



# QUALITÄTSBERICHT 2021

*Jederzeit gut versorgt in Schleswig-Holstein*





## VORWORT

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

## QUALITÄTSSICHERUNG – KERNAUFGABE DER KVSH

Instrumente der Qualitätssicherung .....	4
Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien .....	8
Die Abteilung Qualitätssicherung .....	10
Zahlen und Fakten .....	11
Corona-Pandemie: Lockdown = Knockout? .....	12

## Gut zu Wissen

Neues und Nützliches .....	16
▪ Arthroskopie	
▪ Künstliche Befruchtung	
▪ Fortbildungspflicht	
▪ Ultraschall	
▪ Zweitmeinungsverfahren	
Qualitätszirkel .....	18
Hilfreiche Internetseiten .....	20
Gesetzliche Grundlagen der Qualitätssicherung .....	21
Impressum .....	22

## Liebe Leserinnen und Leser,

dieser Bericht dokumentiert eindrucksvoll, wie Qualitätssicherung in den Praxen in unserem Bundesland gelebt wird. Qualität ist ein Garant für ein Höchstmaß an Sicherheit für die Patientinnen und Patienten und damit auch für eine Behandlung auf dem aktuellen Stand der Medizin. Kaum eine Berufsgruppe unterliegt so strengen Qualitätsanforderungen wie die rund 6.000 Vertragsärzte und Psychotherapeuten der KVSH.

Das ist keine Selbstverständlichkeit, denn auch das Jahr 2021 stand in der ambulanten medizinischen Versorgung im Zeichen der Corona-Pandemie. Es galt, die Regelversorgung unter massiv erschwerten Bedingungen auf dem gewohnt hohen Niveau aufrecht zu erhalten. Eine hohe Erwartungshaltung der Patienten, ständig wechselnde und auch widersprüchliche politische Rahmenbedingungen bedeuteten eine immense Herausforderung für die Praxen. Vor allem chronisch Kranke durften trotzdem nicht aus dem Blickfeld geraten. Der Hauptteil dieses Qualitätsberichts beschäftigt sich deshalb als Themenschwerpunkt mit den besonders sensiblen Bereichen Onkologie, Schmerztherapie, Substitution und Dialyse und geht der Frage nach, wie dort unter schwierigsten Corona-Bedingungen qualitativ hochwertig gearbeitet wurde. Umfangreiches Daten- und Zahlenmaterial bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihrem Qualitätsbericht für das Jahr 2021.

Abschließend möchte ich mich noch einmal bei allen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen herzlich bedanken, denn ohne ihren Sachverstand und ihr Engagement wäre eine Umsetzung der vielfältigen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht möglich.



Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH





# QUALITÄTSSICHERUNG

Kernaufgabe der KVSH



# Instrumente der Qualitätssicherung

*Wie funktioniert Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung? Für welche Leistungen gibt es Qualitätskontrollen und wie finden diese statt? Die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen umfasst bei allen qualitätsgesicherten Verfahren im Wesentlichen zwei Bereiche: Überprüfung im Rahmen einer Genehmigungserteilung zu einem Verfahren und Überprüfungen der Auflagen, die der Aufrechterhaltung einer Genehmigung zugrunde liegen.*

Es gibt drei Säulen Qualität zu prüfen bzw. zu messen:

## 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.

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 Vereinbarun-

gen 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).

#### FREQUENZREGELUNG

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

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

#### HYGIENEPRÜFUNGEN/PRAXISBEGEHUNGEN

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

Praxisbegehungen (meist im Rahmen der Genehmigungserteilung) können beispielsweise in Praxen stattfinden, in denen ambulant operiert wird

und die dafür besondere bauliche Strukturen vorweisen müssen.

#### KONTINUIERLICHE FORTBILDUNG

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

#### KONSTANZPRÜFUNGEN/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 kollegialen 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 Sachverstandes 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 organisatorische und administrative Hilfen sowie Moderatorenausbildung und Beratung durch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausgebildete Tutoren.



# Qualitätssicherungs- Vereinbarungen und -Richtlinien



# Zeitliche Entwicklung der Genehmigungsbereiche

1989-2021

**2021**

74 Bereiche

**2017**

64 Bereiche

**2005**

34 Bereiche

**1989**

7 Bereiche

## Die Abteilung Qualitätssicherung

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung ergeben sich aus dem fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) und den daraus resultierenden Qualitätssicherungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

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.

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen gesamt	Tendenz
Abklärungskolposkopie	33	👍
Akupunktur	236	👎
Ambulantes Operieren	1.125	👍
Arthroskopie	128	👎
Balneophototherapie	32	👍
Computertomografie	140	👎
Chirotherapie	423	👍
Delegations-Vereinbarung	273	👍
Dialyse	63	👍
Dünndarm-Kapselendoskopie	24	👍
Funktionsstörung der Hand	201	👍
Geriatric	25	👍
Hautkrebs-Screening (Dermatologen)	146	👍
Hautkrebs-Screening (Hausärzte)	1.602	👎
Histopathologie Hautkrebs-Screening	11	👎
HIV/Aids	1	👎
HIV-Präexpositionsprophylaxe	2	👎
Hörgeräteversorgung Erwachsene	135	👎
Hörgeräteversorgung Kinder	9	👎
Interventionelle Radiologie	7	👎
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	97	👍
Invasive Kardiologie	10	👎
Kernspintomografie	114	👎
Kernspintomografie der Mamma	14	👍
Koloskopie	93	👍
Laboratoriumsmedizin	260	👍
Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms	2	👍
Langzeit-EKG	1.054	👍
Liposuktion bei Lipödem Stadium III	1	👍

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen gesamt	Tendenz
LDL- und Immunapherese	51	👍
MR-Angiografie	97	👎
Mammographie (kurativ)	88	👍
Mammographie Screening	51	👍
Molekulargenetik	7	👍
MRSA	692	👎
Neuropsychologische Therapie	16	👎
Nuklearmedizin	27	👎
Onkologie	152	👍
Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)	17	👎
Otoakustische Emissionen (OAE)	134	👍
Palliativmedizin	75	👍
PET, PET/CT	1	👎
Photodynamische Therapie (PDT)	14	👎
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	5	👍
Polygrafie/Polysomnografie	182	👍
Radiologie (diagnostische)	650	👎
Rhythmusimplantat-Kontrolle	105	👎
Schmerztherapie	43	👍
Sonografie	3.140	👍
Sonografie der Säuglingshüfte	266	👍
Sozialpädiatrie	116	👍
Sozialpsychiatrie	34	👍
Soziotherapie	104	👍
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	29	👎
Strahlentherapie	28	👎
Substitution Opioidabhängiger	104	👎
Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie	31	👍
Vakuumbiopsie der Brust	19	👍
Zervix-Zytologie	24	👎
Zweitmeinungsverfahren	120	👍

## Zahlen und Fakten

Die Abteilung Qualitätssicherung hat im Jahr 2021 1.173 Anträge erhalten und bearbeitet. Davon konnten 986 positiv beschieden werden. Insgesamt lagen im Berichtsjahr 12.650 arztbezogene Genehmigungen vor.

# Nordlicht

Januar/Februar 2021 | 34. Jahrgang

**KSH** A K T U E L L



Corona 2020

## Praxen im Dauerstress

SERVICSEITEN  
AB SEITE 46

**Auswirkungen Corona-Maßnahmen**  
**Psychische Belastungen machen sich zunehmend in der ambulanten Versorgung bemerkbar**

**Corona-Bekämpfung**  
**Hohes Engagement, große Kraftanstrengung**

**Corona leert die Praxen**  
**Regelversorgung in Zeiten der Pandemie**

**Corona-Pandemie**  
**Wunsch und Wirklichkeit**

# Lockdown = Knockout?

*Seit März 2020 hat Corona uns fest im Griff. Aber was bedeutet das in der täglichen Arbeit – gerade in Bereichen, wo es zum Teil um „Leib und Leben“ geht, eine Herausforderung für alle Beteiligten. Gibt es nur Negatives oder auch Positives? Kommissions-Mitglieder haben aus ihrem Praxisalltag berichtet.*

## ONKOLOGIE

In der Onkologie gibt es einige positive Aspekte: Alle Beteiligten profitierten von der Digitalisierung z. B. der Videosprechstunde und der telefonischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). Ärzte und Praxispersonal nutzten das Online-Angebot an Fortbildungen. Ein positiver Nebeneffekt war außerdem, dass durch die Maskenpflicht weniger Infekte auftraten.

Leider überwiegen die negativen Punkte. Viele Praxen mussten sich neu erfinden und ihre Strukturen komplett überdenken (2-Schicht-System, Hygienekonzepte ...).



Das alles führte zu einem großen zeitlichen Aufwand. Ebenso war das regelmäßige Testen des Praxispersonals schwierig und zeitaufwändig. Die Aufklärungsgespräche dauerten länger und das Personal war wegen des dauerhaften Tragens der Maske besonders belastet. Terminabsagen aus Angst vor Corona oder Quarantäne brachten Unruhe in die Praxisorganisation. Den fehlenden fachübergreifenden Austausch durch den Wegfall von Präsenz-Veranstaltungen haben Ärzte vermisst.

Patienten mussten lange Wartezeiten für planbare Operationen hinnehmen, da Krankenhäuser Kapazitäten für Covid-Erkrankte freihalten mussten. Operationstermine wurden zum Teil abgesagt, wodurch es zur Verschlechterung der Prognosen und Krankheitszuständen kam. Portalanlagen verzögerten sich und Untersuchungstermine wurden aus Angst verschleppt.

In vielen Fällen kam es zu schlechteren Blutwerten und deutlichen Gewichtszunahmen, weil sportliche Aktivitäten in Fitness-Studios nicht möglich waren. Durch den Hygieneaufwand in den Praxen konnten weniger Patienten betreut werden. Außerdem sorgte die Abstandsregelung für weniger Therapieplätze. Auch die Versorgung der Heim-Bewohner gestaltete sich schwierig. Angehörige und Begleitpersonen konnten zu Terminen nicht mitkommen, was zusätzlich Ängste schürte.

## SCHMERZTHERAPIE

Die Versorgung in der Schmerztherapie ist wesentlich aufwändiger geworden, da die Patienten erheblich mehr Sorgen haben und sich dies auf ihre Schmerzen auswirkt.

Bei einem kranken Menschen steht der persönliche Kontakt im Vordergrund: Wichtig bei der körperlichen Untersuchung ist das wache Schauen in das offene Gesicht der Person, um Leidensdruck und die psychische Verfassung zu erkennen.

Schmerzpatienten profitieren daher weniger von einer telefonischen oder telemedizinischen Betreuung.



## SUBSTITUTION

Gerade in Pandemiezeiten konnte beobachtet werden, dass die Nachfrage an psychosozialer Beratung (PSB) sowie Angehörigenarbeit deutlich und anhaltend gestiegen ist. Auffallend war, dass sehr junge Menschen mit gefährdendem polyvalentem Konsum sich zur Beratung und Substitution vorstellten. Lange Wartezeiten für stationäre Entwöhnungsbehandlungen führten dazu, dass diese Patienten länger oder zu lange in Substitution verblieben.

Die Verfügbarkeit polyvalenter Substanzen ist mittlerweile – nach einem Einbrechen zu Pandemiebeginn mit Ausgangsbeschränkungen – (leider) wieder ausreichend gegeben.

Zu Beginn der Pandemie hatten niedrighschwellige Einrichtungen geschlossen, so dass ein Drittel der Patienten mehr Unterstützung benötigte. Für die Praxen war das eine sehr schwierige Lage: Coronabedingte Maßnahmen, wie Wegfall von Alltagskontakten, Rauchverbot vor Praxen (Gruppenansammlung) oder vorübergehende Schließung der Kontaktläden, löste bei den Patienten das Bedürfnis nach Mehrkontakt aus, die die Ärzte zeitlich nicht gewährleisten konnten.

Positiv ist, dass sich die angepassten gesetzlichen Auflagen in der Praxis etabliert haben. Durch Apotheken hat man viel Unterstützung erfahren und sogar Pflegedienste haben sich geöffnet und scheinen ihre Hemmschwelle gegenüber der Substitution verloren zu haben.

## DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMM (DMP)

Im DMP-Diabetes wurde die vorübergehende Aufhebung der Dokumentationspflicht für chronisch kranke Patienten als positiv empfunden. Im Laufe der Zeit stellte sich allerdings eine Unsicherheit bezüglich der zukünftig geltenden Regelungen ein. Verängstigte Patienten konnten in der ersten akuten Phase telefonisch betreut werden. Die Beratungen bezogen sich meist auf selbst gemessene Blutzuckerwerte – HbA1c Werte wurden nicht jedes Quartal erhoben. Übersendete Daten ermöglichten eine gezielte Dosisfindung.

Verlängerte Sprechstundenzeiten reduzierten die Anzahl der gleichzeitig in der Praxis anwesenden Patienten, so dass weniger Infektionsrisiko bestand. Impfungen wurden zum Teil am Samstag durchgeführt, Einzelberatungen der Patienten lösten Gruppenschulungen ab und geplante Eingriffe mussten verschoben werden. Gewichtszunahme, reduzierte Bewegung und häufig depressive Phasen führten zu einer Verschlechterung der Blutwerte.



## DIALYSE

Corona hat den Praxisalltag in der Dialyse deutlich erschwert. Die Praxen standen vor der großen Herausforderung sich so umzustrukturieren, dass sie Ihre Praxen trotz Quarantäne oder Mitarbeiterausfällen nicht schließen mussten. Die

Dialyse ist für die Patienten lebenswichtig und kann nicht pausiert oder verschoben werden. Die Konsequenz daraus war das regelmäßige Testen des Personals und der Patienten, neue Hygienekonzepte sowie die Isolierung von symptomatischen Personen. Die meisten Praxen haben außerdem in zusätzlichen Schichten gearbeitet um Infektionsketten zu verkleinern, was insbesondere für das Dialysepflegepersonal eine enorme Belastung darstellte.

Zusätzlich zu den fachgruppenspezifischen Aufgaben haben sich auch die Nephrologen an der Impfkampagne beteiligt und geimpft. Recht schnell war klar, dass Dialysepatienten schlechter auf Impfungen ansprechen und weniger oder eventuell gar keine Antikörper gegen das Coronavirus entwickeln. Um die Entwicklung der Antikörper von den Patienten im Blick zu behalten, haben einige Praxen regelmäßige Antikörperbestimmungen durchgeführt. So konnte frühzeitig eine Auffrischungsimpfung verabreicht werden.



Trotz all dem Mehraufwand und den vielen Sorgen gab es auch in dieser Zeit ein paar positive Aspekte. Unter anderem ist durch die Maskenpflicht bei Mitarbeitern und Patienten die Rate an Atemwegsinfekten erheblich gesunken. Befundbesprechungen erfolgten häufiger telefonisch, was aufgrund der guten Resonanz von einigen Praxen auch weiterhin so gehandhabt wird.



# GUT ZU WISSEN

## NEUES UND NÜTZLICHES

### Arthroskopie

## Serviceheft neu aufgelegt



Das Themenheft soll arthroskopierende Praxen dabei unterstützen, die Untersuchung nach den Vorgaben der neu gefassten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie durchzuführen und nachvollziehbar schriftlich und bildlich zu dokumentieren.

Die Broschüre greift die häufigsten Fehlerquellen bei der Dokumentation von Arthroskopien des Knie- und Schultergelenks auf und zeigt konkret, wie diese vermieden werden können. Zahlreiche aussagekräftige Bilder und Kommentare aus der Behandlungspraxis sorgen für eine hohe Anschaulichkeit.

Das Themenheft „Arthroskopie von Knie und Schulter“ können Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein erhalten. Download der Webversion unter [www.kvsh.de/Praxis/Qualität](http://www.kvsh.de/Praxis/Qualität) und Fortbildung/Genehmigungspflichtige Leistungen/Arthroskopie.

### Künstliche Befruchtung

## Erfüllter Kinderwunsch...auch noch nach Jahren!



Dass eine künstliche Befruchtung mit den dazugehörigen medizinischen Maßnahmen nur innerhalb eines Zyklusfalls möglich ist, gehört der Vergangenheit an. Zukünftig können Versicherte, bei denen eine Kryokonservierung von Keimzellen aufgrund einer heimzellschädigenden Therapie – wie die operative Entfernung von Keimdrüsen, Strahlentherapie mit zu erwartender Schädigung der Keimdrüsen oder potentiell fertilitätsschädigende Medikation – stattgefunden hat, auch Jahre später eine künstliche Befruchtung durchführen lassen.

In besonderen Fällen kann bei Frauen die künstliche Befruchtung mitunter erst mehrere Jahre nach der Entnahme und der Kryokonservierung der Eizellen erfolgen. Um den Kinderwunsch zu erfüllen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinien über künstliche Befruchtung (KB-RL) entsprechend angepasst.

### Fortbildungspflicht

## Corona lockert

### Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Die Frist zur Nachweispflicht der fachlichen Fortbildung für Ärzte und Psychotherapeuten, wurde nach Aufhebung der epidemischen Lage durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verlängert. Im gesamten Jahr 2021 wurden keine Kürzungen vorgenommen. Die Regelung betraf auch

Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits von Honorarkürzungen betroffen waren und Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren erhalten haben.

## Ultraschall

# Baby im Blick

Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft gehören zu den wichtigsten Untersuchungen für werdende Mütter. Schwangere haben ab der 18. Schwangerschaftswoche (SSW) die Wahl zwischen einem Basisscreening oder erweitertem Basisscreening, welches nur von besonders qualifizierten Gynäkologen durchgeführt werden darf – eine Voraussetzung: Absolvieren einer Online-Prüfung.



Das Serviceheft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „PraxisWissenSpezial“ *Ultraschall in der Schwangerschaft – 18+0 bis 21+6 SSW* richtet sich an gynäkologische Praxen. Es soll dabei unterstützen, die Qualität von Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft auf hohem Niveau zu halten und mögliche Fehler oder Mängel bei der Erstellung von Ultraschallbildern zu vermeiden. Das Heft enthält umfangreiches Bildmaterial, Hinweise zur Untersuchung und Dokumentation sowie Tipps für die Geräteeinstellung – eine sinnvolle Ergänzung für ärztliche Fortbildungen und Schulungen.

## Zweitmeinungsverfahren

# Fortsetzung folgt...



Zweitmeiner für bestimmte planbare Operationen können Ärzte aus verschiedenen Fachgruppen werden - gesetzlich Versicherte haben hierauf einen Rechtsanspruch. Eine Zweitmeinung darf abgegeben werden, wenn eine mindestens fünfjährige Tätigkeit im jeweiligen Fachgebiet nach Anerkennung der Facharztbezeichnung, eine gültige Weiterbildungsbefugnis oder akademische Lehrbefugnis sowie die Erfüllung der Fortbildungspflicht nachgewiesen wurde. Beim Diabetischen Fußsyndrom müssen zusätzlich die Behandlung von durchschnittlich 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom pro Jahr in einem multidisziplinären Setting in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung nachgewiesen sowie das Vorliegen einer schriftlichen Vereinbarung zur Kooperation mit einem Facharzt erklärt werden.

Tonsillektomien, Tonsillotomien

**NEU Eingriffe an der Wirbelsäule**

Implantationen einer Knieendoprothese

Schulterarthroskopien

**NEU Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom**

Hysterektomien

Patienten können sich durch einen qualifizierten Zweitmeiner über die Notwendigkeit einer planbaren Operation oder zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen. Die Zweitmeinungs-Richtlinie (Zm-RL) soll jährlich um zwei weitere Eingriffsthemen ergänzt werden – im Jahre 2021 waren dies: Amputationen beim Diabetischen Fußsyndrom und Eingriffe an der Wirbelsäule.

# QUALITÄTSZIRKEL

## THEMEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

### QUALITÄTSMANAGEMENT 3

FACHÜBERGREIFEND 53

HAUSÄRZTLICH 36

INDIKATIONSBEZOGEN 56

DIABETES 8

SONSTIGE THEMEN 36

FACHÄRZTLICH 37

PSYCHOTHERAPEUTISCH 59

## QUALITÄTSZIRKEL ONLINE

Auch im Jahre 2021 hat die Corona-Pandemie mit den damit verbundenen Einschränkungen die Qualitätszirkel-Arbeit stark erschwert. Die online-Durchführung als mögliche Alternative oder Ergänzung zu Präsenzveranstaltungen fand bereits im Jahr 2020 schnell Anhänger.

Auch wenn Präsenzveranstaltungen teilweise wieder möglich waren, haben sich virtuelle Treffen etabliert.

Im Bereich der KVSH fanden 433 der insgesamt 1.198 Treffen online statt – in 155 Treffen ging es speziell um das Thema Corona.

# Qualitätszirkel-Landschaft 2021

133

aktive Moderatoren

1.603

Teilnehmende Personen

288

aktive Qualitätszirkel

1.198

Qualitätszirkel-Treffen



# Hilfreiche Internetseiten

[WWW.KVSH.DE](http://WWW.KVSH.DE)

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Unter der Rubrik Praxis/Qualität und Fortbildung finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- Genehmigungspflichtige Leistungen mit Richtlinien, Vereinbarungen und EBM-Regelungen sowie Ansprechpartner
- Hygiene und Medizinprodukte (inkl. Link zum Kompetenzzentrum - CoC)
- Qualitätsmanagement
- Qualitätszirkel
- Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
- Ärztliche Stellen

[WWW.KBV.DE](http://WWW.KBV.DE)

Kassenärztliche Bundesvereinigung

- Qualitätsbericht 2021 (mit detaillierten Zahlen zu allen QS-Verfahren)
- QEP
- Hygiene
- Mein Praxis-Check
- Bundesmantelvertrag

[WWW.G-BA.DE](http://WWW.G-BA.DE)

Gemeinsamer Bundesausschuss

- Richtlinien
- Beschlüsse

[WWW.RKI.DE](http://WWW.RKI.DE)

Robert Koch-Institut (RKI)

Zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet

- der Krankheitsüberwachung und -prävention.
- der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung.

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

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

- Bewertung von evidenzbasierten Leitlinien
- Nutzenbewertung von Arzneimitteln
- Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen (DMP)
- Qualitätsgeprüfte Patienteninformationen

[www.IQTIG.DE](http://www.IQTIG.DE)

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen  
sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

# Gesetzliche Grundlagen der Qualitätssicherung

## Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V

- § 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit
- § 75 Inhalt und Umfang der Sicherstellung
- § 91 Gemeinsamer Bundesausschuss
- § 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- § 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung
- § 135b Förderung der Qualität durch die Kassenärztliche Vereinigungen
- § 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
- § 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen



## 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, Astrid Patscha,  
Stephanie Purrucker, Anna-Sofie Reinhard,  
André Zwaka, Jakob Wilder

### **Grafik**

Astrid Patscha

### **Foto**

istockphoto.com  
Schumacher

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.