

# Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

## Qualitätsbericht 2011 der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin Langfassung für das Berichtsjahr 2010

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung</b>	<b>3</b>
Wie kann Qualität gemessen werden?.....	3
<b>2. Doing the right things right</b>	<b>4</b>
Strukturqualität.....	4
Prozessqualität.....	4
Ergebnisqualität.....	4
Standards.....	4
Instrumente der Qualitätssicherung.....	4
<b>3. Qualitätssicherungsbereiche</b>	<b>6</b>
<b>4. Qualitätssicherung – Instrumente und Ergebnisse</b>	<b>9</b>
Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen.....	10
Eingangsprüfung.....	10
Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben gemäß § 136 Abs. 2 SGB V.....	10
Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.....	12
Regelmäßige Dokumentationsprüfungen.....	12
Feedbacksysteme.....	14
Frequenzregelungen.....	15
Rezertifizierung.....	16
Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen.....	17
Pflicht zur allgemeinen Fortbildung.....	17
Pflicht zur themenspezifischen Fortbildung.....	18
Qualitätszirkel.....	18
Kolloquium/Beratung.....	19
Qualitätsmanagement.....	19
Qualitätssicherungskommissionen.....	21
<b>5. Projektarbeit der KV Berlin</b>	<b>23</b>
Beteiligung am Kompetenzzentrum „Hygiene und Medizinprodukte“.....	23
Mitarbeit am Kompetenzzentrum „Patientensicherheit“.....	24
Ziele für Qualitätsförderungsmaßnahmen zum Thema „Depression“.....	24
<b>6. Service</b>	<b>28</b>



## 1. Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Immer deutlicher wird das starke Bedürfnis der Patienten und Verbraucher, Verlässliches über die Qualität von Gesundheitsleistungen zu erfahren. Die Bewertung von Ärzten und deren Leistungserbringung wird dabei zunehmend als wichtige Informationsquelle angesehen.

Die meisten Patienten entscheiden sich zwar auf der Grundlage persönlicher Empfehlungen oder Tipps für einen Arzt. Jedoch besteht auch das Bedürfnis nach verlässlichen Informationen, die eine Entscheidung wirklich unterstützen. Arztbewertungsportale sind kaum in der Lage, ihrem Nutzerkreis objektive Hilfestellungen zur Identifikation einer guten Praxis zu geben. Sie liefern lediglich subjektive Einschätzungen der Patienten zu einzelnen Aspekten der Versorgung und Betreuung durch den Arzt bzw. das Praxispersonal, können aber nicht die medizinische Fachkompetenz der bewerteten Ärzte abbilden. Daher besteht eine Nachfrage nach Kriterien, die Rückschlüsse auf die medizinische Kompetenz des Arztes und die Qualität der Behandlung zulassen.

Der Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin ist ein seriöses und nicht interessengeleitetes Informationsangebot für alle Bürger, denn er stellt jährlich die Ergebnisse der Bewertungen der Qualität ambulanter Versorgung dar. Er liefert transparente Informationen über die Qualität der Gesundheitsversorgung, die Rückschlüsse auf die medizinische Kompetenz der Ärzteschaft und auf die Behandlungsqualität ermöglichen. Mit ihm soll den Patientinnen und Patienten eine Entscheidungshilfe im Vorfeld der ambulanten Behandlung gegeben werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin versteht ihren Qualitätsbericht als einen wichtigen Baustein zur Erhöhung der Transparenz in der ambulanten medizinischen Versorgung sowie als Kommunikationsinstrument mit den gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten und den niedergelassenen Ärzten.

### Wie kann Qualität gemessen werden?

Alle Leistungserbringer sind im ambulanten vertragsärztlichen Sektor zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität verpflichtet (§ 135a SGB V). Da dies ohne Kenntnis der aktuellen Versorgungsqualität unmöglich ist, ergibt sich allein schon daraus die Notwendigkeit einer umfassenden Qualitätsmessung und -bewertung in allen Versorgungssektoren.

Um die Qualität der Leistungserbringung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung messen zu können, ist es erforderlich, die unterschiedlichen Anforderungen genau zu definieren und die tatsächlich erbrachte Qualität möglichst exakt zu bewerten. Grundlage hierfür ist die Einführung von Messgrößen, die in der Medizin üblicherweise als Qualitätsindikatoren bezeichnet werden. Sie helfen beim Feststellen, inwieweit der gestellte Anspruch erfüllt wurde und beim Bewerten ihres Nutzens für das tatsächliche Behandlungsergebnis. Allerdings messen sie jeweils nur einen Teilaspekt der medizinischen Versorgungsqualität.

Dem von Avedis Donabedian eingeführten Schema zur Qualitätsbeurteilung in der Medizin folgend, werden mit Qualitätsindikatoren Strukturen der Versorgung, Versorgungsprozesse und Versorgungsergebnisse beurteilt. Anhand der Ausprägung von Qualitätsindikatoren und einem Vergleich mit Referenzbereichen für gute Qualität kann beurteilt werden, ob die Versorgungsqualität die Güte besitzt, die von ihr erwartet wird. Als Stellgrößen der erreichten und erreichbaren Qualität führen die Indikatoren zur Erkennung von Qualitätsdefiziten und Qualitätsstärken.



## 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.

## Instrumente der Qualitätssicherung

### Strukturqualität

bei Genehmigungserteilung:

- Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
- Eingangsprüfungen
- Prüfung apparative und räumlicher Vorgaben
- Prüfung organisatorischer Voraussetzungen
- Prüfung von Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter
- zum Genehmigungserhalt:
  - Prüfung vorgegebener Frequenzen
  - Nachweis von Fortbildungen
  - Rezertifizierungen

### Prozessqualität

zum Genehmigungserhalt:

- Einzelfallprüfungen durch Stichproben
- Dokumentationsprüfungen
- Präparateprüfungen
- Hygieneprüfungen
- Qualitätsmanagement

### Ergebnisqualität

- Benchmarkberichte
  - Rückmeldesysteme
  - Jahresstatistiken
- Beispiele sind hier:
- Dialyse
  - Disease-Management-Programme
  - Kernspintomographie oder Vakuumbiopsie der Brust (Abgleich mit Histologie)

### 3. Qualitätssicherungsbereiche

Derzeit gibt es in der KV Berlin 73 Qualitätssicherungsbereiche. Davon sind in 56 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen definiert. In bisher 17 Bereichen hat die KV Berlin regionale Maßnahmen zur Förderung der Qualität vereinbart, wie zum Beispiel für die spezialisierte ambulante Versorgung (SAPV). Der hiermit verbundene Verwaltungsaufwand zeigt sich zum Beispiel in der Vielzahl der bearbeiteten Genehmigungen. Im Jahr 2010 waren dies 4.166, die in der Hauptsache durch den 2009 in Kraft getretenen Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U 10/ U 11/ J 2) mit der Knappschaft bedingt sind.

Qualitätssicherungsbereiche (Stand 31.12.2010)	Anzahl der Ärzte/ Psycho- therapeuten mit Genehmi- gungen	Anzahl der neu erteilten Genehmi- gungen	Anzahl der Ablehnungen	Anzahl der Widerrufe	Anzahl der Rück- gaben / Beendi- gungen von Ge- nehmigungen
<b>Bundeseinheitliche Vereinbarungen</b>					
Akupunktur	535	38	4	0	41
Apheresen	19	1	0	0	1
Ambulantes Operieren	1.119	156	6	0	191
Anästhesien	1.465	15	0	0	2
Arthroskopie	200	16	1	0	14
Balneophototherapie	15	15	0	0	0
Dialyse	54	2	0	0	1
Erweitertes Neugeborenen-Screening	1	0	0	0	0
Hautkrebs-Screening	1.503	138	0	0	123
Herzschrittmacherkontrolle	91	14	0	0	2
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	44	44	0	0	0
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen	64	10	7	0	2
Interventionelle Radiologie	11	1	0	1	3
Invasive Kardiologie	23	1	0	0	0
Koloskopie	75	4	0	1	2
Künstliche Befruchtung (Beratung des Ehepaares)	184	11	0	0	5
Künstliche Befruchtung (hormonelle Insemination ohne Stimulation)	106	6	0	0	3
Künstliche Befruchtung (hormonelle Insemination mit Stimulation)	30	6	0	0	2
Künstliche Befruchtung (IVF/ICSI)	25	4	0	0	1
Laboratoriumsuntersuchungen	998	65	16	0	69
Langzeit-EKG	871	72	6	0	20
Magnetresonanztomographie (allgemein)	145	40	0	0	19
Magnetresonanztomographie der Mamma	9	3	0	0	3
Magnetresonanztomographie Magnetresonanztomographie	99	24	0	0	13
Mammographie (kurativ)	115	18	5	7	9
Mammographie-Screening	55	3	0	0	3
Medizinische Rehabilitation	911	103	7	0	28
Methadongestützte Behandlung Opiatabhängiger	177	7	2	1	2
Onkologie	246	18	6	0	1
Otoakustische Emissionen	195	11	0	0	10
Photodynamische Therapie	19	1	0	1	1
Phototherapeutische Keratektomie	5	0	0	0	0
Psychotherapie (psychosomatische Grundversorgung)	3.786	324	11	0	221

Qualitätssicherungsbereiche (Stand 31.12.2010)	Anzahl der Ärzte/ Psycho- therapeuten mit Genehmi- gungen	Anzahl der neu erteilten Genehmi- gungen	Anzahl der Ablehnungen	Anzahl der Widerrufe	Anzahl der Rück- gaben / Beendi- gungen von Ge- nehmigungen
<b>Bundeseinheitliche Vereinbarungen</b>					
Psychotherapie (übende und suggestive Techniken)	1.849	113	2	0	53
Psychotherapie (mit mindestens einem Richtlinienverfahren)	2.495	156	7	0	21
Radiologie (konventionelle)	792	102	16	0	72
Computertomographie	231	23	1	0	6
Osteodensitometrie	74	18	2	0	7
Strahlentherapie	45	9	0	0	9
Nuklearmedizin	68	12	1	0	27
Schlafbezogene Atmungsstörungen	96	7	0	0	0
Schmerztherapie	57	12	5	0	9
Sozialpsychiatrie	38	7	4	4	0
Soziotherapie	166	17	1	6	0
Stoßwellenlithotripsie	27	4	0	0	8
Ultraschall	2.945	251	87	0	199
Ultraschall der Säuglingshüfte	203	6	0	11	10
Vakuumbiopsie der Brust	19	5	0	0	7
Zytologie	59	3	4	0	3
<b>EBM-Regelungen</b>					
Chirotherapie	622	4	0	0	38
Diabetischer Fuß	351	54	1	0	23
Empfängnisregelung	713	61	0	0	3
Entwicklungsneurologische Unter- suchung/ Orientierende Sprachuntersuchung	71	0	0	0	25
Funktionsstörung der Hand	159	16	0	13	19
Krebsfrüherkennung	551	53	0	0	3
Neurophysiologische Übungsbehandlung	860	6	3	0	10
Physikalische Therapie	1.821	6	1	0	13
<b>Regionale Vereinbarungen</b>					
DMP Asthma bronchiale	1.379	133	0	0	32
DMP COPD	1.310	139	0	0	24
DMP Diabetes mellitus Typ 1	193	37	0	0	9
DMP Diabetes mellitus Typ 2	1.833	147	0	90	3
DMP KHK	1.814	153	0	101	3
Gestationsdiabetes	89	9	0	0	3
Früherkennungsuntersuchungen Kinder- und Jugendmedizin (Knappschaft)	422	422	0	0	0
Früherkennungsuntersuchungen Kinder- und Jugendmedizin (TK)	384	384	0	0	0
Hausarztverträge	994	106	0	12	830
Hautkrebs-Screening	364	364	0	0	0
Home-Care-Betreuung Aids	41	3	0	0	0
Home-Care-Betreuung Onkologie	108	7	0	0	2
Homöopathie	120	21	1	0	1
Katheter	153	11	0	0	8
Pflegeheime	47	0	0	0	3
Rheumatologie	163	22	0	0	26
Rückenschmerzversorgungsmodell (KKH Allianz)	563	12	0	0	31
Spezialisierte ambulante Versorgung	80	80	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>37.564</b>	<b>4.166</b>	<b>207</b>	<b>248</b>	<b>2.332</b>

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung je Fachbereich (Stand 31.12.2010)

VERFAHREN	ANZAHL ÄRZTE
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	0
Erweitertes Neugeborenen-Screening	1
Phototherapeutische Keratektomie	5
Magnetresonanztomographie der Mamma	9
Interventionelle Radiologie	11
Balneophototherapie	15
Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren	19
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	19
Vakuumbiopsie der Brust	19
Invasive Kardiologie	23
Künstliche Befruchtung (IVF/ICSI)	25
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	27
Künstliche Befruchtung (hormonelle Insemination mit Stimulation)	30
Sozialpsychiatrie	38
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	44
Strahlentherapie	45
Blutreinigungsverfahren/Dialyse	54
Mammographie-Screening	55
Schmerztherapie	57
Zytologische Untersuchungen v. Abstrichen d. Zervix Uteri	59
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen	64
Nuklearmedizin	68
Osteodensitometrie	74
Koloskopie	75
Herzschrittmacher-Kontrolle	91
Schlafbezogene Atmungsstörungen	96
Magnetresonanztomographie-Angiographie	99
Künstliche Befruchtung (hormonelle Insemination ohne Stimulation)	106
Mammographie (kurativ)	115
Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie)	145
Soziotherapie	166
Methadongestützte Behandlung Opiatabhängiger	177
Künstliche Befruchtung (Beratung)	184
Otoakustische Emissionen	195
Arthroskopie	200
Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte	203
Computertomographie	231
Onkologie	246
Akupunktur	535
Radiologie (konventionelle)	792
Langzeit-EKG-Untersuchungen	871
Medizinische Rehabilitation	911
Laboratoriumsuntersuchungen	998
Ambulantes Operieren	1.119
Anästhesien	1.465
Hautkrebs-Screening	1.503
Psychotherapie (übende und suggestive Techniken)	1.849
Psychotherapie (mit mind. einem Richtlinienverfahren)	2.495
Ultraschalldiagnostik	2.945
Psychotherapie (psychosomatische Grundversorgung)	3.786

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 KV Berlin ergeben sich die in der Abbildung dargestellten Zahlen.





## 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* 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* 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

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 die kurative Mammographie und die Zervix-Zytologie.

### ***Eingangsprüfungen der KV Berlin 2010***

#### *Eingangsprüfung kurative Mammographie*

*1. Prüfungen: 8 (3 bestanden/ 5 nicht bestanden)*

*Wiederholungsprüfungen: 5 (5 bestanden/ 0 nicht bestanden)*

#### *Zervix-Zytologie*

*Präparateprüfungen: 4 (2 bestanden/ 2 nicht bestanden)*

## Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben gemäß § 136 Abs. 2 SGB V

Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen gemäß den geltenden Richtlinien und nach Maßgabe eigener Beschlüsse die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Bei den Qualitätssicherungsbereichen Radiologie, Computertomographie und Magnetresonanz-Tomographie werden in der KV Berlin jährlich mindestens vier Prozent der Ärzte zur Überprüfung von Dokumentationen herausgefiltert. Neben diesen bundesweit verbindlich vorgeschriebenen Stichprobenprüfungen hat die KV Berlin noch regional besondere Schwerpunkte gesetzt, indem sie auf der Grundlage eigener Kriterien zur Qualitätsbeurteilung auch ambulante Operationsleistungen einschließlich Arthroskopien, Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchungen, langzeitelektrokardiographische Untersuchungen und substitutionsgestützte Behandlungen Opiatabhängiger anhand der vorgelegten Patientendokumentationen überprüft.

**Ergebnisse der KV Berlin 2010 zur  
Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung**

Ambulantes Operieren (einschließlich Arthroskopie\*)

Anzahl geprüfter Ärzte: 23 (4,0 %)

Beanstandungen: keine 21    geringe 2    erhebliche 0    schwerwiegende 0

Computertomographie

Anzahl geprüfter Ärzte = 7 (4,5 %)

Beanstandungen: keine 1    geringe 2    erhebliche 2    schwerwiegende 2

Allgemeine Radiologie

Anzahl geprüfter Ärzte = 28 (4,3 %)

Beanstandungen: keine 5    geringe 9    erhebliche 6    schwerwiegende 8

Herzschrittmacher-Kontrolle

Anzahl geprüfter Ärzte = 5 (8,2 %)

Beanstandungen: keine 5    geringe 0    erhebliche 0    schwerwiegende 0

Kernspintomographie

Anzahl geprüfter Ärzte = 8 (5,0 %)

Beanstandungen: keine 7    geringe 0    erhebliche 0    schwerwiegende 1

Langzeit-EKG-Untersuchung

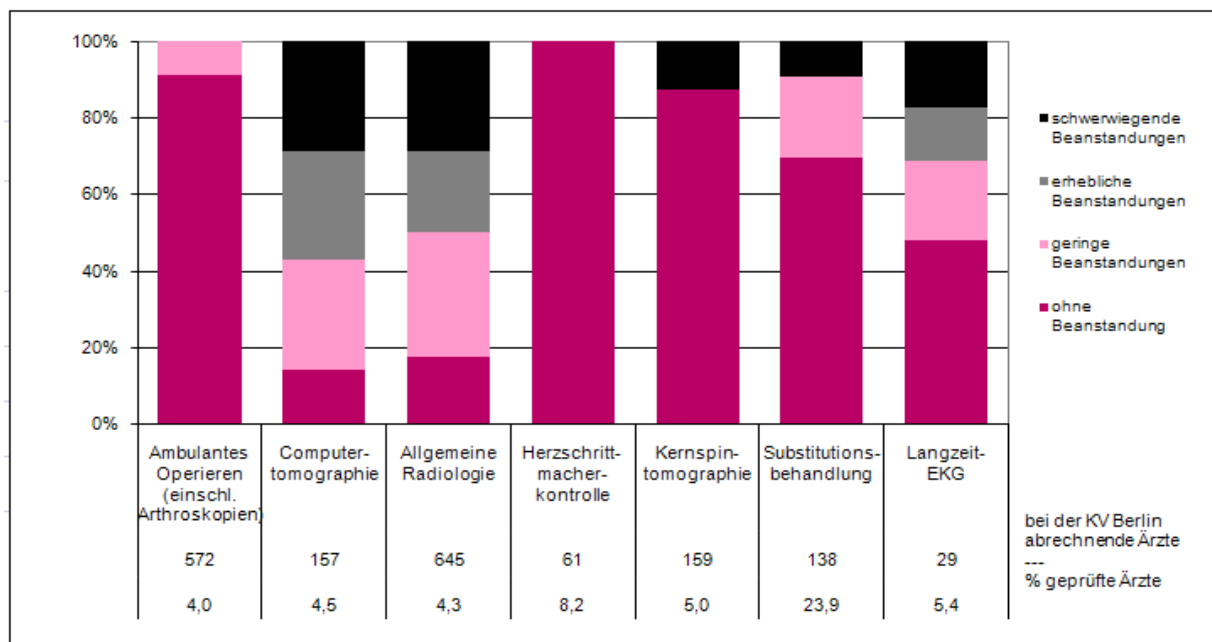
Anzahl geprüfter Ärzte: 29 (5,4%)

Beanstandungen: keine 14    geringe 6    erhebliche 4    schwerwiegende 5

Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

Anzahl geprüfter Ärzte: 33 (23,9%)

Beanstandungen: keine 23    geringe 7    erhebliche 0    schwerwiegende 3



\*) im Quartal I/2010 einschließlich Arthroskopie (Die aufgeführten Ergebnisse beziehen sich auf die Prüfquartale, die vor dem Inkrafttreten der neuen Arthroskopie-Richtlinie liegen, sodass die Regelung zum Prüfungsumfang von 10% noch keine Anwendung findet.)

## Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Im Jahr 2010 wurde für eine vorgeschriebene Stichprobe ausgewählter Ärzte, die berechtigt sind, die Leistungsbereiche Akupunktur und Magnetresonanz-Angiographie zu erbringen und abzurechnen, eine Dokumentationsprüfung auf Grundlage von Qualitätssicherungsvereinbarungen von der KV Berlin durchgeführt.

### **Dokumentationsprüfungen der KV Berlin 2010 zu Vereinbarungen auf Grundlage von § 135 Abs. 2 SGB V**

#### Akupunktur

Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur (Inkrafttreten: 1.1.2007) sieht eine jährliche Dokumentationsprüfung durch die KV Berlin bei 5 Prozent der abrechnenden Ärzte vor.

*Im Berichtsjahr 2010 haben alle 28 zufällig ausgewählten Ärzte (5,3 %) die Überprüfung der Patientendokumentationen auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit bestanden.*

#### Magnetresonanz-Angiographie

Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Magnetresonanz-Angiographie (Inkrafttreten: 1.10.2007) sieht ebenfalls eine jährliche Dokumentationsprüfung durch die KV Berlin bei 20 Prozent der abrechnenden Ärzte vor.

*Auch hier haben alle 14 zufällig ausgewählten Ärzte (20,9 %) die individuellen medizinischen Fragestellungen, die eine Indikation zur MR-Angiographie begründen, aus den Beschwerden des Patienten zutreffend abgeleitet und die Durchführung sachgerecht und nachvollziehbar im Berichtsjahr 2010 dokumentiert.*

## Regelmäßige Dokumentationsprüfungen

Bei den Leistungsbereichen Koloskopie, Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT), kurative Mammographie, Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte sowie bei der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger werden regelmäßige Leistungsüberprüfungen durchgeführt. Diese dienen der Sicherung und der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität.

### **Ergebnisse der KV Berlin 2010**

#### Koloskopie

Jährlich werden alle Ärzte, die zur Durchführung und Abrechnung von Koloskopien berechtigt sind, von der KV Berlin aufgefordert, die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen zu 20 Patienten einzureichen. Bei einer notwendigen Polypektomie muss der Arzt zusätzlich zu fünf Patienten Dokumentationen einreichen. Diese Dokumentationen werden von der Abteilung Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit der zuständigen Kommission überprüft.

*Im Jahr 2010 wurden die Dokumentationen von 71 Ärzten durch die KV Berlin und die Koloskopie-Kommission überprüft. Von den 71 geprüften Ärzten konnten 68 Ärzte eine hohe Behandlungsqualität mit ihren vorgelegten Patientendokumentationen nachweisen. Von den anderen drei Ärzten konnten zwei bei der Wiederholungsprüfung mit einer mängelfreien Durchführung der Koloskopien überzeugen.*

### Kurative Mammographie

Alle Ärzte, die eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung der kurativen Mammographie haben, müssen alle zwei Jahre an einer Überprüfung ihrer schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu 10 Patienten teilnehmen. Diese spezifische Maßnahme zur Qualitätssicherung der kurativen Mammographie gibt es bereits seit 2002.

*Im Jahr 2010 wurden von 60 Ärzten die Dokumentationen von abgerechneten kurativen Mammographien zu zehn Patienten überprüft. Dabei handelte es sich um 11 Wiederholungsprüfungen und 49 reguläre Prüfungen. Von diesen 49 geprüften Ärzten konnten 41 Ärzte die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation der durchgeführten Mammographien bereits bei der Erstprüfung nachweisen. Die anderen 8 Ärzte haben die Möglichkeit, die mängelfreie Erstellung ihrer ärztlichen Dokumentation bei einer Wiederholungsprüfung nachzuweisen. Im Rahmen der 11 Wiederholungsprüfungen konnten 8 Ärzte bestehen, bei weiteren drei Ärzten wird ein Widerruf der Abrechnungsgenehmigung geprüft.*

### Ultraschall der Säuglingshüfte

Damit eine optimale Durchführung des Hüftsonographie-Screenings gegeben ist, erfolgt die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung dieser Leistung nur mit der Auflage der erfolgreichen Teilnahme an einer regelmäßigen Überprüfung der ärztlichen Dokumentation. Grundlage der Beurteilung dieser Dokumentationen sind die bundesweit einheitlichen Prüfkriterien. In diesem Zusammenhang werden alle zwei Jahre zufällig ausgewählte bildliche und schriftliche Dokumentationen von Screening-Untersuchungen bei mindestens 12 Säuglingen durch die zuständige Qualitätssicherungskommission der KV Berlin überprüft.

*Im Jahr 2010 wurden von 129 Ärzten je 48 bildliche sowie 12 schriftliche Dokumentationen von abgerechneten sonographischen Untersuchungen der Hüftgelenke von 12 Säuglingen angefordert. Davon waren 96 reguläre Erstüberprüfungen und 33 Wiederholungsprüfungen.*

*Im Rahmen der Erstüberprüfung konnten 65 Ärzte eine sachgerechte Dokumentation nachweisen. Bei den Wiederholungsprüfungen waren es 23 Ärzte, die eine sachgerechte Dokumentation nachweisen konnten. 30 Ärzte haben die Möglichkeit, ihre mängelfreie Erstellung von ärztlichen Befunden im Rahmen von Wiederholungsprüfungen nachzuweisen. Bei 11 Ärzten konnte auch bei erneuter Wiederholungsprüfung keine sachgerechte Dokumentation nachgewiesen werden, sodass in diesen Fällen der Widerruf der Abrechnungsgenehmigung geprüft wird.*

Näheres hierzu ist in der ausführlichen Version unseres Qualitätsberichtes im Internet zu finden unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > Qualitätsbericht (Qualitätsbericht 2010 Langfassung Teil 2).

## 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.

### **Feedbackberichte im Bereich der KV Berlin 2010**

Die Berichte der Gemeinsamen Einrichtungen zu den DMP's finden sie im Internet unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > Qualitätsbericht.

Ergebnisse der Qualitätssicherung Dialyse sind unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) > Informations-Archiv > Richtlinien > Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse 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 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 2010 in ausgewählten Bereichen**

#### Interventionelle Radiologie

Alle Ärzte, die berechtigt sind, Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie zu erbringen, müssen gegenüber der KV Berlin jährlich nachweisen, dass sie mindestens 100 diagnostische Katheterangiographien durchgeführt haben. Alle Ärzte, die berechtigt sind, Leistungen gemäß § 3 Abs. 2 der o.g. Vereinbarung zu erbringen, müssen gegenüber der KV Berlin jährlich nachweisen, dass sie mindestens 100 diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe, davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe, durchgeführt haben.

*Im Jahr 2010 gab es einen Arzt, der eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von diagnostischen Katheterangiographien hatte. Dieser konnte die Mindestfrequenz von 100 durch den Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen erreichen.*

*Im Jahr 2010 hatten 13 Ärzte eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von diagnostischen Katheterangiographien und kathetergestützten therapeutischen Eingriffen. Von diesen 13 Ärzten konnten 8 Ärzte die vorgegebene Mindestfrequenz von 100 erreichen. Die Mindestfrequenz von 50 therapeutischen Eingriffen wurde von 7 der 13 Ärzte erreicht.*

### Invasive Kardiologie

Alle Ärzte, die berechtigt sind, Katheteruntersuchungen gemäß § 7 Abs. 2 der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie durchzuführen, müssen gegenüber der KV Berlin jährlich nachweisen, dass sie mindestens 150 diagnostische Katheterisierungen durchgeführt haben. Die Ärzte, die auch therapeutische Katheterinterventionen gemäß § 7 Abs. 1 der Vereinbarung erbringen dürfen, müssen von den 150 Untersuchungen mindestens 50 mit therapeutischem Zweck durchgeführt haben.

*Im Jahr 2010 wurden 3 Ärzte, die eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von diagnostischen Katheterisierungen besitzen, von der KV Berlin geprüft. Alle 3 Ärzte konnten die vorgegebene Mindestfrequenz von 150 durch von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachte Leistungen erreichen.*

*Zudem wurden im oben genannten Zeitraum insgesamt 19 Ärzte mit einer Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von diagnostischen und therapeutischen Katheterisierungen geprüft. Von diesen 19 Ärzten haben 18 Ärzte den Nachweis erbracht, dass von den 150 Untersuchungen mindestens 50 therapeutische Katheterinterventionen erfolgt sind.*

### Koloskopie

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

*Im Berichtsjahr 2010 waren 74 Ärzte berechtigt, kurative und präventive Koloskopien durchzuführen und abzurechnen. Ein weiterer Arzt hatte eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung ausschließlich zur kurativen Koloskopie. Von den 74 Ärzten, die 2010 eine Abrechnungsgenehmigung durch die KV Berlin erhalten haben, mussten 72 Ärzte die jährliche Durchführung von mindestens 200 Koloskopien und 10 Polypektomien nachweisen.*

*Von den 72 überprüften Ärzten konnten 70 die erforderlichen Mindestzahlen nachweisen. Lediglich zwei Ärzte haben die vorgeschriebenen Mindestzahlen nicht nachweisen, sodass ihnen die Abrechnungsgenehmigung widerrufen worden ist.*

### Onkologie

Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung „Hämatologie und internistische Onkologie“ müssen seit dem 1. Oktober 2009 gegenüber der KV Berlin nachweisen, dass sie durchschnittlich 120 Patienten pro Quartal während der letzten 12 Monate betreut haben. Ärzte anderer Fachgruppen müssen die Betreuung von 80 Patienten pro Quartal während des o.g. Zeitraums nachweisen.

*Im Berichtsjahr 2010 waren 247 Ärzte zur Durchführung und Abrechnung onkologischer Leistungen berechtigt. Von diesen 247 Ärzten konnten 49 Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung „Hämatologie und internistische Onkologie“ die Betreuung von durchschnittlich 120 krebserkrankten Patienten pro Quartal nachweisen. 150 Ärzte anderer Fachgruppen konnten die Betreuung von durchschnittlich 80 krebserkrankten Patienten pro Quartal nachweisen. 41 Ärzte haben die auf regionaler Ebene verhandelten abgesenkten Fallzahlen zur Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Versorgung belegt. 7 Ärzte nehmen erst weniger als zwei Jahre an der Onkologie-Vereinbarung teil, sodass sie den geforderten Nachweis noch nicht erbringen können und verspätet nachweisen dürfen.*

### Magnetresonanz-Tomographie der Mamma

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

*Im Berichtsjahr 2010 waren 9 Ärzte berechtigt, Leistungen im Rahmen der Magnetresonanztomographie der Mamma durchzuführen und abzurechnen. Von diesen 6 nachweispflichtigen Ärzten konnten 5 Ärzte die Durchführung von mindestens 50 kernspintomographischen Leistungen belegen.*

### Histopathologie Hautkrebsscreening

Alle Ärzte, die zur Durchführung und Abrechnung der Histopathologie Hautkrebsscreening berechtigt sind, müssen gegenüber der KV Berlin jährlich nachweisen, dass sie mindestens 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate (Screening oder kurativ) durchgeführt haben.

*Von den 44 Ärzten (43 Fachärzte für Pathologie, 1 Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Histopathologie Hautkrebsscreening konnte lediglich ein Arzt (Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten) den Nachweis von 1.000 Befundungen erbringen. Da diese Leistung erst ab dem 1.4.2010 von Ärzten abgerechnet werden konnte, sind hier nur die Prüfquartale II und III/2010 berücksichtigt worden, die Daten für das Prüfquartal IV/2010 lagen zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor.*

### HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen

Alle Ärzte, die an der QS-Vereinbarung HIV/Aids teilnehmen, müssen gegenüber KV Berlin jährlich nachweisen, dass sie durchschnittlich 25 Fälle pro Quartal betreuen. Unter Berücksichtigung von regionalen Versorgungsdefiziten kann die Mindestanzahl unterschritten werden.

*Im Jahr 2010 hatten 64 Ärzte die Genehmigung, HIV-infizierte und an Aids-erkrankte Patienten zu betreuen. Von den 59 nachweispflichtigen Ärzten konnten 48 Ärzte belegen, dass sie durchschnittlich 25 Fälle pro Quartal betreut haben. Nur 11 Ärzte haben diesen Nachweis nicht erbringen können.*

## Rezertifizierung

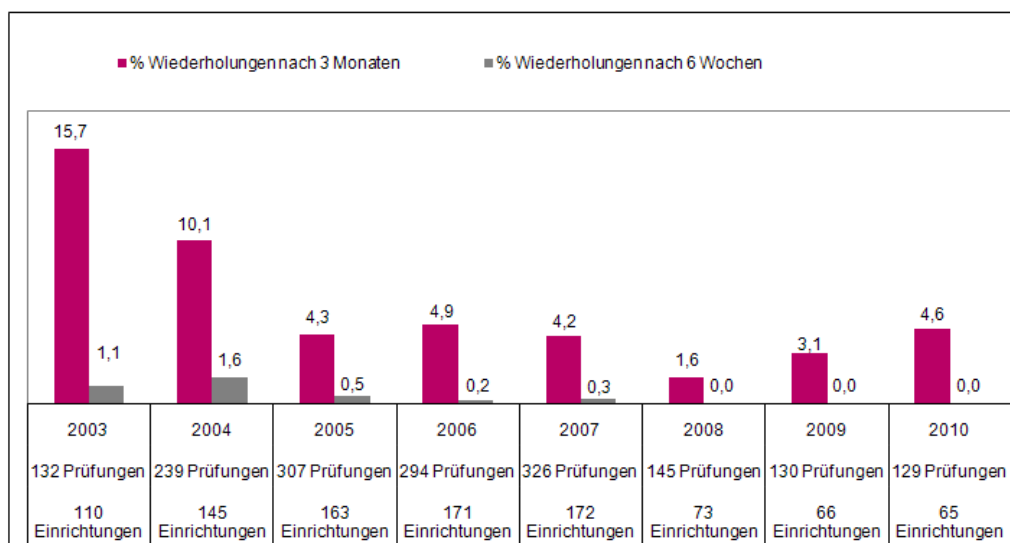
Bei Ärzten, die Mammographien (Röntgenuntersuchungen der weiblichen Brust) durchführen, beinhaltet die gültige Vereinbarung zusätzlich eine Rezertifizierung. Alle zwei Jahre müssen sie sich einer sogenannten Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen 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.



## Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen

Regelmäßige Hygieneprüfungen 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.

### Hygieneprüfungen bei der KV Berlin 2003 – 2010



## Pflicht zur allgemeinen Fortbildung

Die Berufsordnungen schreiben eine kontinuierliche Fortbildung zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen fachlichen Kompetenzen vor. Daneben besteht seit dem 1. Januar 2004 für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auch die gesetzliche Verpflichtung zum Nachweis einer kontinuierlichen Fortbildung gemäß § 95d SGB V.

Danach müssen alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte für die Teilnahme an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen, Kongressen, Seminaren etc. erwerben. Dafür erhalten die Leistungserbringer ein Fortbildungszertifikat von der jeweils zuständigen Berufskammer.

Der Erhalt eines solchen Fortbildungszertifikats muss alle fünf Jahre gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung durch die Vertragsärzte und -psychotherapeuten nachgewiesen werden. Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits vor dem 30.6.2004 zugelassen waren, mussten erstmals bis zum 30.6.2009 ein entsprechendes Fortbildungszertifikat der Kammer bei der KV vorlegen.

Wird dieser Nachweis nicht oder unvollständig erbracht, erfolgen Sanktionen, die über Kürzungen des Honorars bis zum Antrag auf Entziehung der Zulassung reichen. Nach Ablauf der Fünfjahresfrist besteht die Möglichkeit, den Nachweis über die Erfüllung der Fortbildungspflicht innerhalb von zwei Jahren nachzureichen. Das gilt sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für ermächtigte oder angestellte Ärzte.

**Ergebnisse zur allgemeinen Fortbildung 2010 in Berlin gemäß § 95d SGB V**

6.725 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten mussten ihre Fortbildung für den Zeitraum vom 1.7.2004 bis zum 30.6.2009 nachweisen. Dieser Pflicht sind insgesamt 6.461 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten fristgerecht nachgekommen.

485 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten konnten ihre Fortbildungsmaßnahmen für den o.g. Zeitraum nicht nachweisen, sodass sie zunächst Honorarkürzungen hinnehmen mussten.

27 Ärzte und 3 Psychologische Psychotherapeuten haben mit Stand 31.3.2011 nach wie vor kein Fortbildungszertifikat bei der KV Berlin eingereicht.

**Pflicht zur themenspezifischen Fortbildung**

Darüber hinaus schreiben viele der bundeseinheitlichen und regionalen Verträge oder Vereinbarungen, zum Beispiel Disease Management Programme, Schmerztherapievereinbarung, Onkologievereinbarung oder hausarztzentrierte Versorgungsverträge, eine spezielle fachliche Fortbildung vor, in der Schmerztherapie sogar in Konferenzen mit persönlicher Vorstellung von Patienten. Der Nachweis der erforderlichen Fortbildung muss im Rahmen solcher Verträge teilweise jährlich erfolgen. Durch die Teilnahme an themenspezifischen Fortbildungen qualifizieren sich die Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten weiter und sind immer auf einem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand.

**Qualitätszirkel**

Qualitätszirkel sind seit mehr als fünfzehn Jahren eine etablierte Form ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung: Ärzte und Psychotherapeuten tauschen sich in moderierten Arbeitskreisen über ihre Tätigkeit aus, um die eigene Behandlungspraxis zu analysieren und gezielt weiterzuentwickeln. Qualitätszirkel sind damit ein wichtiges Instrument der Qualitätsförderung und -sicherung.

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, Räume sowie durch eine finanzielle Entschädigung für die Moderatoren.

**Qualitätszirkel 2010 in der KV Berlin**

Im Jahr 2010 gab es 107 von der KV Berlin anerkannte Qualitätszirkel, von denen 95 finanziell unterstützt wurden. Dabei handelte es sich insbesondere um 43 fachärztliche, 39 hausärztliche und 25 psychotherapeutische Qualitätszirkel. Insgesamt stehen in Berlin 127 Tutoren für die Leitung der Qualitätszirkel zur Verfügung, von denen 14 im Jahr 2010 ausgebildet wurden. Die Themengebiete der Zirkelarbeit betreffen insbesondere die Schmerztherapie, DMP Atemwegserkrankungen sowie Zytologie.

<b>Ambulantes Operieren</b>	<b>Infektiologie</b>
<b>DMP Asthma bronchiale</b>	<b>Integrierte Versorgung</b>
<b>chronische Erkrankungen</b>	<b>Kommunikation</b>
<b>Depression und Angst</b>	<b>Mammographie</b>
<b>Gastroenterologie</b>	<b>Schmerztherapie</b>
<b>Gefäßkrankheiten</b>	<b>Osteoporose</b>
<b>HIV</b>	<b>Zytologie</b>

## 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 hat 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 in der KV Berlin 2010*

*Im Berichtsjahr 2010 wurden 116 Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung durchgeführt. Dabei handelte es sich um Kolloquien insbesondere für die folgenden Leistungsbereiche: Ultraschalldiagnostik (56), Laboratoriumsuntersuchungen (24), Osteodensitometrie (8), Langzeit-EKG-Untersuchungen (7) sowie Schmerztherapie (6). Von den 116 durchgeführten Kolloquien wurden 97 bestanden. Weiterhin wurden 3 erfolgreiche Kolloquien im Rahmen des Genehmigungserhalts für die Leistungsbereiche Langzeit-EKG-Untersuchungen (1) und Radiologie (2) durchgeführt.*

## Qualitätsmanagement

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 1. Januar 2004 wurden alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verpflichtet, ein praxisinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Ziel des Qualitätsmanagements ist es, Praxisabläufe nach fachlichen Standards und wissenschaftlichen Erkenntnissen sicher und effizient zu gestalten, Fehler zu vermeiden und die Qualität weiterzuentwickeln. Die Details wurden bundeseinheitlich in der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ zum 1.1.2006 festgelegt. Dieser Richtlinie liegt folgendes Phasenmodell zugrunde:

Phase I	Planung (bis zum 31.12.2007, maximal 2 Jahre)
Phase II	Umsetzung (bis zum 31.12.2009, maximal 2 Jahren)
Phase III	Überprüfung (bis zum 31.12.2010, maximal 1 Jahr)
Phase IV	Fortlaufende Weiterentwicklung (ab dem 1.1.2011)

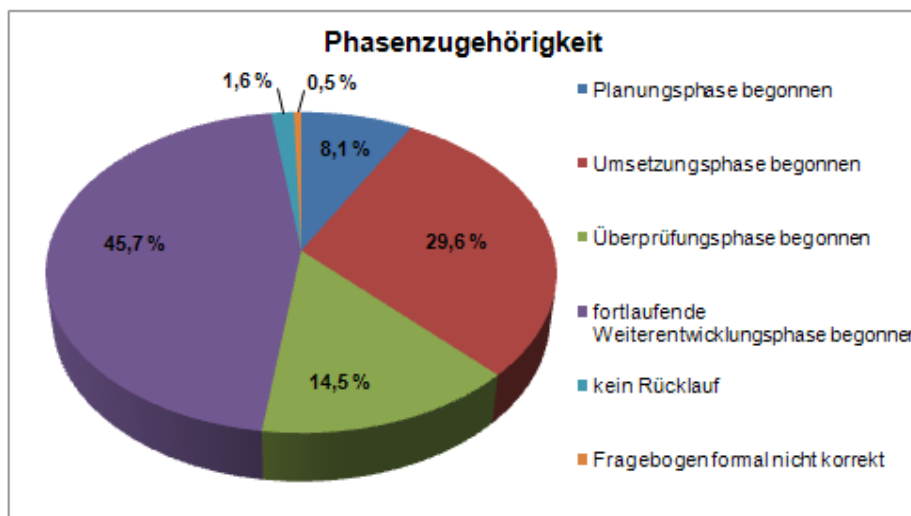
Für Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die bereits vor dem 1.1.2006 niedergelassen waren, begann die Frist mit Inkrafttreten der Richtlinie (siehe Datumsangabe). Für alle Leistungserbringer, die sich erst danach niedergelassen haben, gelten die Jahresangaben im Phasenmodell. Demnach ist das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement innerhalb von vier Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit als Vertragsarzt beziehungsweise als Vertragspsychologie vollständig einzuführen (Phase I und II) und im Anschluss an die Selbstüberprüfung (Phase III) ständig weiterzuentwickeln. Für welches QM-System sich ein Arzt bzw. Psychotherapeut entscheidet, steht ihm dabei frei.

Die Richtlinie regelt auch (§ 8 ÄQM-RL), dass der Stand der Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe jährlich durch die Kassenärztlichen Vereinigungen durch Stichproben zu überprüfen ist. Zur Darlegung des erreichten Einführungs- und Entwicklungsstandes des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement fordert die KV Berlin jährlich 2,5 Prozent zufällig ausgewählte Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten auf, schriftliche Angaben zum zeitlichen Ablauf und zu den von ihnen ergriffenen Maßnahmen zur Einführung und Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagement vorzulegen.

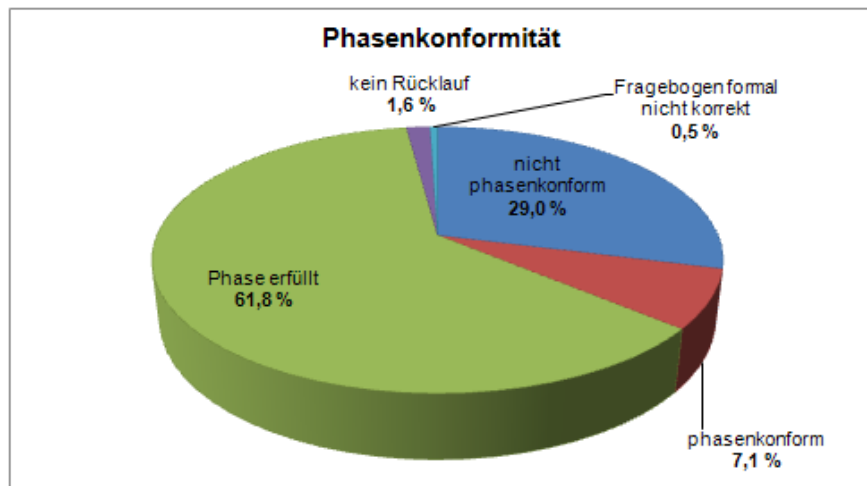
**Ergebnisse der KV Berlin 2010**  
**– Phasenzugehörigkeit und Phasenkonformität –**

Im Jahr 2010 hat die KV Berlin 186 Ärzte und Psychotherapeuten zufällig ausgewählt und den Einführungs- und Entwicklungsstand des praxisinternen Qualitätsmanagements abgefragt. Von den angeschriebenen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten sandten 183 ihren Fragebogen zurück. Das entspricht einer Rücklaufquote von 98,4 Prozent.

15 Ärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten (8,1 %) befinden sich demnach in der Planungsphase, 55 Ärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten (29,6 %) befinden sich in der Umsetzungsphase, 27 Ärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten (14,5 %) befinden sich in der Überprüfungsphase und 85 Ärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten (45,7 %) befinden sich bereits in der fortlaufenden Weiterentwicklungsphase.



Anhand der dieser Ergebnisse können auch Aussagen über die Phasenkonformität getroffen werden. Insgesamt 115 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten (61,8 %) haben ihre QM-Entwicklungsphase vollständig erfüllt. Dieser Anteil entspricht fast zwei Drittel der gesamten Stichprobe. 13 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten (7,1 %) befinden sich gemäß der QM-Richtlinie bereits in ihrer entsprechen Phase, d.h. sie sind phasenkonform. 54 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten (29 %) haben noch nicht mit ihrer entsprechenden QM-Phase begonnen, sind also nicht phasenkonform.



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

Für die Praxen stehen eine Reihe von Qualitätsmanagement-Systemen zur Verfügung. Für welches QM-System sich die Praxen entscheiden, ist unerheblich. Das gemeinsam von der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelte System „QEP®-Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist auf die speziellen Bedürfnisse und Belange von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ausgerichtet.

Auch im Jahr 2010 unterstützte die KV Berlin ihre Mitglieder bei der Einführung von Qualitätsmanagement durch das Angebot von QEP®-Einführungsseminaren, QEP®-Intensivseminaren, Intensivkurs Praxismanager, QM-Qualitätszirkeln sowie aktuellen Informationen auf der Homepage. Weiterhin wurden Datenschutz- und Arbeitsschutzseminare angeboten.

### Qualitätsmanagement-Fortbildung in der KV Berlin 2010

*Im Jahr 2010 hat die KV Berlin insgesamt 14 QM-Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, die von 216 Interessenten besucht worden sind. Das waren 5 QEP®-Einführungsseminare mit 76 Teilnehmern, ein Intensivkurs Praxismanager mit 18 Teilnehmern sowie jeweils ein Daten- und Arbeitsschutzseminar mit 21 bzw. 15 Teilnehmern. Weiterhin fanden 6 QM-bezogene Qualitätszirkel mit insgesamt 86 Teilnehmern statt.*

### Qualitätssicherungskommissionen

Wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung in ärztlicher Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverstandes 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. Eine Übersicht zu den in der KV Berlin eingerichteten Kommissionen finden Sie im online veröffentlichten Tabellenteil des Qualitätsberichtes unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > Qualitätsbericht (Qualitätsbericht 2010 Datenteil).

Qualitätssicherungskommissionen der KV Berlin (Stand 31.12.2010)

Bereich	Mitglieder
Aids	3 ärztliche Mitglieder der KV 3 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Akupunktur	6 ärztliche Mitglieder der KV 14 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Ambulantes Operieren und Arthroskopie	12 ärztliche Mitglieder der KV
Diabetes	6 ärztliche Mitglieder der KV
Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen	5 ärztliche Mitglieder der KV
Dialyse	4 ärztliche Mitglieder der KV 3 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Kardiologie	5 ärztliche Mitglieder der KV 14 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Kernspintomographie	5 ärztliche Mitglieder der KV 4 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
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
Onkologie	9 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	5 ärztliche Mitglieder der KV
Radiologie	9 ärztliche Mitglieder der KV 29 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Rehabilitation	5 ärztliche Mitglieder der KV 6 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Rheuma	4 ärztliche Mitglieder der KV
Schmerztherapie	6 ärztliche Mitglieder der KV 4 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Sonographie	12 ärztliche Mitglieder der KV 53 stellv. ärztliche Mitglieder der KV
Substitution	3 ärztliche Mitglieder der KV 3 stellv. ärztliche Mitglieder der KV 3 Vertreter der KK (paritätische Besetzung)
Zytologie	5 ärztliche Mitglieder der KV



## 5. Projektarbeit der KV Berlin

Auch die Projektarbeit gehört zu den Aufgaben der Abteilung der Qualitätssicherung. Die Planung, Entwicklung und Beteiligung an Projekten dient ebenfalls der Qualitätsverbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung sowie der Sicherstellung und Optimierung der Behandlungsqualität. Viele wichtige Informationen, die den Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten bereits zur Verfügung stehen, werden im Rahmen der Projektarbeit ausgewertet und gemäß dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand aufbereitet. Dadurch wird die ambulante qualitativ hochwertige Patientenversorgung sichergestellt und weiter ausgebaut.

Im Folgenden werden die drei wichtigsten Projekte, bei der die Abteilung Qualitätssicherung im Berichtsjahr maßgeblich mitgewirkt hat, vorgestellt.

### Beteiligung am Kompetenzzentrum „Hygiene und Medizinprodukte“

Zum 1.7.2010 initiierte die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg mit 13 weiteren Kassenärztlichen Vereinigungen, unter anderem mit der KV Berlin, das Kompetenzzentrum „Hygiene und Medizinprodukte“.

Für den einzelnen Praxisinhaber ist es schwierig, neben der Praxistätigkeit eine Übersicht über die komplexen und umfangreichen Gesetze, Richtlinien, Normen, Regelungen und Vorschriften zu behalten. Aus diesem Grund wurde das Kompetenzzentrum „Hygiene und Medizinprodukte“ errichtet, das die Informationsflut zu den Themen Aufbereitung von Medizinprodukten, Validierung von Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsprozessen, Umgang in der Praxis mit den Inhalten eines Hygieneplans, nosokomiale Infektionen und Multiresistenzen, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit bundesweit aufarbeitet und Mitarbeiter der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen dazu schult und qualifiziert. Durch den Informations- und Erfahrungsaustausch der Mitglieder-KVen zu den genannten Themen soll eine objektive und fachkundige Beratung der Arztpraxen ermöglicht und die Netzwerkbildung gefördert werden.

Darüber hinaus werden über die Mitarbeit des Kompetenzzentrums in Normausschüssen und Gremien (z.B. *Robert-Koch-Institut, Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung, Deutsches Institut für Normung, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege*) die Erfordernisse des ambulanten Sektors bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemaßnahmen in der Praxis stärker Berücksichtigung finden.

Durch Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Normen werden sehr hohe Anforderungen an die Aufbereitung, d.h. Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten gestellt, sodass viele Praxisinhaber Alternativen zur Aufbereitung in der eigenen Praxis suchen. Aus diesem Grund hat die Abteilung Qualitätssicherung eine Umfrage bei Krankenhäusern mit einer zentralen Sterilgutversorgungsabteilung durchgeführt, um bei Anfragen der Vertragsärzte auf regionale Anbieter bzw. auch bundeslandübergreifende Anbieter verweisen zu können.

Inzwischen verfügt die KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung, über mehrere ausgebildete Hygieneberater, die den sogenannten „Sachkundekurs zur Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis“ absolviert haben. Die vermittelte Sachkunde berücksichtigt die spezielle Arbeitssituation im niedergelassenen Bereich. Die erfolgreichen Absolventen haben die Grundlagen der Mikrobiologie und Epidemiologie, der Desinfektion und Reinigung, der Hygiene, die Aufbereitung von Medizinprodukten im Güterkreislauf sowie eine Übersicht der geltenden rechtlichen Grundlagen kennen gelernt. Diese besondere Qualifikation ermöglicht den Hygieneberatern, die Fragen der Vertragsärzte zur qualitätsgerechten und sicheren Aufbereitung von Medizinprodukten sowie Anfragen zum Thema Hygiene fachkompetent zu beantworten.

## Mitarbeit am Kompetenzzentrum „Patientensicherheit“

Seit 2010 ist die KV Berlin Mitglied des *Kompetenzzentrums (CoC) Patientensicherheit*. Dieses wurde 2008 von der KV Westfalen-Lippe gegründet. Das Kompetenzzentrum hat die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit im ambulanten Bereich zum Ziel. Hierfür wurden Kommunikationsstrukturen geschaffen, mit deren Hilfe nachhaltige Umsetzungsempfehlungen erarbeitet und veröffentlicht werden können. Auf diese Weise wird ein konstruktiver und lernorientierter Umgang mit Fehlern gefördert und unabhängig von Personen analysiert.

Das Kompetenzzentrum *Patientensicherheit* hat enge Kontakte und Netzwerke mit anderen Initiativen und Organisationen geknüpft, wie beispielsweise mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin und Stiftung Patientensicherheit in der Schweiz. Durch den konsequenten Austausch mit diesen und den anderen Kassenärztlichen Vereinigungen konnten bereits wichtige Informationen für die KV-Mitglieder aufbereitet und zusammengefasst werden.

Im Jahr 2010 wurden verschiedene Informationsblätter (*Umgang mit MRSA in der Arztpraxis und bei Hausbesuchen, Aufklärungsbogen für Kontaktpersonen etc.*) zum Thema Methicillin-resistenter *Staphylococcus Aureus* im ambulanten Bereich erarbeitet. Weiterhin hat die KV Berlin einen eigenen MRSA-Flyer entworfen, der auf die Problematik des weit verbreiteten Bakteriums in der ambulanten Arztpraxis hinweist (siehe auch: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A-Z > MRSA).

Einige Mitarbeiter der Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin wurden im Rahmen von Einführungsveranstaltungen vom Kompetenzzentrum geschult.

Zudem beteiligt sich die KV Berlin bei der „AG Patientensicherheit“ des Kompetenzzentrums zur Erstellung von Handlungsempfehlungen und Informationsbroschüren für den ambulanten Bereich zu den Themen *Eingriffsverwechslungen* und *Patientenidentifikation*.

Für den *Internationalen Kongress Patientensicherheit* hat das Kompetenzzentrum in Zusammenarbeit mit den KVen im Rahmen eines Posterwettbewerbs ein Poster entwickelt, das die Arbeit und Kooperationen des Kompetenzzentrums darstellt.

## Ziele für Qualitätsförderungsmaßnahmen zum Thema „Depression“

Die KV Berlin nimmt an dem Projekt „Ziele für Qualitätsförderungsmaßnahmen Kassenärztlicher Vereinigungen nach § 136 Abs. 1 SGB V“ teil, das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung koordiniert wird. Die Projektarbeit soll dazu dienen, den Qualitätsförderungsprozess durch einen strukturierten Priorisierungs- und Zielauswahlprozess aktiv zu gestalten und zu unterstützen.

Die KV Berlin hat sich die Verbesserung der Versorgungsqualität bei der Behandlung von Depressionen zur Aufgabe gemacht und hierfür bereits zahlreiche Ideen ausgearbeitet. Teilweise wurden sogar schon einzelne Maßnahmen zur Zielerreichung durchgeführt. Alle weiteren Maßnahmen gilt es in den kommenden Jahren zügig umzusetzen.

Bei der Formulierung von Projektzielen und möglichen Maßnahmen wurde insbesondere die im Dezember 2009 veröffentlichte S3-Leitlinie/ Nationale Versorgungs-Leitlinie (NVL) Unipolare Depression berücksichtigt. Diese wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde initiiert. Ziel dieser Leitlinie ist es, Handlungsempfehlungen für eine optimale Abstufung und Abstimmung von Diagnostik und Therapie zwischen haus-, fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung zu vermitteln.

Im Folgenden werden einige der von der KV Berlin erarbeiteten Ideen zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität bei Depressionen dargestellt:



## Frühzeitige Erkennung und Diagnostik von Depressionen

Damit Depressionen frühzeitig erkannt und diagnostiziert werden können, ist es wichtig, sowohl die Bevölkerung als auch die Ärzte für diese Krankheit noch stärker zu sensibilisieren. Das gilt insbesondere für Angehörige von an Depression erkrankten Patienten sowie für Hausärzte, da sie in der Regel die erste Anlaufstelle für Betroffene sind.

Die Symptome der Erkrankung können sich in sehr unterschiedlicher Weise äußern. Viele Betroffene berichten über Antriebslosigkeit, Interessenverlust, eine gedrückte Stimmung, Hilflosigkeit, Schuld- und Angstgefühle oder über die Unfähigkeit, Gefühle zu empfinden. Neben diesen Veränderungen im Erleben und Verhalten des Erkrankten werden nicht selten auch körperliche Beschwerden geäußert. Manche Patienten gehen zu ihrem Hausarzt und beklagen sich über Muskelverspannungen, anhaltende Müdigkeitserscheinungen, Appetit- oder Schlafstörungen. Auch das können bereits Symptome für eine Depression sein.

Aus diesen Gründen hat sich die KV Berlin zum Ziel gesetzt, die Kompetenz ihrer Mitglieder zum Thema Depression weiter zu verbessern. Zudem ist eine Informationskampagne für Betroffene und deren Angehörige sowie für an diesem Thema Interessierte geplant.

*Projektziel 1: Aufgrund fachübergreifender zertifizierter Fort- und Weiterbildungsangebote soll sich der Wissensstand von Vertragsärzten und -psychotherapeuten hinsichtlich medizinischer, psychologischer und sozialer Aspekte weiter verbessern.*

Zur Erreichung des oben genannten Projektziels unterstützt die KV Berlin ihre Vertragsärzte und -psychotherapeuten bei der Etablierung von Qualitätszirkeln zur Früherkennung und Diagnostik von Depressionen. Die neuen Erkenntnisse aus der Nationalen Versorgungs-Leitlinie *Unipolare Depression* sollen hierbei Berücksichtigung finden.

Zudem stellt die KV Berlin eine eigene Themenseite im Internet zur Verfügung, auf der Informationen zur Erkennung und Diagnostik von Depressionen zu finden sind – insbesondere für Hausärzte als erste Ansprechpartner für Patienten mit Depressionen. Das Informationsangebot greift dabei folgende Aspekte auf: Überblick über die in Fachzeitschriften veröffentlichten Artikel zu neuen Forschungsergebnissen, Veröffentlichung der Nationalen Versorgungs-Leitlinie *Unipolare Depression*, Ansprechpartner und Adressen von Hilfe- und Beratungsstellen in Berlin zur Weitergabe an die betroffenen Patienten, u.v.m.

*Projektziel 2: Eine Informationskampagne zum Thema Depression soll für die allgemeine Bevölkerung, Betroffene und Angehörige durch die KV Berlin durchgeführt werden.*

Viele Betroffene sprechen aus Scham und Angst vor negativen Reaktionen sowie Unverständnis im privaten und beruflichen Umfeld noch immer nicht offen über ihre Erkrankung an einer Depression. Nach wie vor ist Depression nicht bei jedem Patienten als organische Krankheit anerkannt. Sie wird vielmehr in Bezug auf ihre Bedeutung für die Betroffenen und die Gesellschaft unterschätzt. Dabei gehören Depressionen mittlerweile zu den häufigsten Erkrankungen. Das Risiko, im Laufe eines Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt bei etwa 16 bis 20 Prozent (NEMESIS).

Depressionen treten in jedem Lebensalter auf. Laut Bundesgesundheitsurvey erkranken zirka 50 Prozent der deutschen Bevölkerung bereits vor ihrem 31. Lebensjahr erstmalig an einer Depression. Auch der Anteil an Depressionen bei Kindern nimmt immer mehr zu. Aus diesen Gründen hat sich die KV Berlin das Ziel gesetzt, dazu beizutragen, das öffentliche Bewusstsein für die Depression als ernsthafte Erkrankung zu stärken. Hierfür entwickelt die KV Berlin zunächst in Anlehnung an die Nationale Versorgungs-Leitlinie *Unipolare Depression* Informationsmaterial in Form von Broschüren, Informationsblättern und vieles mehr. Diese Informationen sollen dann auf der bereits vorhandenen Themenseite der KV Berlin veröffentlicht, regelmäßig aktualisiert und ergänzt werden.

Zudem ist eine Auflistung der Hilfe- und Beratungsstellen in den einzelnen Berliner Bezirken sowie deren Verlinkung geplant, um auch deren Informationsangebote mit einzubeziehen.

Die KV Berlin will als weitere Maßnahme Informationsveranstaltungen zum Thema Depression anbieten. Hierzu gab es bereits eine gut besuchte KV-Sprechstunde. Ebenso ist das Thema Depression beim zweimal im Jahr in der KV Berlin stattfindenden Infomarkt vertreten gewesen.

### **Optimierung der Schnittstellen Hausarzt/Facharzt/Psychotherapeut/Krankenhaus**

Bei der Formulierung von Projektzielen und entsprechenden Maßnahmen für die Verbesserung der Strukturierung der Schnittstellen Hausarzt/Facharzt/Psychotherapeut/Krankenhaus ist es der KV Berlin besonders wichtig, dass die Patientenzufriedenheit stets im Fokus steht. Der Patient sollte bei der Entscheidungsfindung über die in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten und den damit erwünschten Wirkungen und möglichen Risiken einbezogen werden.

*Projektziel: Im Rahmen der Verbesserung der vorgenannten Schnittstellen soll der Patient stets im Mittelpunkt stehen.*

Als weitere hilfreiche Unterstützung ist die Erstellung einer webbasierten Datenbank über deutschlandweite Rehabilitationskliniken für psychosomatische und psychovegetative Erkrankungen geplant – differenziert nach Bundesland. Für die Suche nach Psychologischen Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzten, zum Beispiel in einem bestimmten Bezirk oder mit einem bestimmten Behandlungsschwerpunkt, ist die Online-Arztsuche und die Online-Psychotherapeutensuche der KV Berlin sehr hilfreich unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de).

Der Gesundheitslotsendienst erteilt Auskünfte zu Praxisadressen, Sprechzeiten, Sondersprechstunden, Fremdsprachenkenntnissen, Patientenselbsthilfegruppen, Therapieeinrichtungen etc. Zudem besteht die Möglichkeit, die Psychotherapeuten-Hotline (Tel.-Nr.: 31003-248) der KV Berlin anzurufen. Diese informiert Betroffene über geeignete ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Die Hotline ist montags bis donnerstags in der Zeit von 10 bis 13 Uhr geschaltet.

### **Verbesserung der medikamentösen Versorgung**

*Projektziel: Aufgrund fachübergreifender zertifizierter Fort- und Weiterbildungsangebote soll sich der Wissensstand von Vertragsärzten und -psychotherapeuten hinsichtlich der medikamentösen Versorgung in der Vergangenheit weiter verbessern.*

Bezüglich der medikamentösen Versorgung von an Depression erkrankten Patienten gibt es sehr unterschiedliche Auffassungen. Es gibt Ärzte, die ungern Antidepressiva verschreiben, obwohl es manchmal medizinisch sinnvoll und auch notwendig ist. Und es gibt Ärzte, die schnell zu Antidepressiva greifen, obwohl eine Psychotherapie ebenso erfolgreich sein könnte.

Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich eine erfolgreich begonnene Therapie mit Antidepressiva ins Gegenteil kehrt, da die Medikamente nicht vorschriftsgemäß eingenommen werden. Ein Grund hierfür kann das eigenmächtige vorzeitige Absetzen des Medikaments nach den ersten Beschwerdebesserungen durch den Patienten sein. Aber auch unzureichende Informationen über das Medikament sowie die Behandlungsart und -dauer können eine Ursache sein. Dadurch kann einen Rückfall oder sogar eine chronische Depression begünstigt werden.

Die Nationale Versorgungs-Leitlinie empfiehlt zum Beispiel, Antidepressiva nicht generell zur Erstbehandlung bei einer leichten Depression anzuwenden, sondern allenfalls unter besonders kritischer Ab-

wägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses. Erst ab einer mittel- bis schweren Depression soll dem Patienten eine medikamentöse Therapie mit einem Antidepressivum angeboten werden.

Daher ist es aus Sicht der KV Berlin wichtig, insbesondere die Kompetenz der Hausärzte hinsichtlich der medikamentösen Versorgung durch fachübergreifende zertifizierte Fort- und Weiterbildungsangebote kontinuierlich zu verbessern.

Das kann zum Beispiel durch die Etablierung und Unterstützung von interdisziplinären Qualitätszirkeln zur medikamentösen Behandlung von Erkrankten unter Einbeziehen der Nationalen Versorgungsleitlinie *Unipolare Depression* erfolgen.

Die Leitlinie enthält wissenschaftlich fundierte Angaben über die (Wechsel-)Wirkungen mit anderen Medikamenten sowie Angaben über Erfolge und Nichtansprechen auf bestimmte Medikamente in Abhängigkeit von der Schwere der Depression. In Verbindung mit der medikamentösen Behandlung mit Antidepressiva sollte auch auf die Folgen eines Medikamentenmissbrauchs hingewiesen werden. Hierzu existiert bereits ein Leitfaden für die ärztliche Praxis der Bundesärztekammer „Medikamente – Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“, der ebenfalls auf der entsprechenden Themenseite der KV Berlin eingestellt ist.

### **Bildung und Arbeitsweise einer Projektgruppe**

Zur Umsetzung der Projektziele unter Einbezug eines breit gefächerten Sach- und Fachwissens sowie praktischer Erfahrungen etabliert die KV Berlin eine Projektgruppe. Auf Anfragen der KV Berlin bei entsprechenden eingetragenen Berliner Vereinen, Berufsverbänden, Selbsthilfegruppen etc. gibt es reges Interesse, sich an diesem Projekt unterstützend zu beteiligen. Die Projektgruppe wird sich mehrmals im Jahr treffen, um die Vorgehensweisen der geplanten Maßnahmen zu besprechen und die sach- und fachgerechten Angaben bei Informationsangeboten zu gewährleisten.

### **Ausblick**

Alle Maßnahmen zur Verbesserung der Erkennung und Diagnostik von Depressionen sowie zur Verbesserung der Behandlung von betroffenen Patienten müssen auf mehreren Ebenen gleichzeitig ansetzen. Das ist in jedem Fall wirkungsvoller für die Gewährleistung einer abgestimmten Betreuung von Erkrankten als nur singuläre Interventionen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich die von der KV Berlin formulierten Maßnahmen schwerpunktmäßig auf die folgenden Aspekte beziehen:

- Sensibilisierung der Bevölkerung und KV-Mitglieder für das Thema Depression
- Öffentlichkeitsarbeit und Unterstützungsangebote für Betroffene und Hausärzte
- Förderung von Multiplikatoren (z. B. Selbsthilfeinitiativen)

Weitere Informationen sind auf der KV-Themenseite zu finden: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A-Z > Depression.

## 6. Service

### Ansprechpartner in der KV Berlin/ Abteilung QS

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

Die Aufgaben dieser Geschäftsstelle sind:

- Prüfung der Einhaltung der für die Qualitätssicherung geltenden gesetzlichen und/oder vertraglichen Regelungen im Einzelfall, insbesondere:
  - Prüfung der jeweils erforderlichen Nachweise der fachlichen Befähigung und/oder apparativen Ausstattung,
  - Vorbereitung und Organisation der Kolloquien der Protokollierung nach Maßgabe dieser Richtlinien,
  - Vorbereitung oder Ausfertigung der Bescheide aufgrund vorangegangener Prüfungen,
  - Kontrolle von Organisation und Durchführung vorgeschriebener Ringversuche,
  - Durchführung der Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben).
- Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommissionen,
- Betreuung von Qualitätszirkeln, die im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen KV arbeiten,
- Information und Beratung der Mitglieder in Fragen der Qualitätssicherung,
- Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Qualitätssicherung mit den anderen KVen, der KBV, den Ärztekammern sowie anderen Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

In der KV Berlin sind sämtliche Aufgaben rund um die Qualität auf einen Standort konzentriert. In der Abteilung Qualitätssicherung sind 35 Mitarbeiter für die Sicherung der Qualität zuständig. Dadurch wird für die Mitglieder gut erreichbare Versorgung, Beratung und Unterstützung gewährleistet.

### Kontakt

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin  
Tel: (030) 31003-999  
Fax: (030) 31003-900  
E-Mail: [kvbe@kvberlin.de](mailto:kvbe@kvberlin.de)  
Internet: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)

### Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Redaktion: Katrin Beck

### Copyright:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Berlin, im Dezember 2011