

QUALITÄTSBERICHT 2020

Jederzeit gut versorgt in Schleswig-Holstein



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

VORWORT

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

QUALITÄTSSICHERUNG – KERNAUFGABE DER KVSH

Instrumente der Qualitätssicherung	4
Ablauf eines Genehmigungsverfahrens.....	7
Geltende Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien.....	8
Zahlen und Fakten 2020.....	10
Die Abteilung Qualitätssicherung	12
Digitalisierung in der Qualitätssicherung – Krisenmanagement und Zukunftsmodell.....	14
Neues Verfahren sektorenübergreifende Qualitätssicherung.....	16

QUALITÄTSSICHERUNG QUERBEET

Gut zu wissen	18
---------------------	----

QUALITÄTSSICHERUNG – KURZ GEMELDET

Neues beim Ultraschall.....	20
Positronenemissionstomografie (PET) und PET/CT	20
Hautkrebs-Screening auch für Jüngere	21
Systemische Therapie als psychotherapeutisches Verfahren anerkannt.....	21
Zweitmeinungsverfahren.....	22
Radiologie und Kernspintomografie	22

QUALITÄTSFÖRDERUNG

Qualitätsmanagement – Weiterentwicklung der Richtlinie	23
Fortbildungspflicht – Neues, Geplantes, Unvorhergesehenes	26
Es geht auch online – Qualitätszirkel digital	28
Fortbildungsangebot 2020.....	32

NÜTZLICHES

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

Liebe Leserinnen und Leser,

atmen Sie einmal tief ein und wieder aus ...

Fühlt es sich anders an als letztes Jahr um diese Zeit? Letztes Jahr kurz vor dem Erscheinen unseres Qualitätsberichtes hatte uns die Pandemie fest im Griff und jetzt ist es immer noch so. Jeden Morgen, gleich beim Aufwachen, schleicht sich der Gedanke an die Pandemie beharrlich ins Bewusstsein. Jedes Tun, jeder Fingerstreich ist begleitet von der Pandemie.

Heute, etwa ein Jahr später, unser aktueller Qualitätsbericht 2020 liegt Ihnen vor, haben die Niedergelassenen in Schleswig-Holstein gemeinsam manchmal schier unüberwindbare Aufgaben gestemmt: Mit gebündelten Kräften, Fachwissen und enormem Engagement stemmen sie sich gegen diese Pandemie – sie impfen, behandeln, begleiten.

An Spitzentagen werden in unseren Schleswig-Holsteiner Praxen an die 45.000 Impfungen verabreicht – in den mobilen Impfteams sind täglich bis zu 80 Ärztinnen und Ärzte im Einsatz. Die Situation ist weiter hoch prekär und fordert neue zusätzliche Impfstellen, um die Quote der Geimpften weiter zu steigern und mittlerweile den Geimpften Boosterungen zu geben.

Im Bereich der Qualitätssicherung sind im letzten Jahr pandemiebedingt ein paar Prüfroutrinen ausgeblieben. Manche waren aufgrund der Kontaktbeschränkungen schlichtweg nicht umsetzbar. Dafür hat die Digitalisierung im letzten Jahr ordentlich Schub bekommen, immer mehr digitale Lösungen und Formate waren verfügbar. Ein gutes Beispiel sind unsere schleswig-holsteinischen Qualitätszirkel. Lesen Sie dazu die Seiten 28 bis 30 in diesem Bericht „Es geht auch online“.

Die Pandemie hat vieles verändert und wird das auch weiterhin tun. Beruhigend zu wissen, dass auch in Krisenzeiten auf die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein Verlass ist und damit auch auf die Qualität der Versorgung.

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH



Instrumente der Qualitätssicherung

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.

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

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/REZERTIFIZIERUNGEN/ 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 regelmäßig von den Kassenärztlichen Vereinigungen durch Stichproben zu überprüfen ist.

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 in 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

GENEHMIGUNGSERTEILUNG

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, Hygieneplan
- 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, Hygienepfung, Frequenzregelung, Fallsammlungsprüfung, Überprüfung der Präparatequalität, Jahresstatistik, kontinuierliche Fortbildung, Qualitätszirkel, Nachweise zur Praxisorganisation, Konstanzprüfungen, Wartungsnachweise, Ringversuche, regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeiter, Praxisbegehungen, gegebenenfalls bei Beanstandungen, Teilnahme an Fallkonferenzen

STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG

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), Laserbehandlung 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 1989-2020

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

2014-2017

Chronisch entzündliche
Darmkrankungen (CED)
Delegations-Vereinbarung
DIMINI
Dünndarm-Kapselendoskopie
Geriatric
Gesund schwanger
Holmium-Laser
IVM*
MRSA**
Palliativmedizin
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

2018

Hyperbare Sauerstofftherapie
Laserbehandlung bei
benignen Prostatasyndrom (bPS)
Transurethrale Botulinumtoxin-
Therapie
Zweitmeinungsverfahren
Akupunktur
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Balneophototherapie
Chirotherapie
Chronisch entzündliche
Darmkrankungen (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
Darmkrankungen (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 bei bPS
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

2020

Abklärungskoloskopie
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III
Akupunktur
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Balneophototherapie
Begleiterkrankungen der Hypertonie
Chirotherapie
Chronisch entzündliche
Darmkrankungen (CED)
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
Hallo Baby
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Histopath. Hautkrebs-Screening
HIV/Aids
HIV-Präexpositionsprophylaxe
Hörgeräteversorgung Erw.
Hörgeräteversorgung Kinder
Hyperbare Sauerstofftherapie
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
IVM
Kernspintomografie
Koloskopie
Laboratoriumsmedizin
Langzeit-EKG
Laserbehandlung bei bPS
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

* Intravitreale Medikamenteneingabe, ** Methicillin-Resistenter Staphylococcus Aureus, *** Positronenemissionstomografie und Positronenemissionstomografie mit Computertomografie

Zahlen und Fakten 2020

Insgesamt 1.057 Anträge hat die Abteilung Qualitätssicherung im Jahr 2020 erhalten und bearbeitet. Der größte Teil der Anträge konnte positiv beschieden werden (81 Prozent), nur wenige Anträge (19 Prozent) wurden, meist aus formalen Gründen, abgelehnt. Insgesamt lagen im Berichtsjahr 12.400 arztbezogene Genehmigungen vor.

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE	GENEHMIGUNGEN GESAMT	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN	ABLEHNUNGEN	WIDERRUFE/RÜCKNAHMEN BZW. BEENDIGUNGEN
Abklärungskolposkopie	27	27	1	0
Akupunktur	245	13	1	12
Ambulantes Operieren	1.105	60	0	70
Arthroskopie	128	5	0	8
Balneophototherapie	29	1	1	1
Computertomografie	141	9	2	8
Chirotherapie	413	17	0	25
Delegations-Vereinbarung*	261	48	0	16
Dialyse	62	6	0	4
Dünndarm-Kapselendoskopie	23	0	0	1
Funktionsstörung der Hand	195	10	0	11
Geriatric	24	0	0	1
Hautkrebs-Screening (Dermatologen)	137	9	0	5
Hautkrebs-Screening (Hausärzte)	1.614	74	0	87
Histopathologie Hautkrebs-Screening	11	0	0	0
HIV/Aids	1	0	0	0
HIV-Präexpositionsprophylaxe	2	0	0	0
Hörgeräteversorgung Erwachsene	135	3	0	6
Hörgeräteversorgung Kinder	9	0	0	0
Interventionelle Radiologie	7	0	0	0
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	84	12	0	7
Invasive Kardiologie	10	0	0	1
Kernspintomografie	114	7	0	6
Kernspintomografie der Mamma	13	0	0	0
Koloskopie	90	2	0	6
Laboratoriumsmedizin	265	9	0	21
Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms	1	0	0	0
Langzeit-EKG	1.045	76	1	75
LDL- und Immunapherese	50	5	0	2
MR-Angiografie	97	4	0	6

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE	GENEHMIGUNGEN GESAMT	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN	ABLEHNUNGEN	WIDERRUFE/RÜCKNAHMEN BZW. BEENDIGUNGEN
Mammographie (kurativ)	85	6	1	5
Mammographie Screening	55	3	0	2
Molekulargenetik	5	1	0	2
MRSA	711	17	0	37
Neuropsychologische Therapie	16	0	0	1
Nuklearmedizin	28	0	0	3
Onkologie	145	8	0	5
Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)	18	0	0	0
Otoakustische Emissionen (OAE)	133	3	0	4
Palliativmedizin	69	10	7	3
PET, PET/CT**	1	0	1	0
Photodynamische Therapie (PDT)	14	0	0	0
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	4	0	0	0
Polygrafie/Polysomnografie	145	14	0	2
Radiologie (diagnostische)	664	42	5	41
Rhythmusimplantat-Kontrolle	107	7	2	3
Schmerztherapie	42	7	0	6
Sonografie	3.047	269	156	219
Sonografie der Säuglingshüfte	258	17	5	5
Sozialpädiatrie	114	8	0	1
Sozialpsychiatrie	33	4	0	3
Soziotherapie	89	15	5	5
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	31	1	0	2
Strahlentherapie	28	1	0	4
Substitution Opioidabhängiger	106	3	0	6
Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie	28	4	0	1
Vakuumbiopsie der Brust	16	1	0	1
Zervix-Zytologie	26	2	0	2
Zweitmeinungsverfahren	44	19	10	0
Gesamt 2020	12.400	859	198	742

*Genehmigung gilt für alle in einer Betriebsstätte hausärztlich tätigen Ärzte

** Positronenemissionstomografie, Positronenemissionstomografie mit Computertomografie

Die Abteilung Qualitätssicherung



Team 1

Genehmigungspflichtige Leistungen I

Abklärungskoloskopie
Amblyopie-Vertrag
Balneophototherapie
Begleiterkrankungen Diabetes mellitus
Begleiterkrankung Hypertonie
Chirotherapie
Dermatohistologie
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
Geriatrie
Hallo Baby
Hausarztzentrierte Versorgung
Histopathologie Hautkrebs-Screening
Hyperbare Sauerstofftherapie
Homöopathie
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
Nuklearmedizin
PET, PET/CT
Sonografie
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 bPS
Hypnose
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
Künstliche Befruchtung
LDL-Apherese
Liposuktion bei Lipödem
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

- Interventionelle Radiologie
- Invasive Kardiologie
- Kernspintomografie (MRT)
- Kurative Mammographie
- Mammographie-Screening
- MR-Angiografie
- Neuropsychologische Therapie
- Röntgen-Diagnostik
- Sozialpädiatrie
- Substitution
- Vakuumbiopsie der Brust
- Zweitmeinungsverfahren



Team 6

Ärztliche Stellen

- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Mammographie
- Röntgendiagnostik



Weitere Geschäftsbereiche

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



Team 5

Genehmigungspflichtige Leistungen V

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

IM DIENSTE DER QUALITÄT

Grundlage für die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung sind das fünfte Sozialgesetzbuch und die daraus resultierenden Qualitätssicherungsrichtlinien und Vereinbarungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Mehr als 40 Mitarbeiter in sechs Teams befassen sich in der Abteilung Qualitätssicherung mit allen Fragen rund um die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung. Guter Service für die Mitglieder der KVSH steht dabei an oberster Stelle.

Die Mitarbeiter prüfen unter anderem Genehmigungsvoraussetzungen für die Abrechnung, denn bestimmte Leistungen für gesetzlich Versicherte können Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nur mit einer entsprechenden Genehmigung der KVSH abrechnen.

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.

Digitalisierung in der Qualitätssicherung – Krisenmanagement und Zukunftsmodell

Das Pandemiejahr 2020 hat manchem Digitalisierungsprozess Schub gegeben – auch in der Qualitätssicherung. Die bestehende Infektionsgefahr durch COVID-19 und die dadurch für alle entstandene Ausnahmesituation führte teilweise zum Aussetzen von Qualitätsicherungsmaßnahmen – so zum Beispiel bei der Aufrechterhaltung von Genehmigungen durch Frequenzprüfungen oder beim Nachweis bestimmter genehmigungsrelevanter Fortbildungen. Gleichzeitig hat die pandemische Lage aber auch flexible, digitale Lösungen auf den Weg gebracht, die sicher auch postpandemisch ihre Berechtigung haben werden. Entbürokratisierung, Zeit- und Kostenersparnis, effizienteres Schnittstellenmanagement, verringerte Fehleranfälligkeit, bessere Nachvollziehbarkeit aber auch globalere Themen wie der vordringliche Klimaschutz oder bestehender Ärztemangel werden gewichtige Argumente dafür sein, diese Lösungen beizubehalten oder weiter auszubauen.

Krisenmanagement/Maßnahmen

BEISPIEL ULTRASCHALL



Die speziellen Fortbildungsanforderungen in der Ultraschall-diagnostik sehen einen aufeinander aufbauenden Ablauf der Fortbildung in einem festgelegten zeitlichen Rahmen zur Sicherstellung der fachlichen Befähigung vor. Aufgrund des Infektionsgeschehens in der COVID-19-Pandemie sahen sich Ärzte und Ärztinnen, KVen und

Kursveranstalter mit der Frage konfrontiert, in welcher Weise Fortbildungskurse trotzdem erfolgreich und möglichst aufwandsarm durchgeführt werden können. Vor dem Hintergrund, dass einige Fortbildungsmaßnahmen Präsenzveranstaltungen oder praktische Übungen vorsehen, die während der Pandemie nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden können, haben sich die Partner des Bundesmantelvertrags darauf verständigt, dass die KVen die Vorgaben an die Umsetzung der Kurse vorübergehend aussetzen, von diesen abweichen oder diese anpassen können, solange der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt. Aus diesem Grunde besteht – zunächst befristet bis zum 31. März 2021 – die Möglichkeit, ein bisher nicht vorgesehenes Veranstaltungsformat in Form eines Online-Seminars zu entwickeln, um die Kurse regelkonform durchzuführen und gleichzeitig die praktischen Übungen durch alternative Ausbildungsformen zu ersetzen. Dazu zählen beispielsweise Falldiskussionen an aufgezeichneten Videobeispielen oder praktische Übungen in kleinen Gruppen, bei denen sich die Kursteilnehmer wechselseitig für Untersuchungsübungen zur Verfügung stellen.

Quelle KBV Qualitätsbericht 2019

BEISPIEL MAMMOGRAPHIE-SCREENING



Mit Einführung des Anhangs 13 in die Anlage 9.2 BMV-Ä im Jahr 2012 besteht im Rahmen des Mammographie-Screenings die Möglichkeit, die multidisziplinären Fallkonferenzen in Form von Online-Bildkonferenzen durchzuführen. Für die regelkonforme Umsetzung zur Durchführung von Online-Bildkonferenzen wurde eine

spezielle Systemsoftware entwickelt, die es ermöglicht, multidisziplinäre prä- und postoperative Fallkonferenzen auch unter räumlicher Distanz der Teilnehmenden interaktiv unter gleichen Bedingungen zu realisieren. Darauf aufbauend können seit dem 1. Juni 2020 auch Konsensuskonferenzen zur Befundung von Mammographie-Aufnahmen computergestützt durchgeführt werden. Die dafür erforderlichen organisatorischen und apparativen Vorgaben für die Durchführung von Online-Konsensuskonferenzen wurden im neu hinzugefügten Anhang 14 geregelt. Um auch diese Konferenzen interaktiv durchführen zu können, wird derzeit ein gesondertes Software-Tool erarbeitet, das dann in das bestehende System integriert werden soll. Das Mammographie-Screening-Programm sieht für die Durchführung von Fortbildungen Präsenzveranstaltungen vor. Aufgrund der COVID-19-Pandemie war daher auch hier eine Übergangsregelung zur flexibleren Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen notwendig, um den Fortbildungsbetrieb ohne eine zusätzliche Gefährdung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter im Mammographie-Screening weiterführen zu können. Befristet können danach Abweichungen von den Vorgaben zu Zeitabständen und der Reihenfolge der Fortbildungskurse zum Erhalt der fachlichen Befähigung und der angeleiteten Tätigkeiten anerkannt werden. Die Anerkennung eines Fortbildungskurses zum Nachweis der fachlichen Befähigung ist zudem auch dann möglich, wenn dieser digital durchgeführt wird.

Quelle KBV Qualitätsbericht 2019



Auch die ehrenamtliche Qualitätszirkelarbeit in Schleswig-Holstein konnte trotz Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen in großen Teilen fortgeführt werden – lesen Sie dazu auch ab Seite 28 in diesem Qualitätsbericht „Es geht auch online“.

Bereits vor der Pandemie wurden auf Bundesebene und auch in der KVSH immer mehr Bereiche der ambulanten Versorgung identifiziert, in denen Digitalisierung Prozesse beschleunigen, effizienter und gleichzeitig sicherer machen kann. So finden die (im Bundesmantelvertrag festgelegten) regelmäßigen Fallsammlungs- und Dokumentationsüberprüfungen für mammographierende Ärzte seit 2019 ausschließlich an digitalen Prüfstationen statt. Eine spezielle Prüf- und Auswertungssoftware und die einheitliche Qualität der Bilddarstellung digitaler Aufnahmen am Monitor stellen sicher, dass computergestützte Prüfungen zur kurativen Mammographie unter gleichen Bedingungen für alle mammographierenden Ärzte und Ärztinnen stattfinden. Durch die technische Weiterentwicklung hochauflösender Bildwiedergabe von Aufnahmen und Videosequenzen konnte das Prinzip des standardisierten Prüfverfahrens mittels Fallsammlungen auch auf Bereiche wie Online-Fortbildungen (zum Beispiel Refresherkurse im Hautkrebs-Screening) oder Online-Prüfungen (im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinie) ausgeweitet werden.

In Schleswig-Holstein wurde die Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik (QuaMaDi) auf digitale Beine gestellt – und bewährt sich bei den beteiligten Praxen immer mehr. Wir haben bereits im letzten Qualitätsbericht (2019) ausführlich über die Vorbereitungen und die

Umsetzung berichtet.

Auch für Leistungsbereiche, die Vorgaben an die Dokumentation beinhalten, stehen bereits seit 2013 digitale Lösungen bereit. Zur Unterstützung der Ärzte stellen die KBV und die KVen deshalb seit 2013, ergänzend zum Angebot der Softwarehersteller, die webbasierte Anwendung eDoku zur Verfügung, die unabhängig von der eingesetzten Praxissoftware zur Dokumentation verwendet werden kann. Das bundesweit verfügbare Online-Portal ermöglicht es, den betroffenen Arztgruppen die Dokumentationen über eine Schnittstelle entweder aus ihrer Praxissoftware zu übertragen oder die Angaben direkt im Online-Portal zu dokumentieren. Im Online-Portal hinterlegte Plausibilisierungen unterstützen die Praxis beim Erfassen der Daten. Außerdem erhalten die Nutzer auf Basis ihrer Angaben regelmäßige Auswertungen und Rückmeldeberichte, die im Rahmen der Qualitätssicherung und auch für das praxisinterne Qualitätsmanagement genutzt werden können.

Das eDoku-Portal kann für folgende genehmigungspflichtige Leistungsbereiche genutzt werden:

- Hörgeräteversorgung (einschließlich von Kindern und Jugendlichen)
- Dünndarm-Kapselendoskopie (Jahresstatistik)
- Molekulargenetik (Jahresstatistik)
- Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS)
- Kurative Mammographie
- Fetale Morphologie in der Sonografie (Online-Prüfung)
- Mängelanalyse bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichprobenprüfungen)

Die Mängelanalyse bei Stichprobenprüfungen ist ein neues Modul für die Leistungsbereiche Röntgen, Computertomografie und Kernspintomografie und steht den KVen seit dem 1. September 2020 für die Datenlieferung im Webportal eDoku für die Erfassung zur Verfügung.

Sektorenübergreifende QS um neues Verfahren erweitert

Mit der vergleichenden Qualitätssicherung von Nierenersatztherapie einschließlich Nieren- und Pankreastransplantationen (QS-NET) ging im Januar 2020 bereits das dritte Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung an den Start.

Sektorenvergleichende Qualitätssicherung (QS) mit Beteiligung niedergelassener Ärzte auf Basis der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL, siehe Kasten) gibt es bereits für Perkutane Koronarinterventionen (2016) und Postoperative Wundinfektionen (2017).

Die DeQS-RL (seit 2019) gilt sowohl für sektorenübergreifende als auch für sektorspezifische Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren). Die Rahmenbestimmungen (erster Teil der Richtlinie) beinhalten die grundlegenden Strukturen und Prozesse, die zur Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung erforderlich sind, sowie die Aufgaben der beteiligten Organisationen. Die „themenspezifischen Bestimmungen“ (zweiter Teil der Richtlinie) enthalten spezifische Regelungen, die für die jeweiligen QS-Verfahren individuell getroffen werden. Die DeQS-RL ersetzt die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)

Quelle KBV

Grundgedanke aller sQS-Verfahren ist, für medizinische Leistungen, die wahlweise ambulant oder stationär durchgeführt werden können, ein gleichwertiges, hohes Qualitätsniveau zu erreichen und zu bewahren. Außerdem geht es darum, Behandlungsabläufe, die über beide Sektoren hinweg stattfinden, so zu gestalten, dass immer das bestmögliche Behandlungsergebnis für den Patienten erzielt wird.

QS-NET – BESTMÖGLICHE BEHANDLUNG FÜR DIALYSEPATIENTEN

Für das neue Procedere QS-NET wurden zwei bereits existierende QS-Verfahren aus den beiden Sektoren (ambulant und stationär) in ein sektorenübergreifendes Verfahren überführt:

1. Die Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen nach den §§ 135b und 136 Abs. 1 Nummer 1 SGB V – QSD-RL (ambulant)
2. Die Richtlinie gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – QSKH-RL (stationär)

Rund **80.000**

Menschen sind in

Deutschland auf die

Dialyse ange-

wiesen. Trotz großer

Fortschritte in Medizin

und Technik bedeutet sie

eine erhebliche

Einschränkung der

Lebensqualität der

Betroffenen.



© istock.com/Davizro

Im Verfahren QS-NET wird die Versorgungsqualität von ambulant und teilstationär erbrachten Dialysen, Nieren – und Pankreastransplantationen anhand vordefinierter Qualitätsindikatoren vergleichend beurteilt. Ziel ist unter anderem, die Zusammenarbeit zwischen Dialyseeinrichtungen und Transplantationszentren zu intensivieren und zu verbessern, außerdem soll die Rate an Komplikationen, Begleit- und Folgeerkrankungen im Rahmen von Dialyse und Organtransplantationen verringert werden.

Zu Beginn des Verfahrens kommen insgesamt 15 Qualitätsindikatoren zum Einsatz. Zum Teil wurden neue Indikatoren entwickelt, zum Teil wurden bewährte Indikatoren aus den vorherigen QS-Verfahren übernommen. Um entsprechende Vergleiche ziehen zu können, werden definierte Patientendaten erhoben, verarbeitet und unter anderem zur Verlaufsbeobachtung (Follow-Up 5 und 10 Jahre) auch mit Daten der Krankenkassen verknüpft.

Beispiel für einen Indikator:

HOSPITALISIERUNG AUFGRUND VON ZUGANGS-ASSOZIIERTEN KOMPLIKATIONEN BEI HÄMODIALYSE

BESCHREIBUNG: Der Indikator erfasst den Anteil an Hämodialysepatienten mit Komplikationen, die am Zugang aufgetreten sind (Katheter, Fistel, Gefäßprothese) und die einer stationären Krankenseinweisung bedurften

QUALITÄTSZIEL: Möglichst wenige Hämodialysepatienten, die aufgrund einer zugangsassozierten Komplikation stationär behandelt werden müssen

INDIKATORTYP: Ergebnis

Datenschutz wird großgeschrieben: Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden durch das IQTIG (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen) ausgewertet und beurteilt, sodass keine Rückschlüsse auf die jeweilige Identität der Patienten möglich sind. Die Datenannahme findet bei den KVn statt, die Pseudonymisierung bei der sogenannten Vertrauensstelle (siehe Grafik).

LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT (LAG) UND KOMMISSION

Auf Länderebene werden die Ergebnisse der Bundesauswertungsstelle (beim IQTIG) den dort zuständigen Arbeitsgemeinschaften zur Verfügung gestellt, die dann Bewertungen und Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung abgeben. Gleichzeitig ist die LAG Ansprechpartner für alle inhaltlichen Fragen. Alle wesentlichen Entscheidungen bei der LAG werden von einem Gremium mit Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), Landeskrankengesellschaft (LKG) und der Landesverbände der Krankenkassen getroffen.

Die fachliche Expertise übernehmen die jeweils berufenen Fachkommissionen. Im Falle von QS-NET besteht das Expertengremium bei der LAG-eQ Schleswig-Holstein aus insgesamt fünf stimmberechtigten Mitgliedern, vier Nephrologen/Internisten und einem Mitglied des Medizinischen Dienstes Nord. Daneben gibt es zwei beratende Mitglieder, einen Patientenvertreter und eine Pflegefachkraft.

Bei auffälligen Qualitätsindikatoren empfiehlt die Kommission der LAG ein Stellungnahme-Verfahren in dem die Abweichungen geklärt werden. Auch die einzuleitenden Verbesserungsmaßnahmen werden durch die Fachkommission vorgeschlagen und deren Durchführung begleitet. Grundsätzlich sollen vorrangig unterstützende Maßnahmen (z. B. Peer Reviews) veranlasst werden aber auch sanktionierende Schritte (z. B. Vergütungsabschläge) kommen in Frage. Mehr Informationen zur LAG unter: <https://www.lag-eqsh.de>



IM ERGEBNIS MEHR TRANSPARENZ UND QUALITÄT FÜR DEN PATIENTEN

In Rückmeldeberichten werden alle beteiligten Arztpraxen und Kliniken regelmäßig über die Ergebnisse unterrichtet. Die Berichte werden vom IQTIG erstellt und über die Datenannahmestellen verfügbar gemacht. So kann sich die jeweilige Einrichtung ein Bild über die eigene Qualität machen und erhält wichtige Anregungen, wo noch Verbesserungspotential schlummert und welche Maßnahmen ergriffen werden sollten. Patienten können sich zukünftig im Bundesqualitätsbericht des G-BA über die Ergebnisse informieren – auch in den Qualitätsberichten der beteiligten Kliniken werden die Ergebnisse veröffentlicht.

Gut zu wissen

Qualitätssicherung querbeet

SELBSTVERSTÄNDLICH LEBENSBLÄSSLICH

Ärzte und Psychotherapeuten sammeln nicht nur aufgrund der bestehenden Verpflichtung zur Fortbildung mindestens 250 Fortbildungspunkte in fünf Jahren. Meist werden die Punkte ganz automatisch erreicht.

Lebenslang zu lernen, am Puls der Zeit zu sein, gehört für Ärzte und Psychotherapeuten einfach dazu, sie nutzen neue medizinische Erkenntnisse im Sinne des Patienten – für eine bestmögliche Behandlung.

Nicht umsonst ist die Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN), die alle Ärzte und Psychotherapeuten mit der Anmeldung bei den zuständigen Kammern erhalten, lebenslang gültig.

In 2020 haben alle Niedergelassenen in Schleswig-Holstein die geforderte Punktzahl erreicht.

*Fortbildungspflicht
erfüllt!*

32:1

Substituieren darf, wer die Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erworben hat oder bereits seit 2012 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist.



Waren ab 1990, als die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger offizieller Bestandteil der ärztlichen Versorgung wurde, an die 250 Ärzte an dem Projekt beteiligt, so werden in Schleswig-Holstein aktuell 3.236 Patienten von gerade mal 100 Ärzten substituiert. Durch die laufende Erweiterung der Substitutions-Richtlinie wurde es immer mehr Abhängigen ermöglicht, substituiert zu werden und so ein „normales“ Leben zu führen. Heute ist die Zahl der Patienten stabil, die der substituierenden Ärzte nimmt hingegen immer weiter ab.

ICH SEHE WAS, WAS DU NICHT SIEHST...

Radiologen machen sich mittels Röntgenstrahlen ein Bild vom Inneren des Menschen – im wahren Sinne des Wortes. Die Qualität der Bilder ist entscheidend für die Diagnose und den weiteren Behandlungsablauf. Sie wird anhand verschiedener Kriterien beurteilt, unter anderem an der optimierten Durchführung der Untersuchung, möglichst geringer Strahlenexposition für den Patienten oder der fachkundigen Auswertung der Untersuchung einschließlich der dokumentierten Ergebnisse im Befundbericht.



In Schleswig-Holstein haben die Radiologen 2020 richtig gute Qualität abgeliefert: bei 112 von 130 geprüften Ärzten weisen die Patientenuntersuchungen in der konventionellen Radiologie (auch Computertomographie) gute Qualität auf. Spitze!

Ein schwieriges Verhältnis und ein ehrgeiziges Projekt für die wenigen behandelnden Ärzte.

Danke!

Übrigens: Die Kosten für die Weiterbildung trägt die KVSH.

SACHVERSTAND UND ERFAHRUNG

VON A-Z

27 Kommissionen mit 170 Fachärzten unterstützen die KVSH mit geballtem Wissen bei der Überprüfung der Qualität ärztlicher Leistungen – von Akupunktur bis Zytologie. Ein bewährtes System der Zusammenarbeit – schon seit über 30 Jahren!

RUND

150.000

MINUTEN

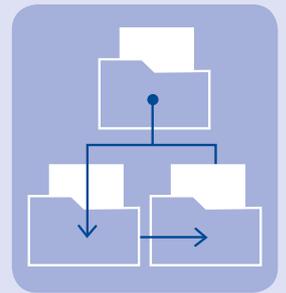
haben sich Ärzte und Psychotherapeuten im Jahr 2020 freiwillig in Qualitätszirkeln getroffen. Das sind 150.000 Minuten ehrenamtliches Engagement für Qualitätsförderung, die letztendlich jedem Teilnehmer und jedem Patienten zu gute kommen.

Dazu kommen noch ungezählte Minuten weiteren ehrenamtlichen Einsatzes der Moderatoren, die jedes Qualitätszirkeltreffen gewissenhaft vor- und nachbereiten.

Insgesamt ein lobenswert großer Einsatz für Qualität!



AND THE WINNER IS ...



Über 370 Praxen in Schleswig-Holstein sind über ein deutschlandweit einzigartiges digitales System – eine fach- und sektorenübergreifende digitale Patientenfallakte – miteinander verbunden, darunter Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und spezialisierte Brustzentren in Kliniken. Das System eQuaMaDi ermöglicht es, Mammographie-Aufnahmen und Befunde digital zu übertragen, strukturiert zu befunden und innerhalb kürzester Zeit eine unabhängige Zweitmeinung einzuholen. Der Grundsatz vier Augen sehen bei der Befundung mehr als zwei hat sich in Schleswig-Holstein bereits über Jahre im analogen Modus bewährt. Letztes Jahr wurde die Digitalisierung der qualitätsgesicherten Mammadiagnostik (QuaMaDi) abgeschlossen*. Seitdem werden rund 250.000 Befunde und Bilder nicht mehr per Kurier sondern via Datenleitung verschickt. Die Digitalisierung hat die Prozesse schneller, sicherer und weniger aufwendig gemacht. Ein ehrgeiziges Projekt, das nun auch vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in der Kategorie „Versorgung digital“ ausgezeichnet wurde. Platz 1 für eQuaMaDi!*



QuaMaDi

Qualität in der Mamma-Diagnostik

1.

* wir berichteten ausführlich im QB 2019

Neues beim Ultraschall



Diverse Neuerungen haben sich im Berichtsjahr für sonografierende Ärzte ergeben. Die Partner des Bundesmantelvertrages haben Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung zum 1. April 2020 beschlossen, außerdem wurde der EBM im Bereich der Sonografie ergänzt bzw. geändert. Nachfolgend die Details:

Änderung der Ultraschall-Vereinbarung

Aktualisierung der apparativen Anforderungen

Die apparativen Anforderungen für Ultraschallsysteme wurden aktualisiert und technische Weiterentwicklungen berücksichtigt.

- Ein Piktogramm mit Schallkopfposition und -orientierung bei Untersuchungen im B-Modus-Verfahren und im Duplex-Verfahren ist nun vorgeschrieben.
- Die Darstellung von Messwerten und Messmarkern ist nur noch erforderlich, wenn diese für die Befunderstellung notwendig sind.
- Weitere Anpassungen gibt es für die Bereiche Fokussierung, Empfangsverstärkung, Bildfeld, Bildwiederholfrequenz, Schallkopf beim kindlichen Abdomen sowie mechanische Schallköpfe.

Für bereits genehmigte Ultraschallsysteme gilt dabei hinsichtlich der apparativen Änderungen unbefristeter Bestandsschutz.

Dokumentation bei Normalbefunden vereinfacht

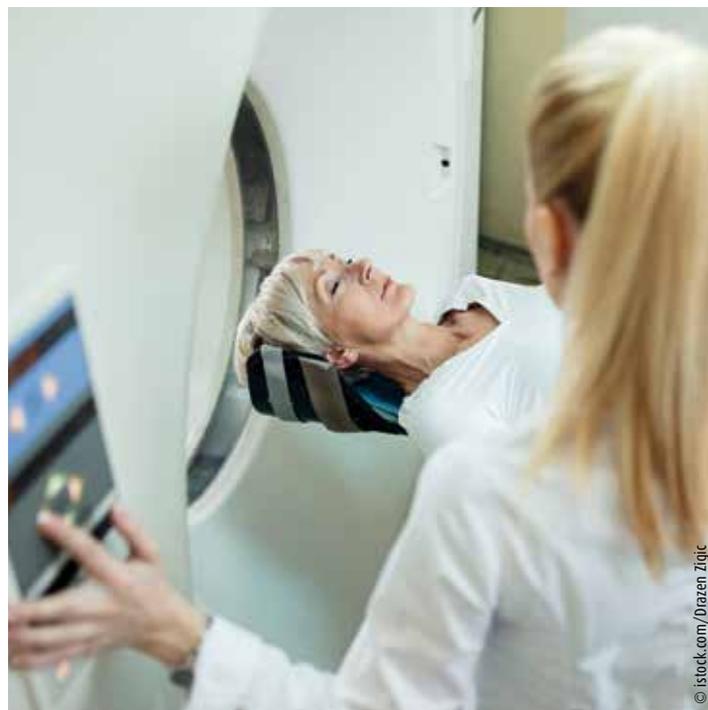
Die Ableitung der diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen bei Normalbefunden entfällt. Die Dokumentation der untersuchten Organe mit bildgebendem Verfahren bleibt jedoch obligater Bestandteil sonografischer Leistungen.

Ultraschallkurse

Zur Flexibilisierung der Ultraschallkurse für den Erwerb der fachlichen Befähigung wurde die Möglichkeit geschaffen, auch die Aufbaukurse modular zu absolvieren. Dies war bisher nur für die Grundkurse möglich. Für die folgenden Anwendungsbereiche können die Aufbaukurse künftig auch interdisziplinär durchgeführt werden:

- Schilddrüse,
- Thorax (exklusive Herz)
- Abdomen und Retroperitoneum, einschl. Nieren

Positronenemissionstomografie (PET) und PET/CT



Initiales Staging auch bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

Ab dem 1. April 2020 wurde die Qualitätssicherungsvereinbarung Positronenemissionstomografie (PET) und Positronenemissionstomografie mit Computertomografie (PET/CT) um die Indikation „Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen“ erweitert. Zur Erweiterung der Qualitätsvereinbarung führte die Feststellung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dass der Nutzen der PET;PET/CT zum Initialen Staging (Stadienbestimmung) bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen als hinreichend belegt und die medizinische Notwendigkeit als gegeben angesehen wurde. Die aggressiven Non-Hodgkin-Lymphome stellen einen Sammelbegriff für eine Gruppe von malignen Lymphomen dar, die nicht die Diagnosekriterien des in der Qualitätssicherungsvereinbarung schon bestehenden Hodgkin-Lymphoms erfüllen.

Wie bei den anderen Indikationen, müssen auch für die Indikation der aggressiven Non-Hodgkin-Lymphome (Initiales Staging) die Indikationsstellung, die Befundbesprechungen und die Nachbesprechungen zur PET;PET/CT in einem interdisziplinären Team erfolgen, um eine möglichst hohe Qualität des Versorgungsprozesses sicherzustellen.

Hautkrebsscreening – neuer Vertrag



Ab dem Alter von 35 Jahren haben gesetzlich Krankenversicherte alle zwei Jahre Anspruch auf die Hautkrebssrüherkennungsuntersuchung. Dabei geht es darum, frühzeitig zu entdecken, ob der Patient eine Krebserkrankung wie maligne Melanome (schwarzer Hautkrebs), Basalzellkarzinome oder spinozelluläre Karzinome hat. Einige Krankenkassen haben Verträge mit der KVSH abgeschlossen, die das Hautkrebsscreening auch für Versicherte unter 35 Jahren ermöglichen. Seit dem 1. Januar 2021 auch die BIG direkt gesund.

Ziel des Vertrages ist es, eine Sensibilisierung potenziell gefährdeter Versicherter zu erreichen, Hautveränderungen in einem frühen Stadium zu erkennen und Informationsstände einzelner Patienten zur allgemeinen Prävention zu erhöhen. Hierzu werden die Versicherten über ihr persönliches Hautrisiko und geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebserkrankungen beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen soll möglichst schnell eine kurative Behandlung erfolgen.



Systemische Therapie als psychotherapeutisches Verfahren anerkannt



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zum 1. Juli 2020 die Aufnahme der Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren für Einzel- und Gruppenbehandlung bei Erwachsenen in die Psychotherapie-Richtlinie beschlossen.

Die Behandlungsmethode der systemischen Therapie erfordert vom Therapeuten eine entsprechende Zusatzqualifikation. Im Einzelnen ist dies:

bei Psychologischen Psychotherapeuten:

- Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Systemischen Therapie bei Erwachsenen **oder**
- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Systemische Therapie“

bei Ärztlichen Psychotherapeuten:

- Berechtigung zum Führen der Bezeichnung Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie (einschließlich entsprechender Facharztbezeichnungen nach dem Recht früherer Weiterbildungsordnungen) **und**
- Weiterbildungszeugnis, aus dem sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden

Eine Übergangsbestimmung bis zum 30. Juni 2026 wurde festgelegt. Liegen die entsprechenden Voraussetzungen nicht vor, kann die Qualifikation in Systemischer Therapie bei Erwachsenen auch durch eine entsprechende Bescheinigung der zuständigen Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer nachgewiesen werden.



Zweitmeinungsverfahren – Aufnahme des Eingriffs Implantationen einer Knie- Endoprothese



Zum 12. Januar 2021 wurde die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um planbare Implantationen einer Knieendoprothese ergänzt. Für folgende planbare Operationen gilt der gesetzliche Anspruch auf Zweitmeinung weiterhin:

- Tonsillektomien und Tonsillotomien,
- Hysterektomien,
- Schulterarthroskopien.

Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Orthopädie sowie Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung zu planbaren Implantationen einer Knieendoprothese beantragen.

Durch einen qualifizierten Zweitmeiner können sich Patientinnen und Patienten über die Notwendigkeit einer planbaren Operation oder zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen. Die Zweitmeinungs-Richtlinie soll auch zukünftig um weitere Eingriffsthemen ergänzt werden.



Radiologie und Kernspintomografie Qualitätsbeurteilungs- Richtlinie neu gefasst



Im Jahr 2020 ist die neu gefasste Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Bereiche Radiologie (QBR-RL) und Kernspintomografie (QBK-RL) in Kraft getreten. Hintergrund für die Neufassung waren die überarbeitete Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) und das Urteil des Landessozialgerichtes Berlin-Brandenburg, wonach die bisherige Richtlinie gegen die „Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung“ verstoßen hatte. Im Bereich der Radiologie, bestehend aus den beiden Leistungsbereichen konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomografie, bleiben Inhalte und Prüfungsgegenstände weitgehend unberührt. Folgende Kriterien werden überprüft:

Indikationsstellung

- Durchführung der Untersuchung
- Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformationen, wie charakteristische Bildmerkmale, wichtige Bilddetails und kritische Strukturen
- Schlüssigkeit des Befundberichts
- Kennzeichnung der Röntgen- und CT-Bilder
- Identifizierbarkeit des schriftlichen Befundes und der Bilddokumentation
- Im Bereich der Kernspintomografie wurden die Beurteilungskriterien aktualisiert und dem wissenschaftlichen Fortschritt und der Weiterentwicklung der Technik angepasst. Im neuen Beurteilungsschema wird die Indikationsstellung etwas höher und die Bildqualität etwas geringer bewertet.

Eine Pseudonymisierung findet weiterhin in beiden Bereichen nicht statt, die Patienten sind zukünftig über Art und Umfang der Datenverarbeitung im Rahmen der QBR-RL und der QBK-RL zu informieren. Ein Patientenmerkblatt wurde zu diesem Zweck vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erstellt.



Qualitätsmanagement (QM) – Weiterentwicklung der Richtlinie

Im vergangenen Jahr wurde die QM-Richtlinie vom G-BA wiederholt überarbeitet und um aktuelle Themen erweitert. Ein neuer Anwendungsbereich wurde ergänzt, der Anwendungsbereich Schmerzmanagement für die postoperative Akutschmerzbehandlung präzisiert. Außerdem wird das Stichprobenprocedere für 2021 angepasst.



NEUER ANWENDUNGSBEREICH „PRÄVENTION VON – UND HILFE BEI MISSBRAUCH UND GEWALT“

Insbesondere für schutzbedürftige Menschen sollen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung eine sichere vertrauensvolle Umgebung bedeuten: Krankenhäuser und Arztpraxen sind erste Ansprechpartner für betroffene Patientinnen und Patienten. Der Anwendungsbereich zielt deshalb darauf, alle Beteiligten zu sensibilisieren, Missbrauch und Gewalt vorzubeugen, zu erkennen, angemessen darauf zu reagieren und innerhalb der eigenen Einrichtung zu verhindern. Das bedeutet, entsprechend der jeweiligen Praxisstruktur und des Leistungsspektrums, Vorgehensweisen im Praxisteam festzulegen: beispielsweise den Umgang mit Verdachtsfällen, Interventionsmaßnahmen, Schulungen des Praxisteams oder das Vorhalten von Informationsmaterial und entsprechenden Kontaktdaten für Betroffene.

Umsetzungsvorschläge, Informationen, Musterdokumente, unter:
https://www.kbv.de/html/interventionen_bei_gewalt.php

VERPFLICHTUNG ZUM POSTOPERATIVEN SCHMERZMANAGEMENT FÜR STATIONÄR UND AMBULANT OPERIERENDE EINRICHTUNGEN

Schmerzen vorbeugen, beseitigen, Patientinnen und Patienten effizient und gezielt behandeln – so lautet die Begründung des G-BA. Wesentlicher Bestandteil eines Akutschmerzmanagementkonzeptes sind schriftliche, auf die jeweilige Indikation zugeschnittene interne Regelungen. Insbesondere geht es darum, personelle und organisatorische Ressourcen für die Versorgung und Therapie von Akutschmerzpatienten bereitzustellen und Verantwortlichkeiten bei der Erfassung und Therapie der Akutschmerzen festzulegen. Ein umfassendes Akutschmerzmanagement beinhaltet neben Maßnahmen zur schmerztherapeutischen Weiterbildung des Personals vor allem auch die standardisierte Erfassung von Schmerzen aus Patientensicht und die Einbeziehung der Patienten in die Therapieentscheidungen. Angepasst an die Größe der Einrichtung und die Komplexität der Eingriffe können hier unterschiedliche Ansätze in Betracht gezogen werden.

Weitere Informationen des G-BA unter:
<https://www.g-ba.de/beschluesse/4461/>

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

Akutschmerzmanagement in operierenden Einrichtungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen

Prävention von – und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

STICHPROBENPROCEDERE

Die Kassenärztlichen Vereinigungen führen entsprechend der Richtlinie regelmäßig Stichproben zum Einführungsstand von Qualitätsmanagement unter Verwendung eines standardisierten Fragebogens durch. Zuletzt Ende des Jahres 2019 - das erste Mal webbasiert. In der neuen Fassung der Richtlinie aus Dezember 2020 wurde auch das Stichprobenprocedere vom Gemeinsamen Bundesausschuss angepasst. Zukünftig wird ein anderer Fragebogen genutzt, der bisherige Ergebnisse berücksichtigt und auf Empfehlungen des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) basiert. Der neue Fragebogen für die vertragsärztliche Versorgung ist in der aktuellen Richtlinie als Anlage I veröffentlicht.

Die nächste Überprüfung wird Ende 2021 stattfinden. Das darauffolgende Intervall wird auf Grundlage der Richtlinie noch bundeseinheitlich für alle KVen festgelegt.

Richtlinie abrufbar unter: <https://www.g-ba.de/richtlinien/87/>

Qualitätsmanagement hat bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten bundesweit eine hohe Priorität. Die letzte Stichprobenerhebung zeigte, dass bundesweit rund 90 Prozent der Praxen Methoden und Instrumente beispielsweise zum Notfall- und Hygienemanagement oder zur Arzneimitteltherapiesicherheit konsequent anwenden.

Mehr Informationen unter:

- 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.

Fortbildungspflicht Neues, Geplantes, Unvorhergesehenes

Vertragsärzte und Psychotherapeuten sind gemäß Paragraph 95d SGB V verpflichtet, jeweils spätestens nach Ablauf von fünf Jahren vertragsärztlicher Tätigkeit den Nachweis zu erbringen, sich im zurückliegenden Zeitraum ausreichend fortgebildet und dabei mindestens 250 Fortbildungspunkte erlangt zu haben. Dieser Nachweis wird von der Kassenärztlichen Vereinigung geprüft. Auch die Anwendung gesetzlicher Bestimmungen, sollte ein Arzt die nachzuweisenden Fortbildungspunkte nicht im vorgegebenen Zeitraum erzielen, liegt bei der KVSH. In der Konsequenz muss der Arzt/Psychotherapeut dann sogar mit Honorarkürzungen rechnen.



Die gute Nachricht: In Schleswig-Holstein gibt es unter den insgesamt rund 5.800 Niedergelassenen nur eine verschwindend geringe Zahl derer, die der Pflicht zur Fortbildung nicht nachkommen. Sich immer wieder neues Wissen anzueignen, neue wissenschaftliche Erkenntnisse in den Arbeitsalltag zu integrieren, ist für Ärzte und Psychotherapeuten selbstverständlich.

Nachgewiesen werden konnte die Pflicht zur Fortbildung bei der KVSH bisher ausschließlich durch ein entsprechendes Zertifikat der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein. Die Kammern sind zuständig, wenn es um die Anerkennung von Fortbildungen geht und verwalten die Fortbildungspunkte der Niedergelassenen; sammeln Punkte, führen Fortbildungskonten und stellen die für die Fortbildungspflicht anerkannten Zertifikate aus.

NEUE VEREINBARUNG ZWISCHEN ÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN (ÄKSH) UND KVSH

Dass die Fortbildungspflicht von zwei Institutionen „angefasst“ wird, hat in der Vergangenheit häufig zu Missverständnissen und Unmut in der Ärzteschaft geführt. Immer wieder tauchten dieselben Fragen auf: Wann beginnt der (neue) Zeitraum meiner Fortbildungspflicht? Warum muss ich ein Zertifikat vorlegen, wenn meine Punkte doch auf meinem Fortbildungspunktekonto einzusehen sind? Warum stimmen Ausstellungsdatum meines letzten Zertifikates und der Beginn des aktuellen Fünfjahreszeitraumes nicht überein?

Zeit also, Änderungen in Angriff zu nehmen, das Procedere im Sinne der Niedergelassenen transparenter zu gestalten und bürokratische Hürden abzubauen. Im Berichtsjahr sind deshalb folgende Änderungen mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein vereinbart worden, die im folgenden Jahr in Kraft treten sollen:

NEUES PROCEDERE DER DATENÜBERMITTLUNG

Innerhalb des neuen Verfahrens werden die Datenflüsse neu geregelt. Die KVSH übermittelt zunächst den arztindividuellen Fortbildungszeitraum der Mitglieder an die ÄKSH. Ein Antrag auf Ausstellung eines Fortbildungszertifikates bei der ÄKSH entfällt neuerdings. Sobald die geforderten 250 Punkte innerhalb des persönlichen Fortbildungszeitraumes erreicht sind, wird der aktuelle Punktestand wiederum von der ÄKSH an die KVSH automatisch gemeldet.

Dabei wird lediglich die bei der Ärztekammer registrierte Punktesumme übermittelt, die Überprüfung fachgebundener Inhalte ist an anderer Stelle geregelt (z. B. für Genehmigungen zur Teilnahme an bestimmten Qualitätssicherungsvereinbarungen oder an DMP-Verträge).

Seitens der Ärzte muss für das neue Verfahren eine Einverständniserklärung im AKIS (Ärztekammer-Informationen-System) hinterlegt werden. Liegt eine solche Erklärung nicht vor, ist der Arzt weiterhin selbst zur fristgerechten Meldung bei der KVSH verpflichtet.

Im elektronischen Punktekonto ist zukünftig, jeweils nach Ablauf des Fortbildungszeitraumes, ab 250 Punkten automatisch ein Fortbildungszertifikat zum Ausdruck abrufbar, falls dies für andere Zwecke benötigt wird.

FORTBILDUNG IM CORONA-JAHR 2020

Mit dem Beginn der Corona-Pandemie Anfang des Jahres sind viele Fortbildungsveranstaltungen und Kongresse sowie Qualitätszirkelsitzungen ausgefallen und ein kontinuierliches „Sammeln“ der Fortbildungspunkte war durch Präsenzveranstaltungen nicht möglich.

Aufgrund dieser Situation beantragte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Fristverlängerung der Fortbildungspflicht. Diesem Fristverlängerungsantrag wurde zugestimmt, sodass für alle Mitglieder der KVSH, die vom 1. April 2020 an vertragsärztlich tätig waren, vorerst

für zwei Quartale eine Fristverlängerung gewährt wurde. Mitglieder, die nach diesem Datum zugelassen wurden, erhielten diese anteilig. Für Vertragsärzte- und Psychotherapeuten, die bereits mit Honorarkürzungen und Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren sanktioniert wurden, galt diese Fristverlängerung ebenfalls.

Zusätzlich hat die Vertreterversammlung der KBV aufgrund der Pandemie eine Änderung der Punkteanzahl beschlossen: Die für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung erforderliche Punktzahl wurde von 250 auf 200 Punkte gesenkt. Diese Änderung trat rückwirkend zum 1. April 2020 in Kraft und galt bis zum 30. September 2020. Von dieser Regelung machten insgesamt 79 Ärzte und Psychotherapeuten Gebrauch.

Die epidemische Lage entspannte sich auch für den Rest des Jahres nicht, weshalb das BMG einer weiteren Fristverlängerung für ein Quartal zustimmte. Somit konnte in 2020 eine Verlängerung der Fortbildungspflicht von insgesamt neun Monaten für alle Mitglieder der KVSH gewährt werden.

Durch die vereinbarten Regelungen haben Ärzte und Psychotherapeuten mehr Zeit, fehlende Fortbildungspunkte zu erlangen. Zudem erweitert sich das Angebot an virtuellen Veranstaltungen stetig, sodass auch auf diesem Weg der Erwerb von Fortbildungspunkten möglich ist.

FACH FACHÜBERGREI PSYCHOTHERAPEU INDIKATIONS HAUSÄRZTLICH 32

Es geht auch online

Qualitätszirkel (QZ) dienen nicht nur dem interkollegialen fachlichen Austausch im geschützten Raum, sondern vor allem auch der Kontaktaufnahme und der Vernetzung untereinander. Der Erwerb von Fortbildungspunkten ist dabei ein positiver Nebeneffekt.

ÄRZTLICH 43 FEND 52 TISCH 60 BEZOGEN 60

Qualitätsmanagement 4

DIABETES 18

Im Jahr 2020 hat die Corona Pandemie mit den damit verbundenen Einschränkungen und Versammlungsverboten die QZ-Arbeit stark erschwert. Qualitätszirkel-Treffen fanden daher zu Beginn der Pandemie deutlich weniger statt. Aber ganz ohne die Treffen ging es auch während der Pandemie nicht. Gerade wegen der völlig neuen Situation erschien ein kollegialer Austausch wichtiger denn je.

Wie gehen andere Praxen mit der Flut an Informationen um? Haben meine Kollegen eine Strategie für mich, die mir beruflich als auch privat hilft? Wie reagieren die Patienten meiner Kollegen auf die Unsicherheiten? Wie schütze ich mich und meine Mitarbeiter? Viele offene Fragen und der Wunsch sich auszutauschen, führte schnell dazu, Alternativen zu suchen.

ALTERNATIVE: QUALITÄTSZIRKEL ONLINE

Da nicht immer persönliche Treffen möglich waren, wurden die Möglichkeiten der virtuellen Welt ausprobiert. Qualitätszirkel online durchzuführen als mögliche Alternative oder als Ergänzung zu Präsenzveranstaltungen fand schnell Anhänger. Unterstützt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und der Ärzte- sowie Psychotherapeutenkammer in Schleswig-Holstein kam die Digitalisierung

auch im Bereich der QZ-Treffen an. Die KVSH hat hier schnell reagiert und pandemiebedingt virtuelle Qualitätszirkel-Treffen anerkannt. Konkret bedeutet dies:

- Fortbildungspunkte für alle Teilnehmer und
- Moderatorenaufwandsentschädigungen für die Moderatoren.

Die KBV erstellte einen Leitfaden und eine Checkliste zur Durchführung von QZ via Videokonferenz, die viele Informationen und Tipps, technische und inhaltliche Anregungen zu Planung, Durchführung und Nachbereitung enthalten. Im Jahr 2020 fanden ca. 30 Prozent der insgesamt 1.267 Treffen im Bereich der KVSH online statt.

WICHTIGE ERKENNTNISSE – SO KLAPPT 'S ONLINE

Eine stabile Internetverbindung, ein funktionsfähiges Mikrofon und eine Webcam sind die Grundvoraussetzungen. Nutzen alle Teilnehmer den gleichen Browser, reduzieren sich zudem technische Probleme. Von Vorteil ist, wenn sich die Teilnehmer möglichst schon vorher gut kennen. Denn im Gegensatz zu Face-to-Face-Treffen können sich die Teilnehmer nicht auf alle ihre Sinne verlassen. Humor, Ironie und Sarkasmus können online zu Missverständnissen führen. Sind die Teilnehmer miteinander vertraut, können sie derartige Bemerkungen viel besser einordnen. Ein gemeinsames vertrauensvolles Arbeiten ist so auch online möglich, es findet keine Frontalschulung statt.

Wie auch bei einer Präsenzveranstaltung sollten Setting-Regeln erstellt oder bestehende Regeln erweitert werden.

Setting-Regeln:

Bei Gründung eines neuen Qualitätszirkels ist es sinnvoll, gemeinsam mit dem Zirkel in der ersten Sitzung des Qualitätszirkels Rahmenregeln zu entwickeln. Setting-Regeln beschreiben die internen, von der Gruppe selbst festgesetzten Regeln der Zusammenarbeit im Qualitätszirkel, sowie die organisatorischen Merkmale bzw. Rahmenbedingungen der Vorbereitung und Durchführung einer Qualitätszirkelsitzung.

Beispiele für Setting-Regeln sind:

- Verschwiegenheit
- gegenseitige Wertschätzung
- Vorgaben zur Protokollerstellung unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen
- Gruppengröße
- Zeitrahmen
- Sitzungsfrequenz

Ergänzend für QZ online könnten dazu kommen:

- während der Videokonferenz befindet sich nur der Teilnehmer im Raum
- nonverbale Zeichen für Wortmeldungen
- Stummschaltungsfunktion durch den Moderator
- technische Probleme möglichst vor Beginn der Sitzung klären.

Die Funktion der Bildschirmteilung oder Bildschirmfreigabe ist für das Zeigen von Präsentationen, Moderationsplakaten oder von Videos und Fotos eine sehr sinnvolle Ergänzung, um die Treffen lebhaft und interaktiv zu gestalten. Auch die Chatfunktion für Internetlinks oder Nachfragen bietet eine weitere interessante Möglichkeit des Austausches, ohne den Gesprächsverlauf zu unterbrechen.

Wichtig ist, dass bei Online-Treffen der Datenschutz vom Moderator gewährleistet werden muss. Insbesondere beim Modul der Patientenfallkonferenzen ist dies zu beachten. Daher dürfen bei virtuellen Treffen nur anonymisierte Daten verwendet werden.

POSITIVE NEBENEFFEKTE

Neben der Möglichkeit des kollegialen Austauschs und des Erwerbs von Fortbildungspunkten auch in Zeiten der Pandemie, gibt es einige weitere Vorteile der virtuellen Treffen.

- Der organisatorische Aufwand für den Moderator als auch für die Teilnehmer ist geringer.
- Die Nutzung virtueller Konferenzräume oder Videochats ermöglicht es, QZ-Arbeit ortsunabhängig durchzuführen und auch über die lokale Ebene hinaus mit weiter entfernten Kollegen in Kontakt zu treten.
- QZ online sind oftmals sehr viel effektiver. In dem ohnehin durch die Pandemie eingeschränkten Zeitrahmen der Ärzte und Psychotherapeuten wird durch fokussiertes Arbeiten Zeit gespart.

WIE GEHT ES WEITER?

Trotz diverser Vorteile der Digitalisierung vermissen die Teilnehmer der Qualitätszirkel dennoch das persönliche Treffen und den kollegialen Umgang in vertrautem Rahmen miteinander und wünschen sich diese für die Zukunft wieder.

Optimal für die Zukunft könnte daher eine Mischung aus Beidem sein, je nach Thema und Situation. Mal online - mal persönlich. So könnten sich beide Formate ergänzen. Denn entscheidend ist nicht die organisatorische Ausgestaltung der Sitzung an sich, sondern vielmehr deren Inhalt und die gemeinsame Aktivität.

Aber so lange das durch die Pandemie nur eingeschränkt möglich ist: ES GEHT – AUCH ONLINE!

135

Moderatoren

1.491

Teilnehmer

318

Anzahl aktive QZ 2020

1.267

Treffen



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

Quelle: KVSH

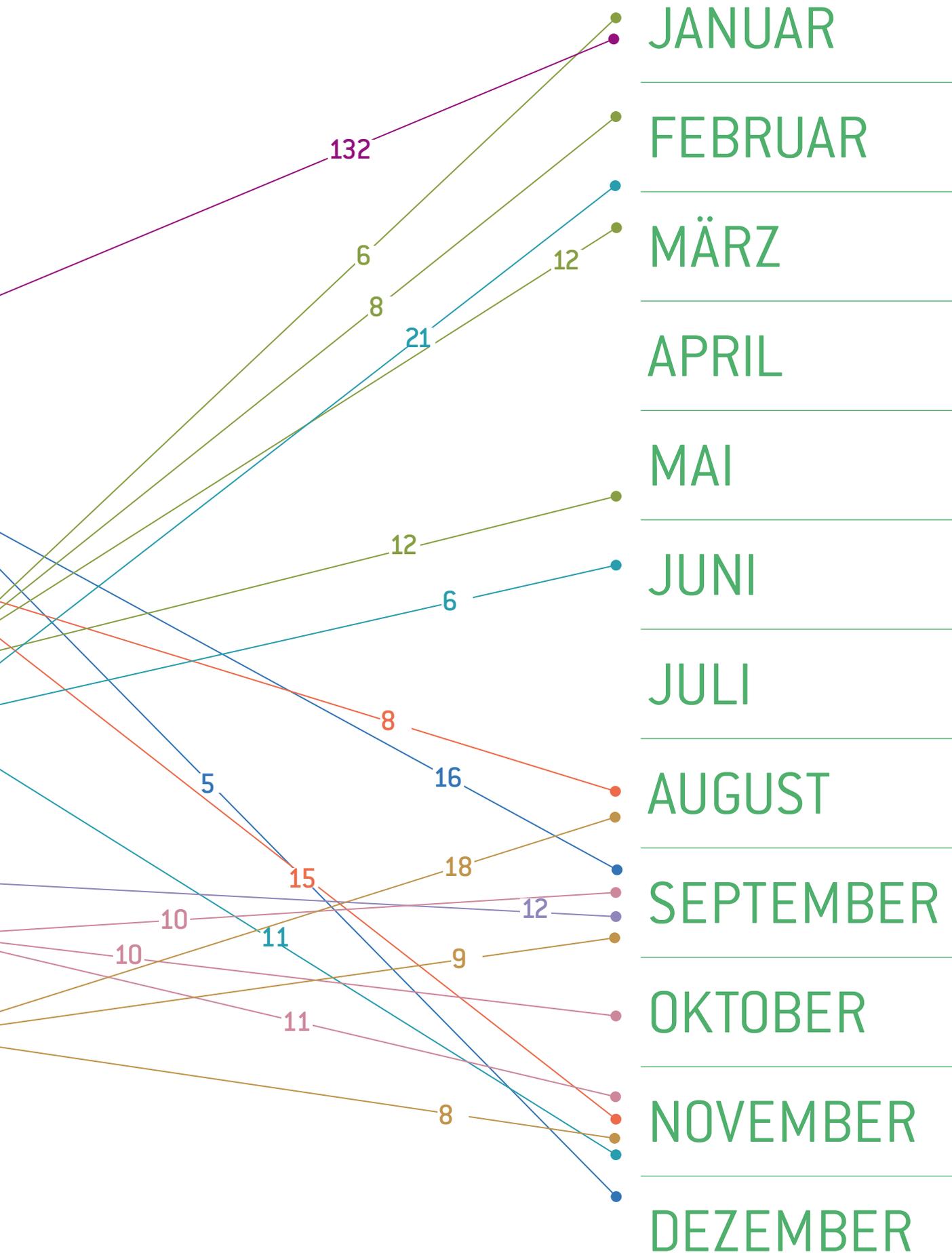
Fortbildungsangebot 2020

SEMINARE FÜR ÄRZTE	153 Teilnehmer
PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG ONKOLOGIE	entfallen*
GEMEINSAME SITZUNGEN DER ÄRZTLICHEN STELLEN MIT MINISTERIUM	132 Teilnehmer
REFRESHERKURS SONOGRAFIE SÄUGLINGSHÜFTE	entfallen*
ERFAHRUNGSAUSTAUSCH SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG OPIOIDABHÄNGIGER	entfallen*
HAUTKREBSSCREENING	21 Teilnehmer
SEMINARE FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	8 Teilnehmer
TELEFONTRAINING	8 Teilnehmer
ÄRZTE UND PRAXISPERSONAL (DMP)	44 Teilnehmer
DIABETES OHNE INSULIN	38 Teilnehmer
DIABETES MIT INSULIN	6 Teilnehmer
KORONARE HERZKRANKHEIT (KHK)	entfallen*
ÄRZTE UND PRAXISPERSONAL (QUALITÄTSMANAGEMENT)	43 Teilnehmer
QEP- QUALITÄT UND ENTWICKLUNG IN PRAXEN - EINFÜHRUNGSSEMINAR	12 Teilnehmer
QEP- QUALITÄT UND ENTWICKLUNG IN PRAXEN - SPEZIAL	31 Teilnehmer
ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN (QUALITÄTSZIRKEL)	35 Teilnehmer
MODERATOREN-SEMINARE FÜR QUALITÄTSZIRKEL	35 Teilnehmer

283

Teilnehmer

* Pandemiebedingt entfallen



Hilfreiche Internetseiten

[WWW.KVSH.DE](http://www.kvsh.de)

Unter der Rubrik Praxis/Qualität und Fortbildung 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](http://www.kbv.de)

Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

[WWW.KBV.DE/QEP](http://www.kbv.de/qep)

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

[WWW.G-BA.DE](http://www.g-ba.de)

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

[WWW.AEKSH.DE](http://www.aeksh.de); [WWW.PKSH.DE](http://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](http://www.baek.de); [WWW.BPTK.DE](http://www.bptk.de)

Homepages der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer

[WWW.RKI.DE](http://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](http://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](http://www.hygiene-medizinprodukte.de)

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

[WWW.IQWIG.DE](http://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.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.IQTIG.DE

Homepage des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (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.BGW-ONLINE.DE

Homepage der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (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 Auditchecklisten 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 Inkrafttreten 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 Kreislauferkrankungen 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.

QUALITÄTSSZIRKEL

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

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

§ 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.

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

Grafik

Borka Totzauer

Druck

Schipplack + Winkler Printmedien, Lübeck

Foto

istockphoto.com

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts 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

