

QUALITÄTSBERICHT 2015

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 9
Neue Genehmigungsverfahren 2015 10
Entwicklung der Genehmigungsbereiche 12
Die Abteilung Qualitätssicherung 14
Zahlen und Fakten 2015 16

QUALITÄTSSICHERUNG – KURZ GEMELDET

EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) 18
Online-Arztsuche der KVSH 18
Strahlenschutz 19
MR-Angiografie 19
Disease Management Programme 20

QUALITÄT IST EHRENSACHE

Qualitätssicherungs-Kommissionen 21
Berufung Ehrenamt 24
Der Ton macht die Musik – die Arbeit der Radiologie-Kommission 26
Die Sonografie-Kommission – Kollegiales Miteinander im Dschungel der Vorschriften 28
Qualitätssicherung in der neuropsychologischen Therapie 30

QUALITÄTSFÖRDERUNG

Qualitätszirkel – Zahlen und Fakten 32
Lernbegleiter und Impulsgeber für Qualitätszirkelarbeit – zehn Jahre Tutorenarbeit 36
Grundausbildung für Qualitätszirkel-Moderatoren 37
Fortbildung 2015 39

NÜTZLICHES

Hilfreiche Internetseiten 41
Glossar 43
Wichtige gesetzliche Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung 49
Impressum und Poster System der ambulanten Qualitätssicherung und -förderung 50

Liebe Leserinnen und Leser,

der vorliegende Qualitätsbericht unterstreicht die hohe Qualität der medizinischen Leistungen, die niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten täglich erbringen. Überprüft und garantiert wird diese Qualität von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Wenn die Überprüfung der Voraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen sowie der Qualitätsstandards in den Praxen unsere gesetzliche Pflicht ist, dann ist dieser Bericht die Kür.

Qualitätssicherung gehört zu den ureigensten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Sie ist ein wichtiges Markenzeichen gelebter Selbstverwaltung und gleichzeitig ein fester Bestandteil unseres ärztlichen Berufsverständnisses, denn wir Ärzte tragen nicht nur gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern eine große Verantwortung. Wir sind auch für die Rahmenbedingungen verantwortlich, unter denen wir unseren Beruf ausüben. Es lohnt sich deshalb, sich an dieser Stelle mit seinem Fachwissen einzubringen und in einem Gremium der Selbstverwaltung mitzuarbeiten, z. B. in einer unserer Qualitätssicherungs-Kommissionen. Dass die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland weltweit einen Spitzenplatz einnimmt, liegt auch daran, dass Ärzte und Psychotherapeuten sich bei uns selbst organisieren. Wir kennen die Patienten, den medizinischen Bedarf, die Abläufe und können deshalb Ideen entwickeln und auch umsetzen. Unsere Selbstverwaltung ist demokratisch organisiert und sieht nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten vor. Unsere Aufgabe besteht deshalb auch darin, Verantwortung zu übernehmen, Zeit zu investieren und uns in der Selbstverwaltung zu engagieren.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen unseres Qualitätsberichts 2015.

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH



Instrumente der Qualitätssicherung – Versorgung auf hohem Niveau

Die ersten Qualitätssicherungsverfahren in der vertragsärztlichen Versorgung wurden in den achtziger Jahren eingeführt – inzwischen werden fast 50 Untersuchungs- und Behandlungsverfahren von der KVSH überprüft.

Wie funktioniert Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung genau? Für welche Leistungen gibt es Qualitätskontrollen und wie finden diese statt? Zunächst ist es wichtig zu wissen, dass Qualitätssicherung in drei Dimensionen zu unterscheiden ist. Der amerikanische Professor für Public Health, Avedis Donabedian, war einer der ersten, der den Qualitätsbegriff auf den Gesundheitsbereich übertragen hat. Von ihm stammt die Unterteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Gesundheitswesen. Diese drei Begriffe finden sich in vielen Regelungen des fünften Sozialgesetzbuches wieder.

Strukturqualität: Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen, die vorhanden sein müssen, um gute Qualität schaffen zu können. Hierunter ist insbesondere die organisatorische, personelle und sachliche Ausstattung der Einrichtung zu verstehen.

Strukturqualität umfasst unter anderem:

- die Personalausstattung und -qualifikation, z. B. die für bestimmte Diagnose- oder Therapiemaßnahmen notwendigen Qualifikationen des Arztes oder das Fachwissen, die berufliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter,
- die Infrastruktur, wie etwa Räumlichkeiten und moderne technische Praxisausstattung,
- die Organisationsstrukturen – z. B. Zuständigkeiten für bestimmte Tätigkeitsbereiche und Verantwortlichkeiten,
- die verfügbaren finanziellen Mittel.

Prozessqualität: Die Prozessqualität umfasst alle organisatorischen, diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Tätigkeiten, die zwischen Arzt/Praxispersonal und Patienten ablaufen. Bei der Prozessqualität stellt sich die Frage nach dem „Wie“ der Behandlung. Sie kann beispielsweise unter folgenden Gesichtspunkten betrachtet werden:

- Ist die Aufklärung über eine bestimmte medizinische Maßnahme für den Patienten verständlich?
- Wie ist der Ablauf einer diagnostischen Untersuchung geplant?
- Welche Qualität hat die Dokumentation einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme?
- Wie lang sind die Wartezeiten in der Praxis?

Ergebnisqualität: Ein Ergebnis kann im Rahmen einer diagnostischen Maßnahme ein Röntgenbild sein oder – am Ende eines Behandlungsprozesses – der Gesundheitszustand des Patienten. Je nachdem wie das Ergebnis definiert ist, lässt sich diese Dimension mehr oder weniger gut messen.

Die gewünschte Ergebnisqualität kann nur dann erreicht werden, wenn dafür die entsprechenden fachlichen Voraussetzungen vorhanden (Strukturqualität) und die Behandlungsprozesse (Prozessqualität) ausreichend organisiert sind. Alle drei Ebenen der Qualitätssicherung greifen also ineinander.

METHODEN UND INSTRUMENTE

Die Qualität in der ambulanten Versorgung wird mit unterschiedlichen Methoden und vielfältigen Maßnahmen gemessen und gesichert. Die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung umfasst bei allen qualitätsgesicherten Verfahren im Wesentlichen zwei Bereiche:

1. Prüfung im Rahmen einer Genehmigungserteilung zu einem Verfahren.
2. Stichprobenprüfung im Einzelfall und Prüfung der Auflagen, die der Aufrechterhaltung einer Genehmigung zugrunde liegen.

Dazu werden unter anderem die im Folgenden ausgeführten Qualitätssicherungsinstrumente eingesetzt.

▣ Die Tabelle auf den folgenden beiden Seiten gibt einen Überblick über die vielfältigen Instrumente der Qualitätssicherung. Auf den Seiten 10 und 11 stellen wir Ihnen in 2015 neu etablierte Genehmigungsverfahren vor.

▣ Die Entwicklung der Qualitätssicherung seit dem Jahr 1989 bis heute finden Sie auf den Seiten 12 und 13, bevor wir Ihnen auf den Seiten 14 und 15 kurz die Abteilung Qualitätssicherung der KVSH vorstellen und einige Zahlen und Fakten unserer Tätigkeit (Seiten 16 und 17) darlegen.

▣ Am Ende des Kapitels informieren wir Sie mit kurzen Meldungen über Neuerungen aus dem Bereich der Qualitätssicherung.

KONZEPTE, INSTRUMENTE UND GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG/-FÖRDERUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Konzepte/Instrumente/Grundlagen	Charakteristik	Rechtsgrundlage	Bemerkungen/Beispiele
AKKREDITIERUNG/ GENEHMIGUNGEN	Nachweis der strukturellen Voraussetzungen und fachlichen Befähigung für bestimmte medizinische Leistungen gegenüber einem Prüfungsgremium; i. d. R. QS-Kommission der KV	Bundesmantelvertrag/Einheitlicher Bewertungsmaßstab nach §§ 82, 87 SGB V QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung § 136	Abrechnungsvoraussetzung für Leistungen mit Genehmigungsvorbehalt, Festlegung von Mindeststandards (i. d. R. Strukturqualität), Dokumentationspflicht
AUDITS/VISITATIONEN	strukturiertes Prozess der unabhängigen Überprüfung vorgegebener Leistungsparameter, Qualitätsstandards etc. i. d. R. im Rahmen von Praxisbegehungen		z. B. bezogen auf das praxisinterne Qualitätsmanagement/QEP-Qualität und Entwicklung in Praxen®
DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN	Überprüfung der Dokumentation als Voraussetzung zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung	QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Koloskopie, kurative Mammographie
DOPPELBEFUNDUNG	räumlich oder zeitlich getrennte Befundung durch mehrere Ärzte im Sinne eines Mehraugenprinzips	Anlage 9.2 BMV	z. B. Mammographie-Screening
EINGANGSPRÜFUNGEN	vorheriger Qualifikationsnachweis	QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Fallsammlungsprüfungen Mammographie
FALLKONFERENZEN	fall- bzw. patientenbezogener interdisziplinärer Austausch mit Kollegen	Anlage 9.2 BMV QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Mammographie-Screening
FORTBILDUNGSPFLICHT NACH § 95D	Nachweis einer kontinuierlichen Fortbildung gegenüber der KV (mindestens 250 Punkte innerhalb von fünf Jahren)	§ 95d SGB V Berufsordnungen KBV-Regelung zur Fortbildungspflicht	Nachweisführung i. d. R. durch Zertifikat der Ärztekammer/Psychotherapeutenkammer, Sanktionen bis hin zum Zulassungsentzug
FORTBILDUNGSNACHWEISE, SPEZIFISCHE	Anforderungen in einzelnen QS-Vereinbarungen zu regelmäßigen, spezifischen Fortbildungsnachweisen im Rahmen der Fortbildungspflicht nach §95d	QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Akupunktur
FREQUENZREGELUNGEN	Festlegungen einer jährlichen Mindestzahl von Untersuchungen bei Erfordernis besonderer Fertigkeiten/Routinen	QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. invasive Kardiologie, interventionelle Radiologie
GERÄTEBEZOGENE PRÜFUNGEN	Abnahme- und Konstanzprüfungen von Geräten (technische Sicherheit und Bildqualität)	QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Ultraschall
INSTITUTIONELLE VERANKERUNG DER QUALITÄTSSICHERUNG, -FÖRDERUNG	Qualitätssicherungsbeauftragte, QS-Kommissionen und Geschäftsstellen QS in den KVen	Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V	KVen sind verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung/-förderung durchzuführen

Konzepte/Instrumente/Grundlagen	Charakteristik	Rechtsgrundlage	Bemerkungen/Beispiele
KOLLOQUIEN	Fachgespräch mit Prüfungscharakter durch QS-Kommissionen der KVen bei Qualifikationsvorbehalt	Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Ultraschall-Vereinbarung, bei Zweifeln an der fachlichen Befähigung; anlassbezogen aufgrund von Prüfergebnissen, z. B. Mammographie-Vereinbarung
KOOPERATIONSNACHWEISE	Nachweis der normativ vorgegebenen Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Einrichtungen, etc.	§ 116b SGB V § 2 ASV-Richtlinie des G-BA QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. QS-Vereinbarung Sozialpsychiatrie, invasive Kardiologie, interventionelle Radiologie
PRAXISBEGEGHUNGEN	Prüfung von Strukturvoraussetzungen durch QS-Kommissionen	Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung nach § 136 Abs. 2 SGB V (neu: § 135b) QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. ambulantes Operieren
QUALITÄTSPRÜFUNG IM EINZELFALL DURCH STICHPROBEN	Leistungsüberprüfung einschließlich Indikationsstellung auf der Grundlage der Dokumentation/ Bildgebung	§ 135b Abs. 2 SGB V Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung i. V. m. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien, QS-Richtlinie Dialyse	z. B. Arthroskopie, Radiologie, Kernspintomografie und Dialyse
QUALITÄTSSZIRKEL	moderierte Lehr-Lern-Gruppen von Ärzten/Psychotherapeuten zur Reflektion der eigenen Tätigkeit im kollegialen Austausch auf Augenhöhe mit dem Ziel der Weiterentwicklung	Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V	gegebenenfalls verpflichtend, z. B. im Rahmen von DMP
RE-ZERTIFIZIERUNGEN	regelmäßige Kompetenzprüfung (wiederkehrende Nachweispflicht) gegebenenfalls anhand von Fall-sammlungen oder im QM	Anlage 9.2 BMV QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Mammographie-Screening, z. B. kurative Mammographie, Hygieneprüfung Koloskopie (alle 6 Monate)
RINGVERSUCHE	Maßnahme der externen QS: verschiedene Ringversuchsteilnehmer übermitteln ihre Messergebnisse an eine Referenzinstitution zur vergleichenden Bewertung	Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiLi-BÄK)	Labor-Ringversuche für bestimmte Laboruntersuchungen (B1-B5 der RiLi-BÄK)
RÜCKMELDESYSTEME/FEEDBACKBERICHTE	Qualitätsdaten (u. a. Qualitätsindikatoren) der Teilnehmer werden extern aufbereitet und strukturiert rückgespiegelt, Abgleich zu Qualitätszielen, zu einer Vergleichsgruppe (Benchmarking), gegebenenfalls mit Hinweisen auf Qualitätsdefizite	§ 135b Abs. 1 SGB V § 2 DMP-Anforderungs-Richtlinie des G-BA QS-Richtlinie Dialyse QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	z. B. Feedbackberichte der DMP, Dialyse, QS-Vereinbarung Mammographie, Hörgeräteversorgung, Molekulargenetik, Dünndarm-Kapselendoskopie

QUELLE: Ambulante Versorgungsqualität – eine Standortbestimmung, KBV, 2015 (modifiziert)



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
- Baupläne, Hygienerahmenplan
- Praxisbegehungen
- Kooperationsbescheinigungen

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)

Dokumentationsprüfung und/oder Hygieneprüfungen

- und/oder Frequenzregelung und/oder Selbstüberprüfung
- und/oder Überprüfung der Präparatequalität und/oder Jahresstatistik
- und/oder kontinuierliche Fortbildung und/oder Qualitätszirkel
- und/oder Nachweise zur Praxisorganisation
- und/oder Abnahmeprüfungen
- und/oder Wartungshinweise
- und/oder Ringversuche
- und/oder Stichproben-/Dokumentationsprüfungen

STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG

Dialyse nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse des Gemeinsamen Bundesausschusses

Arthroskopie, konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomografie, Kernspintomografie (MRT), Polysomnografie, Neuropsychologische Therapie: Kriterien zur Qualitätsbeurteilung nach Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Akupunktur, Histopathologie im Hautkrebs-Screening, HIV/Aids, Hörgeräteversorgung-Erwachsene, Hörgeräteversorgung-Kinder, Koloskopie, Magnetresonanz-Angiografie, Mammographie (kurativ), Schmerztherapie, Ultraschalldiagnostik, Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Vakuumbiopsie der Brust, Zytologie der Zervix uteri, Balneophototherapie, Molekulargenetik, intravitreale Injektion Umfang: Regelung in den jeweiligen Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

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

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG NACH § 95D SGB V

QUALITÄTSMANAGEMENT NACH § 135A ABS. 2 SGB V

Neue Genehmigungsverfahren

Sozialpädiatrische Behandlung wird aufgewertet – neuer Zuschlag für erhöhten Aufwand



© istock.com/Yuri Arcurs

Nach Abschluss der Honorarverhandlungen im Jahr 2014 haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV Spitzenverband) auf einen Zuschlag für die sogenannte weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung geeinigt. Dieser wurde zum 1. Januar 2015 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Hintergrund dieser Änderung ist der hohe Aufwand bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit motorischen, kognitiven oder emotionalen Auffälligkeiten oder einer Behinderung. Der neue Zuschlag wird dann gezahlt, wenn nach einer ersten sozialpädiatrisch orientierten Abklärung eine weiterführende sozialpädiatrische Versorgung notwendig wird. Folgende Leistungsinhalte sind im EBM definiert:

- mindestens ein 15-minütiger persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein persönlicher Kontakt zu einer Bezugsperson des Kindes bzw. Jugendlichen,
- die Erhebung und das Monitoring von motorischen, kognitiven, emotionalen und organbedingten Einschränkungen und Auffälligkeiten,
- die Beratung über weiterführende Behandlungsoptionen.

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin benötigen für die Abrechnung des Zuschlags eine entsprechende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese setzt eine besondere sozialpädiatrische Qualifikation voraus. Die betreffenden Fachärzte müssen eine 40-stündige Fortbildung gemäß des Curriculums „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer absolvieren. Alternativ wird eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit in einem sozialpädiatrischen Zentrum beziehungsweise in einer interdisziplinären Frühförderstelle anerkannt.

Ein wesentlicher Aspekt für die Betreuung der jungen Patienten ist die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für eine optimale Versorgung der Kinder und Jugendlichen müssen die behandelnden Ärzte deshalb auch die Kooperation mit anderen beteiligten Berufsgruppen – unter anderem Logopäden, Physiotherapeuten, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder sozialpädiatrischen Zentren – nachweisen.

ANZAHL ERTEILTER GENEHMIGUNGEN:

GENEHMIGUNGSVERFAHREN SOZIALPÄDIATRIE	
Anzahl beschiedene Anträge	28
▪ davon Anzahl Genehmigungen	24
▪ davon Anzahl Ablehnungen	4

Stand 31.12.2015

Neue Genehmigungsverfahren

Hausärzte erhalten Geld für nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPA)

Anpassung der Delegations-Vereinbarung



© istock.com/kzenon

Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland steht angesichts einer älter werdenden Bevölkerung vor großen Herausforderungen. Eine wachsende Zahl chronisch kranker und multimorbider Patienten braucht eine verlässliche, flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung mit hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen. Die Versorgungsstruktur – besonders in ländlichen Regionen – muss sich dieser Entwicklung anpassen. Umfragen zeigen, dass immer mehr Ärzte in der Delegation ärztlicher Leistungen an Medizinische Fachangestellte ein geeignetes Mittel sehen, um auf den steigenden medizinischen Bedarf zu reagieren.

Diese Situation hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Krankenkassen dazu veranlasst, eine Anpassung der Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen, in anderen beschützenden Einrichtungen gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V oder in hausärztlichen Praxen (Delegations-Vereinbarung) vorzunehmen. Die Abrechnung von delegierten Leistungen, die durch nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPA) erbracht werden, war bisher nur in offiziell medizinisch unterversorgten Regionen möglich. Nach der Anpassung steht diese Option auch anderen Praxen zur Verfügung.

Eine Genehmigung zur Abrechnung erhalten Hausarztpraxen, die nachweisen können, dass ihre nicht-ärztlichen Praxisassistenten folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Anstellungsverhältnis von mindestens 20 Stunden pro Woche
- Nachweis über einen qualifizierten Berufsabschluss
- Nachweis über eine mind. dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis nach dem qualifizierten Berufsabschluss
- Eine Zusatzqualifikation gemäß § 7 der Delegations-Vereinbarung (Nicht-ärztlicher Praxisassistent)

Außerdem wird die Möglichkeit zur Abrechnung von den Patientenzahlen, der Patientenstruktur einer Praxis und dem Tätigkeitsumfang der Ärzte abhängig gemacht:

- Ein Arzt mit voller Zulassung muss in den letzten vier Quartalen vor Antragstellung durchschnittlich mindestens 860 Behandlungsfälle je Quartal nachweisen. Bei mehreren Hausärzten in einer Praxis erhöht sich diese Fallzahl um 640 Fälle je weiterem Hausarzt mit vollem Tätigkeitsumfang

oder

- ein Arzt mit voller Zulassung muss in den letzten vier Quartalen vor Antragstellung durchschnittlich mindestens 160 Behandlungsfälle – Patienten älter als 75 Jahre – je Quartal nachweisen. Bei mehreren Hausärzten in einer Praxis erhöht sich diese Fallzahl um 120 Fälle je weiterem Hausarzt mit vollem Tätigkeitsumfang.

Sofern bei einem Hausarzt kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, wird die Fallzahl anteilig ermittelt. Eine Sonderregelung greift bei neu und weniger als 18 Monaten zugelassenen Ärzten: Die Vorgaben zu den Mindestfallzahlen werden hier in den ersten sechs Quartalen nach Zulassung nicht angewendet.

PRAXEN MIT GENEHMIGUNGEN	NäPA GESAMT	NäPA ÜBERGANGS-REGELUNG	NäPA MIT ABGESCHLOSSENER WEITERBILDUNG
148	156	123	33

Stand 31.12.2015

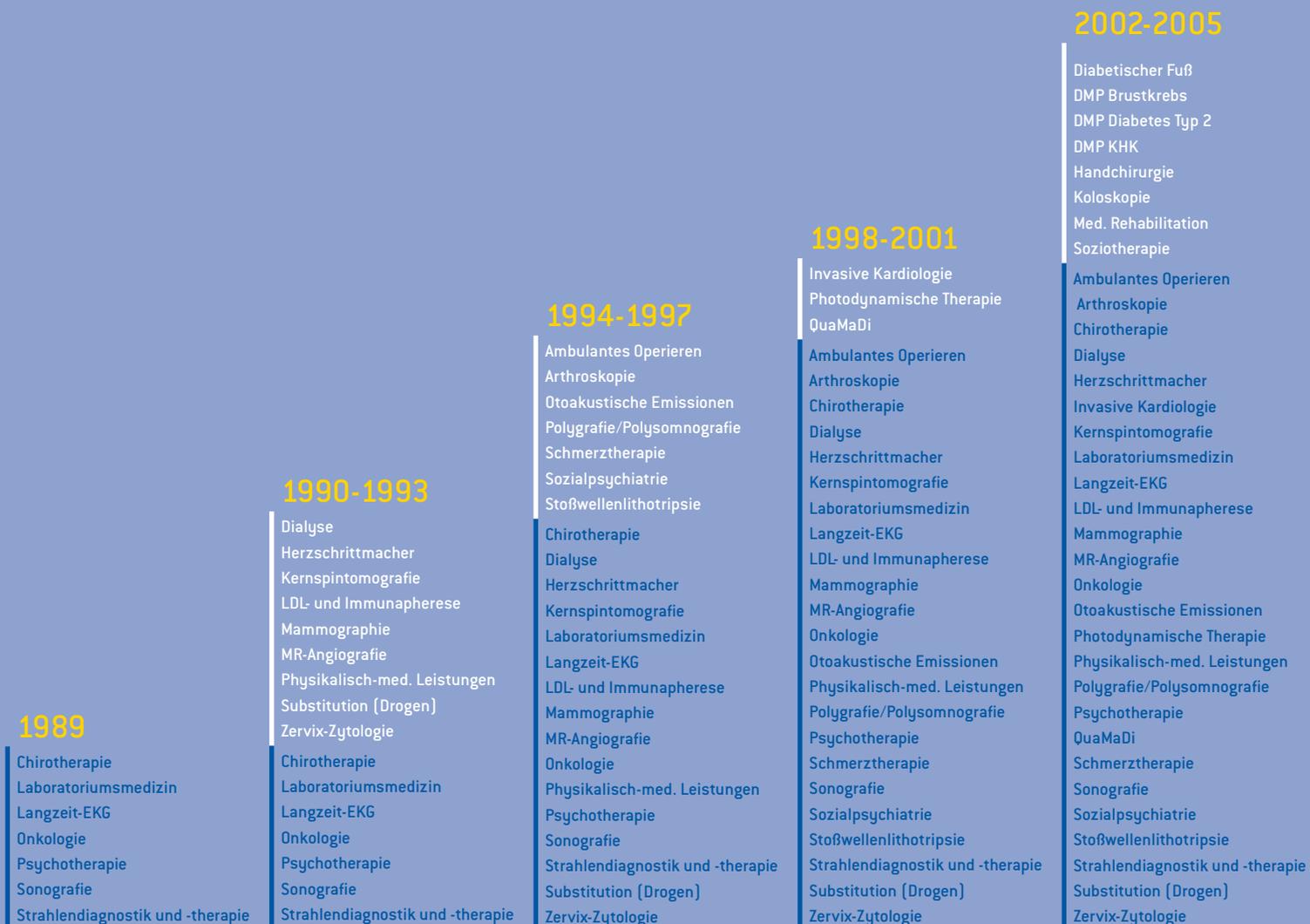
Bundesweit und regional geltende Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien

ENTWICKLUNG DER GENEHMIGUNGSBEREICHE 1989-2015

In der nachfolgenden Grafik möchten wir die zeitliche Entwicklung der verschiedenen Qualitätssicherungsbereiche, die sich in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung seit 1989 etabliert haben, verdeutlichen. Dies betrifft rund zwei Drittel aller diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder durch die Partner der Bundesmantelverträge bis heute festgelegt bzw. vereinbart wurden. Die medizinischen Leistungsbereiche reichen von Akupunktur bis hin zur Zervix-Zytologie. In jedem Bereich gibt es genaue und standardisierte Vorgaben, die ein Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen muss, um die jeweilige Leistung durchführen und abrechnen zu können.

Neue Genehmigungsbereiche

Genehmigungsbereiche



2006-2009

Akupunktur
 DMP Asthma/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
 Diabetischer Fuß
 Dialyse
 DMP Brustkrebs
 DMP Diabetes Typ 2
 DMP KHK
 Handchirurgie
 Herzschrittmacher
 Invasive Kardiologie
 Kernspintomografie
 Koloskopie
 Laboratoriumsmedizin
 Langzeit-EKG
 LDL- und Immunapherese
 Mammographie
 Med. Rehabilitation
 MR-Angiografie
 Onkologie
 Otoakustische Emissionen
 Photodynamische Therapie
 Phototherap. Keratektomie
 Physikalisch-med. Leistungen
 Polygrafie/Polysomnografie
 Psychotherapie
 QuaMaDi
 Schmerztherapie
 Sonografie
 Sozialpsychiatrie
 Soziotherapie
 Stoßwellenlithotripsie
 Strahlendiagnostik und -therapie
 Substitution (Drogen)
 Vakuumbiopsie der Brust
 Zervix-Zytologie

2010-2013

Balneophototherapie
 Histopath. Hautkrebscreening
 Hörgeräteversorgung Erw.
 Hörgeräteversorgung Kinder
 Molekulargenetik
 Neuropsychologische Therapie
 Akupunktur
 Ambulantes Operieren
 Arthroskopie
 Chirotherapie
 Diabetischer Fuß
 Dialyse
 DMP Asthma/COPD
 DMP Brustkrebs
 DMP Diabetes Typ 1
 DMP Diabetes Typ 2
 DMP KHK
 Handchirurgie
 Hausarztzentrierte Versorgung
 Hautkrebs-Screening
 Herzschrittmacher
 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 (Drogen)
 Vakuumbiopsie der Brust
 Zervix-Zytologie

2014

Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
 Dünndarm-Kapselendoskopie
 Akupunktur
 Ambulantes Operieren
 Arthroskopie
 Balneophototherapie
 Chirotherapie
 Diabetischer Fuß
 Dialyse
 DMP Asthma/COPD
 DMP Brustkrebs
 DMP Diabetes Typ 1
 DMP Diabetes Typ 2
 DMP KHK
 Handchirurgie
 Hausarztzentrierte Versorgung
 Hautkrebs-Screening
 Herzschrittmacher
 Histopath. Hautkrebscreening
 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 (Drogen)
 Vakuumbiopsie der Brust
 Zervix-Zytologie

2015

Delegations-Vereinbarung
 Akupunktur
 Ambulantes Operieren
 Arthroskopie
 Balneophototherapie
 Chirotherapie
 Diabetischer Fuß
 Dialyse
 DMP Asthma/COPD
 DMP Brustkrebs
 DMP Diabetes Typ 1
 DMP Diabetes Typ 2
 DMP KHK
 Dünndarm-Kapselendoskopie
 Handchirurgie
 Hausarztzentrierte Versorgung
 Hautkrebs-Screening
 Herzschrittmacher
 Histopath. Hautkrebscreening
 HIV/Aids
 Hörgeräteversorgung Erw.
 Hörgeräteversorgung Kinder
 Interventionelle Radiologie
 Invasive Kardiologie
 IVM
 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 (Drogen)
 Vakuumbiopsie der Brust
 Zervix-Zytologie

Die Abteilung Qualitätssicherung



Team 1

Brustkrebsdiagnostik und -therapie

- Kurative Mammographie
- Mammographie-Kommission
- Mammographie-Screening
- QuaMaDi-Geschäftsstelle
- Vakuumbiopsie der Brust



Team 2

Genehmigungspflichtige Leistungen I

- aha!-Programm
- Autogenes Training
- Balneophototherapie
- Begleiterkrankungen Diabetes mellitus
- Chirotherapie
- Delegationsvereinbarung
- Dermatohistologie
- Dialyse
- DMP: Asthma, Brustkrebs, COPD, KHK, Diabetes Typ 1 und Typ 2
- Dünndarm-Kapselendoskopie
- Früherkennungsuntersuchung Kinder
- Gruppentherapievertrag
- Hausarztzentrierte Versorgung
- Herzschrittmacherkontrolle
- Histopathologie Hautkrebs-Screening
- Hörgeräteversorgung
- Homöopathie
- Hypnose
- IV-Fußvertrag
- Koloskopie
- Laborleistungen 32.3
- Langzeit-EKG
- LDL-Apherese
- Molekulargenetik
- Nekrosenabtragung Diabetischer Fuß
- Neuropsychologische Therapie
- Otoakustische Emissionen
- Physikalisch-medizinische Leistungen
- Polygrafie/Polysomnografie
- Psychosomatische Grundversorgung
- Psychotherapie
- Relaxationstherapie nach Jacobson
- Schmerztherapie
- Sozialpädiatrie
- Sozialpsychiatrie
- Soziotherapie
- Verhaltenstherapie
- Zervix-Zytologie



Team 3

Genehmigungspflichtige Leistungen II

- Akupunktur
- Ambulantes Operieren
- Arthroskopie
- Beratung Empfängnisregelung
- Drogensubstitution
- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen (ESWL)
- Entnahme von Venenblut
- Entwicklungsneurologische Untersuchung Funktionsstörung Hand
- Früherkennung Krebserkrankung der Frau
- Hautkrebs-Screening
- HIV/AIDS
- Interventionelle Radiologie
- Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
- Invasive Kardiologie
- Kernspintomografie (MRT)
- Künstliche Befruchtung
- MR-Angiografie
- Nuklearmedizin
- Onkologie
- Photodynamische Therapie (PDT)
- Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
- Röntgendiagnostik
- Strahlentherapie
- Sonografie
- Tonsillotomie
- Verordnung von med. Rehaleistungen

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 **Kathrin Zander**



Team 4

QM/QZ/Fortbildung § 95

Fortbildungspflicht § 95d SGB V

Hygiene/Medizinprodukte

MRSA

Patientensicherheit

Qualitätsmanagement (QM)

Qualitätszirkel (QZ)

Team 5

Ärztliche Stellen

Ärztliche Stelle

- Strahlentherapie

- Nuklearmedizin

Ärztliche Stelle – Mammographie

Ärztliche Stelle – RöV

**Weitere
Geschäftsbereiche**

Diabetes-Kommission

Fortbildungsveranstaltungen

Gemeinsame Einrichtung DMP Brustkrebs
und Innere Indikationen

Qualitätsbericht

Radiologie-Kommission

Sektorenübergreifende QS

AUFTRAG: QUALITÄTSSICHERUNG

Ohne Genehmigung keine Abrechnung: Voraussetzung dafür, dass ein Arzt bestimmte Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen kann, ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Das fünfte Sozialgesetzbuch ist die Grundlage für die Tätigkeiten der Abteilung Qualitätssicherung. Die inzwischen mehr als 40 Mitarbeiter prüfen, ob Genehmigungen erteilt werden können, setzen neue Richtlinien und Vereinbarungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) um. Hier arbeitet die Abteilung eng mit ärztlichen Vertretern zusammen, ohne deren Fachkenntnisse es hier nicht geht (siehe auch Seite 21).

Neben der Kernaufgabe Qualitätssicherung gehören auch die fachkundige Information und Beratung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten zu den Aufgaben des Ressorts. Regelmäßig werden Fortbildungen zu Themen aus dem Bereich der Qualitätssicherung organisiert – außerdem wird die Arbeit ärztlicher Qualitätszirkel seit etwa zwanzig Jahren von der Abteilung unterstützt und begleitet (siehe auch Seite 32). Seitdem Ärzte verpflichtet sind, Qualitätsmanagement in den Praxen einzuführen, wurden zudem die Beratungsleistungen rund um die gesamte Praxisorganisation erweitert.

Das Diagramm zeigt die Organisationsstruktur der Abteilung Qualitätssicherung im Jahr 2015. Die Betreuung der jeweiligen Teams erfolgt durch eine Teamleitung, die ein wichtiges Bindeglied zur Abteilungsleitung und deren Stellvertretung darstellt.

Zahlen und Fakten 2015

Im Berichtsjahr 2015 wurden insgesamt etwa 900 Genehmigungsanträge gestellt und von der Abteilung Qualitätssicherung bearbeitet. Knapp 80 Prozent aller Anträge wurden positiv beschieden, nur etwa 20 Prozent mussten abgelehnt werden – meist aus formalen Gründen.

Die hohe Zahl der Genehmigungen insgesamt macht deutlich, wie umfassend Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung stattfindet.

Insgesamt lagen am Stichtag – dem 31. Dezember 2015 – 12.791 arztbezogene Genehmigungen vor.

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE	GENEHMIGUNGEN GESAMT	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN	ABLEHNUNGEN	WIDERRUFE/RÜCKNAHMEN BZW. BEENDIGUNGEN
Akupunktur	270	6	1	10
Ambulante Operationen	1.062	44	2	47
Arthroskopie	124	6	0	6
Balneophototherapie	36	5	0	5
Computertomografie	127	15	6	16
Dialyse	53	1	0	1
Hautkrebs-Screening	1.713	87	1	3
Herzschrumpferkontrolle	91	4	0	2
Histopathologie/Hautkrebs-Screening	17	1	0	5
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen	0	0	0	0
Hörgeräteversorgung Erw.	128	3	3	8
Hörgeräteversorgung Kinder	7	0	1	5
Interventionelle Radiologie	9	0	2	0
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	53	19	4	1
Invasive Kardiologie	10	0	2	1
Kapselendoskopie - Dünndarm	22	9	0	0
Kernspintomografie	95	3	4	8
Kernspintomografie der Mamma	10	1	0	2
Koloskopie	84	4	0	3
Laboratoriumsuntersuchungen	305	8	0	28
Langzeit-EKG	992	50	1	39
LDL- und Immunapherese	33	4	0	1
Magnetresonanztomografie	74	3	3	5
Mammographie (kurativ)	76	2	1	3
Mammographie Screening	56	2	0	10

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE	GENEHMIGUNGEN GESAMT	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN	ABLEHNUNGEN	WIDERRUFE/RÜCKNAHMEN BZW. BEENDIGUNGEN
Medizinische Rehabilitation	1710	76	3	79
Molekulargenetik	18	2	0	2
Neuropsychologische Therapie	15	2	0	0
Nuklearmedizin	37	3	1	4
Onkologie	125	4	5	6
Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)	21	1	3	2
Otoakustische Emissionen	125	5	2	5
Photodynamische Therapie (PDT)	19	0	0	0
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	3	0	0	0
Polygrafie/Polysomnografie	113	11	1	3
Radiologie (diagnostische)	657	72	8	70
Schmerztherapie	36	2	4	4
Sozialpädiatrie	24	28	24	4
Sozialpsychiatrie	34	2	0	2
Soziotherapie	65	1	0	1
Stoßwellenlithotripsie	28	0	0	2
Strahlentherapie	33	1	0	4
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	120	5	0	0
Sonografie	2.780	147	102	120
Sonografie der Säuglingshüfte	239	16	1	11
Vakuumbiopsie der Brust	10	0	0	1
Zervix-Zytologie	33	2	0	6
REGIONALE VEREINBARUNGEN				
Hausarztzentrierte Versorgung	1.099	48	18	56
Gesamt 2015	12.791	705	203	591

Qualitätssicherung – Kurz gemeldet

EYE-MOVEMENT-DESENSITIZATION AND REPROCESSING

EMDR – Therapiemethode für erwachsene Traumapatienten anerkannt



© istock.com/KatarzynaBialasiewicz

Am 16. Oktober 2014 hat der gemeinsame Bundesausschuss die Aufnahme von EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode zur Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen in die Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Diese Änderung ist zum 3. Januar 2015 in Kraft getreten. Die Behandlungsmethode erfordert eine Zusatzqualifikation des Therapeuten, die in der Psychotherapie-Vereinbarung festgelegt wurde. Gefordert werden:

- mindestens 40 Stunden Theorie der Traumabehandlung und EMDR
- mindestens 40 Stunden Einzeltherapie – mit mindestens fünf abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten – unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR

Die Aufnahme einer gesonderten Abrechnungsziffer für EMDR in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ist nicht vorgesehen. Die Methode kann von Therapeuten mit der entsprechenden Genehmigung in verhaltenstherapeutische als auch in tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Behandlungspläne eingebunden werden.

NEUER SERVICE FÜR PATIENTEN

KVSH startet Online-Arztsuche



Patienten, die einen Arzt oder Psychotherapeuten suchen, können dafür das Online-Portal der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) nutzen. Patienten finden unter www.arztsuche.kvsh.de schnell, einfach und übersichtlich Namen, Adressen und Kontaktdaten. Außerdem kann die Suche verfeinert werden, um Informationen über Spezialisierungen wie Kardiologie oder Gastroenterologie zu erhalten. Darüber hinaus sind Fremdsprachenkenntnisse oder rollstuhlgerechte Praxen zu finden. Alle Angaben beruhen auf Selbstauskünften der Ärzte und Psychotherapeuten, die sich für das Online-Portal registriert haben.

Nach Eingabe der Suchkriterien wird der Sitz der Arztpraxis auf einer Landkarte angezeigt. Der Nutzer hat die Möglichkeit, die Route bzw. die Entfernung von seinem Wohnsitz zur Praxis berechnen zu lassen. Die Arztsuche der KVSH kann auch mobil mit einem Smartphone oder einem Tablet-PC genutzt werden.

Es haben sich bereits mehr als 3.500 der insgesamt knapp 5.100 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein für die Arztsuche registrieren lassen. Eine automatische Veröffentlichung aller Ärzte und Psychotherapeuten ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich. Damit aber noch mehr Ärzte und Psychotherapeuten ihre Daten zur Verfügung stellen, wird die KVSH das Online-Portal immer wieder in der Ärzteschaft gezielt bewerben. Außerdem werden die Angaben regelmäßig aktualisiert. Eine Empfehlung oder Vermittlung von Ärzten und Psychotherapeuten ist mit dem neuen Suchservice nicht verbunden.

STRAHLENSCHUTZ

Richtlinie für Ärztliche Stellen aktualisiert

Als gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein wurde 1988 die Ärztliche Stelle Schleswig-Holstein zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik nach § 17a Abs. 1 der Röntgenverordnung (RöV) und Ende 2003 in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin nach § 83 Abs. 1 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) gegründet. Mit der Zielvorgabe, die Strahlenexposition des Patienten so gering wie möglich zu halten, prüfen die Ärztlichen Stellen regelmäßig die Einhaltung von Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung am Menschen und beraten die Ärzte und deren Personal in allen Strahlenschutzfragen. Für die Überprüfung der Strahlenexposition am Patienten legen die Ärztlichen Stellen die vom Bundesamt für Strahlenschutz veröffentlichten diagnostischen Referenzwerte zu Grunde.

Regelungen zur Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Ärztlichen Stelle selbst finden sich in der Richtlinie **Qualitätssicherung durch ärztliche und zahnärztliche Stellen**.

Diese Richtlinie wurde nun zum 23. Juni 2015 neu gefasst. Zusätzliche Anforderungen nach Aktualisierung der Richtlinie sind im Wesentlichen:

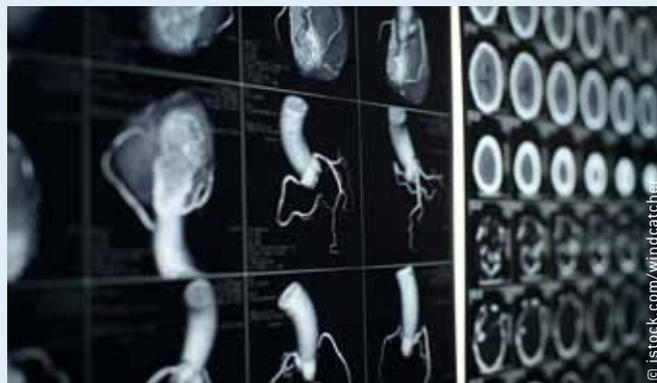
- Im Prüfauftrag sind nun benannt
 - dosisintensive Untersuchungsarten
 - problematische Untersuchungsarten
 - Kinder und Jugendliche
- Unterlagen des gesamten Anwendungsspektrums und über alle Abrechnungsmodalitäten (Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), Private Krankenversicherung (PKV) und Berufsgenossenschaften (BG))
- Zusammenarbeit und Austausch von Informationen mit qualitätsprüfenden Stellen nach SGB V ist möglich, um inhaltsgleiche Teilprüfungen zu vermeiden
- Es besteht ein neuer Prüfauftrag im Rahmen der medizinischen Forschung und der freiwilligen Röntgenreihenuntersuchung

Die Anwendung und Umsetzung der Vorgaben erfolgt ab Januar 2016. Die Neufassung der Richtlinie macht eine Trennung der bisher gemeinsamen Prüfung der Abteilung Qualitätssicherung nach Sozialgesetzbuch und der Ärztlichen Stelle Röntgendiagnostik nach Röntgenverordnung aus folgenden Gründen notwendig:

1. Die neue gesetzliche Aufgabe der Ärztlichen Stellen, auch die Prüfung von Untersuchungen bei Privatpatienten und BG-Fällen vorzunehmen, kann umgesetzt werden
2. Die Prüfung nach Röntgenverordnung erfolgt nach anderen Beurteilungskriterien (Einheitliches Bewertungssystem der Ärztlichen Stellen)
3. Statistische Auswertungen werden mit anderen Bundesländern vergleichbar

MR-ANGIOGRAFIE

Fachliche Anforderungen konkretisiert



Im Oktober 2015 sind Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Magnetresonanztomographie in Kraft getreten, die im Wesentlichen die fachlichen Anforderungen und die organisatorischen Voraussetzungen für die Abrechnungsgenehmigung betreffen.

Änderungen bei den fachlichen Anforderungen

Wie bisher müssen Vertragsärzte, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung beantragen, 150 selbständige MR-Angiografien unter Anleitung in den letzten fünf Jahren vor der Antragsstellung nachweisen. Neu ist die Vorgabe, dass jetzt bei einem Anteil von 75 Untersuchungen der Bereich der Hirn- und Halsgefäße dargestellt sein muss.

In bestimmten Fällen können auch Untersuchungen anerkannt werden, die nicht unter Anleitung durchgeführt wurden. Zum einen, wenn diese im Rahmen einer Facharztstätigkeit im Krankenhaus durchgeführt wurden, zum anderen, wenn der betreffende Arzt bereits vor der Änderung der QS-Vereinbarung über eine Genehmigung verfügte.

Aufnahmetechniken

Eine weitere Änderung betrifft die Aufnahmetechniken: Bisher mussten jeweils mindestens 20 Prozent der 150 Untersuchungen mit einer der drei möglichen Aufnahmetechniken erstellt werden. Diese Vorgabe gilt künftig nur noch für die kontrastmittelverstärkte CE-Technik. Eine Prozentvorgabe für die Aufnahmetechniken TOF (Time-of-Flight) und PC (Phase-Contrast) entfällt, der Arzt muss grundsätzlich aber alle Techniken nachweisen.

Nachbeobachtungszeit nach MR-Angiografie

Mussten Patienten nach einer MR-Angiografie mit kontrastmittelverstärkter Technik bisher mindestens 20 Minuten nach Kontrastmittelgabe nachbeobachtet werden, verweist die neue Vereinbarung in diesem Punkt darauf, dass die Nachbeobachtungszeit jeweils den Vorgaben der Arzneimittelinformation des applizierten Mittels entsprechen muss.

Weitere Änderungen betreffen die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation und die Auswertung der Ergebnisse von Stichprobenprüfungen.

DMP DIABETES MELLITUS TYP1 UND KHK

DMP Abrechnungsziffern

Bereits seit 1. Juli 2014 ist die sogenannte DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft getreten. Wesentliche Teile der Anforderungen an die Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzkrankheit (KHK) wurden damit aus der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in die Richtlinie überführt. Außerdem wurden die Versorgungsinhalte für diese DMP aktualisiert. Die dadurch bedingten Änderungen mussten verbindlich seit 1. Juli 2015 umgesetzt werden:

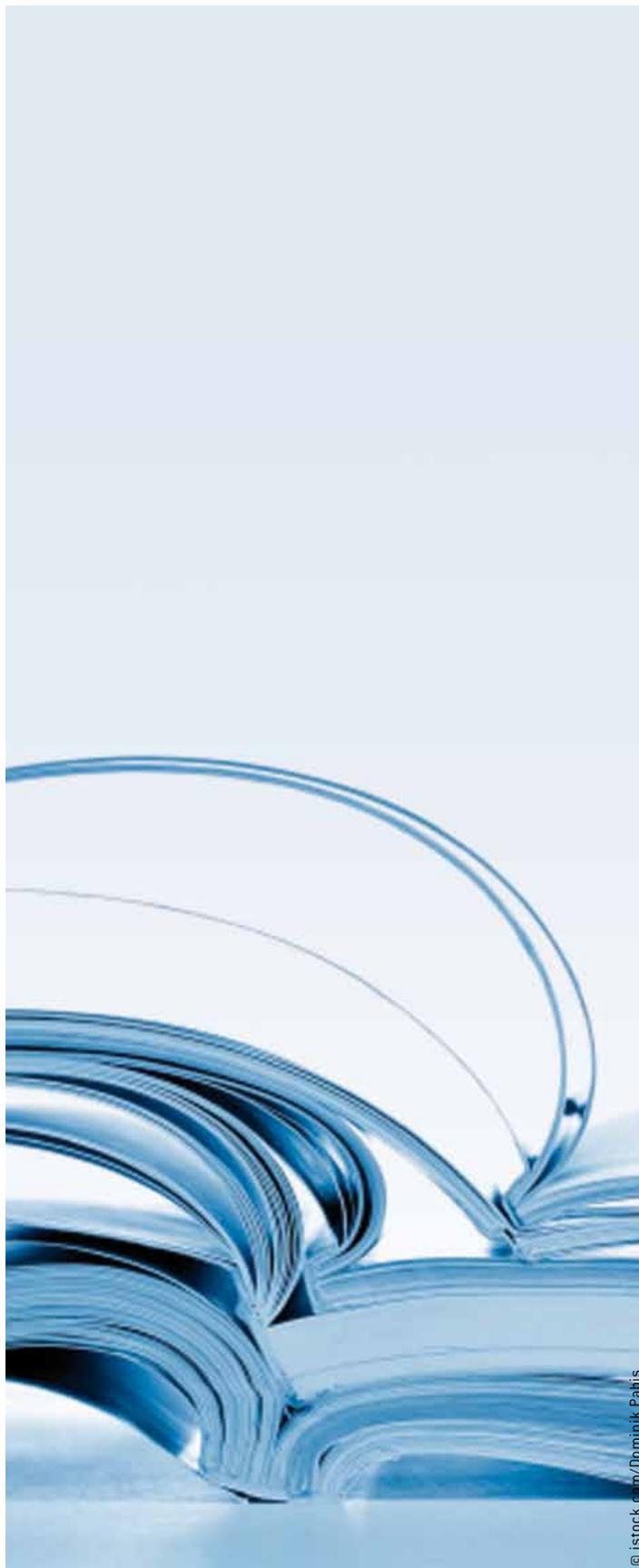
1. Einschreibung von Patienten in die DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie KHK ausschließlich mit neuen Formularen zur Teilnahme-/Einwilligungserklärungen mit folgenden Formularschlüsseln

DMP	Formularschlüssel
Diabetes mellitus	010D
KHK	030C

Alte Teilnahme-/Einwilligungserklärungen werden von der zuständigen Datenannahmestelle nicht mehr anerkannt

2. Aktualisierte Versorgungsinhalte:
Mit Inkrafttreten der neuen Richtlinie wurden die Versorgungsinhalte für die DMP Diabetes mellitus Typ 1 und KHK aktualisiert. Dadurch ist es in beiden DMP unter anderem zu folgenden Änderungen gekommen:
 - DMP Diabetes mellitus Typ1:
Die Frequenz der augenärztlichen Kontrolluntersuchung wurde geändert. Bei einem unauffälligen Befund des Augenhintergrundes kann das Kontrollintervall (jährlich) auf bis zu zwei Jahre verlängert werden. Allerdings wird empfohlen, das individuelle Risikoprofil des einzelnen Patienten zu berücksichtigen.
 - DMP KHK:
Dem Auftreten von Begleiterkrankungen im Rahmen von KHK, wie z. B. Arterielle Hypertonie oder Fettstoffwechselstörungen wird eine größere Bedeutung beigemessen. Dies äußert sich durch spezielle Kontrolluntersuchungen und Patientenschulungen, die in der ärztlichen Dokumentation abgebildet werden müssen.

Das aktualisierte DMP-Praxismanual mit den geänderten Versorgungsinhalten steht seit Ende Juni 2015 unter www.kvsh.de/Praxis/DMP-Programme zur Verfügung.



© istock.com/Dominik Pabis

KOMMISSIONEN

BEREICH	VERTRETENE FACHARZTGRUPPEN	ANZAHL MITGLIEDER (INKL. STELLVERTRETER)
ALLGEMEINE RADIOLOGIE (INKL. COMPUTERTOMOGRAFIE)	Diagnostische Radiologie Chirurgie Orthopädie Urologie Innere Medizin	10 Mitglieder
AMBULANTE OPERATIONEN	Chirurgie Frauenheilkunde und Geburtshilfe Orthopädie Anästhesiologie Haut- und Geschlechtskrankheiten	6 Mitglieder
APHERESE	Innere Medizin/Nephrologie Innere Medizin/Sozialmedizin	4 Mitglieder 2 Mitglieder des MDK
ARTHROSKOPIE	Orthopädie Chirurgie	3 Mitglieder
DIABETES	Innere Medizin Allgemeinmedizin	4 Mitglieder
DIALYSE	Innere Medizin/Nephrologie	4 Mitglieder
DROGENSUBSTITUTION	Nervenheilkunde und Psychotherapie Neurologie und Psychiatrie Psychiatrie und Psychotherapie Innere Medizin Allgemeinmedizin	6 Mitglieder 2 Mitglieder der Krankenkassen 2 stellv. Mitglieder der Krankenkassen 1 Mitglied des MDK 1 stellv. Mitglied des MDK
HISTOPATHOLOGIE HAUTKREBSSCREENING	Pathologie Haut- und Geschlechtskrankheiten	4 Mitglieder
KOLOSKOPIE	Innere Medizin/Gastroenterologie Chirurgie/Visceralchirurgie	5 Mitglieder
LABORLEISTUNGEN NACH KAPITEL 32.3 EBM	Urologie Laboratoriumsmedizin Mikrobiologie Frauenheilkunde und Geburtshilfe Haut- und Geschlechtskrankheiten	6 Mitglieder
MAMMOGRAPHIE-KOMMISSION	Radiologische Diagnostik Diagnostische Radiologie Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6 Mitglieder
ONKOLOGIE	Urologie Innere Medizin/Hämatologie und Onkologie Frauenheilkunde und Geburtshilfe Strahlentherapie Allgemeinmedizin	11 Mitglieder
POLYSOMNOGRAFIE	"HNO-Heilkunde Innere Medizin/Pneumologie Innere Medizin	5 Mitglieder
QUALITÄTSMANAGEMENT	Allgemeinmedizin Frauenheilkunde und Geburtshilfe Psychotherapie	3 Mitglieder
SCHMERZTHERAPIE	Neurologie und Psychiatrie Anästhesiologie Neurochirurgie Neurologie und Psychiatrie	5 Mitglieder

KOMMISSIONEN

BEREICH	VERTRETENE FACHARZTGRUPPEN	ANZAHL MITGLIEDER (INKL. STELLVERTRETER)
ULTRASCHALLDIAGNOSTIK (SONOGRAFIE)	Allgemeinmedizin Radiologie Frauenheilkunde und Geburtshilfe Innere Medizin/Kardiologie Innere Medizin/Gastroenterologie Orthopädie	9 Mitglieder
VAKUUMBIOPSIE DER BRUST	Diagnostische Radiologie	3 Mitglieder
ZYTOLOGIE	Pathologie Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 Mitglieder

ARBEITSGRUPPEN

BEREICH	VERTRETENE FACHARZTGRUPPEN	ANZAHL MITGLIEDER (INKL. STELLVERTRETER)
ARBEITSGRUPPE INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE (AG DER KOMMISSION FÜR ALLGEMEINE RADIOLOGIE)	Diagnostische Radiologie Innere Medizin	3 Mitglieder
ARBEITSGRUPPE KORONAR- ANGIOGRAFIEN (AG DER KOMMISSION FÜR ALLGEMEINE RADIOLOGIE)	Diagnostische Radiologie Innere Medizin	3 Mitglieder
ARBEITSGRUPPE MUND-KIEFER- GESICHTSCHIRURGIE	Diagnostische Radiologie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2 Mitglieder
ARBEITSGRUPPE SÄUGLINGSHÜFTEN (AG DER KOMMISSION ULTRASCHALL- DIAGNOSTIK)	Orthopädie Kinder- und Jugendmedizin Radiologische Diagnostik	7 Mitglieder

KOMPETENZ-CENTREN DER KVEN SCHLESWIG-HOLSTEIN, MECKLENBURG-VORPOMMERN UND HAMBURG

BEREICH	VERTRETENE FACHARZTGRUPPEN	ANZAHL MITGLIEDER (INKL. STELLVERTRETER)
AKUPUNKTUR (KOMPETENZ-CENTER FÜR DIE KVEN SH UND HH)	Allgemeinmedizin Anästhesiologie Orthopädie	4 Mitglieder KVSH 2 Mitglieder KVH
DIALYSE (KOMPETENZ-CENTER FÜR DIE KVEN SH UND HH)	Innere Medizin Innere Medizin/Nephrologie Innere Medizin/Sozialmedizin	3 Mitglieder KVSH 4 Mitglieder KVH 1 Mitglied MDK
INTRAVITREALE MEDIKAMENTENEINGABE (IVM) (KOMPETENZ-CENTER FÜR DIE KVEN SH UND HH)	Augenheilkunde	4 Mitglieder KVSH 4 Mitglieder KVH
MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (KOMPE- TENZ-CENTER FÜR DIE KVEN SH, HH UND MV)	Diagnostische Radiologie Radiologie Radiologische Diagnostik	2 Mitglieder KVSH 2 Mitglieder KVH 2 Mitglieder KVMV
NEUROPSYCHOLOGISCHE THERAPIE (KOMPETENZ-CENTER FÜR DIE KVEN SH UND HH)	Psychologische Psychotherapeuten	4 Mitglieder KVSH 2 Mitglieder KVH
PDT/PTK (KOMPETENZ-CENTER FÜR DIE KVEN SH UND HH)	Augenheilkunde	2 Mitglieder KVSH 1 Mitglied KVH
SCHMERZTHERAPIE (KOMPETENZ- CENTER FÜR DIE KVEN SH UND HH)	Anästhesiologie Neurologie Neurochirurgie	3 Mitglieder KVSH 4 Mitglieder KVH

Berufung: Ehrenamt

Neue Besetzung der Koloskopie-Kommission

Achtzehn Qualitätssicherungs-Kommissionen und weitere Gremien arbeiten inzwischen ehrenamtlich in der KVSH. Außerordentliche Fachkompetenz ist gefragt, kommunikative Fähigkeiten aber auch diplomatisches Gespür. Beispielsweise in Fällen, in denen bei einer Prüfung Qualitätsmängel auffallen und ein Beratungsgespräch mit dem betroffenen Arzt ansteht. Ein nicht immer einfaches Unterfangen – denn man beurteilt ja gewissermaßen die „eigenen Leute“. Objektivität ist also oberstes Gebot.

Für die spezielle Tätigkeit in den Gremien wählt die KVSH ihre Kommissionsvertreter deshalb gewissenhaft und auch nach klaren Spielregeln aus.

Im Berichtsjahr stand unter anderem die Nachbesetzung der Koloskopie-Kommission an, drei Mitglieder mussten neu berufen werden. Die Koloskopie-Kommission, die sich mit der Überprüfung von Darmspiegelungen nach der geltenden QS-Vereinbarung zur Koloskopie (§ 135 Abs. 2 SGB V) befasst, wurde erstmals 2002 eingerichtet. Der Gesetzgeber fordert alle zwei Jahre eine Qualitätsüberprüfung aller Ärzte, die diese Untersuchung für gesetzlich Krankenversicherte erbringen und abrechnen. Die Koloskopie ist ein Spezialgebiet, dessen Beurteilung umfassende Kenntnisse erfordert.

Bevor die Fachabteilung Qualitätssicherung dem Vorstand Vorschläge zur Berufung neuer Mitglieder vorlegt, werden deshalb einige Kriterien berücksichtigt, mit deren Hilfe man entsprechende Kandidaten auswählt:

- Welche Berufserfahrung bringt der Arzt insgesamt und speziell auf dem zu überprüfenden Gebiet mit?
- Wie steht es um die Qualität der selbst erbrachten Leistungen?
- Auf welchem Fachgebiet ist der Arzt tätig? Das ist beispielsweise in den Kommissionen wichtig, in denen fachübergreifende Untersuchungsmethoden überprüft werden – z. B. in der Sonografie- oder Radiologie-Kommission.
- Wie funktioniert die Kommunikation zwischen KVSH und dem betreffenden Arzt und was zeichnet ihn in besonderer Weise aus? Gibt es besondere Kenntnisse im zu prüfenden Bereich?
- Wie beurteilt der Arzt selbst die Zusammenarbeit mit anderen Kollegen und vor allem, erklärt er sich bereit, den „Job“ anzunehmen? Kommissionsarbeit bedeutet schließlich auch Zeitaufwand!
- Gibt es eventuell begründete Einwände aus anderen Fachabteilungen, die gegen eine Berufung sprechen?

Nach Berufung der neuen Mitglieder durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein fand dann die konstituierende Sitzung der nun fünfköpfigen Koloskopie-Kommission im Juni 2015 statt. Und auch hier galt es zunächst die Spielregeln zu kommunizieren und auch einzuhalten:

Vorsitz und stellvertretender Vorsitz wurden bestimmt und die „Neuen“ über ihre Pflichten und das „Organisatorische“ informiert. Eine

Verfahrensordnung regelt unter anderem die Anforderungen an die Dokumentation. Es wird also festgelegt in welcher Form die Bilder, ob in Fotoprint, CD-R/DVD oder Videotape, eingereicht werden dürfen und was genau auf den Bildern zu erkennen sein muss, um die Stichprobenprüfung zu bestehen.

Außerdem unterschreiben die neu berufenen Mitglieder eine Verschwiegenheitserklärung. Als Ehrenamtler bei der KVSH nehmen sie nun Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahr und erlangen auch hier Kenntnisse, die dem Datenschutz und der Schweigepflicht unterliegen.

Und dann geht es für die „Neuen“ das erste Mal an die echte Kommissionsarbeit – Befunddokumentationen werden geprüft und Koloskopiebilder begutachtet. Ist alles dargestellt? Welche Begründung gibt es für die durchgeführte Untersuchung und welche Medikamente wurden eingesetzt?

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein fordert im Vorfeld vom zu prüfenden Arzt die schriftlichen und bildlichen Patientendokumentationen von 20 abgerechneten Fällen an. Die zufällige Auswahl der Dokumentationen erfolgt ebenfalls durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die Anforderung gilt dann als erfüllt, wenn mindestens 90 Prozent der eingereichten Dokumentationen entsprechend der QS-Vereinbarung ohne Mängel sind.

Mängel sind insgesamt gesehen selten. Wenn aber ein Arzt die Qualitätsanforderungen nicht erfüllt, ist die Kommission ebenfalls gefordert: Es werden die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 20 weiteren abgerechneten Fällen angefordert. Zeigt die Überprüfung erneut Mängel, müssen 200 abgerechnete Fälle eingereicht werden.

Insgesamt nehmen 84 Ärzte an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie in Schleswig-Holstein teil. Die Hälfte der Prüfungen ist geschafft.

GENEHMIGUNGEN

Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie	8
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie	76

TOTALE KOLOSKOPIEN DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN

Prüfungen gesamt	27
■ davon bestanden	24
■ davon nicht bestanden	3

POLYPEKTOMIEN DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN

Prüfungen gesamt	27
■ davon bestanden	27

Prüfungen nach § 6 Abs. 3a-e bzw. Abs. 4a-c | Stand: 31.12.2015



INTERVIEW

Der Ton macht die Musik

Wertschätzung und Kollegialität sind Erfolgsfaktoren für gute Qualität, wie die Arbeit der Radiologie-Kommission zeigt.

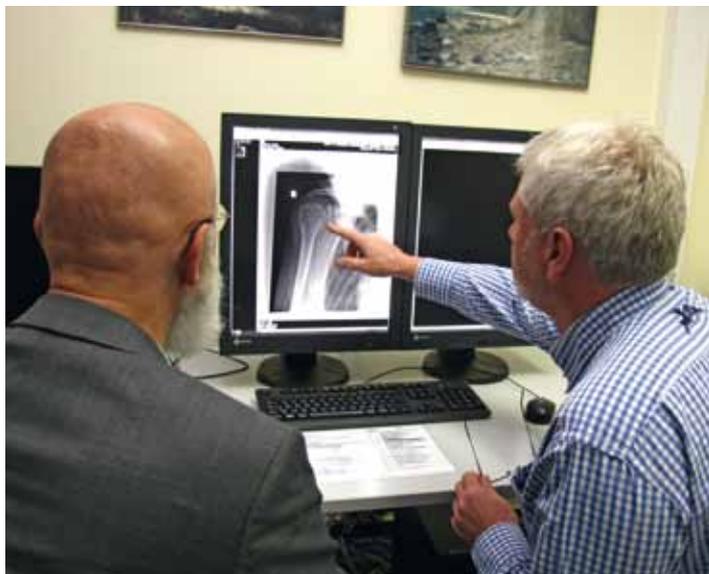
Kaum ein anderer Bereich in der Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen nimmt einen so großen Stellenwert ein wie die Radiologie. Sie ermöglicht durch vielfältige bildgebende Verfahren wichtige Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in der heutigen Medizin. Die bei Untersuchungen und Behandlungen eingesetzten Röntgenstrahlen können für Patienten und Anwender schädlich sein. Deshalb wird in der Radiologie besonderer Wert auf den Strahlenschutz gelegt.

Zur Einhaltung des Strahlenschutzes werden in regelmäßigen Abständen stichprobenartige Kontrollen durchgeführt und in Sitzungen der Radiologie-Kommission und der Ärztlichen Stelle auf Einhaltung der Qualitätsmerkmale hin geprüft und bewertet.

Redaktion: Was veranlasste Sie, sich ehrenamtlich für die Kommissionsarbeit zur Verfügung zu stellen und ab 2013 sogar den Vorsitz zu übernehmen?

Dr. Jürgen Bandick: Ich wollte wissen, wie funktioniert Gremienarbeit in der KV. Als Radiologe interessierte mich die Arbeit der Radiologie-Kommission seit Langem. Dazu hatte ich einige Kenntnisse aus meiner langjährigen Berufserfahrung einzubringen. Meine Vorstellung von Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik ist:

Qualitätssicherung ist eine gemeinsame Aufgabe aller röntgendiagnostisch Tätigen. Hohe Qualität in der Röntgendiagnostik führt zur Diagnose und schützt vor zu hoher Strahlenexposition. Der Verantwortung bin ich mir wohl bewusst; dafür bin ich auch genügend Pflichtmensch und an detailbewusstes, akribisches, konsistentes Arbeiten gewöhnt. Außerdem macht mir die Arbeit in der Kommission auch viel Freude. Das liegt besonders an den freundlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV und den ärztlichen Kollegen in der Kommission.



Dr. Ralf Föry, Chirurg aus Eckernförde, und Dr. Jürgen Bandick, Radiologe aus Norderstedt, sind Mitglieder in diesen beiden Gremien. Sie unterstützen mit fachlichem Know-how, aber auch mit dem notwendigen Feingefühl, die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung.

Während Dr. Ralf Föry in diesem Jahr als Neuling zur Kommission gestoßen ist, ist Dr. Jürgen Bandick langjähriges Mitglied und seit 2013 gewissermaßen „Häuptling“ der beiden Gremien.

Was motiviert die Beiden, sich hier ehrenamtlich zu engagieren, in regelmäßigen monatlichen Sitzungen die Arbeit ihrer Kollegen zu bewerten?

Redaktion: Und was waren Ihre Beweggründe, Dr. Föry?

Dr. Ralf Föry: Die Selbstverwaltung ist ein wichtiges Instrument, welches nur durch größtenteils ehrenamtliches Engagement funktionieren kann. Meines Erachtens besteht eine moralische Verpflichtung der Ärzteschaft zur Mitarbeit. Nur wer die Bereitschaft zur Mitarbeit hat, ist auch zur Kritik und Weiterentwicklung berechtigt.

Redaktion: Welche Aufgaben beinhaltet die Kommissionsarbeit für Sie beide im Einzelnen?

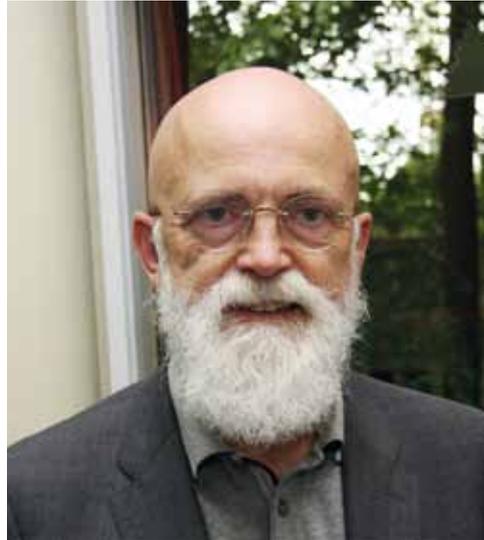
Bandick: Die Sitzungen der Kommission finden ein- bis zweimal monatlich statt. Im ersten Teil der Tagesordnung tauschen sich die Kommissionsmitglieder aus über allgemeine Themen zur Qualitätssicherung, zu neuen Entwicklungen im Strahlenschutz, Änderungen in der Gesetzgebung, Anfragen anderer Abteilungen der KV oder der Ärztekammer. Anschließend arbeiten wir uns durch die angeforderten Untersuchungen und die zugehörigen Dokumente hindurch. Stimmt die Aufnahmetechnik, ist richtig eingeblenet, sind die schriftlichen Befunde treffend erhoben und nachvollziehbar abgefasst? In Vorbesprechungen werden spezielle Probleme und Lösungsvorschläge mit den fachlich zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV diskutiert.

Erfrischend sind die sogenannten Antragskolloquien, in denen meist jüngere Kollegen am Beginn ihrer Tätigkeit in der Praxis zeigen, dass auch sie Experten in der Röntgendiagnostik, dem Strahlenschutz und der zugehörigen Regelwerke sind. Den Einstieg schafft gerne die beliebte Frage, wann und wo die Röntgenstrahlen denn eigentlich entdeckt wurden.

In ähnlich positiver Atmosphäre gestalten sich die kollegialen Gespräche – manchmal durch die Kommission veranlasst, häufig auf Wunsch der niedergelassenen Kollegen anberaunt. Immer wieder nehmen auch die Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter, also die praktisch Tätigen daran teil. Wir diskutieren die Probleme gemeinsam und finden so Lösungen.



Dr. Ralf Förý



Dr. Jürgen Bandick

Diplomatie und Kollegialität sind in den Kolloquien nach nicht bestandenen Überprüfungen gefragt. Da geht's manchmal um die Wurst; nämlich kann ich weiter röntgen und abrechnen? Aber wenn klar ist, dass Qualitätssicherung eine gemeinsame Aufgabe ist, lösen sich auch Kontroversen in gemeinsam erarbeiteten Handlungsempfehlungen auf. Häusliche Vor- und Nachbereitungen der Sitzungen mit Korrektur der Protokolle und Bescheide gehören zu den Tätigkeiten ebenso wie Anfragen anderer Abteilungen der KV zu speziellen Themen, bei denen das Sach- und Fachwissen des Radiologen helfen kann.

Ein- bis zweimal im Jahr treffen sich die Vertreter der Radiologie-Kommission und der Ärztlichen Stellen aus ganz Deutschland zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch. Die Erarbeitung deutschlandweit einheitlicher Bewertungskriterien ist eine der wichtigsten Errungenschaften dieser Treffen.

Förý: Unsere Aufgabe besteht darin, im Rahmen der Röntgenverordnung und des Sozialgesetzbuchs V und auch der Leitlinien der Fachgesellschaften die Indikationsstellung, technische Durchführung und Befundung auf ihre sachliche und fachliche Richtigkeit zu prüfen.

Redaktion: Wie zeitaufwändig sind diese Aufgaben und lässt sich das Engagement mit Freizeit, Familie und Praxisablauf vereinbaren?

Förý: Der Zeitaufwand ist zum Teil sehr schwankend und abhängig von der Anzahl der zu prüfenden Fälle. Als niedergelassener Arzt habe ich die Möglichkeit, den Ablauf in meiner Praxis im gewissen Rahmen zu modifizieren und so entsprechende Zeitressourcen zu schaffen.

Bandick: Die Kommissionssitzungen beanspruchen meist einmal monatlich den Mittwochnachmittag und seinen frühen Abend. Im wöchentlichen Dienstplan der Praxis lassen sich die vorgeplanten Kommissionstermine unterbringen.

Ehrenamt ist nun einmal auch mit einer Zeitspende verbunden. Meine Frau und unsere nun erwachsenen Kinder sind seit Langem in verschiedenen Ehrenämtern engagiert. Sie kennen das aus eigenem Tun und haben Verständnis dafür, dass der Ehemann und Vater mal wieder in Bad Segeberg ist.

Redaktion: Ein großer Teil der Kommissionsarbeit besteht aus Verwaltung. Erhalten Sie hierbei Unterstützung?

Bandick: Bei diesem Teil der Kommissionsarbeit können wir uns auf die unerschöpflichen Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV verlassen. Die wissen das alles – und auch, wo es steht.

Redaktion: Kommissionsarbeit erfordert Fingerspitzengefühl. Auch nahestehende Kollegen müssen geprüft werden. Wie gehen Sie damit um?

Bandick: Die Qualitätssicherung in der Hand der Kollegen: Das ist die beste Situation, die man haben kann. Alles, was ich anderen zufüge, muss ich gegebenenfalls selbst erdulden. Ich weiß aus eigener Arbeit, was von der Vielzahl der Regelungen umsetzbar ist. Manchmal können wir spezielle Lösungen für den Spezialfall ermöglichen. Kollegiale Achtung und Wertschätzung, dies sind bestimmende Motive bei unserer Arbeit.

Förý: Ärztliche Tätigkeit kann aufgrund der hohen Spezifität nur durch die Ärzte kontrolliert werden. Die Prüfung ist eine Kontrolle

auf Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, Erkenntnisse und Leitlinien der Fachgesellschaften und sichert somit den Patienten einen hohen Qualitätsstandard in der Behandlung. Ich sehe meine Aufgabe auch nicht darin, Kollegen „abzustrafen“, sondern im Dialog das gemeinsame Ziel einer optimalen Behandlung unserer Patienten zu erreichen.

Redaktion: Herr Dr. Bandick, speziell an Sie, als langjähriges Mitglied der Radiologie-Kommission, folgende Frage: Wie unterstützen Sie durch die Kommissionsarbeit Ärzte dabei, ihre Qualitätsziele einzuhalten?

Bandick: Die Bescheide der Kommission erhalten fast immer Handlungsempfehlungen und Verbesserungsvorschläge. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV kennen jede röntgendiagnostisch tätige Praxis und haben dort ihre Ansprechpartner. Zu beinahe jedem Gerätehersteller – oder Vertriebsfirma und jeder Servicefirma haben sie ihr Netzwerk. Oft hilft ein klärendes Telefonat, und das Problem ist schon angegangen oder behoben. Das Angebot zu kollegialen Gesprächen in der Kommission, häufig zusammen mit der praktisch tätigen Mitarbeiterin, wird gerne in Anspruch genommen. Auch aus einem Kolloquium kommt man mit neuen Kenntnissen zu seiner Arbeit zurück.

Schließlich veranstaltet die Kommission etwa einmal im Jahr eine größere Fortbildungsveranstaltung – jedes Mal sehr gut besucht und durch großes Interesse von den auch engagiert diskutierenden Teilnehmern belohnt.

Redaktion: Wo sehen Sie abschließend Einflussmöglichkeiten außerhalb der eigentlichen Kommissionsarbeit?

Förý: Technischer Fortschritt im Bereich der Radiologie kann dazu führen, dass geltende Rahmenbedingungen neu definiert werden müssen. Diese Entwicklung können wir an entsprechende Institutionen mit Änderungsvorschlägen leiten.

Bandick: Der Ton macht die Musik. Die Arbeit im Team der Kommission im Kreis der teilnehmenden Ärzte und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV mit Kollegialität, Achtung und Wertschätzung dringt auch nach außen.

INTERVIEW

Kollegiales Miteinander im Dschungel der Vorschriften

Die Sonografie-Kommission unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein bei der Umsetzung der gültigen Ultraschall-Vereinbarung. In dieser Vereinbarung sind die Regeln festgeschrieben, an die sich die Ärzte bei der Durchführung sonografischer Untersuchungen am Patienten halten müssen.

Das Sachverständigengremium ist mit neun Fachleuten verschiedener Fachrichtungen (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Radiologie, Orthopädie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe) besetzt. Bei der Sonografie handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren, das von fast allen medizinischen Fachrichtungen genutzt werden kann. Verschiedene Organe und Körperregionen – auch bei Ungeborenen – können mittels Schallwellen völlig risikoarm und schmerzfrei untersucht werden.

Redaktion: Der Vorstand der KVSH hat Sie zum Mitglied in die Sonografie-Kommission berufen, wie kam es dazu?

Andreas Lenhard: Die amtierende Gynäkologin in der Sonografie-Kommission hat ihr Amt aufgegeben, auf der Suche nach einem Nachfolger bin ich hierzu gefragt worden.



Die fachliche Kompetenz der Kommissionsmitglieder kann auch bei einem Kolloquium im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zur Prüfung der fachlichen Befähigung oder zur Klärung bei Auffälligkeiten im Rahmen einer Stichprobenprüfung erforderlich sein.

Im achtwöchigen Rhythmus werden sowohl die technischen Voraussetzungen (Abnahme- und Konstanzprüfung), als auch die bildlichen und schriftlichen Dokumentationen (Stichprobenprüfungen) von der Sonografie-Kommission begutachtet.

Wie vielseitig und interessant die Mitarbeit in diesem Gremium sein kann und ob sie sogar Spaß macht, dazu befragen wir Herrn Andreas Lenhard, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mitglied der Sonografie-Kommission seit Dezember 2015.

Redaktion: Was war Ihre Motivation in der Sonografie-Kommission mitzuarbeiten?

Lenhard: Qualitätskriterien in der Sonografie einzuhalten ist an und für sich nicht schwer. Ich möchte gern den Kollegen zur Seite stehen, die sich in der Darstellung ihrer guten Arbeit noch etwas schwer tun. Ich würde mich freuen, durch meine Arbeit die Qualität in diesem Bereich weiter aufrecht halten zu können. Außerdem macht mir Teamarbeit sehr viel Spaß.

Redaktion: Welche Aufgaben beinhaltet dies für Sie im Einzelnen?

Lenhard: Wir stehen der KV in verschiedensten Fragestellungen zur Seite. Zum einen nehmen wir an den Sitzungen der Prüfungskommission teil, wenn Kollegen bestimmte, genehmigungspflichtige Leistungen beantragen. In einem kollegialen Gespräch vergewissern wir uns, dass diese Kollegen die beantragten Leistungen erbringen können und sicher in der Theorie und Durchführung sind. Bei den Stichprobenprüfungen senden Kollegen die angeforderten Dokumentationen ihrer Arbeit ein. Hier gilt es zu überblicken, ob die Anforderungen der Ultraschall-Vereinbarung eingehalten werden und ob gegebenenfalls Hilfestellung in der Verbesserung der Darstellung und Dokumentation zu geben ist. In der Konstanzprüfung kontrollieren wir die Anforderungen der zugelassenen Ultraschallgeräte im Hinblick auf Darstellung, technisch korrekte Bezeichnung und Bildqualität. Hierbei unterstützen sich die Kommissionsmitglieder fachübergreifend und stehen sich gegenseitig beratend zur Seite.

Redaktion: Eine Besonderheit der Sonografie-Kommission ist, dass die Kolloquien in der Praxis am Patienten stattfinden. Sie sind Gynäkologe – ist es schwierig, Ihre Patientinnen dafür zu gewinnen?

Lenhard: Unsere Patientinnen nehmen gern an den Untersuchungen teil und bisher bedurfte es hier keiner Überredung. Die werdenden Mütter sind in der Regel begeistert, ihre Babies sehen zu dürfen.



Redaktion: Und wie unterstützt die Kommission Ärzte dabei, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten?

Lenhard: Grundsätzlich tun wir uns alle schwer, wenn unsere Arbeit kritisiert wird. Daher versuchen wir unterstützend Hinweise zur Vereinfachung von Arbeitsabläufen zu geben und den Kollegen die manchmal komplex formulierten Texte der Vereinbarung plastisch darzustellen. Die überwiegende Mehrzahl der eingereichten Unterlagen erweist sich jedoch als vorbildlich und spiegelt die gute Arbeit der Kollegen wieder. Bei Unklarheiten bieten wir den Kollegen auch an, in einem persönlichen Gespräch eventuelle Fragen zu klären.

Redaktion: Würden Sie sagen, dass die Arbeit der Sonografie-Kommission die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung verbessert?

Lenhard: Die Mindestanforderungen an die sonografischen Leistungen sind in der Ultraschall-Vereinbarung festgelegt. Dass wir uns in der Kommission anschauen, ob Ärzte die Vorgaben einhalten, gewährleistet gleichbleibende Qualität – sowohl bei den Untersuchungen als auch in der Dokumentation. So können wir einen Beitrag dazu leisten, dass die Patienten stets mit einwandfreien Geräten untersucht werden und der Untersucher qualifiziert ist.

Redaktion: Ihr Engagement in der Kommission kostet viel Zeit, lässt sich das alles gut mit Familie und Freizeit vereinbaren?

Lenhard: In der Regel finden die Sitzungen etwa alle zwei Monate statt und sind gut vorbereitet. Ich persönlich habe den Vorteil, dass die KV auf halbem Wege zu meinem Zuhause liegt und ich mehrfach täglich dort vorbeifahre. Deshalb kommen Familie und Freizeit nicht zu kurz.

Redaktion: Ärzte prüfen Ärzte, wie gehen Sie damit um?

Lenhard: Auch wenn es de facto eine Prüfung ist, sehe ich es eher als ein kollegiales Miteinander. Im Dschungel der Vorschriften und Vorgaben ist es nicht immer leicht, den Überblick zu bewahren. Ich sehe mich da an einer Stelle, an der ich den Kollegen einen Hinweis geben kann, die langjährige Erfahrung in ihrem Fach auch in korrekter Weise darzustellen. Fortbildungen erfolgen ja auch als kollegiale Schulung – wir alle nehmen etwas mit und können so die Versorgungsqualität der uns anvertrauten Patienten verbessern.

Redaktion: Was würden Sie Kollegen mit auf den Weg geben, die sich für eine Mitarbeit in einer QS-Kommission interessieren?

Lenhard: Das ist nicht so einfach zu beantworten. Ich kam ja auch dazu, wie die Jungfrau zum Kinde. Man muss Spaß haben mit anderen zusammen zu arbeiten, Freude an steter Weiterbildung haben und im Umgang mit Menschen etwas Fingerspitzengefühl aufbringen. Wir arbeiten alle gern und zum Wohle unserer Patienten. Nicht immer wird unsere Kommissionsarbeit mit Freude bei den überprüften Kollegen aufgenommen. Hier den Mehrwert unserer Arbeit für die Kollegen transparent darzustellen und nicht mit erhobenem Zeigefinger durch die Gegend zu laufen, halte ich für wichtig. Dann sehen die Kollegen auch, dass es durchaus ein Prädikat für eine Praxis sein kann, eine einwandfreie Prüfung absolviert zu haben.

INTERVIEW

Qualitätssicherung in der neuropsychologischen Therapie

Seit 2013 kann die neuropsychologische Therapie – einschließlich Indikation und Diagnostik – auch als ambulante Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beansprucht werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die neuropsychologische Therapie in die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung aufgenommen (MVV-Richtlinie), um die Versorgung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen zu verbessern. Bisher erfolgte die Behandlung während eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder in einer Rehabilitations-Einrichtung.

Bevor die Leistungen der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie durchgeführt und abgerechnet werden können, müssen die Ärzte und Psychotherapeuten bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) nachweisen, dass sie die fachlichen

Voraussetzungen erfüllen. Die KVSH erteilt dann eine Genehmigung. Auch im Bereich der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie werden Stichprobenprüfungen im Einzelfall durchgeführt. Entsprechend der oben genannten Richtlinie wurde bei der KVSH eine fachkundige Kommission für die Qualitätssicherung eingerichtet. Die Kommission prüft jährlich von mindestens vier Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten Unterlagen zu zwölf Patienten auf der Grundlage zuvor erarbeiteter Kriterien. Geprüft wird neben der Indikation – also welche Maßnahme für das diagnostizierte Krankheitsbild ist angebracht – auch, ob ausreichend dokumentiert wurde. Gemäß der Richtlinie müssen die Ärzte und Psychotherapeuten einen dezidierten Therapieplan erstellen und unter anderem die Befunde und den Behandlungsverlauf dokumentieren.

Diplom-Psychologin Heike Schellin, ist seit November 2014 in Kiel als Neuropsychologin im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung tätig.

Redaktion: Mit welchen Patienten und Krankheitsbildern haben Sie als Neuropsychologin zu tun?

Heike Schellin: Ich sehe in meiner Praxis Patienten nach Schädel-Hirn-Trauma, entzündlichen Prozessen des Zentralnervensystems wie z. B. Multiple Sklerose, hypoxischer Hirnschädigung, nach Hirninfarkt oder Hirnblutung, Hirntumorpatienten und Menschen mit degenerativen Erkrankungen wie Demenz im Anfangsstadium. An neuropsychologischer Symptomatik finden wir bei diesen Patienten Beeinträchtigungen hinsichtlich des kognitiven Leistungsvermögens, wie z. B. Veränderungen in den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen, der Wahrnehmung, der Handlungsplanung und in der psychischen und emotionalen Befindlichkeit.

Redaktion: In Schleswig-Holstein gibt es gerade einmal 16 niedergelassene Neuropsychologen. Was hat Sie dazu bewogen, diese spezielle Weiterbildung zu absolvieren?

Schellin: Das hat etwas mit meinem ganz persönlichen Interesse zu tun. Ich habe bereits während meines Studiums als Extrawache und Pflegekraft in neurologischen Fachabteilungen gearbeitet, nach Abschluss der universitären Ausbildung dann in einer neurologischen Rehabilitationsklinik. Zusätzlich habe ich für einen großen Träger eine ambulante neuropsychologische Abteilung aufgebaut. Neurologische Grunderkrankungen und deren Behandlung ziehen sich durch mein gesamtes Berufsleben, sodass es konsequent war, sich in diesem Fachgebiet auch weiter zu qualifizieren. Ich bin inzwischen seit 25 Jahren mit dem Schwerpunkt der Neuropsychologie in verschiedensten Kontexten tätig. Seit 2005 arbeite ich in eigener privater Praxis in Kiel, seit 2014 zusätzlich als niedergelassene Neuropsychologin für gesetzlich Versicherte.



Redaktion: Wie gestaltet sich die Behandlung Ihrer Patienten?

Schellin: Nach dem Erstgespräch, in das in der Regel ein Angehöriger mit einbezogen wird, folgt eine diagnostische Phase zur Abklärung des kognitiven Leistungsvermögens, organisch bedingter psychischer Störungen und potentieller Traumatisierung durch das Krankheitsgeschehen. Diese Abklärung führt dann zum neuropsychologischen Befund und Erstellung des Therapieplans. Die eigentliche Therapie ist immer spezifisch auf den jeweiligen Menschen und dessen Befund abgestimmt. Während für den einen eher psychoedukative Aspekte und ein Training des kognitiven Leistungsvermögens wichtig sind, steht für einen anderen Patienten eher die Krankheitsverarbeitung und/oder auch die Beratung der Angehörigen im Vordergrund. Zu einem späteren Zeitpunkt im Behandlungsverlauf spielt auch immer die berufliche oder schulische Wiedereingliederung des Patienten eine Rolle, die in meiner Praxis einen Bestandteil des therapeutischen Spektrums darstellt. Wesentlich ist auch die enge Kooperation mit Ärzten, Heilmittel-erbringern und anderen Institutionen. Grundsätzlich folgt die Behandlung den Prinzipien von Restitution, Kompensation und integrativer Therapie in Abhängigkeit vom Beschwerdebild und den Ressourcen des Patienten.

Redaktion: Auf welchem Weg kommen die Patienten zu Ihnen?

Schellin: Meistens werden die Patienten von vorbehandelten neurologischen Akut- und Rehabilitationskliniken überwiesen. Zusätzlich kommen viele Patienten über die niedergelassenen Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie.

Redaktion: Sie sind Mitglied der noch jungen Kommission „Neuropsychologische Therapie“. Wie zeitaufwändig ist die Tätigkeit in diesem Gremium?

Schellin: Wir hatten zunächst eine sehr intensive Startphase in 2014, in der wir in der Kommission diskutiert haben, welche Kriterien für die Prüfung herangezogen werden sollen. Die Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ gibt hier den groben Rahmen vor. Jetzt inzwischen geht es bei unseren jährlichen Treffen um die Überprüfung, ob die Leitlinie Neuropsychologie korrekt umgesetzt wird, bzw. ob die Kriterien von den Kollegen auch erfüllt werden, also darum, die Qualität der ambulanten neuropsychologischen Therapie zu sichern. Der zeitliche Umfang ist für mich dabei überschaubar.

FACH FACHÜBERGREIFEND PSYCHOTHERAPEUTISCH INDIKATIONEN HAUSÄRZTLICH 41

Qualitätszirkel – Qualitätsentwicklung

In Qualitätszirkeln (QZ) setzen sich Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten kritisch mit der eigenen Tätigkeit auseinander. Sie tauschen in den regelmäßigen Treffen Erfahrungen aus, suchen und diskutieren geeignete Therapien für komplizierte Fälle, mit denen sie in der Praxis konfrontiert sind oder entwickeln Behandlungsstandards für häufig vorkommende Erkrankungen. Qualitätszirkelarbeit hat bedeutenden Einfluss auf die Tätigkeit in der Praxis und trägt so entscheidend zur Qualitätsentwicklung in der vertragsärztlichen Versorgung bei. Die Zirkel funktionieren grundsätzlich nach dem Prinzip der Freiwilligkeit – ein von der KVSH ausgebildeter ärztlicher/psychotherapeutischer Moderator strukturiert und begleitet die Arbeit der Gruppe. Inzwischen wird die Teilnahme an QZ auch in Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien gefordert, ein Ergebnis der positiven Auswirkungen von QZ-Arbeit auf die medizinische Versorgung.

ÄRZTLICH 71
FEND 95
TISCH 85
BEZOGEN 115
SONSTIGE 11

Qualitätsmanagement 6
DIABETES 31



Qualitätszirkelarbeit in Zahlen

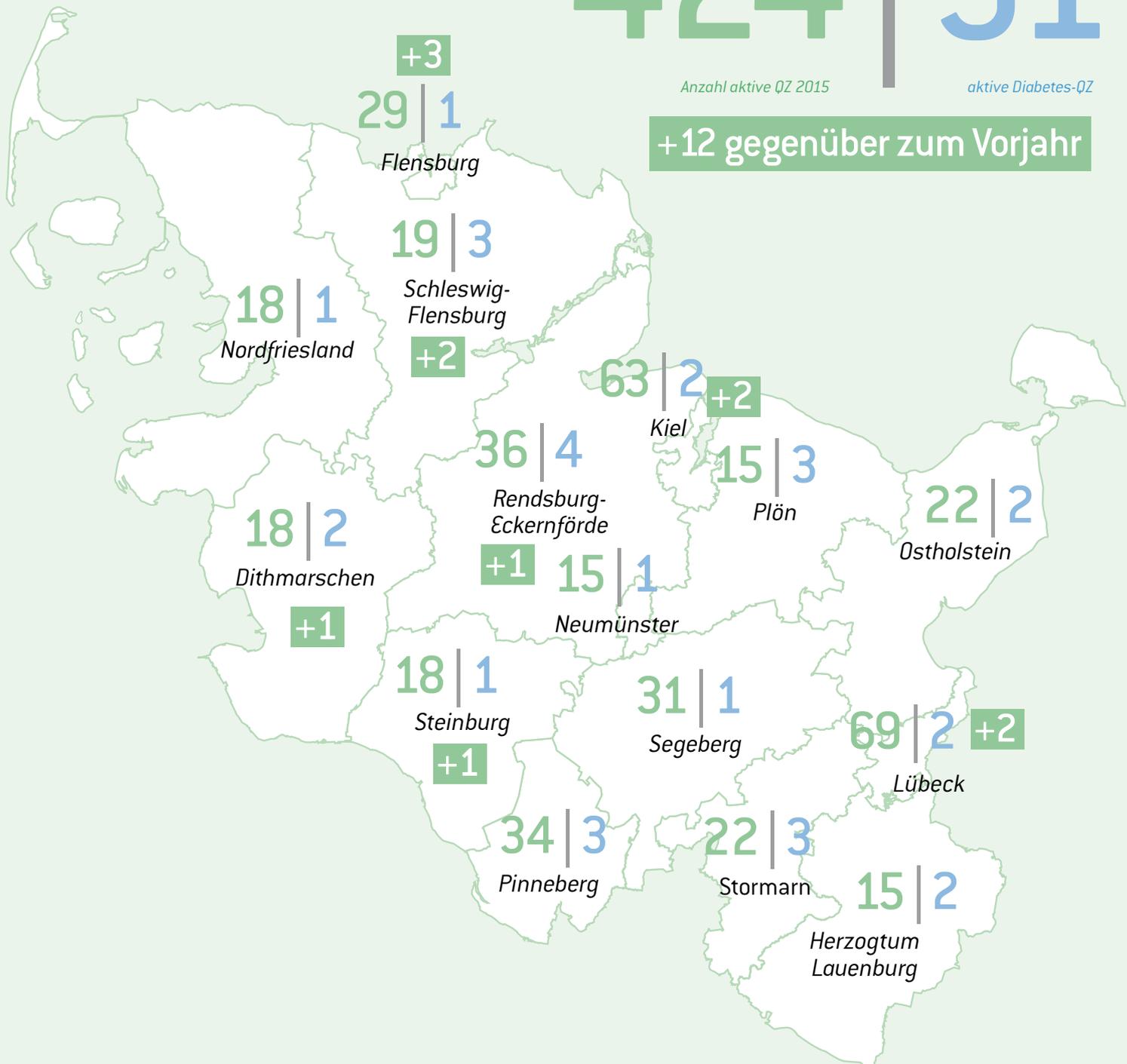
QUALITÄTSZIRKEL-LANDSCHAFT SCHLESWIG-HOLSTEIN

424 | 31

Anzahl aktive QZ 2015

aktive Diabetes-QZ

+12 gegenüber zum Vorjahr



Quelle: KVSH

2015 wurden in Schleswig-Holstein insgesamt 1875 Treffen von 455 verschiedenen Qualitätszirkeln gemeldet. Es wurden dabei 3598 unterschiedliche Teilnehmer registriert.

Das bedeutet, dass sich durchschnittlich jeder Zirkel viermal mit jeweils etwa acht Teilnehmern getroffen hat. Insgesamt waren 318 Moderatoren aktiv beteiligt. Im Berichtsjahr wurden außerdem zwölf Qualitätszirkel neu gegründet und 30 weitere Moderatoren bei der KVSH ausgebildet.

2015 betrug der zeitliche Aufwand für Moderatoren durchschnittlich 84 Minuten für jedes Qualitätszirkeltreffen, zusätzlich zu der regulären Dauer des Treffens (in der Regel 90 – 120 Minuten).

QZ-Arbeit bedeutet großes kollegiales Engagement für Kollegen.

Alles in allem haben Moderatoren und Teilnehmer 2015 mehr als 34.000 ehrenamtliche Stunden für die Qualitätszirkelarbeit in Schleswig-Holstein aufgebracht.

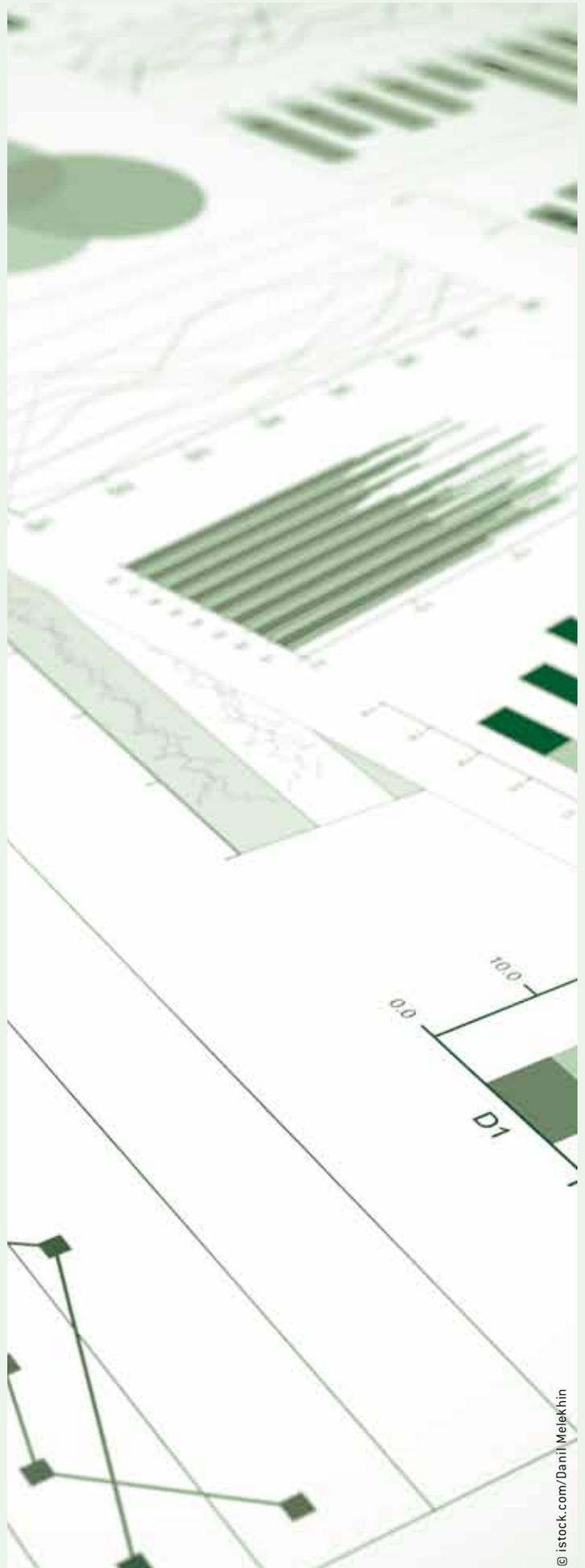
Ausgewählte Themen (Top-Ten QZ-Themen in Schleswig-Holstein 2015)	1 Fallvorstellung
	2 Diagnostik
	3 Krankheiten
	4 Therapie
	5 Psychotherapie
	6 Leitlinien
	7 Pharmakotherapie
	8 Praxisorganisation
	9 Gesundheitspolitik
	10 Abrechnung

WIE ARBEITEN QZ?

- auf freiwilliger Basis
- mit selbstgewählten Themen
- erfahrungsbezogen
- auf der Grundlage von Peer Review
- mit Moderator/-in
- mit Evaluation der Ergebnisse
- kontinuierlich
- mit festem Teilnehmerkreis

WAS BRINGT DIE TEILNAHME AM QZ?

- Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit
- Erfahrungsaustausch/Benchmarking mit den Kollegen
- Fortbildung/Netzwerkbildung
- Analyse und Bewertung der eigenen Tätigkeit nach ausgewählten, evidenzbasierten Qualitätskriterien
- höhere Arbeitszufriedenheit



Lernbegleiter und Impulsgeber für Qualitätszirkelarbeit

Zehn Jahre Tutorenarbeit. Ein Einsatz, der sich lohnt.



Die Tutoren aus Schleswig-Holstein v. l. n. r.: Dr. Lothar Imhof, Rosemarie Müller-Mette, Dr. Christian Schöning

Sicher, einiges hat sich geändert, seit die Tutoren 2004/2005 ihre Arbeit in Schleswig-Holstein aufgenommen haben. Nicht immer lässt sich die Praxisarbeit mit dem ehrenamtlichen Engagement des Tutor-Seins vereinbaren. So starteten zu Beginn sechs Tutoren – geblieben sind drei – eine Ärztin und zwei Ärzte.

Tutoren sind per Definition Lernbegleiter. Innerhalb eines festgelegten Lernprozesses stehen sie dem eigenständig Lernenden zur Seite, wenn dieser an seine Grenzen kommt oder Fehler passieren. Tutoren sind deshalb besonders ausgebildet, kennen den Lernprozess sehr genau und vermitteln Lösungsansätze.

Alle drei Schleswig-Holsteiner Tutoren moderieren seit Langem eigene Qualitätszirkel (QZ). Als erfahrene Moderatoren kennen sie die Erfolgsfaktoren für Qualitätszirkelarbeit – genauso gut wie die Fallstricke. Nicht immer ist es einfach, eine Gruppe von Ärzten zu motivieren, sie für ein Thema zu begeistern und im Sinne guter QZ-Arbeit Lösungsansätze für die ärztliche Praxis zu erarbeiten. An diversen Tagen haben die drei zudem in Berlin gemeinsam mit Tutoren

aus dem gesamten Bundesgebiet gebüffelt – sich mit Themen wie Patientenfallkonferenzen, Verfahrensanweisungen, evidenzbasierter Medizin oder Behandlungsleitlinien auseinandergesetzt.

Heute nach mehr als zehn Jahren kann man sagen, dass die Tutoren ihren Platz gefunden haben. Sie sind aus der QZ-Arbeit in Schleswig-Holstein nicht mehr wegzudenken.

Am Anfang standen viele Fragen, die Pläne waren groß: Was können wir als Tutoren anbieten? Welche neuen Impulse können wir für die Qualitätszirkelarbeit geben und wie können wir die Qualitätszirkelmoderatoren vor Ort unterstützen? Nicht alle Ideen konnten umgesetzt werden. Heute bilden die Tutoren unter anderem regelmäßig – etwa zweimal im Jahr – Qualitätszirkelmoderatoren aus. Sie vermitteln den „jüngeren Kollegen“ Grundlagen und Techniken für gute Qualitätszirkelarbeit und geben außerdem etwas ganz Wesentliches weiter: Ihr Erfahrungswissen aus der praktischen Arbeit als Moderator.



Lernen und Handeln eng verknüpft

Grundausbildung für Qualitätszirkel-Moderatoren bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

Samstagnachmittag im grauen November 2015: Gerade haben 18 wohlgelaunte Seminarteilnehmer das Sitzungszentrum der KVSH in Bad Segeberg als ausgebildete Qualitätszirkelmoderatoren verlassen und können nun von der KVSH anerkannte Qualitätszirkel gründen und moderieren. Tutoren und QZ-Betreuung der KVSH atmen tief durch und schauen auf zwei Seminartage zurück.

Das zum Ende der Veranstaltung gegebene Feedback war spitze. Die schriftliche Bewertung kann sich sehen lassen: 4 x gut und 14 x sehr gut. Ein Blick in die Rubriken: „Was hat Ihnen besonders gut gefallen?“ und „Was können wir besser machen?“ bringt weitere Erkenntnisse, die für die Planung der nächsten Grundausbildung herangezogen werden. „The same procedure as every year ...“ und doch ist immer irgendetwas irgendwie anders. Das gilt auch für dieses Wochenende im November. Aber von Anfang an:

Die Seminarplanungen starten möglichst früh. Termine und Veranstaltungsräume werden reserviert, Absprachen mit dem Tutorenteam getroffen. Das Tutorenteam, die Ausbilder der Moderatoren, besteht aus drei Niedergelassenen, die diese Aufgabe zusätzlich zu ihrer Praxistätigkeit ausüben. Zweimal im Jahr bietet die KVSH die Moderatorenausbildung an. Das Interesse ist groß – Qualitätszirkelarbeit steht hoch im Kurs! Der fachliche Austausch mit Kollegen wird wertgeschätzt und gibt Sicherheit im Praxisalltag.

ERSTER SEMINARTAG:

In der KVSH laufen die letzten Vorbereitungen: Namensschilder, Türschilder, Schreibblöcke und Kugelschreiber sind verteilt, Moderationsmaterial steht bereit. Steht die genaue Agenda für den ersten Seminartag? Sie sollte unbedingt mit Zeitangaben zentral für alle sichtbar fixiert werden!

Die Tutoren treffen ein – motiviert, gut gelaunt und gespannt auf die Teilnehmer. Es folgt eine schnelle Prüfung der aktuellen Teilnehmerliste, um kurz noch einmal gemeinsam zu schauen, ob Änderungen angebracht sind. Wer kommt denn dieses Mal? Gibt es bereits Qualitätszirkel- oder Moderationserfahrungen? Gab es noch besondere Wünsche der Teilnehmer? Gemeinsam mit der QZ-Betreuung der KVSH werden die letzten Feinheiten besprochen und Moderatorentafeln vorbereitet.

Kurz vor 14 Uhr steht der erste Teilnehmer in der Tür: „Bin ich hier richtig?“ Und schon startet eine „moderierte“ Begrüßung durch einen der Tutoren. Name, Ort, Praxis, Wünsche für das Seminar werden vom Teilnehmer auf ein Moderationsplakat geschrieben und somit für alle deutlich gemacht. Auch bereits gesammelte Erfahrungen der Teilnehmer mit Moderation und Qualitätszirkelarbeit sind von Interesse und werden zu Beginn des Seminars auf einer Moderatorentafel fixiert. Dann geht es ans Kennenlernen. Man stellt einander vor: Zunächst in drei Kleingruppen von je einem Tutor moderiert. Mit Hilfe der Themenspinne – einer speziellen Moderationstechnik – bekommt alles Struktur und wird für die Gruppe visualisiert.

Nach den ersten 45 Minuten nehmen die Teilnehmer erstaunt zur Kenntnis, dass sie viel voneinander erfahren haben, obwohl nur jeweils ein Kollege aus der Kleingruppe die Arbeitsergebnisse präsentiert. Dank kleiner Moderationskniffe werden erste Erfolge sichtbar.

Und schon geht es weiter: Lernen und Handeln immer eng verknüpft. Rahmenbedingungen für die Seminartage sogenannte „Settingregeln“ müssen bestimmt werden. Es wird intensiv diskutiert: „Wir sind ein akademischer Kreis und wissen, wie wir miteinander umgehen!“, „Dann können wir uns also duzen.“ – „Ich finde gerade nicht!“.

Schnell wird hier deutlich, dass klare Absprachen auch für die spätere Qualitätszirkelarbeit notwendig sind: „Ich hab noch mal eine Frage zu meiner Honorarabrechnung“ – nicht abschweifen wird also auch eine Regel.

Der Nachmittag ist gehaltvoll: Qualitätsbegriffe werden erläutert, Themenfelder für die QZ-Arbeit vorgestellt und die Rolle des Moderators diskutiert und geübt, alles stets verbunden mit dem Leitgedanken „Voneinander und Miteinander lernen“. Die Tutoren berichten aus ihrer eigenen Qualitätszirkelpraxis, von Problemen, eingefahrenen Situationen, von Problemlösungen und Anregungen daraus zu lernen. Die Seminarteilnehmer entwickeln gemeinsam Lösungen.

Nach einer kleinen Pause steht das erste Rollenspiel an. Sechs Teilnehmer werden gebeten, eine Qualitätszirkelsitzung mit zugelegten Rollen durchzuspielen. Deutlich werden soll und wird – denn die Teilnehmer sind gut – wie schwierige Moderationssituationen gemeistert werden können.

Der erste Seminartag endet trotz der fortgeschrittenen Zeit noch mit einer „Hausaufgabe“ für den nächsten Tag. Ein konkreter schwieriger Fall aus der eigenen Praxisarbeit soll vorgestellt werden. Ein Fall, der die Kompetenz der anwesenden Kollegen fordert. So wird die Übung „Patientenfallkonferenz“ für den nächsten Tag vorbereitet.

ZWEITER SEMINARTAG

Bereits um kurz vor acht hat sich das Tutorenteam getroffen, ein letztes Mal wird der Tag durchgesprochen. Moderationsplakate vom Vortag werden an den Wänden des Seminarraumes platziert. So sind die Arbeitsergebnisse im wahrsten Sinne „von den Wänden“ abzulesen. Moderationstechniken, Methodenkompetenz und Module für Qualitätszirkel aus dem Handbuch der KBV werden den zweiten Seminartag bestimmen. Darunter Themen wie Pharmakotherapie, Hygiene, Multimedikation und Patientensicherheit.

Auch Organisatorisches hat heute seinen Platz. Die QZ-Betreuung der KV erläutert, wie die KVSH die Arbeit der Moderatoren unterstützt und welche Anforderungen der Vorstand der KVSH für die QZ-Arbeit definiert hat.

Sehr kontrovers wird über Angebote der Pharmaindustrie zur Förderung von Veranstaltungen und ähnlichen Möglichkeiten der Fremdfinanzierung diskutiert, ein immer wiederkehrendes Thema. Die Fortbildungsregeln besagen, dass Fortbildungen, also auch Qualitätszirkelarbeit, frei sein sollen von Interessen Dritter. In der Diskussion finden die Teilnehmer daher gewohnt schnell eine entsprechend klare und einheitliche Haltung zum Umgang mit entsprechenden Angeboten.

Der Samstagnachmittag ist dem ausführlichen Üben des Moduls „Patientenfallkonferenz“ gewidmet und endet mit einer moderierten Abschlussbesprechung.

PATIENTENFALLKONFERENZ (PFK)

In einer PFK wird ein konkreter komplizierter Behandlungsfall gemeinsam besprochen und dafür ein alternativer Therapieansatz gesucht. Wie eine solche PFK gestaltet und geleitet wird, kann zeigt ein Video der KBV www.kbv.de/html/22790.php.

Für die Tutoren hat sich der sechzehnständige Einsatz gelohnt: 18 ausgebildete QZ-Moderatoren bereichern die Ärzteschaft in Schleswig-Holstein. Und Spaß hat's sowieso gemacht!

QUALITÄTSZIRKEL: WAS IST DAS?

Ein Verfahren zur Qualitätssicherung. Allgemein versteht man unter einem Qualitätszirkel den freiwilligen Zusammenschluss einer Gruppe von Ärzten und/oder Psychotherapeuten gleicher oder benachbarter Fachrichtungen und/oder weiterer an der Patientenversorgung beteiligter Berufe. Ziel ist, die eigene Tätigkeit zu analysieren, sie bzgl. formulierter Qualitätskriterien zu bewerten und daraus qualitätsverbessernde Maßnahme zu entwickeln. Um einen QZ nach den Kriterien der KBV zu gründen und von der KV anerkannt zu bekommen, ist die Leitung des QZ durch einen geschulten Moderator Voraussetzung. Pro Treffen erhalten die Teilnehmer dann vier Fortbildungspunkte (CME), der Moderator fünf. Auf der Webseite der KVSH sind alle nötigen Unterlagen und Informationen dafür zu finden.

QUALITÄTSZIRKEL-MODERATOR: WAS IST DAS?

QZ-Moderatoren sind i. d. R. niedergelassene Ärzte und/oder Psychotherapeuten, die einen QZ leiten und moderieren. Moderatoren haben dabei kein leichtes Amt. Allein die Vorbereitungszeit, die Moderatoren für jede Qualitätszirkelsitzung aufwenden, ist beträchtlich.

Fortbildungsangebot 2015

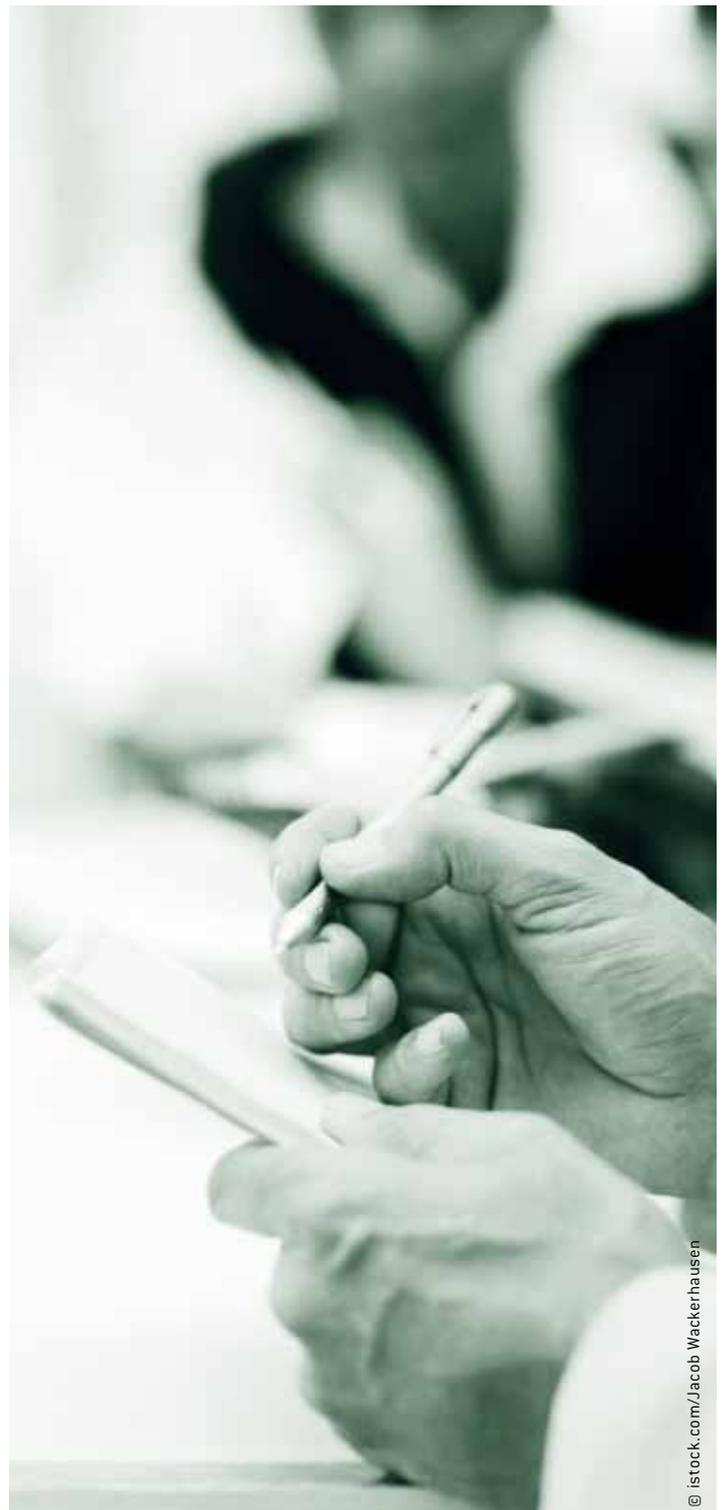
Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet – innerhalb eines Fünfjahreszeitraums mindestens 250 Fortbildungspunkte gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen – so schreibt es das SGB V vor.

Auf Bundesebene hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung dazu in Abstimmung mit der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer die „Regelung der Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V“ beschlossen, die bereits am 1. Juli 2004 in Kraft getreten ist.

Das Fortbildungsangebot für Ärzte und Psychotherapeuten ist thematisch breit gefächert. Neben Präsenzveranstaltungen, Vorträgen und Workshops gibt es immer mehr elektronisch unterstützte Fortbildungen. Die Abteilung Qualitätssicherung der KVSH bietet ihren Mitgliedern jedes Jahr diverse Fortbildungen an. In der Regel sind das Kurse, die beim Erwerb von Qualifikationen, die Voraussetzung für die Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen sind, unterstützen. Aber auch Workshops zu Themen, die der Fortbildung und dem Informationsaustausch dienen, sind im Angebot. Nicht zuletzt werden verschiedene Kurse zum Qualitätsmanagement in der Praxis angeboten, an denen auch Praxisteams teilnehmen können. Die Fortbildungen sind auf die Bedürfnisse der Praxen zugeschnitten, sodass das Gelernte direkt im Arbeitsalltag umgesetzt werden kann.

Im Jahr 2015 nahmen insgesamt 670 Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte an Veranstaltungen der KVSH teil. Hier die Auswahl der Fortbildungsangebote 2015:

- Erfahrungsaustausch zur Substitutionsbehandlung Opiat-abhängiger
- Hautkrebsscreening
- Infomärkte für Ärzte und Psychotherapeuten
- Seminare der Ärztlichen Stellen – unter anderem zur Konstanzprüfung
- Moderatorenausbildung (Qualitätszirkel)
- Qualitätsmanagementseminare
- Schulungen im Zusammenhang mit strukturierten Behandlungsprogrammen: Diabetes mellitus, Asthma, Koronare Herzkrankheit
- Telefontraining für Medizinische Fachangestellte
- Pharmakotherapieberatung in der Onkologie



Fortbildungsangebot 2015

SEMINARE FÜR ÄRZTE

Titel	Teilnehmer
Pharmakotherapieberatung Onkologie	141
Refresherkurs Sonografie Säuglingshüfte	27
Erfahrungsaustausch - Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	23
Hautkrebsscreening	60
	251

SEMINARE FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Titel	Teilnehmer
Telefontraining	30
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	34
	64

DMP-SEMINARE (ÄRZTE UND PRAXISPERSONAL)

Titel	Teilnehmer
Diabetes ohne Insulin	101
Diabetes mit Insulin	38
KHK	48
	187

QM-SEMINARE (ÄRZTE UND MFA)

Titel	Teilnehmer
QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) – Einführungsseminare	33
QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) – Spezial	83
	116

MODERATOREN-SEMINARE FÜR QUALITÄTSZIRKEL (ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN)

Titel	Teilnehmer
Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkelarbeit	30
Moderatorenfortbildung	22
	52

TEILNEHMER GESAMT:

670

Hilfreiche Internetseiten

WWW.KVSH.DE

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

WWW.KBV.DE

Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

WWW.KBV.DE/QEP

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

WWW.G-BA.DE

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

WWW.AEKSH.DE; WWW.PKSH.DE

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

WWW.BAEK.DE; WWW.BPTK.DE

Homepages der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer

WWW.AEZQ.DE

Homepage des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ): Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Unterstützung der beiden Institutionen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. Das ÄZQ bietet im Internet ausführliche Informationsseiten zu diversen Themen unter anderem

→ VERSORGUNGSLEITLINIEN

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

→ LEITLINIEN

Leitlinien-Informations- und Recherche-Dienst des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin. Im Angebot sind sämtliche Links zu Leitlinien oder Leitlinienanbietern. Gesucht werden kann nach Leitlinienanbietern oder nach Leitlinienthemmen.

→ PATIENTEN-INFORMATION

Patienteninformationsseite des ÄZQ: qualitätsgeprüfte Behandlungsinformationen für Patienten

→ PATIENTENSICHERHEIT

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

→ SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

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

WWW.IQWIG.DE

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

WWW.IQTIG.DE

Homepage des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (kurz IQTIG). Das IQTIG ist das zentrale Institut für die gesetzlich verankerte externe Qualitätssicherung nach § 136ff. SGB V und § 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 u. a. die Ergebnisse der laufenden aber auch Ausschreibungen zu geplanten Qualitätssicherungsverfahren veröffentlicht.

WWW.RKI.DE

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

WWW.SCHLESWIG-HOLSTEIN.DE (MEDIZINPRODUKTEÜBERWACHUNG)

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

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

WWW.HYGIENE-MEDIZINPRODUKTE.DE

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

WWW.BGW-ONLINE.DE

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

SPEZIELLE INFORMATIONEN ZUM THEMA BRUSTGESUNDHEIT

WWW.MAMMO-PROGRAMM.DE

- **IN SCHLESWIG-HOLSTEIN**
WWW.BETRIFFT-BRUST.DE
WWW.QUAMADI.DE
WWW.MAMMA-SCREENING-SH.DE

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 § 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 Auditnachweisen 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 erfolgreiches 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.

DROGENSUBSTITUTIONSTHERAPIE/ DROGENERSATZTHERAPIE

Behandlung Drogenabhängiger mit legalen Ersatzdrogen

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. Die Begriff Eradikation wird auch im Zusammenhang mit der gezielten Ausrottung von Krankheitserregern aus der menschlichen Population benutzt.

ERGEBNISQUALITÄT

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

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

EVALUATION

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

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN (EbM)

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

FACHARZT

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

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

FEEDBACK

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

FORTBILDUNG

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

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

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 Krankenhausgesellschaft,

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

HÄMATOLOGIE

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

HAUSARZT

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

HYGIENEPRÜFUNGEN

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

INDIKATION

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

INDIKATOR

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

INVASIVE KARDIOLOGIE

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

IVM

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

KERNSPINTOMOGRAFIE/ MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (MRT)

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

KOLLOQUIUM

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

KOLOSKOPIE

Darmspiegelung mittels Endoskop

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 Sachverständes 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.

QUALITÄTSSCHLEIFEN

Ärztliche Qualitätsschleifen 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. Abzugrenzen hiervon ist die Normierung (siehe Norm) über viele Organisationen/Praxen hinweg, welches nicht das Anliegen von Qualitätsmanagement ist.

STOSSWELLENLITHOTRIE

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).

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 theoretischer 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).

Wichtige gesetzliche Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung

REGELUNG IM SGB V	ZUSTÄNDIGKEIT
§ 25 GESUNDHEITSUNTERSUCHUNGEN Früherkennungsleistungen, Festlegung von Mindestfrequenzen, bedarfsgerechte Festlegung von Planungsräumen (Qualifikation und räumliche Zuordnung)	Partner der Bundesmantelverträge (KBV, Spitzenverband der Krankenkassen)
§ 73A STRUKTURVERTRÄGE Vereinbarung von besonderen Vergütungs- und Versorgungsstrukturen	KVen und Krankenkassen
§ 73B HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG Besondere hausärztliche Versorgung	KVen, Krankenkassen, Vertragsärzte, Berufsverbände und andere Landesorganisationen. Außerdem besondere Einrichtungen, die hausärztliche Versorgung anbieten.
§ 73C BESONDERE AMBULANTE ÄRZTLICHE VERSORGUNG Vereinbarung von besonderen Vergütungs- und Versorgungsstrukturen	KVen, Krankenkassen, Vertragsärzte, Berufsverbände und andere Landesorganisationen. Außerdem Einrichtungen, die besondere ambulante Versorgung anbieten.
§ 75 ABS. 7 QUALITÄTSSICHERUNG-RICHTLINIEN	KBV
§ 95D PFLICHT ZUR FACHLICHEN FORTBILDUNG Verpflichtung der Ärzte und Psychotherapeuten zur regelmäßigen Fortbildung	KBV/BÄK/KVen
§ 115B AMBULANTES OPERIEREN Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationersetzender Eingriffe	Dreiseitige Verträge KBV/DKG/Spitzenverband der Krankenkassen
§ 135 ABS. 1 UND 2 BEWERTUNG VON UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN Definition von Strukturanforderungen Definition von sogenannten Kernleistungen	Partner der Bundesmantelverträge (KBV, Spitzenverband der Krankenkassen)
§ 135A VERPFLICHTUNG ZUR QUALITÄTSSICHERUNG Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung Beteiligung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung	G-BA
§ 136 FÖRDERUNG DER QUALITÄT DURCH DIE KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Stichprobenprüfung, Qualitätsberichte	G-BA, KVen
§ 136A QUALITÄTSSICHERUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit von aufwändigen Leistungen, Definition von grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement	G-BA
§ 137 SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG	G-BA
§ 137B FÖRDERUNG DER QUALITÄTSSICHERUNG IN DER MEDIZIN Beobachtung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, regelmäßige Berichte	G-BA
§ 137F STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMME BEI CHRONISCHEN KRANKHEITEN DMP, Anforderungen an die Ausgestaltung von DMP einschließlich Qualitätssicherung	G-BA
§ 139A INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT HTA (Health Technology Assessment) Bewertung evidenzbasierter Leitlinien Empfehlung zu DMP Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln Bürgerinformationen	Unabhängiges Institut

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

Paul Brandenburg, Christopher Lewering, Lisa-Marie Lüthje,
Kevin Maschmann, Stephanie Purrucker, Regina Steffen,
Angelika Ströbel, Cornelia Thiesen, Aenne Villwock, Jakob Wilder

Grafik

Borka Totzauer

Druck

Grafik & Druck, Kiel

Foto

istockphoto.com, Dirk Schnack

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 („Der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint („Die Ärztin“). Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

☐ Mehr zur Qualität in der ambulanten
Versorgung unter www.kbv.de



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

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

