optischen Kohärenztomografie

Die Anforderungen der fachlichen Befähigung für durchführende Augenärzte wurden entsprechend erweitert. Um eine Genehmigung der KVSH zu erhalten, müssen jetzt neben 250 Fluoreszenzangiografien am Augenhintergrund (selbstständig unter Anleitung ausgewertet) und 100 intraokularen Eingriffen (ohne Lasertherapie) zusätzlich

- 100 selbstständig indizierte und befundete OCT-Untersuchungen am Augenhintergrund unter Anleitung
- oder alternativ 200 selbstständig durchgeführte OCT-Untersuchungen am Augenhintergrund

nachgewiesen werden.

Von Ärzten, die bereits vor dem 1. Oktober 2019 über eine Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung und Abrechnung der intravitrealen Medikamenteneingabe verfügten, wird kein gesonderter Nachweis gefordert.

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation

Bei der Überprüfung der ärztlichen Dokumentation wird künftig auch die OCT berücksichtigt, die Prüfkriterien wurden überarbeitet und entsprechend erweitert. Die Befristung der Dokumentationsprüfung wird für weitere zwei Jahre verlängert und gilt nun bis zum 31. Dezember 2021. Darüber hinaus konnte erreicht werden, dass bei beanstandungsfreier Überprüfung der ärztlichen Dokumentation eines Arztes die Dokumentationsprüfung für einen Zeitraum von drei Jahren ausgesetzt wird.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung finden Sie in unserem Downloadcenter unter www.kvsh.de (Praxis/Qualität und Fortbildung/Genehmigung Downloadbereich für genehmigungspflichtige Leistungen).

Von QuaMaDi zu eQuaMaDi

Diagnostik zur indikationsbasierten Brustkrebsfrüherkennung in Schleswig-Holstein auf der digitalen Zielgeraden



QuaMaDi

Qualität in der Mamma-Diagnostik

FRÜHES ERKENNEN RETTET LEBEN

Etwa 70.000 Frauen (und 700 Männer) erkranken pro Jahr in Deutschland neu an Brustkrebs – damit ist diese Krebsart die häufigste bei Frauen überhaupt (Deutsche Krebshilfe).

Schleswig-Holstein hat eine der bundesweit höchsten Neuerkrankungsraten für das Mammakarzinom mit 125 Fällen pro 100.000 Einwohnern; bundesweit liegt die Rate bei 115 pro 100.000. Ebenso liegt die Mortalität mit 27 pro 100.000 deutlich über dem Bundesvergleich (23,9 pro 100.000; GEKID-Atlas, 2012).*

Im frühen Stadium ist die Erkrankung heutzutage gut behandelbar und auch heilbar. Es gilt also, den Krebs möglichst zeitig zu entdecken – denn Früherkennung oder besser gute Diagnostik rettet hier Leben. Bereits 2005 wurde im Land Schleswig-Holstein eine qualitätsgesicherte, indikationsbasierte, kurative Brustkrebsdiagnostik im Sinne eines ganzheitlichen Diagnostikprozesses etabliert. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung und Landesregierung haben hier zusammengearbeitet und das Projekt initiiert.

QUAMADI IN SCHLESWIG-HOLSTEIN – EINE 15-JÄHRIGE ERFOLGSGESCHICHTE

Die Abkürzung QuaMaDi steht für Qualitätsgesicherte Mamma Diagnostik. Zentral für QuaMaDi ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Facharztgruppen: Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und ermächtigte Ärzte in Kliniken (Referenzzentren). Eine unabhängige Zweitbefundung aller durchgeführten Mammographieaufnahmen und – falls notwendig – eine unabhängige Drittbefundung und gegebenenfalls Abklärungsdiagnostik in einem von vier regionalen Referenzzentren zeichnen QuaMaDi aus. Der Erfolg der gemeinsamen Anstrengungen ist belegt:

Die Überlebenschancen von Frauen, bei denen im QuaMaDi-Programm Brustkrebs diagnostiziert wird, ist um 22 Prozent höher als bei anderen Diagnoseprozessen*.

* Quelle: QuaMaDi – Vollständige Digitalisierung des interdisziplinär und intersektoral strukturierten Diagnostikprozesses des Mammakarzinoms in Schleswig-Holstein
Autoren: Doris Scharrel, Monika Schlißke und Sönke Schmidt

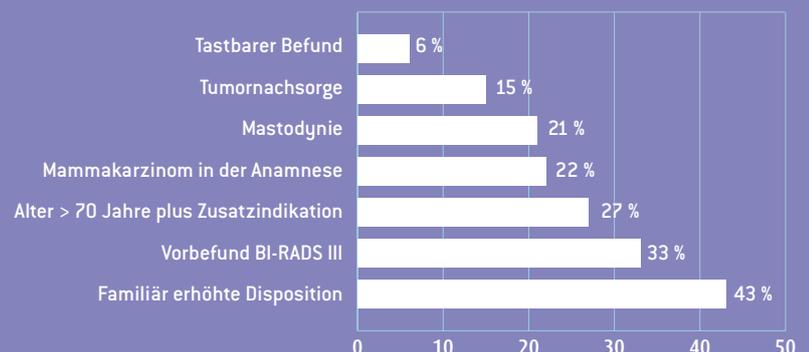
DIE IDEE VON QUAMADI

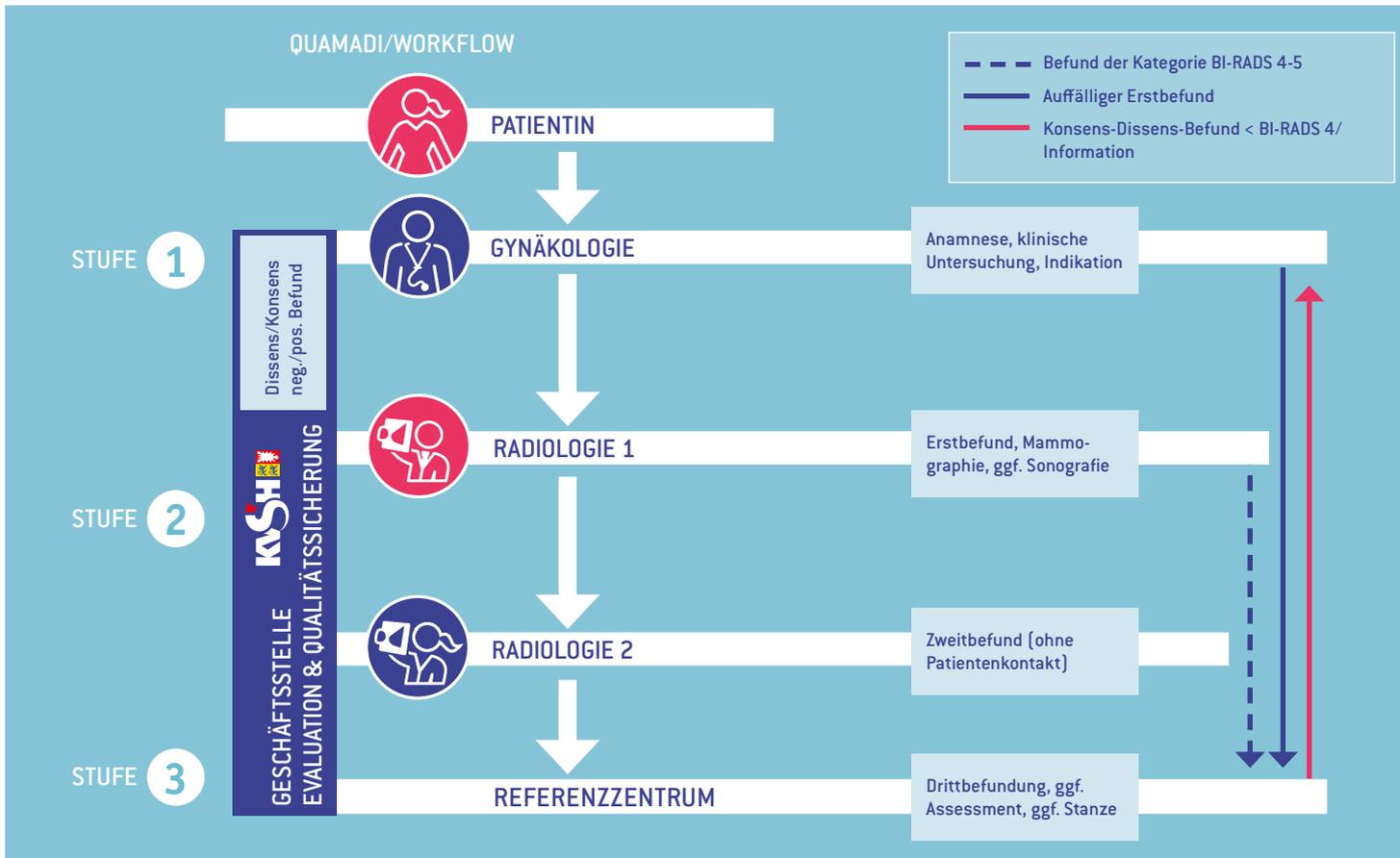
Was 2001 als Modellprojekt in Schleswig-Holstein begann, hat sich in den letzten Jahren zu einem etablierten Instrument der Qualitätssicherung in der Mamma-Diagnostik gemauert. Das Programm sieht grundlegend drei aufeinander aufbauende Stufen der Diagnostik vor, die ca. 75.000 Patientinnen pro Jahr durchlaufen.

Die erste Stufe findet beim niedergelassenen Gynäkologen statt: Frauen die eine gynäkologische Praxis aufsuchen werden aufgrund einer entsprechenden Anamnese und Indikation in das Programm eingeschrieben und zum Radiologen weiter überwiesen. Indikationen für eine solche Überweisung sind:

- Zustand nach Mammakarzinom
- Zustand nach Ovarialkarzinom
- Familiär erhöhte Disposition: Brustkrebs der Mutter, Tochter, Schwester, Großmutter, Enkelin
- Brustkrebs bei zwei entfernten Verwandten, z. B. Tante, Urgroßmutter
- Brustkrebs bei einem männlichen Verwandten
- Ovarialkarzinom bei Mutter oder Tochter
- Histologisch bestätigte Risikoläsion
- Einseitige Mastodynie
- Tastbefund
- Neu aufgetretene Veränderungen der Haut, der Brust oder der Mamille
- Sekretion aus der Mamille
- Non-puerperale Mastitis/Abszess
- Kontrolluntersuchung nach Vorbefund (BI-RADS 3)

HAUPTINDIKATIONEN IM QUAMADI-PROGRAMM 2013





In der zweiten Stufe findet dann die Diagnostik in der radiologischen Praxis statt. Der radiologische Erstbefund besteht aus einer Mammographie und einer sich eventuell anschließenden Sonografie der Brust. Die diagnostischen Befunde werden jeweils unabhängig voneinander von zwei Radiologen beurteilt, die Besonderheit von QuaMaDi, das Vier-Augen-Prinzip. Sämtliche schriftliche Bilddokumentationen werden dabei von einem Kurierdienst transportiert.

Die dokumentierten Befunde werden bei der KVSH hinsichtlich des Ergebnisses verglichen: Besteht eine übereinstimmende Beurteilung der beiden Befunder? Zu welchem Ergebnis kommen sie? Im Falle einer abweichenden Beurteilung durch die Radiologen oder eines verdächtigen Erstbefundes (siehe Grafik) werden die betroffenen Patientinnen unverzüglich an ein zertifiziertes Mammographie-Zentrum weitergeleitet, wo die dritte Stufe der Befundung und gegebenenfalls rasch Schritte zur Therapie oder weiteren Abklärung eingeleitet werden.

Die Einstufung der Mammographie-Bilder erfolgt hier jeweils nach dem BI-RADS-Schema (Breast Imaging Reporting and Data System). Entsprechend der Einstufung 1-5 werden weitere Schritte der Diagnostik eingeleitet. Die Kategorien 0 und 6 kommen bei QuaMaDi prozessabhängig nicht vor.

BI-RADS-Kategorie	Bedeutung
0	Die mammographische Untersuchung ist unvollständig. Weitere Bildgebung oder Vergleichsmammographien werden benötigt.
1	Negativ
2	Gutartiger Befund, z. B. kalzifizierte Fibroadenome, verkalkte Sekretgänge, Ölzysten, Lipome, Galaktozelen, Hamartome, Lymphknoten oder auch Implantate.
3	Vermutlich gutartiger Befund. Weniger als 2 % Malignomwahrscheinlichkeit. Kontrolluntersuchung in 6 Monaten empfohlen.
4	Verdächtiger Befund. Eine Biopsie sollte in Erwägung gezogen werden. Die Stufe 4 kann fakultativ in 4a-c (Screeningmammographie: nur 4a-b) mit steigender Malignomwahrscheinlichkeit unterteilt werden.
5	Hochverdächtig auf Malignität. Mehr als 95 % Malignomwahrscheinlichkeit. Histologische Sicherung notwendig.
6	Biopsie durchgeführt, Malignität nachgewiesen, Dokumentation vor definitiver Therapie.

BI-RADS-Schema: Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) Die BI-RADS-Kategorien haben nach Definition der 4. Ausgabe 2003 [5] folgende Bedeutungen:

Seite „Breast Imaging Reporting and Data System“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 1. März 2019, 08:34 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Breast_Imaging_Reporting_and_Data_System&oldid=186143958 [Abgerufen: 18. Juni 2020, 11:01 UTC]

WENIGER PAPIER, MEHR EFFIZIENZ – QUAMADI DIGITAL

Noch gibt es ein paar Stolpersteine bei der Umsetzung aber: Die Digitalisierung aller diagnostischen Prozesse in QuaMaDi schreitet jetzt mit Tempo voran. Anfang 2020 ist die digitale Runderneuerung gestartet. Was bedeutet Digitalisierung in diesem Fall? Und warum ist der Schritt zur Digitalisierung notwendig?

Im Jahr 2015 begann man QuaMaDi in der KVSH neu zu denken. Trotz guter Ergebnisse und einer Verbesserung der Versorgung für die Frauen, stand das analoge Programm bei den Krankenkassen in der Kritik – zu teuer, zuviel Papier, Prozesse nicht schlank genug, nicht effizient. Und in der Tat – bei genauerer Betrachtung – und mit dem Wissen um die neuen Möglichkeiten der digitalen Welt, konnte an einigen Stellen nachgebessert werden. Ziel der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein war es in jedem Fall, das vom Institut für Krebsepidemiologie e. V. (Leitung Prof. Dr. Alexander Katalinic) evaluierte und für sinnvoll erachtete Programm für die Frauen in Schleswig-Holstein zu erhalten. Gleichzeitig setzte man auf eine moderne Teleradiologie, mit der Fehler vermieden, Prozesse im Programm gestrafft und rund 250.000 Papierbefunde überflüssig werden sollten. Die Wartezeit der Frauen auf die Untersuchungsbefunde sollte verkürzt werden. Um all diese Ziele zu realisieren wurde schnell klar, dass eine komplette Digitalisierung des Programms unumgänglich war. Im Fokus stand und steht nach wie vor die Optimierung der Brustkrebsdiagnostik durch Zeitersparnis und Qualitätsverbesserung.

Alle Kernprozesse des Programmes sollten zukünftig über eine telematische Plattform, digital abgebildet werden:

- strukturierte Befunderhebung der beteiligten Behandler-Ebenen
- Der Bildtransport und -zugriff
- Die Überwachung sämtlicher Behandlungsprozesse

Zentrales Instrument sollte eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Arztgruppen (Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und ermächtigte Ärzte in Kliniken (Referenzzentren) sein. Alle involvierten Fachärzte sollten dafür einen ad-hoc Zugriff auf die digitale Fallakte der Patientin erhalten. Außerdem sollten plausible Rohdaten für die weitere Evaluation über die Plattform bereitgestellt werden.

DIE QUAMADI-GESCHÄFTSSTELLE

Um die beteiligten Ärzte und das Praxispersonal auf dem Weg in die Digitalisierung von QuaMaDi bestmöglich zu begleiten, wurde die bestehende Geschäftsstelle der KVSH speziell auf diese Herausforderungen zugeschnitten. Mit ihren Mitarbeiterinnen sorgt sie dafür, dass bei Vorliegen aller Voraussetzungen eQuaMaDi bezogene Genehmigungen zügig erteilt, Anwenderschulungen durchgeführt und vor allem Fragen über eine eigene spezielle Anwenderhotline schnell und unkompliziert geklärt werden können. Darüber hinaus informiert die Geschäftsstelle ihre Anwender regelmäßig in speziellen Facharztinformationen zur Anwendung und zu den Neuerungen der digitalen Befundungsplattform (OPTEMIS); unterrichtet über eine eigene Website www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/genehmigungspflichtige-leistungen/equamadi und ist neben der Abteilung Struktur und Verträge und dem verantwortlichen Projektmanager maßgeblich beteiligt an der Fortentwicklung und steten Verbesserung des Programmes.

VERTRAGSAUSSCHUSS

Um die Entwicklung von OPTEMIS und Anpassungsbedarfe der Software an die Anforderungen in der Praxis und an die des Praxismanagements effektiv, substanziiert und zielgerichtet vorantreiben zu können, wurde zudem ein Vertragsausschuss gegründet. Dieser Ausschuss widmet sich bei paritätischer Besetzung von Ärzten, Krankenkassen und KVSH

SCHRITT FÜR SCHRITT IN DIE DIGITALE WELT



Mitarbeitern und unter organisatorischer Leitung der Geschäftsstelle unter anderem der digitalen Prozessoptimierung und der Evaluation des Modellvorhabens. Dabei setzt der Ausschuss seine ganze Kraft dafür ein, dass das Projekt eQuaMaDi zukünftig kein Modellvorhaben bleibt, sondern dauerhaft in die Regelversorgung aufgenommen wird.

INVESTITION IN BEHANDLUNGSQUALITÄT

Die innovative digitale Lösung, die nun im Zeitraum von nicht einmal 2 Jahren geschaffen wurde ist einzigartig – etwas Vergleichbares existiert nicht in der vertragsärztlichen Versorgung. Mit der neuen Befundplattform OPTEMIS, auf die alle beteiligten Ärzte im Diagnostikprozess zugreifen können, werden Daten und Bilddokumente der Patientinnen in einer elektronischen Fallakte strukturiert erfasst. Zudem haben die beteiligten Facharztgruppen Einblick in die bereits eingestellten Ergebnisse und erhalten dadurch auf einen Blick eine Gegenüberstellung zur eigenen Befundung und einem Konsens oder Dissens.

Die Vorteile liegen auf der Hand: die diagnostischen Wege werden beschleunigt und sind weniger fehleranfällig. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patienten wird deutlich verbessert und der gesamte Diagnostikprozess wird entbürokratisiert.

GRUNDLEGENDE FÜR DIE ANWENDUNG VON EQUAMADI SIND DREI ELEMENTE:

1. Die zentrale Befundungsplattform (OPTEMIS) mit folgenden Anwendungen:

- Zentrales und & strukturiertes Befundreporting mit Plausibilitätsprüfung
- Webbasierte Übermittlung der Daten
- Umfangreiches Kapazitätsmanagement (Urlaub, Krankheit, Sonstiges)
- Automatisierte Konsens-/Dissensprüfung innerhalb der Befundplattform
- Automatische Zuweisung der Befunde zum Zweit- und Drittbefunder
- Automatische Lösch- und Anonymisierungsprozesse

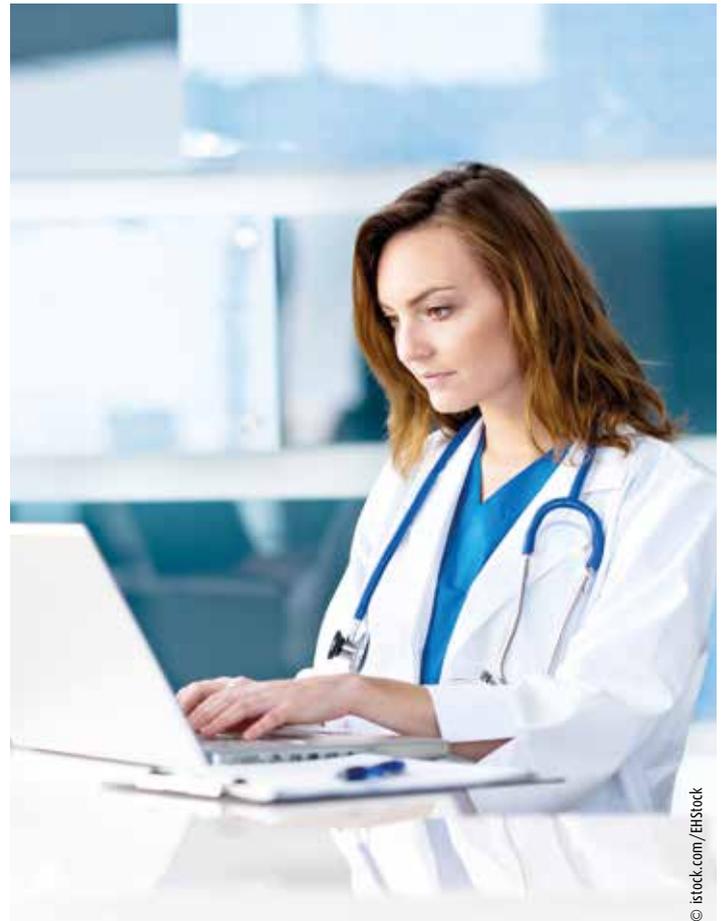
2. Zentraler DICOM Store

- Zentrale Bildspeicherung während des Versorgungsprozesses bei der KVSH
- Übertragung der Bilder via High-Speed-DICOM (HSD) von der radiologischen Praxis an die KVSH

3. DICOM-Viewer

- Zugriff auf die gespeicherten Bilder über den DICOM-Web-Viewer

Die genauen technischen Voraussetzungen zur Teilnahme an eQuamadi entnehmen Sie bitte unserer Website: https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Vertraege/QuaMaDi/Weitere_Infos/Technische_Voraussetzungen.pdf



© istock.com/EHStock

KONSENS-/DISSENS-MATRIX

Die IT-Befundungsplattform führt eine automatische Konsens-/Dissensprüfung des Erst- und Zweitbefunds durch. Bei der Prüfung von Konsens/Dissens ist dabei nach der BI-RADS-Matrix vorzugehen, die in der nachfolgenden Tabelle dargestellt ist.

Angabe Erstbefunder	Angabe Zweitbefunder	Ergebnis
1	1	Konsens
1	2	Konsens
1	3	Dissens
2	2	Konsens
2	3	Dissens
3	3	Konsens
1, 2, 3	4 oder 5	Dissens
4	4	Konsens*
4	5	Dissens
5	5	Konsens*

*Ablauf wie bei Dissens

Fällt die Konsens-/Dissensprüfung mit Konsens kleiner als BI-RADS 4 aus, wird der Fall dem behandelnden Gynäkologen zugesandt und von diesem abgeschlossen. Fällt die Prüfung mit Dissens oder Konsens BI-RADS 4 oder 5 aus, wird der Fall von einem regionalen Referenzzentrum überprüft.

MEHRWERT DES EQUAMADI-PROGRAMMS

STRATEGIE UND KOMPETENZEN

- Durch die strukturierte Prozessqualität bekommen die Patientinnen schnell Sicherheit.
- Notwendige Behandlungen werden schnell eingeleitet.
- Früh diagnostizierte Tumore können schonender behandelt werden und haben eine höhere Heilungschance.
- Der Gynäkologe bleibt der erste Ansprechpartner der Patientin im gesamten Programmkontext.

INDIREKTER PATIENTENNUTZEN

- Erhöhte 5-Jahres-Überlebensrate und geringere Gesamtmortalität.
- Hohe Datensicherheit.
- Alle Behandler sind immer umfassend und aktuell informiert.

NUTZEN DER KRANKENKASSEN

- Es wird gesichert, dass Indikationen leitliniengerecht gestellt werden.
- Ständig aktuelle Daten von Teilnehmerinnen und Ärzten

NUTZEN DER GESCHÄFTSSTELLE

- Es müssen keine schriftlichen Befundbögen mehr in ein Programm eingegeben werden.
- Durch die vollständige Digitalisierung des Work-Flows kann die Geschäftsstelle die Fachärzte im Prozess nun zielgerichtet und zeitnah begleiten und beraten.

NUTZEN DES EVALUATIONSinSTITUTES

- Durch die Digitalisierung werden nur noch plausible Daten übermittelt.
- Keine Papierbögen müssen mehr eingescannt werden.
- Es werden monatlich Feedbackberichte und Evaluationen verfügbar sein.

NUTZEN DER KVSH

- Die telematische Plattform kann auch für andere Zwecke verwendet werden.
- Gesicherte Qualität und Zweitmeinungsverfahren.

Quelle: QuaMaDi – Vollständige Digitalisierung des interdisziplinär und intersektoral strukturierten Diagnostikprozesses des Mammakarzinoms in Schleswig-Holstein

Alle Informationen zu eQuaMaDi finden Sie auf der Website der KVSH unter:

<https://www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/genehmigungspflichtige-leistungen/equamadi>





„Nach anfänglichen Schwierigkeiten ist eQuaMaDi ein fester Bestandteil in unserem Tagesablauf geworden. Ab und an gibt es noch Kleinigkeiten, die sich zurechtlaufen werden, z. B. dass die Termine mit ruhendem Cursor auf dem Uhersymbol zu sehen sind oder dass der blaue Haken bedeutet, dass der behandelnde Gynäkologe den Fall noch abschließen muss.“

Aber insgesamt ist es großartig, wie viel Zeit wir sparen, weil die Mammographien schnell vor Ort sind und zügig beurteilt werden können, ohne CDs oder USB Sticks einspielen zu müssen.

Alles in allem freue ich mich über die digitale Version von QuaMaDi, denn die positiven Aspekte überwiegen inzwischen gegenüber meiner anfänglichen Skepsis.“

Dr. Isabell Grande-Nagel
Oberärztin
Leitung Brustzentrum UKSH Lübeck
Leitung QuaMaDi-Referenzzentrum Lübeck



„Nach einer sehr herausfordernden Anfangsphase bringt eQuaMaDi allen beteiligten Radiologen jetzt entscheidende Vorteile über die digitale Optemis-Plattform. Sie ist transparent, bedienerfreundlich und man kann jederzeit den genauen Fortgang bei der einzelnen Patientin abrufen, lästiges Papier entfällt komplett.“

Der normale Behandlungsfall wird oft schon arbeitstäglich zwischen Erstbefunder, Zweitbefunder und behandelndem Gynäkologen abgeschlossen. Im bundesweiten Vergleich bleibt Schleswig-Holstein in der kurativen Mammadiagnostik somit klar auf Platz 1.“

Dr. med. Ulrike Schlüter,
Radiologin, MVZ Prüner Gang Kiel



„Die Weiterentwicklung zu eQuaMaDi zeigt, wie sehr uns in Schleswig-Holstein das Thema Brustgesundheit am Herzen liegt. Die Digitalisierung verkürzt die Zeitspanne zwischen Untersuchung und Ergebnis – das ist für die Frauen ein enormer Vorteil. Außerdem verbessert eQuaMaDi die Transparenz und hat auch ganz praktische Vorteile für die regelmäßigen interdisziplinären Fallkonferenzen.“

Claudia Straub, Leiterin der
vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis – Stichprobenprüfung 2.0

Seit 2006 existiert eine Richtlinie, die Arztpraxen zu einem einrichtungswisernen Qualitätsmanagement (QM) verpflichtet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfen alle zwei Jahre den Einföhrungsstand von Qualitätsmanagement – im Jahr 2019 das erste Mal webbasiert.



„Gutes muss geplant werden. Schlechtes passiert von selbst.“

PHILIP B. CROSBY (1926–2001),
AMERIKANISCHER QUALITÄTSMANAGEMENT-EXPERTE

„Qualität ist kein Zufall.“

(PATIENTENFLYER QEP, KBV)

WARUM QM IN DER ARZTPRAXIS?

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis soll dazu beitragen, Arbeitsabläufe zu optimieren, Fehler zu vermeiden und am Ende der Behandlung ein gutes Ergebnis für den Patienten zu erzielen. Qualitätsmanagement kann auch helfen, neue Verfahren oder Prozesse in den Praxisalltag zu integrieren, wie beispielsweise die Digitalisierung von Untersuchungsmethoden oder die Umsetzung neuer Gesetze und Richtlinien. Neue Mitarbeiter, die eingearbeitet werden sind meist dankbar, wenn ein QM-Handbuch in der Praxis existiert, in dem beispielsweise Verantwortlichkeiten festgelegt und spezielle Arbeitsabläufe beschrieben sind. Das ewige Nachfragen entfällt.

Hilfreich ist ein funktionierendes Qualitätsmanagement auch dann, wenn unerwartete Ereignisse oder Risiken auftauchen mit denen man im Praxisalltag plötzlich konfrontiert ist, wie etwa die Covid-19 Pandemie im Jahr 2020. Das Praxis-Team kann in solchen Situationen schneller auf neue Anforderungen reagieren, weil Zuständigkeiten (Wer kümmert sich um die Persönliche Schutzausrüstung?) und Abläufe (Wie gehen wir mit Verdachtsfällen in unserer Praxis um?) klar geregelt sind und so keine Reibungsverluste entstehen.

Eine Grundannahme von QM ist, dass wenn die richtigen Strukturen (z. B. gut ausgebildetes Fachpersonal) vorhanden sind, Prozesse gut geplant sind und funktionieren (in Arbeitsanweisungen für jeden einsehbar dokumentiert) auch das Ergebnis eines Prozesses (optimale Patientenversorgung) gut ist.

„QM ist ein systematischer Weg sicherzustellen, dass Aktivitäten so stattfinden, wie sie geplant sind ... Es geht darum, Probleme von Anfang an zu vermeiden, indem man die Einstellung und die Methoden etabliert, die eine Vermeidung möglich machen.“

CROSBY 1979

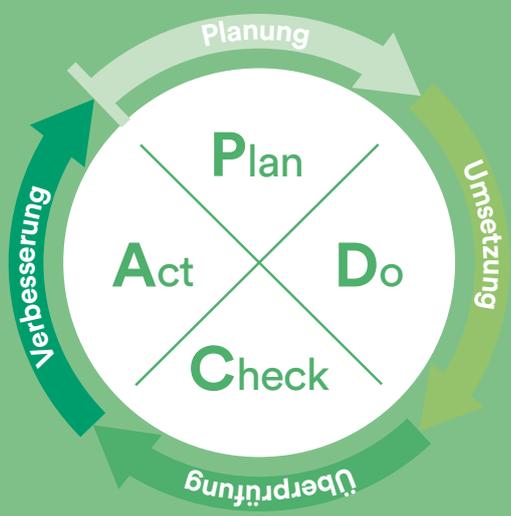
QM bedeutet auch alle Strukturen und Prozesse in einer Praxis zu planen, darzustellen und immer wieder zu überlegen, ob ein Prozess gut läuft oder ob er verbessert werden kann, sich also regelmäßig zu fragen: Erzielen wir das beste Ergebnis für den Patienten, so wie

wir das machen? Können wir diesen Fehler zukünftig vermeiden? Was brauchen wir, um unsere Behandlungsprozesse immer weiter zu verbessern?

DAS HERZ DES QM – DER STÄNDIGE VERBESSERUNGSPROZESS

QM ist nie zu Ende. Die praktische Grundlage von QM ist der sogenannte PDCA-Zyklus. PDCA steht für Plan, Do, Check, Act. Diesen Zyklus immer wieder zu durchlaufen bedeutet QM zu leben. Zunächst macht man eine Bestandsaufnahme: An welcher Stelle wollen wir uns verbessern, wo gibt es immer wieder Probleme im Praxisalltag, wo unterlaufen immer wieder Fehler und warum? Der Anlass einen Verbesserungsprozess einzuleiten kann auch sein, dass sich Anforderungen verändert haben und man die Praxisprozesse darauf hin überprüfen und anpassen muss. Der PDCA-Zyklus beschreibt folgende Abschnitte im ständigen Verbesserungsprozess:

Plan:	Bestandsaufnahme und Planen von Prozessen/Maßnahmen, die eine Verbesserung bringen sollen
DO:	Umsetzen der Maßnahmen nach Plan
Check:	Hier wird überprüft: Haben die Maßnahmen den gewünschten Erfolg, die gewünschte Verbesserung gebracht?
Act:	Aus den erzielten Ergebnissen leiten sich dann ggf. weitere Maßnahmen ab oder ein Standard für die Praxis



QM IN DER ARZTPRAXIS – WAS GEFORDERT IST

Der Gesetzgeber hat 2006 in einer ersten QM-Richtlinie (ÄQM-RL) die Anforderungen an das QM in Arztpraxen konkretisiert - die Qualität der Patientenversorgung soll nicht zufällig sein, gleichwohl es zum Selbstverständnis von Ärzten und Psychotherapeuten gehört, Patienten eine gute medizinische Behandlung anzubieten. Seit November 2016 gilt eine gemeinsame QM-Richtlinie für alle Versorgungssektoren – auch für Krankenhäuser und den zahnärztlichen Bereich – die grundsätzlichen Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement wurden vereinheitlicht. (siehe Kasten)

METHODEN UND INSTRUMENTE

- Messen und bewerten von Qualitätszielen
- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten
- Sicherheits-Checklisten für operative Eingriffe
- Teambesprechungen
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Patienteninformation und -aufklärung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme

ANWENDUNGSBEREICHE

- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Schmerzmanagement
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen

ABB.: ANFORDERUNGEN DER AKTUELLEN QM-RICHTLINIE

WAS GRUNDSÄTZLICH FÜR DAS EINRICHTUNGSINTERNE QM GILT:

- Das QM-System ist weiter frei wählbar
- Zertifizierung ist keine Pflicht
- Die Umsetzungsfrist beträgt 3 Jahre nach Zulassung bzw. Ermächtigung – danach Weiterentwicklung des QM-Systems
- Der Aufwand für das QM soll angemessen sein
- Die KVSH überprüft in Stichproben (zurzeit alle zwei Jahre)
- Keine Sanktionen, aber Beratung

KVEN ERMITTELN DEN UMSETZUNGSSTAND VON QM IN DEN PRAXEN

Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen im Auftrag des Gesetzgebers den Umsetzungsstand von Qualitätsmanagement mit einem Stichprobenverfahren – so sieht es die Richtlinie vor. Dies geschieht mittels Selbstauskunftsbogen, in dem die zufällig ausgewählten Praxen den Erfüllungsgrad aller Anforderungen aus der Richtlinie dokumentieren müssen. Während die Stichprobenprüfung zu Beginn jährlich stattfand, wurde das Prüfungsintervall, nach Überarbeitung der Richtlinie und unter Berücksichtigung der bis dahin vorhandenen, bundesweit guten Ergebnisse zunächst auf zwei Jahre verlängert.

WENIGER BÜROKRATIE DURCH DIGITALISIERUNG – STICHPROBE 2.0

Im Sinne der Vereinfachung und vorhandenen technischen Möglichkeiten hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit den KVen die Stichprobenprüfung digitalisiert. Die Bearbeitung war in diesem Erhebungsjahr das erste Mal über das sichere Netz

der KVen (SNK) möglich: teilnehmende Praxen konnten den Ist-Zustand ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements online dokumentieren und nach der Bearbeitung direkt elektronisch an die KVSH übermitteln. Der Gang zur Post entfällt, die Bearbeitung des Fragebogens ist außerdem sehr viel komfortabler: In der elektronischen Variante werden die Praxen strukturiert durch die Fragen geleitet und können direkt während des Ausfüllens auf Hinweise und Erläuterungen (Pop-up-Fenster) zugreifen. Die Bearbeitung des webbasierten Fragebogens nimmt in der Regel etwa 20 Minuten in Anspruch – sie kann jederzeit unterbrochen und Zwischenergebnisse können gespeichert werden.

Die Stichprobe startete im Januar 2020 auf Basis der Daten von November 2019, Anfang März 2020 war sie nach einer Erinnerung abgeschlossen. Die digitale Abfrage lief zunächst etwas schleppend – die Praxen sahen sich mit diversen technischen Problemen z. B. bezüglich der Telematikinfrastruktur konfrontiert, was zu sehr vielen Rückfragen führte. Bis zum Ablauf der ersten Frist betrug der Rücklauf etwa 50 Prozent, bis zur zweiten Frist und nach einmaliger postalischer Erinnerung dann aber nahezu 100 Prozent.

ERGEBNISSE DER STICHPROBE

Die Grundgesamtheit der Stichprobe, 2,5 Prozent aller Praxen in Schleswig-Holstein betrug $n=143$, bei drei Praxen endete die Zulassung vor Abschluss der Stichprobe. Von den verbliebenen 140 Teilnehmenden

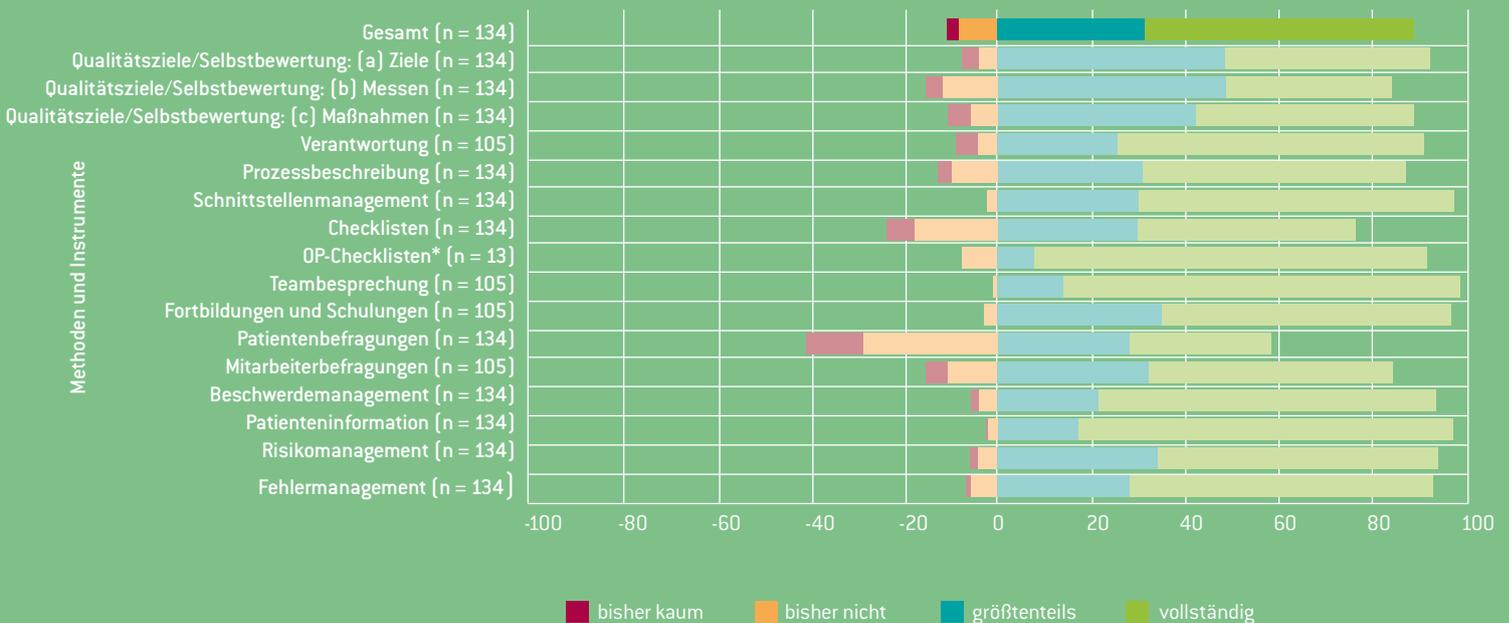
haben 134 aktiv an der Stichprobe teilgenommen. Lediglich von sechs der angeschriebenen Praxen, gab es zum Abschluss der Stichprobe im März keine Rückmeldung (Non-Responder).

Im Ergebnis zeigt sich, dass der größte Teil der Praxen in Schleswig-Holstein angibt, Qualitätsmanagement bereits vollständig oder größtenteils umgesetzt zu haben. Dabei ist zu unterscheiden, wie lange die teilnehmenden Praxen existieren. Für die Umsetzung aller QM-Anforderungen aus der Richtlinie haben die Praxen ab dem Zeitpunkt der Niederlassung insgesamt drei Jahre Zeit. „Junge Praxen“ ($n=22$), sind deshalb in der Umsetzung oft noch nicht so weit fortgeschritten.

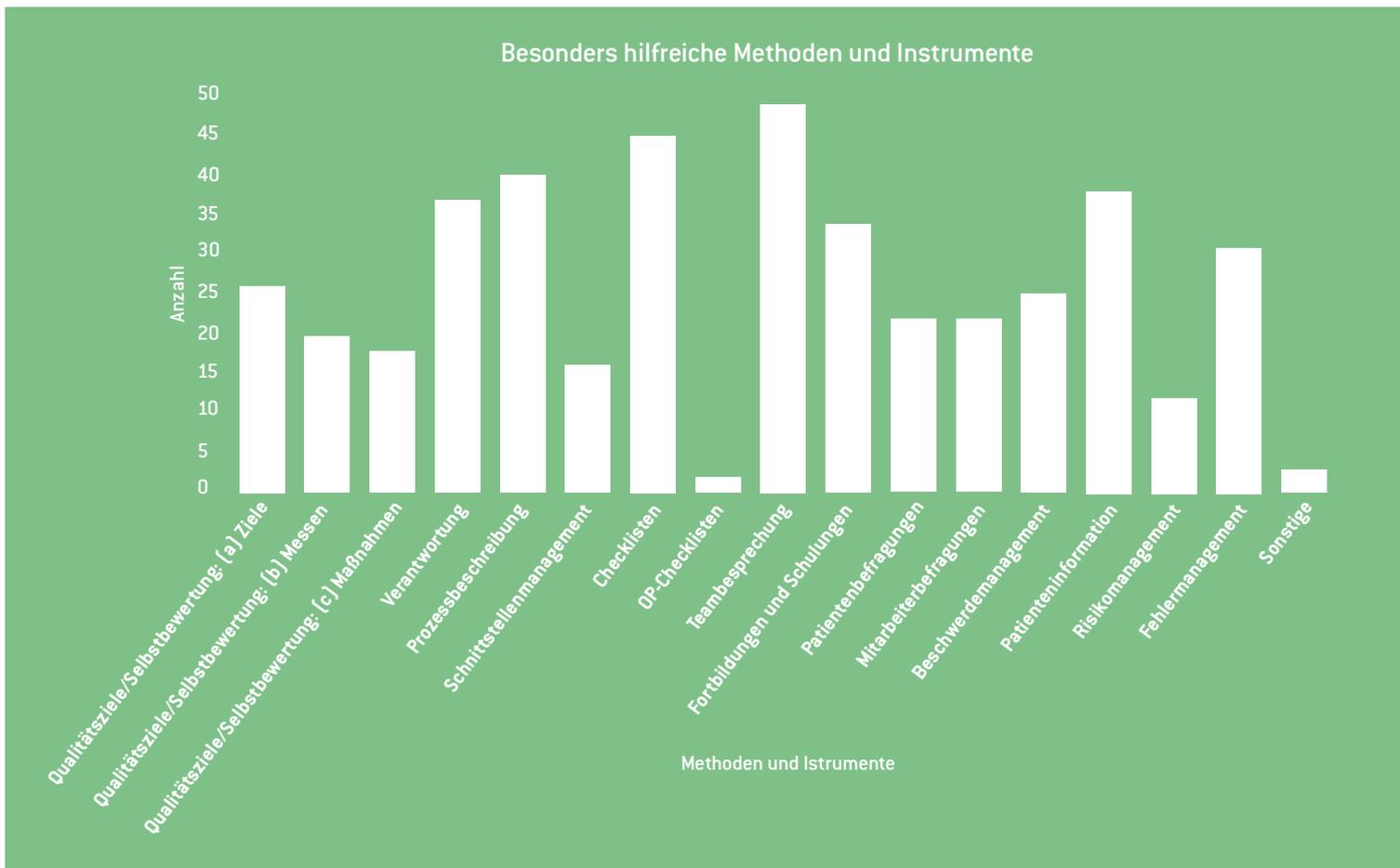
Als besonders hilfreiche Methoden und Instrumente des QM wurden am häufigsten die Durchführung strukturierter Teammeetings, Prozessbeschreibungen für die wesentlichen Prozesse in der Praxis und der Einsatz von Checklisten, etwa für den Inhalt des Notfallkoffers genannt. Weniger hilfreich beurteilten die Praxen, abstraktere Anforderungen aus der Richtlinie, wie etwa das Überprüfen von Qualitätszielen oder Instrumente wie Schnittstellenmanagement oder Risikomanagement.

Insgesamt sind die Ergebnisse dieser Stichprobe mit denen der letzten Jahre vergleichbar. Qualitätsmanagement ist in den Praxen in Schleswig-Holstein angekommen und wird auch umgesetzt – mit Augenmaß.

Umsetzungsstand Methoden und Instrumente (Gesamt)



* Auflage gilt nur für Operateure



WO ES NOCH MEHR INFORMATIONEN GIBT:

- Richtlinie Qualitätsmanagement (November 2016)
- Praxisinformation der KBV zur neuen QM-Richtlinie
- KBV-Themenseite Qualitätsmanagement
- www.kbv.de/praxischeck

Mit dem Online-Test lässt sich mit wenigen Klicks herausfinden, wo Praxen in puncto Qualitätsmanagement stehen. Nach dem Check erhält jeder Teilnehmer einen ausführlichen Ergebnisbericht. Darin sind auch praktische Tipps und Empfehlungen enthalten, wie Fehler vermieden und Abläufe im Praxisalltag noch verbessert werden können. Die Teilnahme ist anonym und kostenlos. "Mein PraxisCheck" gibt es auch zu den Themen Hygiene, Informationssicherheit und Impfen.

FACH FACHÜBERGREIFEND PSYCHOTHERAPEUTISCH INDIKATIONEN HAUSÄRZTLICH 31

Vertrauen als Grundlage der Qualitätszirkel-Arbeit
in Schleswig-Holstein

Ohne Vertrauen
funktioniert es nicht

Allgemein versteht man unter einem Qualitätszirkel den freiwilligen Zusammenschluss einer Gruppe von Ärzten und Psychotherapeuten gleicher oder verschiedener Fachrichtungen mit dem Ziel, gemeinsam Qualitätskriterien zu entwickeln und daraus qualitätsverbessernde Maßnahmen zu entwickeln.

Qualitätszirkel werden in den Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach Paragraph 75 Abs. 7 SGB V als adäquates Instrument der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung definiert.

52
 65
 63
 25
 80
 50

FACHRICHTUNG
 TISCH
 BEZOGEN
 SONSTIGE

Qualitätsmanagement 4
 DIABETES

Auf dieser Basis trafen sich in Schleswig-Holstein 2019 insgesamt 370 Zirkel mit 2.821 Teilnehmern, die von 210 Moderatoren geleitet wurden. Jeder einzelne Zirkel leistet seinen ganz eigenen Beitrag zur Sicherung und Förderung der Qualität ärztlichen Handelns.

Im Jahr 2019 haben sich Ärzte/Psychotherapeuten auf diese Weise in 1.804 QZ Sitzungen fortgebildet. Die 370 Qualitätszirkel mit 5 bis 15 Teilnehmern wurden dabei von speziell ausgebildeten Moderatoren geleitet. Insgesamt kamen 2.821 Ärzte und Psychotherapeuten zusammen.

Für die Teilnahme an anerkannten Qualitätszirkeln gibt es Fortbildungspunkte bei den entsprechenden Kammern, sodass der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungsverpflichtung nachgekommen werden kann. Auch die Verpflichtungen aus Disease-Management-Programmen sowie weiteren vertraglichen Regelungen innerhalb der ambulanten Versorgung können unter anderem durch die Teilnahme an QZ erfüllt werden. Ärzte unterschiedlicher oder derselben Fachrichtung sowie Psychotherapeuten treffen zusammen, um sich auf der Basis eines kollegialen Diskurses fachlich auszutauschen, neue Kontakte und Netzwerke entstehen. Besonders geschulte Moderatoren leiten und strukturieren diesen interkollegialen Austausch. Neben den Moderatoren gibt es noch Tutoren, die ihrerseits die QZ Moderatoren ausbilden und diese in ihrer Arbeit unterstützen.

MODERATOR

Eine wichtige Rolle kommt dabei den Moderatoren zu, die die Qualitätszirkel leiten. Die KVSH bietet interessierten Mitgliedern die Möglichkeit, sich zum Moderator ausbilden zu lassen. Die Teilnahme an einer Moderatorengrundausbildung ist ein guter Einstieg in die QZ-Arbeit und zudem eine elementare Voraussetzung für die Anerkennung eines eigenen Qualitätszirkels.

TUTOR

Als Qualitätszirkel-Tutoren sind Ärzte und Psychotherapeuten geeignet, die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind, Erfahrungen in der Moderation von Qualitätszirkeln besitzen und die Tutorenausbildung bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung absolviert haben. Zu den Aufgaben eines Tutors zählt es, die Moderatorengrundausbildung durchzuführen, den Moderatoren neue Module der Qualitätszirkelarbeit zu vermitteln, Supervisionen durchzuführen und sowohl für die Kassenärztliche Vereinigung als auch für die Moderatoren beratend zur Seite zu stehen.

Die einzelnen Teilnehmer profitieren vom Austausch im Zirkel; erhalten konkrete Anregungen, Tipps und Hilfen für die eigene Praxis. Das alles funktioniert vor allem deshalb, weil Qualitätszirkel von Kollegen für Kollegen auf der Basis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit angeboten werden.

Frei von Interessen Dritter bieten Qualitätszirkel einen geschützten Raum, um die eigene Tätigkeit zu analysieren und zu bewerten. Nur dort, wo es möglich ist, sich im Vertrauen fachlich auszutauschen, kann das eigene Handeln reflektiert und neues Wissen generiert werden. Auch Schwierigkeiten, Fehler oder Misserfolge können im Vertrauen auf kollegiales gegenseitiges Verstehen geäußert werden. Jeder kann sagen, was er denkt. Die Teilnehmer eines QZ diskutieren gleichberechtigt und auf Augenhöhe. Den Moderatoren kommt dabei die wichtige Rolle zu, die QZ Sitzung zu leiten und zu strukturieren.

Die im Qualitätszirkel gewonnenen Ergebnisse kommen auch den Patienten zugute, sowohl durch den großen Erfahrungsschatz aller QZ-Teilnehmer, als auch durch die Möglichkeit des Abgleichs der im Zirkel gewonnenen Erkenntnisse mit externer Evidenz. Dies können organisatorische aber auch medizinische Sachverhalte sein.

Die Idee der Qualitätszirkelarbeit als Form der selbstbestimmten Fortbildung, frei von Einflussnahme Dritter, basiert auf dem Gedanken des Peer Reviews. Richard Grol veröffentlichte 1988 eine Ausarbeitung zum Thema Peer-Review-Konzept in der Medizin: „Peer Review in General Practice – Methods, Standards, Protocols“. Auf der Basis dieser Idee entstanden in Deutschland die ersten freiwilligen ärztlichen Initiativen, die sich später bundesweit zu Qualitätszirkeln weiterentwickelten. Der Grundgedanke dabei ist, sich von Kollegen bei einem Praxisbesuch „über die Schulter schauen zu lassen“ und im Anschluss das Erlebte kritisch zu betrachten. Dieses Verfahren ist aber nur dann sinnvoll, wenn Verschwiegenheit, Vertrauen und ein wertschätzender Umgang miteinander praktiziert wird.

Peer – gleichrangiger Kollege
Review – informelles Gutachten

Das Lernen voneinander steht im Fokus, die Teilnehmer profitieren vom jeweiligen Erfahrungsschatz der anderen. Dies kann mit und ohne Vor-Ort-Besuchen in der Praxis der jeweiligen anderen erfolgen. Wichtig ist, dass durch eine strukturierte, kritische (Selbst)-Reflexion die Qualität der ärztlichen Versorgung und der Patientensicherheit weiterentwickelt wird.

Ein Video der KBV, das beispielhaft Peer Review in einer HNO-Praxis zeigt soll die weitere Verbreitung dieser Qualitätsförderungsmethode in der ambulanten Versorgung unterstützen.

Eine weitere Methode für eine strukturierte und ergebnisorientierte QZ Arbeit, die nur im Vertrauen auf eine wertschätzende kollegiale Zusammenarbeit funktioniert, ist das Modul der Patientenfallkonferenz. Hier bietet sich für die Teilnehmer die Möglichkeit, komplexe und schwierige Behandlungsfälle aus der eigenen Praxis im Zirkel vorzustellen und mit Kollegen zu diskutieren. Die Teilnehmer des QZ suchen nach Lösungen für den vorstellenden Kollegen und erstellen im Idealfall einen neuen Behandlungsplan. Unterstützt wird dieser Prozess vom Moderator, der mit Hilfe verschiedener Moderationstechniken und -medien die Sitzung leitet.

Dazu kann ein von der KBV im Handbuch QZ veröffentlichtes didaktisch aufbereitetes Modul genutzt werden.

Auch zur Patientenfallkonferenz hat die KBV ein entsprechendes Video veröffentlicht.

Der hohe Stellenwert dieses Moduls in der QZ-Arbeit zeigt sich auch in den Zahlen des Jahres 2019. In 1.804 QZ Sitzungen wurden 1.093 Patientenfallkonferenzen durchgeführt.

Kollegialität, Vertrauen, Wertschätzung und ein reicher Erfahrungsschatz aller Teilnehmenden führt so auf unterschiedlichen Wegen dazu, dass eine Vielzahl von Ergebnissen aus der Zirkelarbeit direkt in den Praxisalltag einfließt und damit die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit positiv beeinflusst.

210

Moderatoren

2.821

Teilnehmer

370

Anzahl aktive QZ 2019

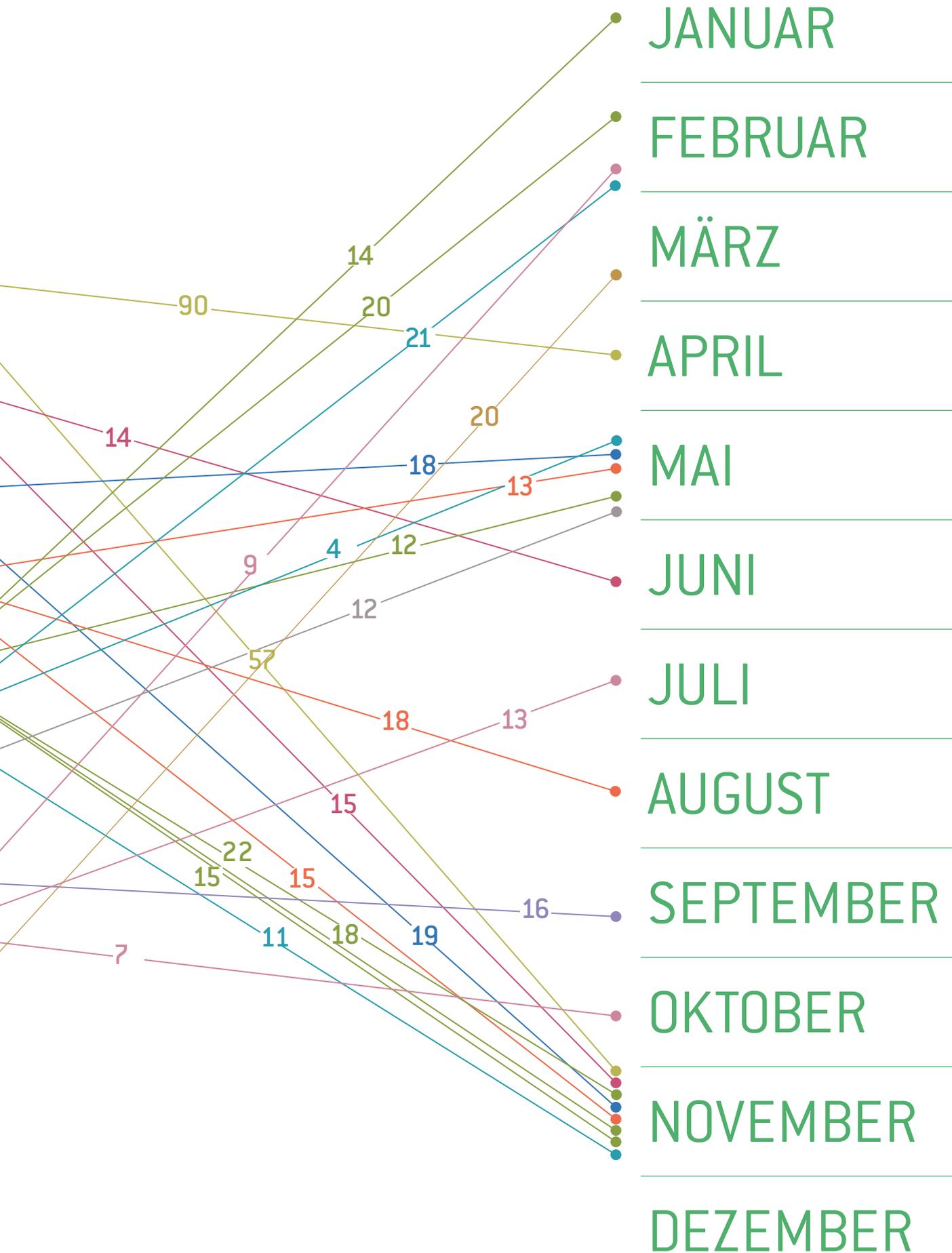


Informationen zur QZ-Arbeit und den Grundsätzen der KVSH in Schleswig-Holstein unter:
www.kvsh.de ▶ Praxis ▶ Qualität und Fortbildung ▶ Qualitätszirkel

Fortbildungsangebot 2019

SEMINARE FÜR ÄRZTE	213 Teilnehmer
PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG ONKOLOGIE	147 Teilnehmer
GEMEINSAME SITZUNGEN DER ÄRZTLICHEN STELLEN MIT MINISTERIUM	-
REFRESHERKURS SONOGRAFIE SÄUGLINGSHÜFTE	29 Teilnehmer
ERFAHRUNGSAUSTAUSCH SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG OPIOIDABHÄNGIGER	-
HAUTKREBSSCREENING	37 Teilnehmer
SEMINARE FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	46 Teilnehmer
TELEFONTRAINING	46 Teilnehmer
ÄRZTE UND PRAXISPERSONAL (DMP)	149 Teilnehmer
DIABETES OHNE INSULIN	101 Teilnehmer
DIABETES MIT INSULIN	36 Teilnehmer
KORONARE HERZKRANKHEIT (KHK)	12 Teilnehmer
ÄRZTE UND PRAXISPERSONAL (QUALITÄTSMANAGEMENT)	45 Teilnehmer
QEP- QUALITÄT UND ENTWICKLUNG IN PRAXEN - EINFÜHRUNGSSEMINAR	16 Teilnehmer
QEP- QUALITÄT UND ENTWICKLUNG IN PRAXEN - SPEZIAL	29 Teilnehmer
ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN (QUALITÄTSZIRKEL)	20 Teilnehmer
MODERATOREN-SEMINARE FÜR QUALITÄTSZIRKEL	20 Teilnehmer

473
Teilnehmer



Hilfreiche Internetseiten

WWW.KVSH.DE

Unter der Rubrik Praxis/Qualitätssicherung sind allgemeine Informationen zum Thema Qualität abrufbar. Diverse Dokumente und Formulare stehen zum Download bereit (Richtlinien, Verträge, Grundsätze des Vorstandes zur Qualitätszirkelarbeit).

WWW.KBV.DE

Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

WWW.KBV.DE/QEP

Informationsseiten der KBV zum Thema Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung – insbesondere zum Qualitätsmanagementsystem QEP®

WWW.G-BA.DE

Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses: Informationen zu Besetzung, Aufgaben, Beschlüssen, Richtlinien und Weiteres. Ein Newsletter kann abonniert werden.

WWW.AEKSH.DE; WWW.PKSH.DE

Homepages der Ärztekammer Schleswig-Holstein (aeksh) und der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (pksh): Die richtigen Adressen, wenn es um Berufsrecht, Fort- und Weiterbildung geht

WWW.BAEK.DE; WWW.BPTK.DE

Homepages der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer

WWW.AEZQ.DE

Homepage des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ): Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Unterstützung der beiden

Institutionen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. Das ÄZQ bietet im Internet ausführliche Informationsseiten zu diversen Themen unter anderem:

→ **VERSORGUNGSLEITLINIEN**

Gemeinsames Projekt der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Strukturierte, übersichtliche Website mit diversen nützlichen Informationen zu nationalen Versorgungsleitlinien. Abrufbar sind sämtliche Leitlinien in Kurz- und Langfassung, Patientenleitlinien, diverse Praxishilfen und Patienteninformationen.

→ **PATIENTEN-INFORMATION**

Patienteninformationsseite des ÄZQ: qualitätsgeprüfte Behandlungsinformationen für Patienten

→ **PATIENTENSICHERHEIT**

Internetseite des ÄZQ mit sämtlichen Informationen und Links rund um die Patientensicherheit – z. B. auch zu CIRS, dem Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin.

→ **SCHNITTSTELLENMANAGEMENT**

Informationen und Tools zum Thema Management beim Übergang zwischen Praxis und Krankenhaus.

WWW.IQWIG.DE

Website des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Hier werden Publikationen zur Bewertung von evidenzbasierten Leitlinien, Nutzenbewertung von Arzneimitteln, Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen und auch qualitätsgeprüfte Patienteninformationen bereitgestellt.

WWW.IQTIG.DE

Homepage des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (kurz IQTIG). Das IQTIG ist das zentrale Institut für die gesetzlich verankerte externe Qualitätssicherung nach Paragraph 136ff. SGB V und Paragraph 137a SGB V im Speziellen. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses entwickelt das Institut Instrumente zur externen Qualitätssicherung und zur verständlichen Veröffentlichung der Ergebnisse. Auf der Homepage des Instituts werden unter anderem die Ergebnisse der laufenden Qualitätssicherungsverfahren aber auch Ausschreibungen veröffentlicht.

WWW.RKI.DE

Homepage des Robert Koch-Instituts (RKI). Das RKI ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung.

**WWW.SCHLESWIG-HOLSTEIN.DE
(MEDIZINPRODUKTEÜBERWACHUNG)**

Seiten des Landesamtes für soziale Dienste Schleswig-Holstein, das sämtliche Aufgaben im Bereich der Medizinprodukteüberwachung wahrnimmt. Neben allgemeinen Informationen zu Medizinprodukten, sind hier auch spezielle Informationen zu folgenden Themen verfügbar:

- Aufbereitung von Medizinprodukten,
- Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen,
- klinische Prüfungen von Medizinprodukten und medizinischen Messgeräten. Auch ein Leitfaden zum sicheren Anwenden und zum Betreiben von Medizinprodukten ist abrufbar.

WWW.HYGIENE-MEDIZINPRODUKTE.DE

Internetauftritt des von den KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung initiierten Kompetenzzentrums mit aktuellen Informationen und Hilfetools für Praxen.

WWW.BGW-ONLINE.DE

Homepage der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege kurz BGW. Die BGW ist die gesetzliche Unfallversicherung für nicht staatliche Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege. Auf der Homepage werden umfassende Informationen zu den Themen Arbeits- und Gesundheitsschutz bereitgestellt. Außerdem stehen Formulare, Anträge, Merkblätter und andere Materialien als Downloads zur Verfügung. In der „virtuellen Praxis“ gibt es Informationen rund um das Thema Gefahrstoffe – der Rundgang durch die virtuelle Praxis eignet sich auch zur Unterweisung der Mitarbeiter.

Glossar



AKKREDITIERUNG

Mit Akkreditierung wird die formelle Anerkennung der Kompetenz einer Organisation oder Person, bestimmte Leistungen erbringen zu dürfen, durch eine dazu legitimierte Institution bezeichnet. Im Kontext der Qualitätssicherung entspricht dies der Erteilung von Genehmigungen nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.

ANGIOGRAFIE

Röntgendiagnostisches Verfahren zur Darstellung von Blutgefäßen unter Einsatz von Kontrastmittel

APHERESEN

Medizinisch-technisches Verfahren zur gezielten Entfernung von Bestandteilen aus dem Blut, z. B. bestimmter Fettbestandteile (LDL-Apherese)

ARTHROSKOPISCHE UNTERSUCHUNGEN

Untersuchung von Gelenkhöhlen mittels eines speziellen Endoskopes (siehe auch Endoskop)

AUDIT

Das Audit ist ein systematischer, unabhängiger und dokumentierter Prozess zur Erlangung von Auditcheften und zu deren objektiver Auswertung, um zu ermitteln, inwieweit Auditkriterien erfüllt sind. Im Kontext des Qualitätsmanagements ist das Audit ein durch eine externe (unabhängige) Stelle erfolgendes Begutachtungsverfahren von Organisationen bezüglich der Einführung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems. Im Kontext der Qualitätssicherung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gehören hierzu unter anderem (optionale) Praxisbegehungen als Standardmaßnahmen fast aller Qualitätssicherungsvereinbarungen.

BALNEOPHOTOTHERAPIE

Behandlungsmethode zur Therapie bei Hauterkrankungen (insbesondere Schuppenflechte) bei der substanzhaltige Bäder (z. B. Solebäder) mit

phototherapeutischen Maßnahmen (Bestrahlung mit UV-Licht) kombiniert werden

CHIROTHERAPIE

Therapie (Schmerzlinderung, Muskelentspannung, Mobilisierung) von Blockaden am Stütz- und Bewegungsapparat mittels spezieller Handgriffe

COMPUTERTOMOGRAFIE

Röntgendiagnostisches Verfahren, bei dem der menschliche Körper in Schichten (mit Röntgenstrahlen) durchleuchtet und bei der durch computergestützte Auswertung ein dreidimensionales Bild erzeugt wird

DIABETES MELLITUS/ZUCKERKRANKHEIT

Diabetes mellitus bezeichnet eine Stoffwechselerkrankung, bei der durch chronische Überzuckerung andere Stoffwechselprozesse gestört und Organschäden hervorgerufen werden. Der Typ 1-Diabetes tritt meist bei Jugendlichen unter 20 Jahren auf; der Typ 2-Diabetes betrifft vor allem Menschen im höheren Lebensalter.

DIALYSE

Physikalisches Verfahren der Blutreinigung zur Eliminierung von Stoffwechsel-Schlackenstoffen des Organismus und zur Beschleunigung der Ausscheidung zugeführter schädlicher Substanzen

DMP/DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMM/ STRUKTURIERTES BEHANDLUNGSPROGRAMM

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Patienten. DMP sollen durch gezieltes Versorgungsmanagement in Form standardisierter Behandlungs- und Betreuungsprozesse dazu beitragen, die Behandlung chronischer Erkrankungen über deren gesamten Verlauf zu verbessern. Sie sollen Beeinträchtigungen durch die Erkrankung lindern und Folgeerkrankungen reduzieren. Ziel ist es, die Behandlung über die Grenzen der einzelnen Leistungserbringer hinweg zu koordinieren und

eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen. Die Programme basieren auf wissenschaftlich gesicherten, aktuellen Erkenntnissen (medizinische Evidenz). Die Indikationen, für die DMP durchgeführt werden können, sind vom Gesetzgeber festgelegt worden. Im Einzelnen sind dies zur Zeit: Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD) und Asthma bronchiale. DMP-Programme stellen keinen Ersatz für die Therapie durch einen Arzt dar, sondern sind als unterstützende Maßnahme vorgesehen. Die im Programm eingeschriebenen Patienten werden umfassend über ihre Krankheit, Behandlungs- und Schulungsmöglichkeiten, Medikamente und Spezialärzte aufgeklärt, unter Verwendung moderner Kommunikation, wie z. B. Erinnerung an notwendige Arztbesuche auch per Mail und Fax.

ECHOKARDIOGRAFIE (ECHO)

Ultraschalldiagnostik des Herzens

EFFEKTIVITÄT

Der Begriff Effektivität steht für Wirksamkeit, also für das Ausmaß, in dem geplante Tätigkeiten verwirklicht und geplante Ergebnisse erreicht werden. Eine Maßnahme ist effektiv, wenn sie geeignet ist, das formulierte Ziel zu erreichen.

EFFIZIENZ

Der Begriff Effizienz bezeichnet das Verhältnis zwischen dem erreichten Ergebnis und den eingesetzten Ressourcen. Eine Maßnahme ist effizient, wenn eine vorgegebene Wirkung mit geringstmöglichem Ressourceneinsatz erreicht oder alternativ ihre Wirksamkeit bei vorgegebenen Ressourcen maximiert wird. Das bekannteste Instrument zur Effizienzbestimmung ist die Kosten-Wirksamkeits-Analyse.



EINHEITLICHER BEWERTUNGSMASSTAB (EBM)

Verzeichnis, nach dem ambulante ärztliche Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden

EKG (ELEKTROKARDIOGRAMM)

Herzstromkurve, diagnostisches Verfahren zur Registrierung und Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Herzmuskels

ENDOSKOP

Schlauchförmiges Instrument mit optischem System und Lichtquelle zur Durchführung von Spiegelungen (Endoskopien)

ENDOSKOPIE

Diagnostische Betrachtung („Spiegelung“) von Körperhöhlen und Hohlorganen mit einem Endoskop (siehe auch Koloskopie) bei der gleichzeitig auch kleinere operative Eingriffe durchgeführt (z. B. Polypektomie) werden

ERADIKATION

Eradikation bedeutet Keimeliminierung. In der Medizin wird damit die vollständige Eliminierung eines Krankheitserregers aus dem Körper beschrieben. Die pharmakologische Eradikation von Erregern erfolgt mit Antibiotika oder Chemotherapeutika. Der Begriff Eradikation wird auch im Zusammenhang mit der gezielten Ausrottung von Krankheitserregern aus der menschlichen Population benutzt.

ERGEBNISQUALITÄT

Die Ergebnisqualität beschreibt die Güte einer Behandlung. Ergebnisqualität fokussiert auf die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses und kann an den unterschiedlichsten Indikatoren wie Verbesserung des Gesundheitszustandes, Heilung von Erkrankungen, Patientenzufriedenheit oder der Beeinflussung der Morbidität beurteilt werden. Sie wird auch definiert als Veränderung des Ge-

sundheitszustandes eines Patienten beziehungsweise einer Bevölkerungsgruppe aufgrund bestimmter therapeutischer oder diagnostischer Maßnahmen beziehungsweise Interventionen in den Versorgungsabläufen (siehe auch Struktur- und Prozessqualität).

EVALUATION

Mit Evaluation ist die Bewertung der Wirkungen von Maßnahmen oder Verfahren (z. B. Auswirkungen auf die Patientenversorgung, auf das Wohlbefinden von Patient und Arzt, auf das ärztliche Selbstverständnis etc.) hinsichtlich vorher festgelegter Kriterien gemeint.

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN (EbM)

Die EbM ist eine Methode bei der Entscheidung in der individuellen Versorgung von Patienten die beste zur Verfügung stehende Evidenz (wissenschaftliche Erkenntnis) gewissenhaft, ausdrücklich und vernünftig zu nutzen. EbM ist die Synthese von individueller klinischer Expertise und der bestmöglichen externen Evidenz systematischer Forschung. Sie umfasst die Formulierung einer konkreten, beantwortbaren Fragestellung, die Suche nach der relevanten Evidenz in der klinischen Literatur, den Einsatz wissenschaftlich abgeleiteter Regeln zur kritischen Beurteilung der Validität der Studien und der Größe des beobachteten Effekts, die individuelle Anwendung dieser Evidenz auf die konkreten Patienten unter Berücksichtigung der eigenen klinischen Erfahrung und die anschließende Bewertung.

FACHARZT

Fachärzte durchlaufen nach dem regulären Studium eine mehrjährige Weiterbildung, an deren Ende eine Prüfung in dem entsprechenden Fachgebiet steht. Bis Oktober 2004 gliederte sich die Facharztausbildung in die 18-monatige AiP-Zeit (AiP bedeutet Arzt im Praktikum) und die Zeit als Assistenzarzt. Seit Abschaffung des AiP kann unmittelbar nach dem Studium eine Stelle als

Assistenzarzt angetreten werden. Nach mehrjähriger beruflicher Tätigkeit und einer erfolgreich bestandenen Abschlussprüfung kann der Arzt sich als Facharzt niederlassen.

FEEDBACK

Die Rückmeldung über das eigene Handeln und seine Ergebnisse als Teil eines Regelkreises. Es hat deutlichen Einfluss auf das künftige Verhalten und ist eines der elementaren und effizienten Mittel zur Verhaltensänderung. Feedback-Systeme sind Teil der Qualitätssicherung in der Zytologievereinbarung, der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse, aber auch der Disease-Management-Programme.

FORTBILDUNG

Jeder Arzt ist berufsrechtlich verpflichtet, sich fortzubilden. Seit In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes am 1. Januar 2004 müssen Ärzte und Psychotherapeuten ihre Fortbildungen alle fünf Jahre gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen belegen. Dazu werden die verschiedenen Maßnahmen nach einem Punktesystem bewertet. Durchschnittlich müssen im Jahr 50 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Als Fortbildungen gelten von den Landesärztekammern zertifizierte Veranstaltungen. Dazu gehören Vorträge, Diskussionen, Kongresse im In- und Ausland, Workshops, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Hospitationen und vieles mehr. Auch das Studium von Fachzeitschriften kann anerkannt werden, wenn der Arzt sich einem schriftlichen Test unterzieht.

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS (G-BA)

Auf welche Leistungen gesetzlich Versicherte Anspruch haben, regelt seit dem 1. Januar 2004 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Gemeinsamer Bundesausschuss heißt er deswegen, weil er eine Einrichtung von mehreren Organisationen ist. Seine Träger sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und auf der Leistungserbringerseite die Deutsche Krankenhausgesell-

schaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. „Bundesausschuss“ war bereits die Bezeichnung einiger seiner Vorgängergremien. Beispielsweise gab es einen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, der festlegte, welche ambulanten Leistungen gesetzlich Versicherten zustanden. Das Gremium darf auch Arznei-, Heil- und Hilfsmittel von der Verordnungsfähigkeit ausschließen. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber den G-BA zum 1. Juli 2008 reformiert. Seitdem gibt es unter anderem einen hauptamtlichen Vorstand.

HÄMATOLOGIE

Spezielles Gebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Beschaffenheit des Blutes und mit der Erkennung und Behandlung von Blutkrankheiten befasst.

HAUSARZT

In Ärztekreisen wird zwischen Haus- und Fachärzten unterschieden. Verwirrend dabei: Viele Hausärzte haben eine Facharztausbildung. Als Hausärzte bezeichnet man Ärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten, Kinderärzte und Praktische Ärzte. Letztere sind Ärzte ohne Facharztausbildung. Man fasst diese Arztgruppen unter der Bezeichnung Hausärzte zusammen, weil sie an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Mit der Gesundheitsreform 2000 sind getrennte Honorartöpfe für Haus- und Fachärzte eingeführt worden.

HYGIENEPRÜFUNGEN

Regelmäßige Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen sind Teil der Vereinbarungen zum ambulanten Operieren und zur Koloskopie. Die Überprüfung der Hygiene bei den Darmspiegelungen erfolgt zweimal im Jahr durch ein von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung beauftragtes Hygieneinstitut. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen. Bei

Nichtbestehen wird die Abrechnungsgenehmigung widerrufen.

INDIKATION

Die Indikation ist der Grund, der die Durchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme im Kontext des jeweiligen Krankheitsgeschehens rechtfertigt. Die korrekte Indikation und deren nachvollziehbare Dokumentation in der Patientenakte sind Ziel und Grundlage jeglicher Qualitätssicherung in der Medizin.

INDIKATOR

Ein Indikator ist eine definierte Größe, anhand derer ein Ergebnis mit einer Vorgabe verglichen werden kann, um den Zielerreichungsgrad zu bestimmen. Qualitätsindikatoren sind immer Hilfsgrößen, welche die Qualität in einem ausgewählten Bereich durch Zahlen oder Zahlenverhältnisse indirekt abbilden. Die Ausprägung eines Indikators kann mit guter oder schlechter Qualität bewertet werden, wenn sie mit definierten Referenzbereichen verglichen wird. Quantitative medizinische Indikatoren wie Heilungsraten, Komplikations- oder Infektionsraten eignen sich zur Beurteilung der Effektivität von Interventionsmaßnahmen, zum Vergleich unterschiedlicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei gleichen Erkrankungen, für die Selbstbewertung oder den Vergleich mehrerer Einrichtungen. Quantitative medizinische Indikatoren müssen je nach Fragestellung und Einsatzgebiet hinsichtlich ihrer Validität sorgfältig hinterfragt und ausgewählt werden. In Ableitung vom lat. *indicare* (anzeigen, hinweisen) können Indikatoren auch qualitativ im Sinne eines Nachweises verstanden werden.

INVASIVE KARDIOLOGIE

Teilgebiet der Inneren Medizin, das die operative Diagnostik und Behandlung der Herz- und Kreislaufkrankungen umfasst, z. B. Herzkatheter-Untersuchungen (siehe auch PTCA)

IVM

Intravitreale Medikamenteneingabe – Verfahren bei dem Medikamente, Flüssigkeiten oder Suspensionen direkt in den Glaskörper des Auges injiziert werden.

KERNSPINTOMOGRAFIE/ MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (MRT)

Bildgebendes Verfahren mit dem der menschliche Körper in Schichten dargestellt werden kann. Im Unterschied zum Röntgen arbeitet die MRT mit Magnetfeldern, nicht mit Strahlung.

KOLLOQUIUM

Ärztliches Fachgespräch, das als Maßnahme der Qualitätssicherung bei der Umsetzung der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Richtlinien und Vereinbarungen zur Beratung, gegebenenfalls auch zur Prüfung, vorgesehen ist.

KOLOSKOPIE

Darmspiegelung mittels Endoskop. Gynäkologisches Untersuchungsverfahren zur Krebsfrüherkennung mittels Vergrößerungsoptik dem Kolposkop.

LEITLINIEN

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie sind Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

MAMMOGRAPHIE

Radiologische Untersuchung der Brust

MEDIZINPRODUKTEGESETZ (MPG)

Das MPG ist eine deutsche Rechtsnorm, die drei EU-Richtlinien, die den Bereich der Medizinprodukte betreffen, verbindlich in nationales Recht umsetzt. Mit dem MPG sind die EU-Richtlinien für aktive implantierbare Geräte, für Medikalprodukte

und In-vitro-Diagnostika in nationales Recht verbindlich überführt.

MODERATOR

Moderatoren leiten und lenken Veranstaltungen mit mehreren Teilnehmern (z. B. siehe Qualitätszirkel, praxisinterne Teambesprechungen). Die Aufgabe eines Moderators besteht im Wesentlichen darin, die Teilnehmer zu motivieren, sachlich und lösungsorientiert zu arbeiten, i. d. R. ohne selbst Positionen zu vertreten.

MOLEKULARGENETIK

Die Molekulargenetik ist ein Wissenschaftszweig, der sich mit der Untersuchung der molekularen Struktur und Funktion von Genen befasst.

MRSA

MRSA ist die Abkürzung für Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus. Staphylococcus aureus sind Bakterien, die natürlicherweise auf der Schleimhaut des Nasenvorhofs, seltener auch auf der Haut von Menschen vorkommen. Normalerweise verursachen diese Bakterien keine Infektionen. Bei Verletzung der Haut oder durch medizinische Maßnahmen, wie z. B. eine Operation, kann Staphylococcus aureus Wundinfektionen verursachen. Solche Infektionen können harmlos ablaufen (Abszesse, Eiterbildung etc.), bei geschwächtem Immunsystem kann es aber auch zu schweren, teilweise lebensbedrohlichen Verläufen (Blutvergiftung oder Lungenentzündung) kommen. Unter MRSA versteht man im engeren Sinne die Staphylococcus aureus-Stämme, die gegen alle bisher marktverfügbaren β -Lactam-Antibiotika (z. B. Penicillin) unempfindlich (resistent) sind. In der Regel sind diese Stämme sogar multiresistent, verfügen also meist auch über Resistenzen gegenüber anderen Antibiotikaklassen, z. B. Chinolone, Tetracycline, Aminoglykoside, Erythromycin, Sulfonamide. Die Therapieoptionen bei einer Infektion mit MRSA sind deshalb stark eingeschränkt.

NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN

Nationale Versorgungsleitlinien sind ärztliche Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische sektorübergreifende Versorgung auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz. Das deutsche Programm für nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) ist eine gemeinsame Initiative der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der KBV.

NEUROPSYCHOLOGISCHE THERAPIE

Die Neuropsychologie beschäftigt sich mit psychologischen Prozessen vor allem im zentralen Nervensystem und deren Auswirkungen auf psychische Prozesse. Neuropsychologische Therapie zielt auf die Behandlung neuropsychologischer Syndrome, wie beispielsweise Hirnschädigungen aufgrund Schädel-Hirn-Traumata oder Schlaganfällen.

NEPHROLOGIE

Spezielles Fach der Inneren Medizin, das sich mit Bau und Funktion der Nieren befasst

NUKLEARMEDIZIN

Diagnostische und therapeutische Anwendung radioaktiver Substanzen

ONKOLOGIE

Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Therapie von Tumorerkrankungen befasst

OTOAKUSTISCHE EMISSIONEN (OAE)

OAE bezeichnet die vorhandene Schallabstrahlung aus dem Innenohr. Mit der Messung der Otoakustischen Emissionen kann gezielt die Funktion des Innenohrs (der Hörschnecke) geprüft werden. Sind OAE nicht registrierbar, ist eine Hörstörung mit großer Wahrscheinlichkeit im Innenohr begründet.

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE (PDT)

Die PDT ist ein Laserbehandlungsverfahren zur Eliminierung von Tumoren und anderen Gewebeveränderungen. Die Verabreichung eines speziellen Medikamentes erhöht die Lichtempfindlichkeit des betreffenden Gewebes, das mit Laserlicht bestrahlt wird.

PHOTOTHERAPEUTISCHE KERATEKTOMIE (PTK)

Mit PTK bezeichnet man die operative Abtragung krankhafter Veränderungen der Hornhaut des Auges mit einem speziellen Lasergerät.

POLYGRAFIE

Bei der Polygrafie werden mehrere biologische Variablen simultan (hier: simultane Registrierung des EEG und anderer Körpervorgänge, z. B. Atmung und Körperbewegungen) graphisch dargestellt (Polygramm).

POLYPEKTOMIE

Endoskopische Entfernung von Darmpolypen

POLYSOMNOGRAFIE

Umfangreiches diagnostisches Verfahren (Registrierung diverser Körperfunktionen während des Schlafes) zur Erkennung von schlafbezogenen Erkrankungen

PROZESSQUALITÄT

Der Begriff Prozessqualität bezeichnet den Aspekt der Qualität der medizinischen Versorgung, der alle medizinischen Aktivitäten unter Einbeziehung der interpersonellen und interaktionalen Faktoren umfasst. Hierzu gehören Art und Weise der Diagnostik und Therapie, zum Beispiel der Medikamentenverordnung, aber auch der Gesprächsführung, der Anamneseerhebung, Rechtzeitigkeit und Angemessenheit. Beeinflusst wird der Behandlungsprozess unter anderem durch die Persönlichkeit und Einstellung von Arzt und Patient und durch die Wechselwirkung zwischen beiden, aber auch durch

gesellschaftliche und ethische Gesichtspunkte (siehe auch Struktur- und Ergebnisqualität).

PSYCHOTHERAPIE

Behandlung psychischer, emotionaler und psychosomatischer Störungen oder Verhaltensstörungen als Einzeltherapie oder in Gruppen mit unterschiedlichen psychologischen Methoden

PTCA (PERKUTANE TRANSLUMINALE KORONARANGIOPLASIE)

Methode zur mechanischen Erweiterung krankhaft verengter Koronararterien (Herzkranzgefäße) mittels Ballonkatheter

QUALITÄT

Nach der DIN EN ISO 8402 ist Qualität die Gesamtheit von Merkmalen und Merkmalswerten einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen. Dies kann z. B. am Grad der Übereinstimmung zwischen den erreichten Behandlungszielen und dem tatsächlich Erreichbaren gemessen werden.

QUALITÄTSINDIKATOR

Ein Qualitätsindikator ist ein quantitatives Maß, welches zum Monitoring und zur Bewertung der Qualität wichtiger Leitungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen genutzt werden kann, die sich auf das Behandlungsergebnis beim Patienten auswirken. Qualitätsindikatoren bilden die Qualität einer Einheit durch Zahlen beziehungsweise Zahlenverhältnisse indirekt ab. Man kann sie auch als qualitätsbezogene Kennzahlen beziehungsweise Qualitätskennzahlen bezeichnen. Die Ausprägung eines Indikators kann mit guter beziehungsweise schlechter Qualität in Verbindung gebracht werden. Hierzu verwendet man definierte Ausprägungen des Indikators, den sogenannten Referenzwert oder Referenzbereich. Qualitätsindikatoren sind struktur-, prozess- und/oder ergebnisbezogen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität, die üblicherweise das Festlegen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung umfassen.

QUALITÄTSSICHERUNG

Unter Qualitätssicherung als Synonym für Qualitätssicherung sind Aktivitäten zu verstehen, die bei Versicherten und Partnern im Gesundheitswesen Vertrauen dahingehend schaffen, dass eine Organisation alle festgelegten, üblicherweise vorausgesetzten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen erfüllt. In der Gesundheitsversorgung in Deutschland spielte der Begriff Qualitätssicherung bisher eine zentrale Rolle für verschiedenste Aktivitäten. Traditionell wird zwischen interner und externer Qualitätssicherung unterschieden. Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen umfassen Aspekte der Qualitätsverbesserung und des Qualitätsmanagements. Unter externer Qualitätssicherung werden insbesondere Qualitätssicherungsmaßnahmen mit externen Vergleichen verstanden. Dies ist für den ambulanten Bereich in der Hauptsache in den Disease-Management-Programmen umgesetzt. Insgesamt existiert eine Vielzahl von gesetzlichen Vorgaben und Vereinbarungen der gemeinsamen Selbstverwaltung.

QUALITÄTSSICHERUNGS-KOMMISSIONEN

Wesentlicher Bestandteil der Umsetzung der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständigen mit einer professionellen Verwaltung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen richten dabei für die einzelnen Leistungsbereiche (z. B. Radiologie, Sonografie) Kommissionen ein, welche die Umsetzung der in den einzelnen Bereichen geltenden Richtlinien und Vereinbarungen unterstützen.

QUALITÄTSMANAGEMENT-SYSTEM (QM-SYSTEM)

QM-Systeme sind der „rote Faden“ zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich ihrer Qualität. Ein QM-System beinhaltet die für die Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderliche Organisationsstruktur, die Verfahren, Prozesse und Mittel. Bei der Gestaltung ihrer QM-Systeme sind die Organisationen grundsätzlich frei.

QUALITÄTSZIRKEL

Ärztliche Qualitätszirkel sind auf freiwilliger Initiative gründende Foren für einen kontinuierlichen interkollegialen Erfahrungsaustausch, der problembezogen, systematisch und zielgerichtet ist und der in gleichberechtigter Diskussion der Teilnehmer eine gegenseitige Supervision zum Ziel hat.

QEP®

Das Konzept „Qualität und Entwicklung in Praxen – QEP®“ ist ein von der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen erarbeitetes modulares Konzept zur Implementierung von Qualitätsmanagement in Arztpraxen. Es ermöglicht niedergelassenen Ärzten, ein umfassendes Qualitätsmanagement auf der Basis eines Manuals einzuführen und es von einer Zertifizierungsstelle begutachten zu lassen.

RADIOLOGIE

Fachgebiet der Medizin, das sich mit der diagnostischen und therapeutischen Anwendung ionisierender Strahlen befasst

REZERTIFIZIERUNG

Die Rezertifizierung ist ein Verfahren der Qualitätssicherung, bei dem sich Ärzte in regelmäßigen Abständen einer Prüfung unterziehen müssen. Umgesetzt ist dieses Verfahren in der Vereinbarung zur kurativen Mammographie. Alle zwei Jahre müssen sich mammographierende Ärzte einer sogenannten Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der

Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Erfüllt der Arzt die Anforderungen nicht und kann er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf er diese Leistung nicht mehr für die gesetzliche Krankenversicherung erbringen.

RICHTLINIEN

Bei Richtlinien handelt es sich um von einer gesetzlich, berufs-, standes- oder satzungsrechtlich legitimierten Institution vereinbarte, veröffentlichte Regelungen des Handelns oder Unterlassens, die für den Rechtsraum der Institution verbindlich sind und die – bei Nichtbeachtung – negativ sanktioniert werden. Aufgrund dieser Verbindlichkeit unterscheiden sie sich deutlich von Leitlinien, die lediglich empfehlenden Charakter haben.

SCHLAFAPNOE

Atemregulationsstörung im Schlaf (teilweise mit Atempausen), die eine Unterversorgung des Organismus mit Sauerstoff zur Folge haben kann.

SCREENING

Mit Screening werden Reihenuntersuchungen innerhalb bestimmter Bevölkerungsgruppen zur Früherkennung bestimmter Krankheiten bezeichnet, z. B. Mammographie-Screening bei Frauen von 50 bis 69 Jahre, Hautkrebs-Screening bei Erwachsenen ab 35 Jahre.

SONOGRAFIE

Sonografie, auch Ultraschall genannt, ist die Anwendung von Ultraschallwellen als bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von organischem Gewebe.

SOZIALPSYCHIATRIE

Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit der Bedeutung von sozialen und kulturellen Faktoren bei der Entstehung psychischer Störungen/Erkrankungen befasst

SOZIOTHERAPIE

Therapieform, die die gesellschaftliche Wiedereingliederung und den Erhalt der Selbstständigkeit sozial isolierter Patienten zum Ziel hat

STANDARDISIERUNG

Mit Standardisierung ist im Rahmen von Qualitätsmanagement die Strukturierung und Vereinheitlichung von Vorgehensweisen (zu verschiedenen Zeitpunkten durch verschiedene Personen) innerhalb einer Organisation/Praxis gemeint. Abzugreifen hiervon ist die Normierung (siehe Norm) über viele Organisationen/Praxen hinweg, welches nicht das Anliegen von Qualitätsmanagement ist.

STOSSWELLENLITHOTRIPIE

Unterschiedliche physikalisch-technische Verfahren zur Zertrümmerung von Steinen (z. B. Nierensteinen)

STRUKTURQUALITÄT

Die Strukturqualität ist ganz wesentlich über die Kompetenz und fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter sowie über die Praxisorganisation definiert. Sie umfasst darüber hinaus Anforderungen an die apparative und räumliche Ausstattung der Praxis sowie gegebenenfalls auch Vorgaben an die Organisation und Hygiene. Eine gute Struktur garantiert nicht automatisch gute Ergebnisse, ist aber die Basis dafür. Anforderungen an die Strukturqualität sind in den geltenden Richtlinien und Vereinbarungen festgelegt. Sie bestimmen beispielsweise, welche Ausbildung und Erfahrung ein Arzt und sein Praxisteam besitzen müssen, um ambulant operieren zu dürfen (siehe auch Prozess- und Ergebnisqualität).

SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG OPIOIDABHÄNGIGER/SUBSTITUTION

Behandlung Opioidabhängiger mit Substitutionsmitteln

VERSORGUNGSFORSCHUNG

Versorgungsforschung befasst sich mit der systematischen Erforschung der medizinischen Versorgung unter Verwendung der Perspektiven der Epidemiologie, der Institutionen (Qualitätsmanagement, Medizinische Soziologie), der Gesundheitssystemforschung (Public Health), der Gesundheitsökonomie und der klinischen Fächer. Sie bedient sich quantitativer, qualitativer, deskriptiver, analytischer und evaluativer Methoden. Sie dient der Neuentwicklung theoretisch oder empirisch fundierter Versorgungskonzepte beziehungsweise der Verbesserung bereits vorhandener Konzepte.

WIRKSAMKEIT

Ausmaß, in dem geplante Tätigkeiten verwirklicht und geplante Ergebnisse erreicht werden

ZERTIFIZIERUNG

Zertifizierung ist ein Verfahren, bei dem ein unabhängiger, fachlich versierter Dritter bestätigt, dass ein Produkt, ein Prozess/Ablauf, ein System oder eine Organisation/Praxis in ihrer Gesamtheit den der Überprüfung zugrunde liegenden Anforderungen, Normen und Standards entspricht. Nach der erfolgreichen Überprüfung (siehe Audit) wird ein Zertifikat ausgestellt und somit schriftlich bestätigt, dass die Umsetzung der Vorgaben erfüllt ist.

ZERVIX-ZYTOLOGIE

Zytologische Untersuchung des Gebärmutterhalses mittels Abstrich zur Krebsfrüherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

ZYTOLOGIE

Lehre vom Bau und von den Funktionen der Zelle

Ergänzter und modifizierter Auszug aus folgenden Quellen:
Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (Auflage 4, 2007),
Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de)
und Qualitätsbericht der KVSH (2005).

§ 135

Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

§ 135a

Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

§ 135b

Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (entspricht § 136 alte Fassung)

§ 136

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

§ 136d

Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

§ 137

Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

§ 137a

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

§ 137b

Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Institut nach § 137a

§ 137f

Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

Gesetzliche Grundlagen der Qualitätssicherung

ZUSTÄNDIGKEIT UND ORGANISATION

Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure. Bei den Akteuren ist zu unterscheiden zwischen:

- dem Gesetzgeber und anderen staatlichen Normgebern (zum Beispiel bei der Eichordnung und Röntgenverordnung)
- der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss
- der ärztlichen Selbstverwaltung (Ärztzekammern und Kassenärztliche Vereinigungen)

Der Vertragsarzt muss in seiner Tätigkeit die Richtlinien und Vorgaben aller drei Akteure beachten. Dies bedeutet umgekehrt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht sämtliche den Vertragsarzt betreffende Qualitätsnormen vorgeben beziehungsweise deren Einhaltung überwachen, sondern nur die spezifisch vertraglichen Normen, die die gemeinsame Selbstverwaltung oder die ärztliche Selbstverwaltung vorgeben. Hierfür sind drei Rechtsquellen maßgebend:

- das Vertragsarztrecht (SGB V sowie abgeleitete Normen, zum Beispiel Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses)
- staatliche Normen (zum Beispiel Strahlenverordnung, Medizinprodukte-Betreiberverordnung, Infektionsschutzgesetz)
- das Berufsrecht (zum Beispiel Berufsordnung, Weiterbildungsordnung)

NORMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

Die gesetzliche Grundlage für die Qualitätssicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bildet das SGB V. Daneben hat der Vertragsarzt noch weitere Gesetze beziehungsweise Verordnungen zu beachten, die insbesondere Strukturqualitätsfragen regeln. Zu den grundlegenden Paragraphen des SGB V zählen:

§ 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

Dieser Paragraph gilt als Generalklausel für die vertragsärztliche Versorgung. Neben Wirtschaftlichkeit und Humanität sieht er auch die Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung vor.

§ 75 Inhalt und Umfang der Sicherstellung

Die Sicherung und Förderung der Qualität ärztlicher Tätigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung auf hohem Leistungsniveau. Qualitätssicherung der ärztlichen Leistung hat zum Ziel, die Qualität des Arbeitsprozesses und der Arbeitsergebnisse zu wahren und gegebenenfalls zu erhöhen. Dies kann nur verwirklicht werden, wenn Probleme rechtzeitig identifiziert, hinreichend analysiert, praktikable Verbesserungsvorschläge zügig erarbeitet und erfolgreich angewendet werden. Eine wesentliche Aufgabe der Qualitätssicherung besteht nach wie vor darin, die strukturellen Voraussetzungen für eine hohe Qualität ärztlichen Handelns in der Aus- und Weiterbildung zu schaffen und zu erhalten. In Ergänzung dazu bedarf es jedoch auch dynamischer, auf Selbstverantwortung und eigener Motivation basierender Verfahren zur Evaluation, Sicherung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität im Sinne eines selbstlernenden Systems. Damit sollen in der vertragsärztlichen Tätigkeit die Kooperation verbessert, der fachliche Wettbewerb gefördert und die Qualität der Betreuung insbesondere aus Sicht der Patienten gewährleistet werden.

Unter dieser Zielsetzung erlässt die KBV gemäß Paragraph 75 Abs. 7 SGB V Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung.

§ 91 Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung und wird von der KBV, der KZBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband gebildet. Das Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschuss besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, einem von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, jeweils zwei von der KBV und der Deutschen Krankenhausgesellschaft und fünf von dem GKV-Spitzenverband benannten Mitgliedern. Bei Beschlüssen, die nicht alle Leistungssektoren betreffen, werden ab dem 1. Februar 2012 alle fünf Stimmen der Leistungserbringerseite anteilig auf diejenigen Mitglieder übertragen, die von der betroffenen Leistungserbringerorganisation benannt worden sind.



Darüber hinaus hat der Gesetzgeber besondere Regelungen für die Beteiligung von Patienten geschaffen. Paragraf 140f Abs. 2 SGB V regelt, dass den Interessenvertretungen der Patienten und den sie beratenden Organisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss ein Mitberatungsrecht eingeräumt wird.

Spätestens seit dem 1. September 2012 sind die infolge der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschuss zu erwartenden Bürokratiekosten im Sinne des Paragrafen 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrats in der Begründung des jeweiligen Beschlusses nachvollziehbar darzustellen. Zur Ermittlung der Bürokratiekosten ist die Methodik nach Paragraf 2 Abs. 3 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrats anzuwenden.

§ 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten. Darunter fallen nach Paragraf 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 auch die Richtlinien zur Qualitätssicherung. Diese vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen

§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Nach Paragraf 135 Abs. 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu Richtlinien erlassen hat. Diese Richtlinien müssen Empfehlungen enthalten:

- zur Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode
- zur notwendigen Qualifikation der Ärzte
- zu den apparativen Anforderungen
- zu den erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung

Sollte die Überprüfung der oben genannten Kriterien ergeben, dass diese nicht eingehalten werden, können die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht mehr als vertragsärztliche Leistungen zulasten der Krankenkasse abgerechnet werden.

Nach Paragraf 135 Abs. 2 SGB V können die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages für ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach

- besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes
- besondere Praxisausstattung oder
- anderer Anforderungen an die Versorgungsqualität bedürfen

einheitlich entsprechende Voraussetzungen im Rahmen von Qualitätssicherungsvereinbarungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen für Vertragsärzte vereinbaren. Die nach der Rechtsverordnung nach Paragraf 140g anerkannten Organisationen sind vor dem Abschluss von Vereinbarungen in die Beratungen der Vertragspartner einzubeziehen. Zur Erhöhung der Transparenz sind zukünftig auch die entscheidungserheblichen Gründe im Deutschen Ärzteblatt oder im Internet bekanntzumachen.

§ 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach Paragraf 111a besteht, sind nach Maßgabe der Paragrafen 136 bis 136b und 137d verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln

§ 135b Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (entspricht § 136 alte Fassung)

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Deren Ziele und Ergebnisse müssen die Organisationen dokumentieren und jährlich veröffentlichen. Qualitätsberichte über Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung sind in allen Kassenärztlichen Vereinigungen Standard. Ebenso haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen, in Ausnahmefällen sind auch Vollerhebungen zulässig.



Dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach Paragraph 92 SGB V einheitliche Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie nach Maßgabe des Paragraphen 299 Abs. 1 und 2 Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen zu entwickeln. Dabei sind die Ergebnisse nach Paragraph 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 zu berücksichtigen.

Zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit einzelnen Krankenkassen oder mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen oder den Verbänden der Ersatzkassen gesamtvertragliche Vereinbarungen schließen, in denen für bestimmte Leistungen einheitlich strukturierte und elektronisch dokumentierte besondere Leistungs-, Struktur- oder Qualitätsmerkmale festgelegt werden.

§ 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach Paragraph 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 insbesondere

- die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach Paragraph 135a Abs. 2, Paragraph 115b Abs. 1 Satz 3 und Paragraph 116b Abs. 3 Satz 3 unter Beachtung der Ergebnisse nach Paragraph 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und
- Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen

Die Richtlinien sind sektorenübergreifend zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden. Richtlinienaufträge zu ausgewählten Bereichen sind in Paragraph 136a dargestellt.

§ 136d Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat

- den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen
- den Weiterentwicklungsbedarf zu benennen
- eingeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten
- Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen orientierte Qualitätssicherung einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten
- regelmäßige Berichte zum Stand der Qualitätssicherung zu erstellen

§ 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat ein System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen z. B. nach Paragraph 136 in Eskalationsstufen festzulegen. Maßnahmen können dabei sein: Vergütungsabschläge, Wegfall des Vergütungsanspruchs für definierte Leistungen, Information Dritter über Verstöße, Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.

§ 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss nach Paragraph 91 hat zum 9. Januar 2015 ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) gegründet. Hierzu hat er eine Stiftung des privaten Rechts errichtet, die Trägerin des Instituts ist.

Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Es soll insbesondere beauftragt werden,

- für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln



- die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebots der Datensparsamkeit zu entwickeln
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Paragraph 137a Abs. 3 Satz 3 einzubeziehen,
- die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen
- für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen
- Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln

§ 137b Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Institut nach § 137a

Das Institut nach Paragraph 137a ist vom Gemeinsamen Bundesausschuss zum Zwecke der Entwicklung und Durchführung der Qualitätssicherung zu beauftragen. Personenbezogene Daten zum Zwecke der Qualitätssicherung können unter Berücksichtigung von Paragraph 299 genutzt werden.

Die Arbeitsergebnisse der Aufträge gehen als Empfehlung dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu, der diese im Rahmen seiner Normsetzungskompetenz zu berücksichtigen hat.

§ 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

Der Gemeinsame Bundesausschuss empfiehlt dem Bundesministerium für Gesundheit geeignete chronische Krankheiten, für welche strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) entwickelt werden sollen, die den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern.

Folgende Kriterien sind bei der Auswahl zu berücksichtigen:

- Zahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten
- Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung
- Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien
- sektorenübergreifender Behandlungsbedarf
- Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten
- hoher finanzieller Aufwand der Behandlung

§ 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zum 1. April 2004 ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges, wissenschaftliches Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gegründet. Es ist zu Fragen von grundsätzlicher Bedeutung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen, insbesondere auf folgenden Gebieten, tätig:

- Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten
- Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung alters-, geschlechts- und lebenslagenspezifischer Besonderheiten
- Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten
- Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen
- Bewertung des Nutzens und der Kosten von Arzneimitteln
- Bereitstellung von für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zur Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1 - 6
23795 Bad Segeberg

Verantwortlich (V. I. S. D. P.)

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH

Redaktion

Caroline Boock, Sandra Füllenbach, Dagmar Martensen, Astrid Patscha,
Stephanie Purrucker, Anna-Sofie Reinhard, Angelika Ströbel,
Aenne Villwock, Jakob Wilder

Grafik

Borka Totzauer

Druck

Grafik & Druck, Kiel

Foto

istockphoto.com

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1 – 6
23795 Bad Segeberg

Weitere Informationen zur Qualitätssicherung
im Internet unter www.kvsh.de

