

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Teil 1 Qualitätsbericht (Langfassung)

**Kassenärztliche
Vereinigung
Berlin**

2008

Stand 31.12.2008

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort Vorstände	3
2	Doing the right things right	4
3	Qualitätssicherungsbereiche.....	6
4	Qualitätssicherung – Instrumente und Ergebnisse	8
	Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen	9
	Eingangsprüfung.....	9
	Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen	9
	Feedbacksysteme.....	11
	Frequenzregelungen.....	11
	Rezertifizierung.....	12
	Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen.....	12
	Kontinuierliche Fortbildung	13
	Qualitätszirkel	13
	Kolloquium/Beratung.....	14
	Qualitätssicherungskommissionen	15
5	Qualitätsförderung – aktuell	16
	Ultraschall-Vereinbarung	16
	Labor.....	20
	Prävention/Hautkrebs-Screening	20
	HIV/Aids.....	21
	Fortbildungsverpflichtung.....	21
	Praxisinternes Qualitätsmanagement	22
	Ziele und besondere Projekte der KV Berlin	24
6	Service.....	24
	Gesetzliche Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung	24
	Ansprechpartner in der KV Berlin / Abteilung QS	26
	Impressum	26

1 Vorwort Vorstände

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen unseren Qualitätsbericht 2009 vorzustellen. Auch in diesem Jahr haben wir wesentliche Ergebnisse des mehr als 120 Seiten umfassenden Berichts in dem vorliegenden Heft zusammengefasst. Es soll Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung in Berlin geben und gleichzeitig anhand von Beispielen das Thema Qualitätssicherung greifbar machen.

Im Mittelpunkt des ärztlichen und psychotherapeutischen Handelns steht der Patient. Dessen Versorgung mit der bestmöglichen medizinischen bzw. psychotherapeutischen Leistung ist der Leitgedanke ärztlicher und psychotherapeutischer Berufsausübung. Der aktuelle Qualitätsbericht zeigt erneut, welche zentrale Stellung die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung einnimmt: In keinem anderen Bereich gibt es ein solches Maß an Richtlinien, Vorgaben, Nachweisen und Überprüfungen. In Berlin unterliegen rund zwei Drittel aller Kassenleistungen einer zusätzlichen Qualitätskontrolle durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin. Dies sind 99 Prozent aller Leistungen, die derzeit überhaupt durch eine externe Qualitätskontrolle überprüft werden können. Einer solchen Genehmigungs- und damit Prüfungspflicht unterliegen beispielsweise Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen, Untersuchungen und Behandlungen mit dem Herzkatheter, Darmspiegelungen, ambulante Operationen sowie die Behandlung von Schmerzpatienten. Ärzte, die diese Leistungen erbringen wollen, müssen über ihre Ausbildung in Studium und Weiterbildung hinaus besondere Qualifikationen erwerben. Eine vergleichbare Qualitätskontrolle gibt es weder für die privatärztliche Behandlung noch bei Direktverträgen zwischen Krankenkassen und einzelnen Ärzten. Hat ein Arzt eine Genehmigung erhalten, wird in regelmäßigen Abständen durch die KV Berlin kontrolliert, ob der Qualitätsstandard nach wie vor den Voraussetzungen entspricht. Dafür gibt es eine Vielzahl von Prüfinstrumenten. Sie reichen von Fortbildungsnachweisen über Praxisbegehungen und Hygienekontrollen bis hin zu regelmäßigen Überprüfungen von Untersuchungsergebnissen und der fachlichen Fertigkeiten. Damit wird sichergestellt, dass Leistungen, die von bestimmten Qualitätsanforderungen abhängen, nur von qualifizierten Ärzten angeboten werden.

Die Qualitätssicherung, aber auch die Weiterentwicklung der Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung ist eine der Hauptaufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Die Qualitätsanforderungen werden zum Großteil auf Bundesebene festgelegt. Zusätzlich haben wir als Kassenärztliche Vereinigung Berlin mit den Krankenkassen für etliche Leistungen weitere und zum Teil höhere Standards vereinbart. Allein im vergangenen Jahr sind fünf neue Vereinbarungen und Verträge zur Qualitätssicherung hinzugekommen, u. a. drei neue Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung. Insgesamt hat sich die Zahl der Qualitätsbereiche in der ambulanten Versorgung von 62 im Jahr 2006 auf 68 im Jahr 2008 erhöht. Rund 4.000 neue Genehmigungen zur Durchführung qualifikationsgebundener ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen wurden 2008 von der KV Berlin erteilt.

Die Weiterentwicklung von Behandlungsmöglichkeiten und die Verbesserung der Behandlungsqualität möchten wir Ihnen anhand von drei Beispielen deutlich machen, die Sie im dritten Kapitel des vorliegenden Berichts finden. Hier berichten niedergelassene Ärzte über neue Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie des Dickdarmkrebses, des Gebärmutterhalskrebses und bei HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann wünschen wir Ihnen jetzt eine interessante Lektüre rund um das Thema Qualität.

Mit freundlichen Grüßen



Burkhard Bratzke
Mitglied des Vorstands



Dr. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende der KV Berlin



Dr. Uwe Kraffel
stellv. Vorsitzender

2 Doing the right things right

Das Richtige richtig tun, diese Vereinfachung gibt vielleicht am Besten wieder was Qualität in der Medizin bedeutet. Oder allgemeiner ausgedrückt: Die Sicherung und Verbesserung der ärztlichen Tätigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche medizinische Versorgung. Jeder Patient soll sicher sein, dass für ihn alles Notwendige, Zweckmäßige und Ausreichende an medizinischen Maßnahmen im Fall einer erforderlichen Behandlung getan wird und das mit einer überprüfbaren Qualität.

Qualität setzt sich aus verschiedenen Teilaspekten zusammen. Eine seit Jahren international verwendete Systematik, die Qualität in der Medizin in ihrer Begrifflichkeit zu strukturieren, geht auf Avedis Donabedian zurück von dem auch unsere Überschrift „do the right things right“ stammt. Er unterteilte schon vor 40 Jahren den Begriff „Qualität“ in der Medizin in:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Strukturqualität

Strukturqualität ist der Inbegriff der „klassischen“ Qualitätssicherungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie definiert sich ganz wesentlich über die Kompetenz und fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. 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 allen Richtlinien und Vereinbarungen festgelegt. Sie bestimmen beispielsweise, welche Ausbildung und Erfahrung ein Arzt und sein Praxisteam besitzen müssen, um ambulant operieren zu dürfen. Falls erforderlich, kann durch Praxisbegehungen kontrolliert werden, ob die räumliche und technische Ausstattung der Praxis den Anforderungen genügt und Hygienestandards eingehalten werden.

Prozessqualität

Die Qualität der Abläufe in der Praxis wird als Prozessqualität bezeichnet. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie. Dazu zählen unter anderem die Medikamentenverordnung, die Anamneseerhebung, die ärztliche Dokumentation sowie die Beachtung von empfohlenen Behandlungspfaden und Vorgaben zur Indikationsstellung. Ein Urteil über „das Wie“ der Behandlung ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur, wo Zeugnisse, Qualifikationsnachweise und Gewährleistungserklärungen zur apparativen Ausstattung ein klares Urteil erlauben.

Ergebnisqualität

Am schwierigsten ist die Beurteilung der Ergebnisqualität, also der Güte der Behandlung. Sie umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses und kann an den unterschiedlichsten Indikatoren wie an der Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Heilung von Erkrankungen, der Patientenzufriedenheit oder der Beeinflussung der Morbidität beurteilt werden. Die Prozessqualität und gewisse Aspekte der Ergebnisqualität sind jeweils im Einzelfall zu überprüfen. Dies geschieht in der Regel im Rahmen von Stichproben, deren Verfahren und Beurteilungskriterien leistungsspezifisch ebenfalls in Richtlinien geregelt sind. Zur umfassenden Bewertung der Ergebnisqualität helfen Auswertungs- und Evaluationsverfahren anhand von Daten der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Standards

Wenn Qualitätssicherung vereinfacht gesagt bedeutet: „Das Richtige richtig zu tun“, so muss das Richtige in verbindliche Standards für Diagnose und Therapieverfahren definiert sein. Nur so kann gemessen werden, das/ob die richtigen Rahmenbedingungen eingehalten und ob das Richtige getan wurde. Diese Vorgabe von Standards für diagnostische und therapeutische Verfahren in der Medizin legen Richtlinien und Vereinbarungen fest, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss aber auch von den Kassenärztlichen Vereinigungen selbst erarbeitet werden. Sie basieren im Wesentlichen auf Erkenntnissen aus der medizinischen Wissenschaft und Forschung insbesondere auf Leitlinien, die aus evidenzbasierten Studien abgeleitet wurden. Sie sind aber auch Ergebnisse der unterschiedlichen Verhandlungspositionen der Vertragspartner.

VERFAHREN	ANZAHL ÄRZTE
Phototherapeutische Keratektomie	4
Magnetresonanz-Tomographie der Mamma	8
Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren	17
Invasive Kardiologie	20
Künstliche Befruchtung (IVF/ICSI)	20
Radiologie (interventionelle)	20
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	21
Künstl. Befruchtung (hormonelle Insemination mit Stimulation)	26
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	28
Sozialpsychiatrie	32
Strahlentherapie	37
Osteodensitometrie	42
Schmerztherapie	48
Zytologische Untersuchungen v. Abstrichen d. Zervix Uteri	56
Mammographie-Screening	60
Koloskopie	72
Nuklearmedizin	72
Herzschrittmacher-Kontrolle	81
Schlafapnoe	82
Schlafbezogene Atmungsstörungen	82
Magnetresonanz-Tomographie (Angiographie)	91
Blutreinigungsverfahren/Dialyse	98
Künstl. Befruchtung (Beratung u. Insemination ohne Stimulation)	101
Magnetresonanz-Tomographie (allgemein)	121
Mammographie (kurativ)	123
Soziotherapie	143
Computertomographie	166
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	167
Otoakustische Emissionen	181
Arthroskopie	191
Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte	231
Onkologie	279
Akupunktur	503
Radiologie (diagnostische)	744
Medizinische Rehabilitation	782
Psychotherapie (Hypnose)	797
Psychotherapie (autogenes Training/ Jacob. Relaxationstherapie)	939
Laboratoriumsuntersuchungen (Kap. 32.3 und Kap. 1.7 EBM)	1.214
Langzeit-EKG-Untersuchungen	1.462
Psychotherapie (mit mind. einem Richtlinienverfahren)	2.395
Ambulantes Operieren	2.569
Ultraschalldiagnostik	2.646
Psychotherapie (psychosomatische Grundversorgung)	3.635

Stand 31.12.2008

Abb.1: Richtlinien und Vereinbarungen betreffen kleine und große Arzt- und Patientengruppen. Das bedeutet nicht, dass die Regulierungstiefe von diesem Faktor abhängig ist. Diese richtet sich allein nach Stabilität oder Fehleranfälligkeit des jeweiligen Verfahrens. Für die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ergeben sich die in der Abbildung dargestellten Zahlen.

3 Qualitätssicherungsbereiche

Derzeit gibt es in der KV Berlin **68** Qualitätssicherungsbereiche. Davon sind in **51** Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen definiert. In bisher **17** Bereichen hat die KV Berlin regional Maßnahmen zur Förderung der Qualität vereinbart wie zum Beispiel zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung von schwerstkranken Krebspatienten (Home Care), zur Förderung von der Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Haut (Hautkrebs-Screening) oder zur Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Versorgung bei operativen Endoskopien.

Qualitätssicherungsbereiche (Stand 31.12.2008)	Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung	Anzahl der neu erteilten Genehmigungen	Anzahl der Ablehnungen	Anzahl Widerrufe	Anzahl Rückgabe / Beendigungen von Genehmigungen
Bundeseinheitliche Vereinbarungen					
Akupunktur	503	58	4	0	99
Ambulantes Operieren	2.569	112	0	0	3
Apheresen	17	0	0	0	0
Arthroskopie	191	15	1	0	0
Dialyse	98	5	1	0	3
Herzschrittmacherkontrolle	81	8	0	0	1
Interventionelle Radiologie	20	1	0	0	0
Invasive Kardiologie	20	1	0	0	0
Kernspintomographie (allgemein)	121	68	2	5	11
Kernspintomographie der Mamma	8	3	0	0	0
Magnetresonanztomographie	91	83	7	0	1
Koloskopie	72	5	0	0	3
Künstliche Befruchtung (Beratung des Ehepaares und hormonelle Insemination ohne Stimulation)	101	11	0	0	2
Künstliche Befruchtung (hormonelle Insemination mit Stimulation)	26	0	0	0	1
Künstliche Befruchtung (IVF/ ICSI)	20	0	0	0	0
Laboratoriumsuntersuchungen (Kap. 32.3 & entspr. Leistungen aus Kap. 1.7 EBM)	1.214	62	13	0	10
Langzeit-EKG	1.462	80	13	0	38
Mammographie (kurativ)	123	37	1	0	13
Mammographie-Screening	60	30	0	0	9
Medizinische Rehabilitation	782	132	16	0	0
Onkologie-Zuschlag (VdAK)	203	27	4	4	8
Otoakustische Emissionen	181	32	0	0	21
Photodynamische Therapie	21	3	0	0	3
Phototherapeutische Keratektomie	4	4	0	0	0
Psychotherapie	3.635	251	8	0	43
Psychotherapie (autogenes Training/Jab. Relaxationstherapie)	939	33	3	0	2
Psychotherapie (Hypnose)	797	34	2	0	2
Psychotherapie (mit mind. einem Richtlinienverfahren)	2.395	267	12	0	13
Schlafapnoe	82	11	0	4	4
Schmerztherapie	48	7	4	1	3
Sozialpsychiatrie	32	21	1	0	1
Soziotherapie	143	25	1	0	6
Stoßwellenlithotripsie	28	6	0	0	2
Radiologie (diagnostische)	744	233	11	27	30

Qualitätssicherungsbereiche (Stand 31.12.2008)	Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung	Anzahl der neu erteilten Genehmigungen	Anzahl der Ablehnungen	Anzahl Widerrufe	Anzahl Rückgabe / Beendigung n von Genehmigungen
Bundeseinheitliche Vereinbarungen					
Computertomographie	166	84	3	10	16
Osteodensitometrie	42	6	0	0	2
Strahlentherapie	37	11	0	0	4
Nuklearmedizin	72	17	0	0	8
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	167	6	0	1	0
Ultraschall	2.646	372	67	5	0
Ultraschall der Säuglingshüfte	231	16	0	8	2
Zytologie	56	56	2	0	4
EBM-Regelungen					
Chirotherapie	665	0	0	0	1
Diabetischer Fuß	314	30	5	10	10
Empfängnisregelung	62	3	1	0	1
Funktionsstörung der Hand	181	9	0	1	1
Entwicklungsneurologische Untersuchung/orientierende Sprachuntersuchung	0	0	3	0	99
Krebsfrüherkennung	56	2	0	0	0
Neurophysiologische Übungsbehandlung	851	17	0	0	3
Physikalische Therapie	1803	2	0	0	1
Schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin	23	1	0	0	12
Regionale Vereinbarungen					
AIDS -Zuschlag	112	11	0	0	0
Ambulantes Operieren Strukturverträge	999	100	4	1	0
DMP Diabetes mellitus Typ 2	1.877	165	1	61	14
Überleitungsvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1	76	7	0	0	2
DMP Diabetes mellitus Typ 1	137	81	0	0	2
DMP KHK	1.848	176	2	9	14
DMP COPD	1.173	99	1	0	9
DMP Asthma	1.260	98	1	1	9
Hausarztvertrag	1.610	978	0	0	4
Home-Care AIDS	39	2	0	0	0
Home-Care Onko	74	9	0	0	0
IKK Home Check	846	9	0	0	28
Onkologie-Zuschlag	76	9	4	1	1
Operative Endoskopien	60	2	0	0	0
Rheumatologie-Vereinbarung	171	23	2	6	17
Pflegeheime	21	1	0	0	2
Hautkrebs-Screening	1.055	0	0	0	0
Gesamt	35.637	4.067	200	155	598

4 Qualitätssicherung – Instrumente und Ergebnisse

Der größte Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, denn hier sind geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen. Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden stufenweise integriert. Diagnostische Prozeduren werden regelmäßig überprüft, der hygienische Zustand von Koloskopien getestet (Prozessqualität) oder Röntgenbilder (Ergebnisqualität) von unabhängigen Fachleuten beurteilt.

Die Ergebnisqualität ist dabei abhängig von der vorhandenen Struktur- und Prozessqualität. Die gewünschte Ergebnisqualität (z.B. rasche Wundheilung) kann nur erreicht werden, wenn eine entsprechende Strukturqualität (z.B. geeignete Arznei- und Verbandsmittel) mit guter Prozessqualität (z.B. steriles Arbeiten, regelmäßiger Verbandswechsel) gekoppelt ist.

SCHEMATISCHER ABLAUF EINES GENEHMIGUNGSVERFAHRENS

PRÜFUNG EINES ARZTES MIT NACHWEISEN

PERSÖNLICHE QUALIFIKATION DES ARZTES

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

BETRIEBSTÄTTENBEZOGENE QUALIFIKATION

apparative, bauliche, organisatorische Ausstattung der Praxis
Herstellerbescheinigungen,
schriftliche Nachweise / Erklärungen,
Baupläne, Hygienerahmenplan
Praxisbegehungen

fachliche Befähigung der Mitarbeiter
Aus- und Fortbildungsnachweise,
Kooperationsbescheinigungen

BESCHIED ÜBER DIE ERTEILUNG EINER GENEHMIGUNG

MÖGLICHE FOLGEVERPFLICHTUNGEN zur Aufrechterhaltung einer Genehmigung

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG nach § 95d

AUFLAGENPRÜFUNG je nach vertraglicher Regelung (§ 135 Abs. 2 SGB V)

ggf. Dokumentationsprüfung *und/oder* Hygieneproofungen
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* Konstanzprüfung

EINZELFALLPRÜFUNGEN DURCH STICHPROBEN

zur Dialyse nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

zur diagnostischen Radiologie, CT und MRT Kriterien zur Qualitätsbeurteilung nach Richtlinien der G-BA
z.B. zu Arthroskopie, Herzschrittmacher-Kontrolle oder Nuklearmedizin Kriterien aufgrund regionaler Richtlinien
Umfang mindestens nach der Qualitätsprüfungsrichtlinie vertragsärztliche Versorgung

Einführung und fortlaufende Weiterentwicklung eines praxisinternen QUALITÄTSMANAGEMENT-Systems

Der größte Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, denn hier sind geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen. Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden stufenweise integriert. Diagnostische Prozeduren werden regelmäßig überprüft, der hygienische Zustand von Koloskopien getestet (Prozessqualität) oder Röntgenbilder (Ergebnisqualität) von unabhängigen Fachleuten beurteilt.

Die Ergebnisqualität ist dabei abhängig von der vorhandenen Struktur- und Prozessqualität. Die gewünschte Ergebnisqualität (z. B. rasche Wundheilung) kann nur erreicht werden, wenn eine entsprechende Strukturqualität (z. B. geeignete Arznei- und Verbandsmittel) mit guter Prozessqualität (z. B. steriles Arbeiten, regelmäßiger Verbandswechsel) gekoppelt ist.

Sehr schwierig ist es, Prüfmerkmale für therapeutisches Vorgehen zu ermitteln, die einen Rückschluss auf die Qualität der erbrachten Leistung zulassen, denn das grundsätzlich gewünschte Therapieziel ein verbesserter Gesundheitszustand ist von diversen, schwer kontrollierbaren Faktoren abhängig. Beispiele für solche Faktoren sind die Kooperationsbereitschaft oder der Lebensstil des Patienten. Um seitens der Ärzte Einfluss auf möglichst gute Therapieergebnisse zu nehmen, wird unter anderem der regelmäßige fachliche Austausch innerhalb der Qualitätszirkelarbeit (Prozessqualität) gefördert.

Im Wesentlichen werden von der **KV Berlin** die folgenden Qualitätssicherungsinstrumente eingesetzt.

Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen

Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes und der Vorgaben zu apparativen und räumlichen Anforderungen sowie gegebenenfalls organisatorischer Vorgaben.

Das bedeutet konkret, dass eine Facharztqualifikation für den Erhalt einer Genehmigung im ambulanten Bereich zwar notwendig aber nicht hinreichend ist. Die KVen prüfen, ob deren Inhalte, die von Bundesland zu Bundesland variieren können, der Vereinbarung genügen oder ob der Arzt zusätzliche Zeugnisse und Bescheinigungen vorlegen muss.

Eingangsprüfung

In besonders sensiblen Bereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangsprüfung gefordert. Dies betrifft für den vertragsärztlichen Bereich zum Beispiel die kurative Mammographie und die Zervix-Zytologie.

Eingangsprüfungen der KV Berlin 2008

Eingangsprüfung kurative Mammographie

10 Prüfungen: 10 bestanden

Zervix-Zytologie

1 Prüfung: 1 bestanden
1 Wiederholungsprüfung 1 nicht bestanden

Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen gemäß den geltenden Richtlinien und nach Maßgabe eigener Beschlüsse die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Bei den Qualitätssicherungsbereichen zur diagnostischen Radiologie, zur Computertomographie, zur Magnetresonanztomographie, zu Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchungen, zu Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen, zur Ultraschalldiagnostik, zu Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger und zum ambulanten Operieren einschließlich der Arthroskopie werden in der KV Berlin jährlich mindestens vier Prozent der Ärzte zur Überprüfung von Dokumentationen herausgefiltert. Bei der Koloskopie, der Mammographie, der substituionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen und der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund ist die Kontrolle noch umfangreicher bis hin zu einer Vollerhebung.

Ergebnisse der KV Berlin 2008 zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung

Diagnostische Radiologie / Computertomographie

Anzahl geprüfte Ärzte = **3,3 %** (unter 4 % wegen technischer Probleme)
 Beanstandungen: 68 % keine 16 % geringe 8 % erhebliche 8 % schwerwiegende

Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchung

Anzahl geprüfte Ärzte = **12,3 %**
 Beanstandungen: 90 % keine 10 % geringe 0 % erhebliche 0 % schwerwiegende

Ultraschaldiagnostik

Anzahl geprüfte Ärzte = **5,3 %**
 Beanstandungen: 40 % keine 28 % geringe 6 % erhebliche 17 % schwerwiegende 9 % noch nicht abgeschlossene Prüfungen

Langzeit-EKG-Untersuchungen

Anzahl geprüfte Ärzte = **3,1 %**
 Beanstandungen: 65 % keine 8 % geringe 0 % erhebliche 15 % schwerwiegende 12 % noch nicht abgeschlossene Prüfungen

Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger

Anzahl geprüfte Ärzte = **22,8 %**
 Beanstandungen: 76 % keine 11 % geringe 5 % erhebliche 5 % schwerwiegende 3 % noch nicht abgeschlossene Prüfungen

Ambulante Operationen (einschließlich Arthroskopien)

Qualitätsprüfungen im Einzelfall durch Stichproben werden im Leistungsbereich Ambulantes Operieren seit 2003 durchgeführt. Die Beurteilungskriterien waren mit den Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinie des G-BA zur Durchführung von Stichprobenprüfungen vom 18.04.2006 nicht kompatibel. Aus diesem Grund wurden die Stichprobenprüfungen im Berichtsjahr 2008 für die Abrechnungsquartale I bis IV/2007 ausgesetzt, um die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie an die Qualitätsprüfungs-Richtlinie anzupassen. Eine Änderung erfolgte durch Beschluss der Vertreterversammlung am 10.04.2008. Veröffentlicht wurde die neue Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie im Mai 2008. Nach Bereitstellung der Abrechnungsunterlagen für das I. Quartal 2008 wurden die Prüfungen im August 2008 wieder aufgenommen. Die Bescheide über die Ergebnisse dieser Prüfungen wurden erst im Januar 2009 versandt. Aus diesem Grund können für das Kalenderjahr 2008 keine Ergebnisse berichtet werden.

Magnetresonanztomographie

Da im Leistungsbereich MRT grundsätzlich wegen der technischen Standards in diesem Untersuchungsverfahren die Bildqualität grundsätzlich gut ist und bei einem Prüfungsumfang von 4 % lediglich 5 Ärzte zu prüfen gewesen wären, wurde auf eine Stichprobenprüfung im Berichtsjahr 2008 für diesen Leistungsbereich verzichtet.

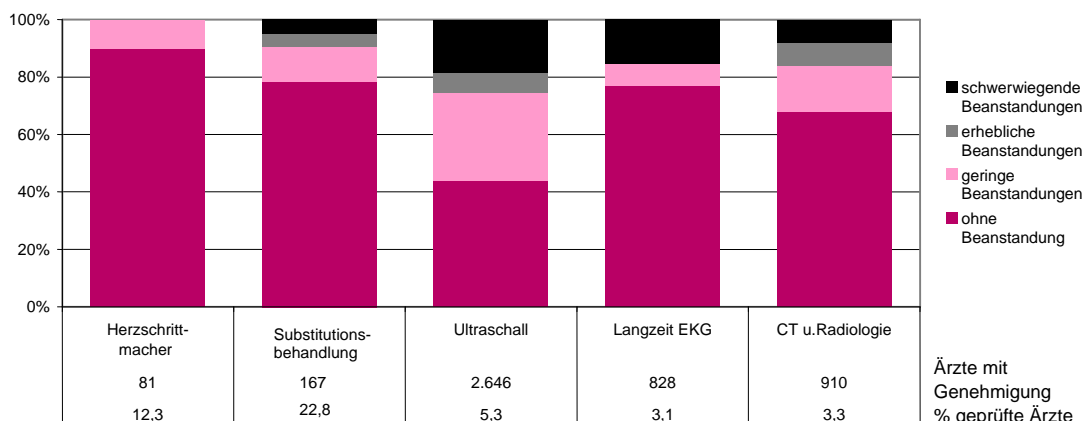


Abb. 2: Die Abbildung gibt die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen im Einzelfall der KV Berlin im Berichtsjahr 2008 als Säulendiagramm wieder.

Dokumentationsprüfungen der KV Berlin 2008

zu Vereinbarungen auf der Grundlage gemäß § 135 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V

Koloskopie	68	Ärzte geprüft
Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	122	Ärzte geprüft
Ultraschall der Säuglingshüfte	95	Ärzte geprüft
Mammographie kurativ	52	Ärzte geprüft

Näheres hierzu finden Sie im Teil 2 (Daten zum Qualitätsbericht) unseres Qualitätsberichtes im Internet unter www.kvberlin.de.

Feedbacksysteme

Feedback-Systeme helfen dem einzelnen Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Durch die Bereitstellung von sogenannten Feedback-Berichten ist außerdem ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen möglich. Dazu werden die von den Praxen erstellten Dokumentationen ausgewertet. Feedback-Systeme sind zum Beispiel Teil der strukturierten Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) und Bestandteil der Qualitätssicherung Dialyse. Darüber hinaus erhalten koloskopierende Ärzte jährliche Feedbackberichte zu ihren Ergebnissen durch das von den KVen und der KBV getragene Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung.

Die Berichte der Gemeinsamen Einrichtungen zu den DMP finden sie im Internet unter www.kvberlin.de
Ergebnisse der Qualitätssicherung Dialyse sind unter <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/45/> veröffentlicht.

Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, die ein hohes Maß an Routine und/oder manueller Fertigkeit erfordern, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein. In der vertragsärztlichen Versorgung wurden solche Mindestmengen für Leistungen für die invasive Kardiologie (Untersuchungen mit dem Herzkatheter), für Leistungen der interventionellen Radiologie (Röntgenkontrastmitteluntersuchung der Blutgefäße), für Darmspiegelungen und für kernspintomographische Untersuchungen der weiblichen Brust festgelegt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen regelmäßig, ob die betreffenden Ärzte die vorgeschriebene Mindestzahl an Untersuchungen und Behandlungen erfüllen. Werden die Mindestmengen nicht in dem vorgegebenen Zeitraum erbracht, wird die Abrechnungsgenehmigung widerrufen und der Arzt darf die Untersuchung nicht mehr zu Lasten der GKV erbringen.

Frequenzen der KV Berlin 2008 in ausgewählten Bereichen

Invasive Kardiologie

Alle Ärzte, die berechtigt sind, Katheteruntersuchungen durchzuführen, müssen jährlich gegenüber der KV Berlin nachweisen, dass sie mindestens 150 Katheterisierungen durchgeführt haben. Die Ärzte, die auch therapeutische Katheterinterventionen erbringen dürfen, müssen von den 150 Untersuchungen mindestens 50 mit therapeutischem Zweck durchgeführt haben.

Anzahl Ärzte mit durchgeführten Katheterisierungen: **20**
9 Ärzte haben weniger als 150 Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt

Koloskopie

Alle Ärzte, die berechtigt sind, Koloskopien durchzuführen, müssen jährlich gegenüber der KV Berlin nachweisen, dass sie mindestens 200 totale Koloskopien und 10 Polypektomien durchgeführt haben.

Anzahl Ärzte mit durchgeführten totalen Koloskopien: **68**
4 Ärzte haben weniger als 200 totale Koloskopien durchgeführt und
1 Arzt hat weniger als 10 Polypektomien durchgeführt

Magnetresonanztomographie der Mamma

Alle Ärzte, die berechtigt sind, Magnetresonanztomographien der Mamma durchzuführen, müssen jährlich gegenüber der KV Berlin nachweisen, dass sie mindestens 50 kernspintomographische Leistungen der Mamma durchgeführt haben.

Anzahl Ärzte mit durchgeführten Mamma-MRT: **8**
5 Ärzte haben mehr als 50 Mamma-MRT durchgeführt
3 Vorgänge sind am 31.12.2008 noch nicht abgeschlossen

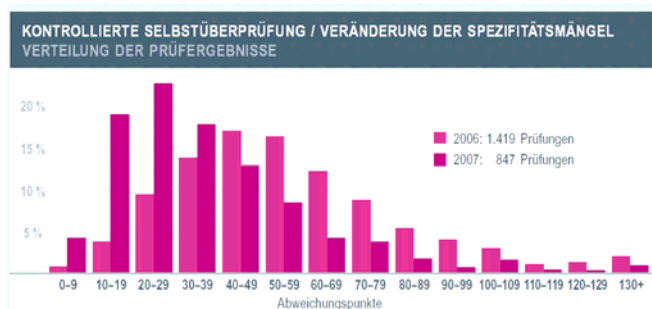
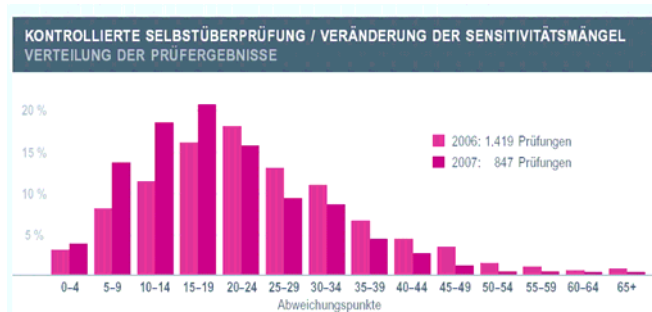
Interventionelle Radiologie

Alle Ärzte, die berechtigt sind, Leistungen der interventionellen Radiologie zu erbringen, müssen jährlich gegenüber der KV Berlin nachweisen, dass sie mindestens 100 diagnostische Katheterangiographien oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe, davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe durchgeführt haben.

Anzahl Ärzte mit durchgeführten Katheterangiographien: **20**
11 Ärzte haben unter 100 Katheterangiographien durchgeführt

Rezertifizierung

Bei Ärzten, die Mammographien (Röntgenuntersuchungen der weiblichen Brust) durchführen, beinhaltet die gültige Vereinbarung zusätzlich eine Rezertifizierung. Alle zwei Jahre müssen sie sich 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 Kassenpatienten erbringen. Bisher sind zwei Zyklen dieser Selbstüberprüfung absolviert und schon jetzt kann man einen Effekt in der Verschiebung der Prüfergebnisse feststellen.

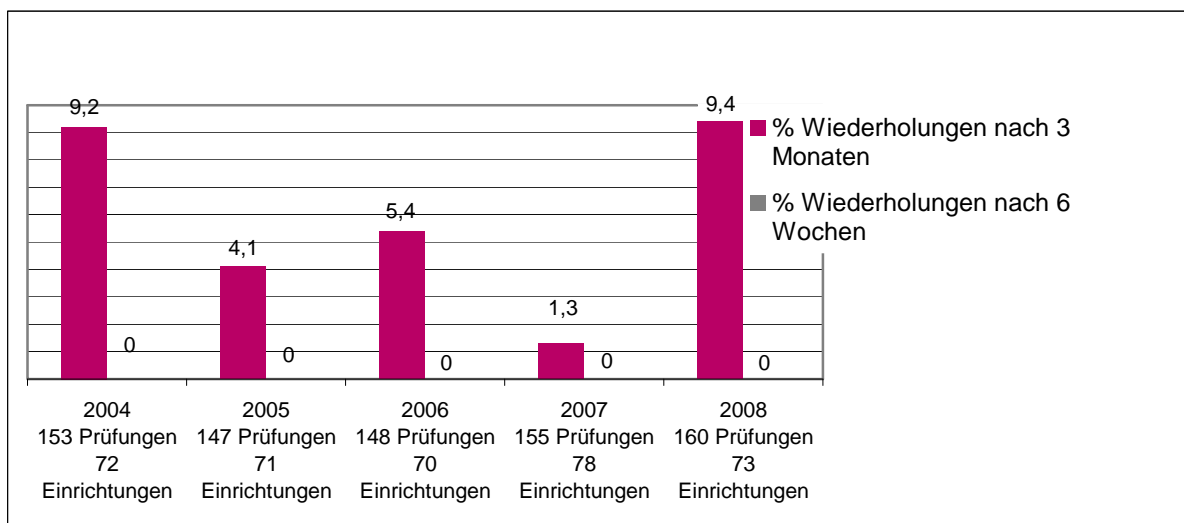


Hygienepfahrungen und Praxisbegehungen

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

können beispielsweise in Praxen stattfinden, in denen ambulant operiert wird und die dafür besondere bauliche Strukturen vorhalten müssen.

Trend der Hygieneprüfungen 2004-2008



Kontinuierliche Fortbildung

Viele der bundeseinheitlichen und regionalen Vereinbarungen und Verträge, zum Beispiel Disease-Management- Programme (DMP), Schmerztherapievereinbarung, Onkologievereinbarung und hausarztzentrierte Versorgung schreiben entsprechende Fortbildung, in der Schmerztherapie sogar in Konferenzen mit persönlicher Vorstellung von Patienten, vor. Daneben besteht seit dem Jahr 2004 für alle Ärzte und Psychotherapeuten auch die gesetzliche Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung. Der Nachweis dieser Fortbildung muss gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung alle fünf Jahre geführt werden. Ein entsprechendes Fortbildungszertifikat der Kammer müssen Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits vor dem 30.6.2004 zugelassen waren, erstmals bis zum 30.6.2009 vorlegen. Für den Erhalt des Fortbildungszertifikats müssen 250 Fortbildungspunkte gesammelt werden (siehe auch Langfassung QS-Bericht Teil 1, Kapitel 5 „Qualitätsförderung – aktuell“).

Qualitätszirkel

Ein fachlicher Austausch zwischen Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten kann interdisziplinär oder fachübergreifend zum Beispiel im Rahmen von Qualitätszirkeln erfolgen. Mit Unterstützung eines Moderators, in gleichberechtigter Diskussion, können die Teilnehmer ihr eigenes Handeln kritisch hinterfragen und Alternativen beraten. Die Kassenärztliche Vereinigung unterstützt ihre Mitglieder hierbei durch Moderatorenausbildungen, Tutoren, Räumen und einer finanziellen Entschädigung für die Moderatoren.

Qualitätszirkel in der KV Berlin 2008

Die Anerkennung eines Qualitätszirkels in Berlin erfolgt durch die Regelung über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln im Bereich der KV Berlin. Für das Jahr 2008 gab es 102 Qualitätszirkel mit 2.021 Teilnehmern, davon 93 mit finanzieller Unterstützung durch die KV Berlin. Durch die Anzahl der aktiven 144 Moderatoren und im Jahr 2008 neu ausgebildeter 32 konnte die Moderatorenanzahl auf 176 erweitert werden. Mit der Teilnahme an anerkannten Qualitätszirkeln können Fortbildungspunkte gemäß § 95d SGB V erworben werden.

Die Themengebiete betreffen:

ambulantes Operieren	Infektiologie
Asthma bronchiale	integrierte Versorgung
Chronische Erkrankungen	Diabetes Mellitus
Depression und Angst	Kommunikation
Epilepsie	Akupunktur
Evidenzbasierte Medizin	Schmerztherapie
Gastroenterologe	Allergologie
Gefäßkrankheiten	Osteoporose
HIV	Umweltmedizin
Hypertonie	Zytologie

Kolloquium/Beratung

Eine weitere Möglichkeit für den fachlichen Austausch zwischen Vertragsärzten bietet das Kolloquium als ein kollegiales Fachgespräch. Die Durchführung von Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Sie haben unter anderem die Aufgabe, für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers im Rahmen eines Kolloquiums zu prüfen, wenn entweder trotz der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel bestehen oder ein Kolloquium obligat vorgesehen ist. Der Vertragsarzt hat dann die Möglichkeit seine fachliche Befähigung in diesem Fachgespräch darzulegen und nachzuweisen. Des Weiteren kann die Durchführung eines Kolloquiums zunächst in Form einer Beratung auch dazu dienen, die zum Beispiel in einer Stichprobenprüfung beanstandeten Dokumentationen mit dem betroffenen Arzt zu erörtern und gegebenenfalls Hinweise für eine Verbesserung der Leistungserbringung zu geben. Im Bereich Schmerztherapie kann der Vertragsarzt im Kolloquium darlegen, warum eine schmerztherapeutische Behandlung seiner Patienten länger als zwei Jahre erforderlich ist.

Kolloquien und Beratungen in der KV Berlin 2008

Je nach Art der Gesamtbewertung werden von der entsprechenden Qualitätssicherungskommission Hinweise zur Verbesserung erteilt oder der Arzt muss, um die Leistung weiterhin durchführen und abrechnen zu können, die Prüfung bei Nichtbestehen wiederholen und ggf. seine fachliche Befähigung in einem Kolloquium (Fachgespräch) nachweisen. Darüber hinaus kann die Kassenärztliche Vereinigung Berlin im Wege der rechnerischen Richtigstellung die bereits erfolgte Vergütung der Leistung zurückfordern.

Besonders umfangreich ist die Beratungstätigkeit bei den Themen:

Leistungsberereiche	Kolloquien		QS-Instrument
	Antragsverfahren (gesamt / bestanden / nicht bestanden)	Stichprobenprüfungen (gesamt / bestanden / nicht bestanden)	
Allgemeine Radiologie	2 / 0 / 2	0 / 0 / 0	Einzelfallprüfungen (EFP) durch Stichproben
Computertomographie	1 / 1 / 0	0 / 0 / 0	Einzelfallprüfungen (EFP) durch Stichproben
Langzeit-EKG	14 / 12 / 2	1 / 1 / 0	Einzelfallprüfungen (EFP) durch Stichproben

Leistungsberereiche	Kolloquien		QS-Instrument
	Antragsverfahren (gesamt / bestanden / nicht bestanden)	Stichprobenprüfungen (gesamt / bestanden / nicht bestanden)	
Ultraschalldiagnostik	29 / 23 / 6	5 / 2 / 3	Einzelfallprüfungen (EFP) durch Stichproben
Kernspintomographie der Mamma	2 / 2 / 0	0 / 0 / 0	Frequenzregelung
Schmerztherapie	6 / 6 / 0	0 / 0 / 0	Frequenzregelung

Qualitätsmanagement in der Praxis

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz vom 1. Januar 2004 wurden alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verpflichtet, in den nächsten Jahren ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Ziel des Qualitätsmanagements ist es, Praxisabläufe nach fachlichen Standards und wissenschaftlichen Erkenntnissen effizienter zu gestalten, Fehler zu vermeiden und Qualität weiterzuentwickeln

(siehe auch Langfassung QS-Bericht Teil 1, Kapitel 5 „Qualitätsförderung – aktuell“).

Qualitätssicherungskommissionen

Wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung in ärztlicher Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständes mit einer professionellen Verwaltung. Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen, die mit Ärzten besetzt sind, ist deshalb in allen Kassenärztlichen Vereinigungen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Die Kommissionen haben die Aufgabe, für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers aufgrund vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein fachliches Gespräch (Kolloquium) zu überprüfen und die Entscheidung der KV in Form von Empfehlungen vorzubereiten.

Kommissionssitzungen der KV Berlin 2008

Im Jahr 2008 haben 88 Sitzungen stattgefunden. Eine namentliche Übersicht zu den in der KV Berlin eingerichteten Kommissionen finden Sie online unter www.kvberlin.de/10kvberlin/10aufbau/index.html.

Bereich	Mitglieder
AIDS	3 ärztliche Mitglieder der KV (3 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Akupunktur	6 ärztliche Mitglieder der - (14 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Allgemeine Radiologie	9 ärztliche Mitglieder der KV (31 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Ambulantes Operieren und Arthroskopie	12 ärztliche Mitglieder der KV
Diabetes	6 ärztliche Mitglieder der KV
Diagnostik und Therapie schlafbez. Atmungsstörungen	7 ärztliche Mitglieder der KV
Dialyse	6 ärztliche Mitglieder der KV wobei 1 Mitglied die Kuratorien für Heimdialyse vertritt
Kardiologie	5 ärztliche Mitglieder der KV (5 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)

Bereich	Mitglieder
Koloskopie	5 ärztliche Mitglieder der KV (2 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Krankenhäuser	3 ärztliche Mitglieder der KV (2 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Labor	5 ärztliche Mitglieder der KV (2 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
MRT	5 ärztliche Mitglieder der KV (4 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Onkologie	10 ärztliche Mitglieder der KV
Photodynamische Therapie	6 ärztliche Mitglieder der KV
Phototherapeutische Keratektomie	4 ärztliche Mitglieder der KV
Qualitätsmanagement	3 ärztliche Mitglieder der KV (3 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle	6 ärztliche Mitglieder der KV
Rehabilitation	5 ärztliche Mitglieder der KV (6 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Rheumatologie	4 ärztliche Mitglieder der KV
Schmerztherapie	6 ärztliche Mitglieder der KV (4 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	7 ärztliche Mitglieder der KV (3 stellv. Mitglieder der KV) 3 ärztliche Teilnehmer der KK (paritätische Besetzung)
Ultraschalldiagnostik	12 ärztliche Mitglieder der KV (54 stellv. Mitglieder der KV)
Zytologie	5 ärztliche Mitglieder der KV 1 ärztlicher Teilnehmer der KK

5 Qualitätsförderung – aktuell

Ultraschall-Vereinbarung

Die Sonographie ist deutschlandweit das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren und gängiger Bestandteil der erweiterten klinischen Untersuchung. Sie ist problemlos verfügbar, basiert auf dem Einsatz nichtionisierender Schallwellen und unterliegt im Gegensatz zu anderen Schnittbildverfahren keinen patientenbezogenen Kontraindikationen. Zudem erlaubt die kontinuierliche Bildgebung in Echtzeit die Beantwortung morphologischer und funktioneller Fragestellungen. Bei den in der Diagnostik verwendeten Schallintensitäten sind Nebenwirkungen bislang nicht beobachtet worden und im Allgemeinen auch nicht zu erwarten. Im Jahr 2006 wurden Sonographien von über 68.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- und Fachärzten ambulant durchgeführt.

Ergebnisse bisheriger Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie neuere wissenschaftliche Studien ergaben jedoch schwerwiegende Hinweise auf Qualitätsmängel und Verbesserungspotenziale bei der Durchführung sonographischer Untersuchungen, so dass die Partner der Bundesmantelverträge sich entschlossen haben, die seit 1993 geltende Vereinbarung einer zeitgemäßen Revision zu unterziehen.

Zum 1. April 2009 wird deshalb eine komplette Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung die bisherigen Vorgaben ersetzen. Für jeden Anwendungsbereich, definiert durch zu untersuchendes Organ beziehungsweise Körperregion, technischem Verfahren (zum Beispiel B-Modus) und Altersgruppe der Patienten (zum Beispiel Kinder), werden spezielle Anforderungen an die fachliche Qualifikation und Erfahrung des Arztes sowie an die apparative Ausstattung formuliert. Erstmals vorgesehen sind

insbesondere eine Abnahmeprüfung bei Inbetriebnahme eines Ultraschallgeräts sowie regelmäßige Konstanzprüfungen. Dazu fordert die Kassenärztliche Vereinigung von jedem sonographierenden Arzt in vierjährigem Abstand aktuelle Bilddokumentationen an, die der Qualitätssicherungskommission zur Begutachtung vorgelegt werden. Die Anforderungen an die technische Bildqualität gelten als erfüllt, wenn vorgegebene charakteristische Bildmerkmale des betreffenden Organs beziehungsweise der Körperregion erkennbar und differenzierbar sind. Über festgestellte Mängel wird der Arzt informiert, gegebenenfalls beraten und aufgefordert, diese zu beheben.

Die Erfüllung der apparativen Anforderungen ist bis spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung nachzuweisen. Dabei wird den Kassenärztlichen Vereinigungen empfohlen, den Nachweis zunächst für die Ultraschallsysteme der ältesten Baujahre anzufordern.

Ebenfalls neu sind Basisanforderungen an die ärztliche Dokumentation. Aus dieser müssen zukünftig neben technisch relevanten Parametern wie Sendefrequenz oder Messwerten die Patienten- und Untersucheridentität, die Fragestellung beziehungsweise Indikation der Untersuchung, Angaben zu einer gegebenenfalls eingeschränkten Beurteilbarkeit, bei pathologischen Befunden eine organspezifische Befundbeschreibung, die (Verdachts-) Diagnose, sowie abgeleitete diagnostische oder therapeutische Konsequenzen hervorgehen.

Die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation wird stichprobenartig durch die Kassenärztliche Vereinigung überprüft, sofern diese nicht bereits Stichprobenprüfungen zur Qualitätsbeurteilung in der Sonographie auf der Basis regionaler Bestimmungen nach § 136 Abs. 2 SGB V vorsieht.

Beibehalten wurden die alternativen Möglichkeiten zum Erwerb der fachlichen Befähigung:

1. nach der Weiterbildungsordnung,
2. im Rahmen einer ständigen Tätigkeit oder
3. durch Ultraschallkurse.

Selbstverständlich behalten Ärzte ihre Genehmigung, wenn sie zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vereinbarung über eine Genehmigung nach der alten Vereinbarung verfügen.

Im neuen Vereinbarungstext wird der Paragraphenteil ergänzt durch fünf Anlagen:

Anlage I – Anforderungen an die fachliche Befähigung

Anlage II – Ultraschallkurssystem

Anlage III – apparative Mindestanforderungen

Anlage IV – Erläuterungen medizin-technische Begriffe

Anlage V – Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte.

Die Anlage V wurde aus der bisherigen Ultraschall-Vereinbarung inhaltlich unverändert übernommen und soll zu einem späteren Zeitpunkt aktualisiert werden, wenn die Ergebnisse der bisher durchgeführten Überprüfungen vorliegen und evaluiert wurden. Bei der Gliederung der Anlagen wurden bewusst Redundanzen in Kauf genommen, damit der Arzt, der eine Genehmigung für einen Anwendungsbereich beantragen möchte, jeweils nur eine Tabelle beziehungsweise einen Tabellenteil zu beachten hat und nicht den Gesamttext lesen muss. Anlage IV richtet sich an den Hersteller von Ultraschallsystemen, wenn der Nachweis der Erfüllung der apparativen Ausstattung durch eine Gewährleistung geführt wird.

ERWERB DER FACHLICHEN BEFÄHIGUNG

Innerhalb der FA-Weiterbildung (§ 4)

Untersuchungszahlen
gemäß Anlage I Spalte 3

Begründete
Zweifel?

Ja

Kolloquium

Nein

Außerhalb der FA-Weiterbildung (§§ 5–7)

18-monatige ständige klinische/
praktische Tätigkeit im jeweiligen
Fachgebiet (§ 5)

Computergestützte
Fortbildung (§ 7)

Kursystem (§ 6)

Grundkurs

Aufbaukurs

Abschlusskurs, Theorie
Abschlusskurs, Praxis

Nachweis der
Qualifikation in anderen
Anwendungsbe-
reichen?

Nein

Untersuchungszahlen
gemäß Anlage I Spalte 4

Ja

Ggf. verringerte
Untersuchungszahlen gemäß
Anlage I Spalte 4

Ggf. zusätzliche klinische Tätigkeit,
wenn anderes Fachgebiet

Obligatorisches Kolloquium

FACHLICHE BEFÄHIGUNG NACHGEWIESEN

AK 4.6 Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung		
Gebührenordnungsposition	33030, 33031, 13550	
Organ bzw. Körperregion	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und bei Belastung	
Arbeitsmodus	B-Modus	
Zugang	–	
Altersgruppe	Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	
Nr.	Kriterium	Anforderung
1.	Schallkopf	Sektor-Phased-Array u/o Curved-Array mit Radius ≤ 20 mm u/o Annular-Array
2.1	Sendefrequenz	$\geq 3,0$ MHz
2.2	Sendeseitige Fokussierung	Lateralauflösung: elektronsich veränderbarer Fokusabstand
2.3	Sendeapertur	Variabel mit dem gewählten Abstand des Sendefokus
3.1	Empfangsverstärkung	Einstellbare tiefenabhängige Empfangsverstärkung (Tiefenausgleich)
3.2	Empfangsdynamik	Bereich mindestens von 45-60 dB
4.1	Bildfeld	Bildfeldtiefe ≥ 15 cm. Bildfeldwinkel variabel, mindestens von 45° - 90°
4.2	Doppler-Messfeld	–
5.	Bildwiederholfrequenz	Mindestens 30 Bilder/s
6.	Bilddokumentation	Bilddokumentation auf einem digitalen oder analogen Medium entsprechend der Archivierungspflicht mit folgenden Inhalten: B-Modus-Bild mit Entfernungsmaßstab, M-Modus-Darstellung mit Entfernungs- und Zeitmaßstab, Messwerte, Messmarker, Sendefrequenz oder Sendefrequenzbereich, Sendefokusposition, Position der M-Modus-Linie im B-Modus-Bild, Patientenidentität, Untersuchungsdatum, Praxisidentifikation, Möglichkeit der synchronen und getriggerten Schreibung des EKG
7.	Bittiefe der Signaldarstellung	Mindestens 8 Bit
8.	Bereiche der Doppler-Frequenzverschiebung	–
9.1	Technische Bildqualität: Organe/Körperregion	Vierkammerblick eines Herzens
9.2	Technische Bildqualität: Charakteristische Bildmerkmale	Differenzierung von - Herzhöhlen, Herzwand, Herzklappen

Je Anwendungsklasse (AK): Nachweis der Erfüllung der Anforderungen Nr. 1 bis 8. Bei bereits genehmigten Ultraschallgeräten: spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung, die KV bestimmt das Vorgehen.

Als Mindestanforderung ist einer der genannten Schallköpfe der KV nachzuweisen. Zusätzlich können in Abhängigkeit vom Patienten und der Untersuchung weitere, auch in der jeweiligen AK nicht explizit genannte Schallköpfe verwendet werden.

Dieses Intervall muss mindestens einstellbar sein. Zum Beispiel entspricht ein Intervall von 40 bis 60 dB den Anforderungen, ein Intervall von 50 bis 70 dB nicht.

Grundsätzlich immer zu erfüllen. Übergangsfrist von vier Jahren, wenn das Gerät keine automatische Anzeige besitzt.

Entspricht einer Darstellung in 256 Graustufen

Prüfkriterien – wichtig für die Abnahme- und Konstanzprüfung, Nachweis in Form von Bilddokumentationen

Labor

Am 1. Oktober 2008 traten erste Teile der Laborreform in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt haben die in Laborgemeinschaften nach § 28 Abs. 3 des BMV-Ä/EKV bzw. § 25 Abs. 3 BMV-Ä zusammengeschlossenen Vertragsärzte ihre dort durchgeführten Laborleistungen direkt mit der am Sitz der Laborgemeinschaft zuständigen KV unter Angabe der Betriebsstättennummer der anfordernden Praxis, der Betriebsstättennummer der Laborgemeinschaft und der Arztnummer des anfordernden Arztes abzurechnen.

Dies wirkt sich auch auf die Überprüfung vorgeschriebener Labor-Ringversuche aus, da ab 1. Oktober 2008 auch die Laborgemeinschaften Zertifikate für abgerechnete ringversuchspflichtige Laborleistungen bei der zuständigen KV vorlegen müssen.

Gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) sowie gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer für die Gebiete Mikrobiologie und Immunhämatologie besteht neben der Verpflichtung zur Durchführung der internen Qualitätssicherung auch die Verpflichtung zur Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ringversuche). Für den Bereich der klinischen Chemie besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an einem Ringversuch pro Quartal für jede der in den Tabellen B 1 a bis c der Rili-BÄK genannten Messgrößen, soweit das Labor diese Untersuchungen bereit hält. Auf dem Gebiet der Immunhämatologie ist die Teilnahme an zwei Ringversuchen pro Jahr verpflichtend. Die Teilnahme hat bezüglich derjenigen immunhämatologischen Untersuchungen zu erfolgen, die im Labor durchgeführt werden. Dies sind in jedem Fall die in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) als Mindestumfang genannten Untersuchungen. Werden weitergehende Untersuchungen durchgeführt, ist auch hierfür die Teilnahme an einem Ringversuch obligatorisch, sofern ein solcher angeboten wird. Auch auf dem Gebiet der Mikrobiologie ist die Teilnahme an zwei Ringversuchen im Jahr Pflicht, und zwar bezogen auf den Umfang, in dem bakteriologische Untersuchungen durchgeführt und entsprechende Ringversuche angeboten werden.

Über die erfolgreiche Ringversuchsteilnahme erhält das Labor direkt vom Ringversuchsinstitut ein Zertifikat, dessen Gültigkeitsdauer im Bereich der klinischen Chemie sechs Monate und in den Bereichen der Immunhämatologie und Mikrobiologie 12 Monate ab Ausstellungsdatum beträgt. Eine Kopie des Zertifikats/der Zertifikate ist bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen, da nur dann die für die Abrechnung ringversuchspflichtiger Leistungen erforderlichen Voraussetzungen nachgewiesen sind.

Prävention/Hautkrebs-Screening

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 120.000 Menschen an verschiedenen Formen von Hautkrebs. An dem sogenannten malignen Melanom, einer besonders gefährlichen Krebserkrankung, sterben in Deutschland circa 2.000 Menschen pro Jahr.

In die seit 26. April 1976 geltenden Krebsfrüherkennungsrichtlinien ist mit Wirkung zum 1. Juli 2008 die Untersuchung auf bösartige Veränderungen der Haut, das Hautkrebs-Screening, aufgenommen worden. Zeitgleich wurden zum 1. Juli 2008 entsprechende Gebührenordnungspositionen des EBM geschaffen.

Die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird künftig von allen gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren im Zwei-Jahres-Rhythmus übernommen. Mit der Aufnahme dieser Untersuchung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Hautkrebs in einem frühen Stadium behandelt und dann auch häufig geheilt werden kann. Davon sollen möglichst viele Patientinnen und Patienten profitieren. Die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs kann nach entsprechender Teilnahme an einer achtstündigen zertifizierten Fortbildung von Dermatologen (Hautärzten) und hausärztlich tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin, Internisten und Praktischen Ärzten vorgenommen werden, wenn eine Genehmigung durch die zuständige KV erteilt wurde. Wenn ein Verdacht auf Hautkrebs besteht, wird dieser immer durch einen Dermatologen abgeklärt, zunächst durch die visuelle Untersuchung und gegebenenfalls durch eine erforderliche Gewebeentnahme.

Eine Besonderheit des Hautkrebs-Screenings ist die von Anfang geltende Verpflichtung der onlinegestützten Dokumentation der Befundung. Ab dem 1. Januar 2009 ist dies für die am Hautkrebs-Screening teilnehmenden Ärzte Abrechnungsvoraussetzung. Die Dokumentation erfolgt über die Praxisverwaltungssoftware der Arztpraxis mittels zertifizierter Software. Die elektronischen Dokumentationen werden am Ende des Quartals als Datensätze bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Sie werden zum Zweck der Evaluation von den Kassenärztlichen Vereinigungen gesammelt und der für die Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung gestellt.

Eine weitere Besonderheit wird die Qualitätssicherung der histopathologischen Befundung sein, die im Laufe des Jahres 2009 in Kraft treten wird.

HIV/Aids

Die spezialisierte Versorgung von Patienten mit einer HIV-Infektion/Aids-Erkrankung wird in der KV Berlin durch einen regionalen Vertrag aus dem Jahr 1994 (im Vorgriff auf den späteren § 73a SGB V) geregelt. Die guten Erfahrungen unserer und anderer KVen werden im Jahre 2009 in eine bundesweit einheitlich geltende Vereinbarung einfließen.

Ziel der neuen Vereinbarung ist die Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden leitliniengerechten Steuerung und Durchführung der Behandlung und Betreuung HIV-infizierter und an Aids erkrankter Patienten in allen Krankheitsstadien durch den behandlungsführenden Arzt, auch in Kooperation mit anderen, besonders qualifizierten Fachärzten.

Die Vereinbarung umfasst Anforderungen an eine patientengruppenübergreifende spezialisierte Versorgung, ergänzt um einen patientengruppenabhängigen Bereich. Danach umfasst die Basisbetreuung die regelmäßige Untersuchung des Patienten, die Steuerung und Koordination der Behandlung, die Beratung des Patienten, die Durchführung eines Recall-Systems, die aktive Beteiligung des Patienten sowie die Dokumentation.

Die regelmäßige Untersuchung des Patienten umfasst insbesondere die Bestimmung der CD4-Zellen, die Bestimmung der Viruslast, die Veranlassung sowie Bewertung der erforderlichen Laboruntersuchungen, die Untersuchung und Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten und ein Screening der Erkrankungen die bei diesen Patienten häufiger auftreten.

Die Steuerung und Koordination der Behandlung umfasst auch die psychosoziale Versorgung und die Vermittlung von geeigneten Beratungsangeboten bis hin zur Kooperation mit spezialisierten Pflegediensten und Hospizen.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung müssen die teilnehmenden Ärzte nachweisen, dass sie im Schnitt pro Quartal 25 Patienten betreuen, in begründeten Einzelfällen kann die KV zur Vermeidung von Versorgungsdefiziten von dieser Regelung abweichen. Ein wichtiger Aspekt der Vereinbarung ist die kontinuierliche Weiterbildung der Ärzte, jährlich müssen sie 30 Fortbildungspunkte zu diesem speziellen Themenkomplex nachweisen, der zum Teil durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln erworben werden kann. Hinzu kommen die jährlichen Prüfungen der KVen von 10 Prozent der teilnehmenden Ärzte, zu jeweils 10 abgerechneten Fällen.

Fortbildungsverpflichtung

Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) begründet seit 1. Juli 2004 im § 95d SGB V die Fortbildungsverpflichtung der Ärzteschaft und deren Nachweis gegenüber ihrer KV. Damit wurde die Notwendigkeit zur kontinuierlichen, berufsbegleitenden Fortbildung zur Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz und Aktualisierung des Wissens, welche in den Berufsordnungen schon längst festgeschrieben ist, in ihrer Bedeutung unterstrichen. Im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer (BÄK/BPTK) hat der Vorstand der KBV die „Regelung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“ beschlossen.

Seit 1. Juli 2004 müssen alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, unabhängig davon, ob sie niedergelassen, ermächtigt oder angestellt sind, jeweils innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes den Nachweis über 250 erworbene Fortbildungspunkte erbringen. Dies gilt auch für psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachwissenschaftler der Medizin.

Die Fortbildungsverpflichtung ist erfüllt, wenn innerhalb der letzten 5 Jahre mindestens 250 Fortbildungspunkte in anerkannten Fortbildungsveranstaltungen erworben wurden. Diese Mindestanforderung gilt auch bei anteilig ärztlicher Tätigkeit.

Fortbildungspunkte können sowohl durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen im klassischen Sinne (zum Beispiel Vorträge, Seminare, Fachtagungen) als auch durch die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln, das Literaturstudium oder die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten erworben werden.

Voraussetzung dafür ist, dass die Fortbildung durch eine Kammer oder auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung als Fortbildungsmaßnahme anerkannt ist.

Der Nachweis der 250 Fortbildungspunkte erfolgt in der Regel über ein Zertifikat der Landesärztekammer beziehungsweise der Landespsychotherapeutenkammer oder ein vergleichbares Zertifikat, das den Anforderungen der Musterregelungen der BÄK beziehungsweise BPTK entspricht.

Für angestellte Ärzte ist der Fortbildungsnachweis durch den anstellenden Vertragsarzt beziehungsweise das Medizinische Versorgungszentrum zu erbringen. Bei Fachwissenschaftlern, welche keiner Kammer angehören, erfolgt die Nachweisführung durch die KV.

Einen kontinuierlichen Überblick über ihren Punktestand erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch Punktekonten, die bei den Landeskammern geführt werden. In einigen Kammerbereichen sind bereits Online-Abfragen zu den Punkteständen möglich.

Die Folgen einer unzureichenden Fortbildung hat der Gesetzgeber in § 95d Abs. 3 SGB V streng definiert. Mit folgenden Konsequenzen muss gerechnet werden:

- Honorarkürzungen über vier Quartale um zehn Prozent, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent
- Verpflichtung zum Nachholen der Fortbildungsversäumnisse innerhalb von zwei Jahren
- Verfahren zum Zulassungszug, wenn der Fortbildungsnachweis auch nach Ablauf der zweijährigen Nachfrist nicht erbracht wird.

War eine längere Erkrankung oder Unterbrechung der Tätigkeit, z. B. wegen Elternzeit, ursächlich für das Nichterreichen der notwendigen Fortbildungspunkte ist eine Einzelfallprüfung notwendig. Auf Antrag kann eine Verlängerung des Fünfjahreszeitraumes um die Fehlzeiten erfolgen. Dieser Antrag muss bis zum Ablauf des Fünfjahreszeitraumes gestellt werden.

Praxisinternes Qualitätsmanagement

Im Jahr 2004 sind mit dem GKV-Modernisierungsgesetz alle Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten verpflichtet worden, ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) in ihren Praxen einzuführen. Die Details wurden bundeseinheitlich in der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ zum 1. Januar 2006 festgelegt. Dieser Richtlinie liegt ein Phasenmodell zugrunde, das folgende Zeiträume vorsieht:

- Phase I: Planung (max. 2 Jahre, bis 31.12.2007)
- Phase II: Umsetzung (max. 2 Jahre bis zum 31.12.2009)
- Phase III: Überprüfung (max. 1 Jahr, bis zum 31.12.2010)
- Ab 1. Januar 2011 fortlaufende Weiterentwicklung.

Ein praxisinternes QM ist innerhalb von 4 Jahren nach der Aufnahme der Tätigkeit als Vertragsarzt beziehungsweise als Vertragspsychologe vollständig einzuführen (Phase I und II) und im Anschluss an die Selbstüberprüfung (Phase III) weiterzuentwickeln. Für Vertragsärzte und Vertragspsychologen, die bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, begann diese Frist mit Inkrafttreten der Richtlinie. Welches QM-System sie wählen, steht den Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten frei. Die QM-Richtlinie legt jedoch die Grundelemente und Instrumente wie z. B. regelmäßige Teambesprechungen, Checklisten, Fragebögen und mehr fest.

Vorteile der Implementierung von QM

Neben der rechtlichen Verpflichtung, ein Qualitätsmanagement einzurichten und weiterzuentwickeln, gibt es für Arztpraxen auch vielversprechende praktische Vorteile, die für die Implementierung von QM sprechen. Ein Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung. Des Weiteren wird durch QM eine verbesserte Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter und der Praxisleitung erreicht, indem Prozesse der Praxis transparent in Verfahrensabläufen dargelegt und effizienter gestaltet werden. Das reicht von der Optimierung der Terminvergabe bis hin zur Erstellung und Überprüfung des Notfallplans. Das Funktionieren des Praxisalltags vermittelt Zufriedenheit und ermöglicht dem Arzt bzw. Psychotherapeuten, seine volle Leistungsfähigkeit herauszustellen. Festgeschriebene Qualitätsziele und -standards erleichtern das Handeln der Mitarbeiter. Eine systematische Analyse der Praxisabläufe ermöglicht eine erhöhte Transparenz für alle Praxismitarbeiter, legt Zuständigkeiten fest und dient somit der Verringerung von Fehlern und deckt Verbesserungspotentiale auf. Weiterhin ist die Schnittstellenverbesserung und die bessere Verzahnung

zwischen den ambulanten und stationären Bereichen ein wichtiger Punkt beim Aufbau eines Qualitätsmanagement- Systems.

Auch Patienten haben Vorteile von der Einführung von QM

Patienten sind an Transparenz und Qualität der ambulanten Versorgung sehr interessiert. Die von einer Praxis nachgewiesene Qualität bei der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung bietet ihnen Orientierung bei der Wahl eines Arztes oder Psychotherapeuten. Zudem hat ein gut organisierter Arzt mehr Zeit für seine Patienten. Optimierte Praxisabläufe sorgen außerdem für kürzere Wartezeiten. Eine gute Praxisstruktur verbessert das Betriebsklima und lässt auch den Patienten noch zufriedener mit dem Arzt oder Psychotherapeuten seines Vertrauens sein.

Zeitplan zur Einführung von QM

Mit Ablauf des Jahres 2007 wurde die erste Phase der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagement- Systems abgeschlossen. Zur Darlegung des erreichten Einführungs- und Entwicklungsstandes des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements fordern die KVen jährlich mindestens 2,5 Prozent zufällig ausgewählte Vertragsärzte bzw. Vertragspsychotherapeuten auf, schriftliche Angaben zum zeitlichen Ablauf und zu den von ihnen ergriffenen Maßnahmen zur Einführung und Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagements vorzulegen.

Ergebnisse in der KV Berlin 2008

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat im Jahr 2008 185 Ärzte und Psychotherapeuten zufällig ausgewählt und den Einführungs- und Entwicklungsstand des praxisinternen QMs abgefragt. 95 Prozent der angeschriebenen Ärzte und Psychotherapeuten sendeten den Fragebogen ausgefüllt zurück.

- **40 %** Ärzte/Psychotherapeuten haben die Planungsphase begonnen
- **34 %** Ärzte/Psychotherapeuten haben die Umsetzungsphase begonnen
- **7 %** Ärzte/Psychotherapeuten haben die Überprüfungsphase begonnen
- **14 %** Ärzte/Psychotherapeuten haben mit der fortlaufenden Weiterentwicklung begonnen

Die KV Berlin unterstützt ihre Mitglieder bei der Einführung und Entwicklung von QM

Für Praxen gibt es eine Reihe von Qualitätsmanagement-Systemen zur Auswahl. Das gemeinsam von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelte System, „QEP® - Qualität und Entwicklung in Praxen“, ist an den speziellen Bedürfnissen und Belangen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ausgerichtet.

Die KV Berlin unterstützte auch im Berichtsjahr 2008 ihre Mitglieder bei der Einführung von QM durch das Angebot von QEP®-Einführungsseminaren, QEP®-Intensivseminaren, QM-Qualitätszirkeln, aktuellen Informationen auf der Homepage sowie durch die Bereitstellung einer QM-Hotline. In den QEP®-Einführungsseminaren wurden die Teilnehmer zu den Grundlagen des Qualitätsmanagements und im Umgang mit den Umsetzungsmaterialien (Qualitätsziel-Katalog, QEP®-Manual und QEP®-Praxishandbuch) geschult. In den Seminarevaluationen bestätigt sich die professionelle und durchweg durch die Teilnehmer für gut bewerteten Seminare.

QM Fortbildung in der KV Berlin 2008

- **QEP® Einführungsseminar** 20 Seminare 381 Teilnehmer
- **QEP® Intensivseminar** 1 Seminar 20 Teilnehmer
- **QM/QEP® Qualitätszirkel** 550 Teilnehmer (10 Moderatoren leiten zwischen 6-10 Zirkel mit 8-15 Teilnehmern durchschnittlich)

Ziele und besondere Projekte der KV Berlin

Arzt- und Psychotherapeutensuche in Verbindung mit qualitätsgesicherten Leistungen im Internet

Unter der Internetadresse www.kvberlin.de können auch Patienten gezielt nach qualitätsgesicherten Leistungen wie zum Beispiel Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen, Darmspiegelungen, ambulantes Operieren oder die Behandlung von Diabetikern suchen und sich darüber informieren, welche Ärzte, welche qualitätsgesicherten Leistungen erbringen. Dort sind weitere Informationen wie Adresse und Sprechzeiten des Arztes sowie Spezialisierungen, Praxisschwerpunkte, Fremdsprachenkenntnisse, barrierefreie Praxen u.v.m. hinterlegt.

Regelmäßige Info-/ Gesundheitstage der KV Berlin

Immer am letzten Dienstag im Monat von 18.00 bis 20.00 Uhr werden Patienten von Psychotherapeuten, Haus- und Fachärzte der KV Berlin sowie Vertretern von Patienten-Gruppen zu aktuellen Gesundheitsthemen informiert, die Experten stellen neue Behandlungsmethoden vor und geben Tipps und Anregungen für eine gesunde Lebensweise. Darüber hinaus stehen alle Experten im Anschluss für Fragen zur Verfügung. Alle Veranstaltungen sind kostenlos und finden in der KV Berlin statt.

Fortbildungsveranstaltungen der KV Berlin

Seit 1998 bietet die KV Berlin regelmäßig Fortbildungen zu allen Themen der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung sowie Leistungserbringung an. Die KV Berlin ist im Rahmen eines Modellversuches der Ärztekammer Berlin anerkannter Fortbildungsveranstalter.

Im Jahr 2008 hat die KV Berlin insgesamt 153 Fortbildungsveranstaltungen (einschließlich Qualitätszirkel) angeboten. Des Weiteren wurden im Berichtsjahr 2008 von der KV Berlin Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten u.a. zu den Themen

- Qualitätsmanagement
- Akupunktur
- Disease-Management-Programme

angeboten. Im Januar 2008 hat die KV Berlin im Rahmen einer Fortbildungswoche sowohl Ärzten und Psychotherapeuten als auch nichtärztlichem Personal des Weiteren die Möglichkeit geboten, an Fortbildungsseminaren zu verschiedenen Themenbereichen teilzunehmen.

6 Service

Gesetzliche Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung

Berufsrecht	Staatliche Normen	KV-Normen
Weiterbildungsordnung Leitlinien der BÄK u. a.	Röntgenverordnung Infektionsschutz- Gesetz Medizinprodukte- Gesetz Medizinprodukte- Betriebsverordnung u. a.	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vertragliche Normen Richtlinien der KBV Richtlinien der KVen u. a.

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

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

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

- das Vertragsarztrecht (SGB V sowie abgeleitete Normen, zum Beispiel Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses)
- staatliche Normen (zum Beispiel Röntgenverordnung, Gerätesicherheitsverordnung, Infektionsschutzgesetz)
- das Berufsrecht (zum Beispiel Berufsordnung, Weiterbildungsordnung).

Die wichtigsten Paragraphen des SGB V in diesem Kontext sind:

§ 25 Gesundheitsuntersuchungen
Früherkennungsleistungen, Festlegung unter Qualitätsgesichtspunkten von Mindestfrequenzen, bedarfsgerechte Festlegung von Planungsräumen (Qualifikation und räumliche Zuordnung)

§ 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit
Generalklausel für die vertragsärztliche Versorgung, Verpflichtung zur Qualitätssicherung

§ 73a Strukturverträge
Vereinbarung von besonderen Vergütungs- und Versorgungsstrukturen

§ 73b Hausarztzentrierte Versorgung
Vereinbarungen über eine besondere hausärztliche Versorgung

§ 73c Besondere ambulante ärztliche Versorgung
Selektivverträge

§ 75 Abs. 7 Inhalt und Umfang der Sicherstellung

§ 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung
Verpflichtung der Ärzte und Psychotherapeuten zur regelmäßigen Fortbildung

§ 115b Ambulantes Operieren
Definition von Qualitätsanforderungen, Vereinbarung von Abschlägen bei mangelnder Qualität

§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
Definition von Strukturanforderungen (Abs. 2);
Definition von sogenannten Kernleistungen (Abs. 1)

§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung
Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung;
Beteiligung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung

§ 136 Förderung der Qualität durch die Kassenärztliche Vereinigung
Abs. 1 - Qualitätsberichte der KVen
Abs. 2 – Qualitätsprüfungsrichtlinien, Stichprobenprüfungen im Einzelfall
Abs. 4 – Richtlinien der KVen zu Qualitätssicherungs-Programmen etc.

§ 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung
Anforderungen an einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsysteme
Sektorenübergreifende Kriterien für diagnostische und therapeutische Leistungen

§ 137a Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität
Institutsbildung zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

§ 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin
Beobachtung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung
Regelmäßige Berichte

§ 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten
DMP; Anforderungen an die Ausgestaltung von DMP, einschließlich Qualitätssicherung

§ 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

HTA (Health Technology Assessment); Bewertung evidenzbasierter Leitlinien; Empfehlung zu DMP; Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln; Bürgerinformationen
--

Ansprechpartner in der KV Berlin / Abteilung QS

Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags in der Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung haben die KVen Geschäftsstellen zur Qualitätssicherung eingerichtet.

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung sind:

- Prüfung der Einhaltung gesetzlicher und vertraglicher Regelungen, hierzu gehören u. a.:
 - ✓ Genehmigung erteilen,
 - ✓ neue Richtlinien und Vereinbarungen umsetzen,
 - ✓ Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen durch Stichproben und
 - ✓ Überprüfung von Fortbildungsnachweisen
 - ✓ Unterstützung bei der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements
- Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommission
- Betreuung von Qualitätszirkeln (inklusive Fortbildung der Tutoren und Moderatoren)
- Information und Beratung der Mitglieder in Fragen der Qualitätssicherung
- Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Qualitätssicherung mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. KVen, KBV, Ärztekammer, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin der KBV und BÄK)

In der KV Berlin sind sämtliche Aufgaben rund um die Qualität auf einem Standort konzentriert.

Zu der Hauptabteilung Sicherstellung gehört die Abteilung Qualitätssicherung dort sind 35 Mitarbeiter für die Aufgaben zuständig. Dadurch wird für die Mitglieder eine gute Erreichbarkeit, Beratung und Unterstützung gewährleistet.

Service-Center

Kontakt:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

Tel.: (030) 31001-999

E-Mail.: service-center@kvberlin.de

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Berlin 2009

Internet: www.kvberlin.de