

## Qualitätsbericht 2010



## Inhalt

Unser Qualitätsverständnis.....	4
Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung .....	5
Abteilung Qualitätssicherung .....	8
Qualitätszirkelarbeit 2010 .....	12
Das Netzwerk Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE) .....	13
Qualitätsmanagement.....	14
Hygiene – aber sicher! Eine Qualitätsinitiative der KVB.....	15
Digitale Mammographie-Übungsfallsammlung aus Bayern.....	16
DMP-Trainer: Qualität durch gezielte Fortbildung.....	17
Entwicklungen in der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“ .....	18
Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern .....	20
Ärztliche Stelle .....	21
Neue Qualitätssicherungsvereinbarungen 2010.....	22
Ausblick 2011.....	26

### Hinweise:

Die Inhalte dieser Broschüre sprechen Frauen und Männer gleichermaßen an. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Sie finden die vorliegende Publikation auf unserer Internetseite unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Über uns/Unsere Aufgaben/Gewährleistungsauftrag*.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind als neuer Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) seit Anfang dieses Jahres im Amt. Die noch unter der Federführung des vorigen Vorstandes im Jahr 2010 durchgeführten Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erkennen wir an, wollen aber auch neue Akzente und Schwerpunkte setzen. Die Qualitätssicherung ist eine wichtige gesetzliche Aufgabe der KVB, der wir auch in Zukunft in vollem Umfang gerecht werden und die wir für Patienten unter anderem mit dem jährlichen Qualitätsbericht transparent machen. Qualitätssicherungsmaßnahmen müssen sinnvoll und zum Wohl der Patienten sein. Sie dürfen jedoch die Vertragsärzte und -psychotherapeuten nicht mit überbordender Bürokratie belasten, die dazu führt, dass sie zu wenig Zeit für ihre Patienten haben. Hier gilt es, das richtige Maß zu finden.

Die Ergebnisse der Prüfverfahren aus dem Jahr 2010 zeigen, dass wir in Bayern auf einem guten Weg sind. Durchwegs positive Ergebnisse bei einzelnen ärztlichen Leistungen, wie zum Beispiel der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund, rechtfertigen es sogar, künftig Prüfmaßnahmen in diesem Bereich auszusetzen.

Qualitätssicherungsmaßnahmen müssen nicht nur angemessen und zielgerichtet sein, sie müssen auch in beiden Leistungssektoren, dem ambulanten und dem stationären, gleichermaßen erfolgen. In den beiden Sektoren haben sich in der Vergangenheit aufgrund gesetzlicher Vorgaben Qualitätssicherungssysteme mit unterschiedlichen Schwerpunkten entwickelt. Während im stationären Sektor vor allem die Qualität des Behandlungsergebnisses einzelner stationärer Eingriffe anhand standardisierter Daten ausgewertet wird, steht im ambulanten Sektor die Prüfung der Strukturqualität im Mittelpunkt, das heißt insbesondere die fachliche Qualifikation des Arztes und die apparative Ausstattung der Praxis. Durch gesetzliche Neuerungen soll nun eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung etabliert werden. Damit stellen sich erstmals niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser bei bestimmten Leistungen, die in beiden Sektoren erbracht werden, den gleichen Prüfmaßnahmen. Im ersten Schritt ist die Erhebung von Behandlungsdaten zu Kataraktoperationen geplant, die dann an festgelegten Qualitätsindikatoren gemessen werden. Näheres zu diesem Thema finden Sie in dieser Broschüre.

Die Artikel und Zahlen des vorliegenden Qualitätsberichts zeigen, dass die in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Bayern an einer Vielzahl von Qualitätssicherungsmaßnahmen teilnehmen und damit permanent das hohe Qualitätsniveau ihrer Leistung unter Beweis stellen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Freundliche Grüße



Dr. Kromholz  
Vorsitzender des Vorstands



Dr. Schmelz  
1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands



Dr. Enger  
2. Stellv. Vorsitzende des Vorstands

„Qualität ist niemals Zufall; sie ist immer das Ergebnis hoher Ziele, aufrichtiger Bemühungen, intelligenter Vorgehensweise und geschickter Ausführung“ (Will A. Foster)

### Unser Qualitätsverständnis

Die vertragsärztliche Versorgung wird durch eine fast schon unüberschaubare Vielzahl von Gesetzen, Richtlinien und Vereinbarungen normiert. Eine eindeutige, für Ärzte und Patienten verständliche und nachvollziehbare Definition des Begriffs „Qualität“ findet sich selbst im Fünften Sozialgesetzbuch (SGBV) nicht. Die Bedeutung und Einschätzung von „Qualität“ können je nach Verwender und Zusammenhang unterschiedlich ausfallen und durchaus subjektiv geprägt sein. Deshalb ist es wichtig, objektive Kriterien zu finden.

Die Qualität der ärztlichen Versorgung wird heute anhand von drei allgemein anerkannten Kriterien bestimmt:

#### Strukturqualität

Die Strukturqualität umfasst insbesondere die Qualifikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte und Psychotherapeuten sowie der Mitarbeiter in den Praxen, die für die jeweilige Behandlung erforderlich ist. Hinzu kommen im Einzelfall auch Anforderungen an die apparativen oder räumlichen Voraussetzungen einer Praxis, um beispielsweise Sonographie- oder Röntgenleistungen anbieten zu können. Eine gute strukturelle Ausstattung ist an sich noch kein Garant für Qualität, aber ein wichtiger Baustein. Daher enthalten nahezu alle Richtlinien für die Erbringung ge-

nehmigungspflichtiger Leistungen konkrete Vorgaben, die vor Aufnahme der Tätigkeit einer Praxis und zum Teil auch fortlaufend durch die KVB überprüft werden.

#### Prozessqualität

Die Prozessqualität beschreibt die Qualität der Abläufe in einer Praxis. Die Art und Weise der Behandlung steht hier im Fokus: Welche Maßnahmen hat der behandelnde Arzt ergriffen, um den Patienten zu heilen?

Für die Beurteilung einer einzelnen Therapie ist die Prozessqualität in der Praxis oft schwieriger zu bewerten als die Strukturqualität, denn der Behandlungsprozess kann individuell nach Patient und Krankheitsverlauf variieren. Dennoch geht man davon aus, dass sich für vergleichbare Patientengruppen mit einheitlichen Regeln, also Leitlinien, die sich am jeweiligen Stand des medizinischen Wissens orientieren, die besten Ergebnisse erzielen lassen. Auf die ambulante Versorgung zugeschnittene Leitlinien werden daher seit einigen Jahren verstärkt entwickelt. Strukturierte Behandlungsabläufe finden beispielsweise im Bereich der Disease-Management-Programme Anwendung, die durch die KVB mit den Krankenkassen, zum Beispiel für die Behandlung von Patienten mit Diabetes Typ 2 oder mit Koronaren Herzerkrankungen (KHK), vereinbart wurden.

#### Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität beschreibt, ob mit den eingesetzten Mitteln die gesetzten Qualitätsziele erreicht wurden, beispielsweise eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des behandelten Patienten. Hier zählen zunächst die Verbesserung des Krankheitszustandes, aber auch Kriterien wie die Patientenzufriedenheit. Die Überprüfung kann hierbei durch eine längerfristige Beobachtung und Dokumentation bestimmter Surrogatparameter (zum Beispiel Blutzucker oder Blutdruck) sowie durch Patientenbefragungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements der Praxen erfolgen.



Der Patient steht im Mittelpunkt aller Bemühungen um Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung.

## Die Qualitätssicherung der ambulanten Versorgung

Die Sicherung der Qualität der ambulanten Versorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist eine originäre, gesetzlich fixierte Aufgabe der KVB. Die dafür zuständige Abteilung Qualitätssicherung hat ihren Sitz in München. Das Team unterstützt unter der Leitung von Stefan Hochgesang alle Mitglieder, die ihren Patienten spezielle, fachlich oder technisch anspruchsvolle ambulante Leistungen anbieten möchten.

Ziel dabei ist es, Wege aufzuzeigen, wie das notwendige Qualitätsniveau erfüllt und Qualitätsstandards eingehalten und weiterentwickelt werden können. Sind spezielle Genehmigungen für die Erbringung einer Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich, prüfen die Mitarbeiter der Abteilung Qualitätssicherung die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.



Die Erteilung von speziellen Genehmigungen ist an hohe Anforderungen gebunden.

### Übersicht der Genehmigungen in der ambulanten Versorgung

Qualitätssicherungsbereich	Anzahl der Genehmigungen insgesamt	Anzahl der in 2010 neu erteilten Genehmigungen	Anzahl der Ablehnungen	Widerrufe	Rückgabe/Beendigung
Akupunktur	1.543	142	0	7	2
Apheresen	99	14	0	0	0
Ambulante Operationen	5.076	953	31	0	0
Arthroskopie	768	89	10	0	36
Balneophototherapie	155	112	0	0	0
Blutreinigungsverfahren/Dialyse	408 (inklusive angestellte Ärzte in KfH, MVZ, Praxis)	129	0	1	0
Chirotherapie (Wirbelsäule)	2440	348	0	0	0
Chirotherapie (Extremitäten)	2370	349	0	0	0
Herschrittmacher-Kontrolle	562	46	2	0	1
Histopathologie-Hautkrebs-Screening	88	10	0	0	0
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen	35	0	0	0	0
Interventionelle Radiologie (Diagnostische Katheterangiographien)	10	2	5	10	1
Diagnostische Katheterangiographien	45	3	9	12	2
Invasive Kardiologie	12 (diagnostisch) 67 (diagnostisch und therapeutisch)	10 (diagnostisch) 9 (diagnostisch und therapeutisch)	0	6	0
Koloskopie	512	26	0	0	0
Labor (Kapitel 32)	2.279	175	53	0	62

Übersicht der Genehmigungen in der ambulanten Versorgung (Fortsetzung)

Qualitätssicherungsbereich	Anzahl der Genehmigungen insgesamt	Anzahl der in 2010 neu erteilten Genehmigungen	Anzahl der Ablehnungen	Widerrufe	Rückgabe/Beendigung
Langzeit-EKG	4.743 (Aufzeichnung) 4.751 (Aufz. + Ausw.)	910	5	0	34
Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie)	452	305	1	0	2
Kernspintomographie der Mamma	47	42	1	0	1
Magnetresonanztomographie	324	211	4	0	1
Mammographie (kurativ)	405	171	2	1	24
Medizinische Rehabilitation	9.148	1348	13	0	2
Onkologie	301	301	258	0	0
Otoakustische Emissionen	550	53	1	0	4
Photodynamische Therapie	51	1	0	0	0
Phototherapeutische Keratektomie	37	4	0	0	0
Psychotherapie (Richtlinienverfahren)	4.425	1.887	62	0	0
Psychotherapie (Befreiung Gutachterpflicht)	3.251	227	2	44	33
Psychosomatische Grundversorgung (übende und Suggestive Verfahren)	17.057	1.480	49	92	1.078
Schlafbezogene Atmungsstörungen (nur Polygraphie)	385	34 zusammen	1 zusammen	0	1 zusammen
Schlafbezogene Atmungsstörungen (Polygraphie und Polysomnographie)	46				
Schmerztherapie	137	9	4	0	2
Sozialpsychiatrie	84	14	0	0	0
Soziotherapie	307	75	0	0	0
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	238	32	0	0	0
Allgemeine Radiologie	3.583	3.298	290	11	95
Computertomographie	565	334	4	0	6
Osteodensitometrie	372	61	7	0	4
Strahlentherapie	131	97	22	0	8
Nuklearmedizin	273	275	23	2	15
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	453	46	3	1	4
Ultraschall Anwendungsbereiche/Ärzte	13.900	7.581/2.892	905/337	1 zusammen	983/356
Ultraschall Säuglingshüfte	1.342	67	17	9	13
Vakuumbiopsie der Brust	35	4	0	0	0
Zervix-Zytologie	157	20	5	0 (Prüfung läuft noch)	3

Stand: 31. Dezember 2010

Quelle: KVB

## Übersicht der Genehmigungen im Bereich der Disease Management Programme

DMP	Genehmigungsinhaber	darunter Teilnahme als Koordinieren der Arzt	Aktiv teilnehmende Ärzte
Diabetes mellitus Typ 2	8.241	8.216	7.487
Diabetes mellitus Typ 1	2.445	2.148	1.414
Brustkrebs	2.089	1.701	1.119
Koronare Herzerkrankung	8.362	8.215	7.266
Asthma Bronchiale/CODP	8.909	8.882	7.515

Stand: 31. Dezember 2010

Quelle: KVB

## Entwicklung der qualitätsgesicherten Leistungen

1989	1999 bis 2001	2010	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kernspin</li> <li>■ Labor-Spezial</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Röntgen</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Zytologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ambulante Operationen</li> <li>■ Arthroskopie</li> <li>■ Dialyse</li> <li>■ Herzschrittmacher</li> <li>■ Invasive Kardiologie</li> <li>■ Labor-Spezial</li> <li>■ Langzeit-EKG</li> <li>■ LDL-Elimination</li> <li>■ Lithotripsie</li> <li>■ Magnetresonanz der Mamma</li> <li>■ MRT</li> <li>■ Onkologie</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Röntgen</li> <li>■ Schlafapnoe</li> <li>■ Schmerztherapie</li> <li>■ Substitution</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Zytologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Akupunktur</li> <li>■ Apheresen</li> <li>■ Ambulante Operationen</li> <li>■ Arthroskopie</li> <li>■ Chirotherapie</li> <li>■ Balneophototherapie</li> <li>■ Blutreinigungsverfahren/Dialyse</li> <li>■ Herschrittmacher-Kontrolle</li> <li>■ Histopathologie-Hautkrebs-Screening</li> <li>■ HIV-Infektion/Aids-Erkrankung</li> <li>■ Interventionelle Radiologie</li> <li>■ Diagnostische Katheterangiographien</li> <li>■ Invasive Kardiologie</li> <li>■ Koloskopie</li> <li>■ Labor (Kapitel 32)</li> <li>■ Langzeit-EKG</li> <li>■ Magnetresonanz-Tomographie (Kernspintomographie)</li> <li>■ Kernspintomographie der Mamma</li> <li>■ Magnetresonanz-Angiographie</li> <li>■ Mammographie (kurativ)</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ Medizinische Rehabilitation</li> <li>■ Onkologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Otoakustische Emissionen</li> <li>■ Photodynamische Therapie</li> <li>■ Phototherapeutische Keratektomie</li> <li>■ Psychosomatische Grundversorgung (Richtlinienverfahren)</li> <li>■ Psychosomatische Grundversorgung (übende und suggestive Verfahren)</li> <li>■ Schlafbezogene Atmungsstörungen</li> <li>■ Schmerztherapie</li> <li>■ Sozialpsychiatrie</li> <li>■ Soziotherapie</li> <li>■ Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen</li> <li>■ Allgemeine Radiologie</li> <li>■ Computertomographie</li> <li>■ Osteodensitometrie</li> <li>■ Strahlentherapie</li> <li>■ Nuklearmedizin</li> <li>■ „Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Ultraschall Säuglingshüfte</li> <li>■ Vakuumbiopsie der Brust</li> <li>■ Zervix-Zytologie</li> <li>■ EBM Genehmigungen</li> </ul>

Stand: 31. Dezember 2010

Quelle: KVB

## Abteilung Qualitätssicherung

### Genehmigungsbearbeitung

Insgesamt unterliegen mehr als 40 Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung einer Genehmigungspflicht. Zusätzlich zum Facharztstatus muss der Antragsteller darüber hinausgehende fachliche, apparative, räumliche oder bauliche Voraussetzungen erfüllen, um diese medizinische Leistung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen zu dürfen. Die Genehmigungspflicht umfasst das gesamte Leistungsspektrum der medizinischen Versorgung wie Akupunktur, Langzeit-EKG, Sonographie, Radiologie oder CT-Leistungen.

Nach den Vorgaben der jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarung prüft unser Team die geforderten Vorgaben für die fachlichen, apparativen, räumlichen oder baulichen Voraussetzungen anhand eingereicherter Zeugnisse, Eigenerklärungen oder Gewährleistungserklärungen. Diese initiale Eingangsprüfung der Strukturvoraussetzungen ist der erste Baustein in der Kette der Qualitätssicherungsinstrumente. Liegen alle Voraussetzungen vor, erhält der Antragsteller einen Genehmigungsbescheid für die von ihm beantragte Leistung. Der Arzt ist nunmehr berechtigt, diese im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen und abzurechnen.

Jährlich werden insgesamt zirka 21.300 Genehmigungen durch die Abteilung Qualitätssicherung erteilt.

### Stichprobenprüfung

Die Genehmigungen für eine Leistung in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird oftmals nur unter dem Vorbehalt der Teilnahme an einer Stichprobenprüfung erteilt. Derzeit unterliegen 20 genehmigungspflichtige Leistungen einer solchen turnusmäßigen Überprüfung. Mit ihr wird das Ergebnis der Behandlung nach dem in der jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarung genannten Zeitrahmen auf ihre Prozess- und Ergebnisqualität überprüft.

Je nach Vereinbarung werden von drei bis 33 Prozent der Genehmigungsinhaber Dokumentationen einer genehmigungspflichtigen Leistung, wie zum Beispiel Brustdrüsenultraschall, Methadonsubstitution oder diagnostische Radiologie angefordert. Die

Praxen erhalten dafür von der KVB eine nach dem Zufallsprinzip generierte Patientenliste aus den abgerechneten Leistungen, deren Behandlungsdokumentationen einzureichen sind. Diese schriftlichen und – je nach medizinischer Leistung – bildlichen Dokumentationen werden durch eine von der KVB eingesetzte Fachkommission anhand von festgelegten Indikatoren auf ihre Richtigkeit überprüft.

Eine Kommission besteht im Regelfall aus drei Fachexperten, die die zu überprüfende ärztliche Leistung auch selbst in ihren Praxen erbringen. Das Ergebnis der Überprüfung wird umgehend mitgeteilt. Fällt das Prüfergebnis negativ aus, werden zusätzliche Dokumentationen angefordert und bei schwerwiegenden Mängeln auch ein Kolloquium vor der Fachkommission durchgeführt oder ein Beratungsgespräch angeboten. Entspricht das Ergebnis auch nach einer mehrmaligen Zusatzanforderung nicht den Vorgaben, kann eine Genehmigung widerrufen werden. Vor einem Widerruf bieten wir unseren Mitgliedern jedoch die verschiedenen Hilfestellungen an, um die Qualität zu verbessern und eine den Richtlinien entsprechende Behandlung zu gewährleisten.

### Interview mit Dr. Albrecht Foldenauer, Mitglied der Vorstandskommission Sonographie

Dr. Albrecht Foldenauer war als Gastroenterologe in München niedergelassen und ist Mitglied der Vorstandskommission Sonographie. Im Interview nimmt er zum Thema Stichprobenprüfung Stellung.

**Herr Dr. Foldenauer, nach welchen Kriterien werden die zu prüfenden Ärzte für die Stichprobenprüfung im Bereich der Ultraschalldiagnostik ausgewählt?**

Die Ärzte und die zu begutachtenden Fälle werden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und dann von der KVB angefordert. Grundlage für die Stichprobenprüfung ist die bundesweit gültige Ultraschallvereinbarung (USV). Diese sieht vor, dass je fünf Fälle von mindestens drei Prozent aller Ärzte, die eine Genehmigung besitzen, angefordert werden müssen.

**Welche Unterlagen muss ein Arzt einreichen, sobald er die Anforderung erhalten hat?**

Eingereicht werden müssen sowohl die Ultraschallaufnahmen an sich, als auch die ärztliche Dokumentation, das heißt die Befundbeschreibungen und gegebenenfalls weitere zu dem jeweiligen Fall vorhandene Unterlagen.

### Welche Parameter werden dann in den Dokumentationen geprüft und worauf legen Sie besonderes Augenmerk?

Wir beurteilen die Aufnahmen danach, ob Stammdaten wie zum Beispiel Praxis- und Patientenidentifikation oder in der USV vorgegebene technische Parameter, beispielsweise Sendefokuspersion, Entfernungsmaßstab, vorhanden sind. Dazu werden medizinische Kriterien geprüft, etwa die Abgrenzung von Organen, soliden Geweben, Flüssigkeiten oder anderen organspezifischen Strukturen. Die ärztlichen Dokumentationen werden danach beurteilt, ob sie vollständig erstellt wurden und der Sachverhalt logisch dargestellt wird. Besonders berücksichtigen wir das Zusammenspiel von ärztlicher Dokumentation und Bilddokumentation. Dies bedeutet, dass die erstellte Aufnahme und die ärztliche Dokumentation schlüssig zusammenpassen müssen.

### Die Stichprobenprüfung in der Sonographie wurde am 1. April 2009 mit der Neufassung der USV eingeführt. Welche Auswirkung hatte dies auf die Kommissionsmitglieder?

Der Organisationsaufwand ist für alle Beteiligten größer geworden. Für die Mitglieder der Vorstandskommission Sonographie, die ihre Tätigkeit überwiegend neben dem täglichen Praxisbetrieb ausführen, ist dies nicht immer einfach zu bewerkstelligen. Nicht zu vergessen ist hier aber, dass die Aufgabe einen guten Zweck verfolgt, nämlich die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen und damit das Wohl der Patienten.

### Was passiert nach der erfolgten Prüfung durch die Kommission?

Die Beurteilung der Fälle erfolgt durch ein spezielles Stufenbewertungssystem. Je nach Beurteilung der einzelnen Fälle kommt es zu einer Gesamtbeurteilung, die entweder in die Beurteilung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ mündet. Besteht der Arzt die Stichprobenprüfung im ersten Anlauf nicht, werden von ihm im Folgejahr erneut fünf Fälle für die Stichprobenprüfung angefordert. Bei wiederholtem Nichtbestehen muss der Arzt ein Kolloquium absolvieren, besteht er auch dieses nicht, wird ihm die

Genehmigung entzogen. Der Arzt hat somit mehrfach die Möglichkeit, sein Können unter Beweis zu stellen.

## Kolloquien

In vielen Qualitätssicherungsvereinbarungen hängt die Erteilung einer Genehmigung vom Bestehen einer Fachprüfung ab wie zum Beispiel bei Laborleistungen, Radiologie und Sonographie. Neben der Vorlage von Zeugnissen über erbrachte Untersuchungen muss der Antragsteller vor einer Kommission aus Fachexperten des betreffenden Gebietes theoretische und praktische Kenntnisse für die beantragte Leistung nachweisen und erhält erst nach Bestehen des Kolloquiums die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung dieser Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

### Übersicht der durchgeführten Kolloquien im Jahr 2010

Kolloquien	Kolloquien (Antragsverfahren)	Bestanden	Nicht Bestanden
Konventionelle Röntgendiagnostik	8	4	4
Laboratoriumsuntersuchungen	151	144	7
Magnetresonanz-Angiographie	1	0	1
Magnetresonanz-Tomographie	2	2	0
Osteodensitometrie	6	6	0
Schmerztherapie	15	11	4
Sonographie	367	324	43
Sonographie Säuglingshüfte	3	2	1

Stand: 31. Dezember 2010

Quelle: KVB

Kolloquien dienen jedoch auch dazu, die fachliche Befähigung eines Genehmigungsinhabers zu überprüfen, falls die Stichprobenprüfung negativ ausgefallen ist. Sind die Ergebnisse der angeforderten Dokumentationen zu schlecht, kann der Bestand der Genehmigung von der Teilnahme an einer Fachprüfung abhängig gemacht werden. Nur wenn der Arzt vor einer Fachkommission ausreichende Kenntnisse nachweisen kann, bleibt die Genehmigung bestehen.

### Interview mit Professor Dr. Herbert Kellner, Mitglied der Vorstandskommission Sonographie

Professor Dr. Herbert Kellner, Internist auf dem Gebiet der Rheumatologie und Gastroenterologie aus München, erläutert im Interview, wie die Genehmigungskolloquien organisiert sind und was einen Kandidaten dort erwartet.

#### Herr Professor Kellner, wer nimmt an Genehmigungskolloquien teil?

Es gibt verschiedene Wege für einen Arzt, seine fachliche Befähigung zur Erbringung von sonographischen Leistungen je Anwendungsbereich nachzuweisen. Nach der Ultraschallvereinbarung kann der Arzt dies zunächst durch seine Weiterbildung belegen. Er hat bereits eine Facharztprüfung bei der für ihn zuständigen Ärztekammer absolviert und muss daher nicht noch einmal an einem Kolloquium teilnehmen, sofern der beantragte Anwendungsbereich Inhalt seiner Weiterbildungsordnung ist. Anders sieht dies bei Ärzten aus, die ihre fachliche Befähigung nach Paragraph 5 oder 6 der Ultraschallvereinbarung nachweisen. Bei Erwerb der Fachkunde durch ständige begleitende Tätigkeit bei einem weiterbildungsbefugten Arzt oder die Teilnahme an Kurssystemen ist die Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich. Das ist unsere Zielgruppe, die in den Genehmigungskolloquien geprüft wird.

#### Wie läuft ein Prüftermin in der Regel ab?

Der Prüfling muss eine Untersuchung in seinem Anwendungsbereich durchführen und diese beschreiben. Dafür steht ihm ein Proband zur Verfügung. Die Kommission beurteilt die Schallkopf-führung und die systematische Vorgehensweise bei der Untersuchung. Im theoretischen Teil fragt die Kommission unter anderem nach den physikalischen Grundlagen der Sonographie, Artefakten oder auch der Indikationsstellung. Außerdem soll der Arzt typische Erkrankungsbilder und Untersuchungsmethoden seines Anwendungsbereichs unter Berücksichtigung der sonographischen Nomenklatur benennen können. Zur Veranschaulichung dienen auch sonographische Bilddokumentationen. Wenn er sowohl den theoretischen als auch den praktischen Teil des Kolloquiums besteht, erhält der Arzt seine Genehmigung, wenn auch die apparativen Voraussetzungen vorliegen.

#### Wie setzt sich eine Kommission zusammen?

Die Kommission besteht in der Regel aus drei Mitgliedern, die alle eine besondere Expertise und langjährige Erfahrung in ihrem Fachgebiet besitzen. Sie werden vom Vorstand der KVB berufen. Durch die ungerade Anzahl an Mitgliedern wird eine Pattsituation bei Entscheidungen vermieden.

#### In welcher Frequenz finden die Kolloquiumssitzungen statt?

Das ist unterschiedlich und kommt auf die Anzahl der Anmeldungen an. Da die Sitzungen je Fachgebiet abgehalten werden, können die Zahlen stark variieren, wobei sich seit 2007 ein genereller Anstieg bemerkbar macht. Dies hat zur Folge, dass wir in einigen Fachgebieten monatlich mindestens eine Kolloquiumssitzung abhalten, ausgenommen in den Ferienzeiten.

#### Welchen Service bietet die KVB im Rahmen der Prüfungen an?

Die Kolloquien finden beispielsweise an verschiedenen Standorten in Bayern statt. Damit müssen nicht alle Ärzte für ihre Prüfung nach München kommen und sparen sich lange Fahrwege. Im Gespräch mit den Mitgliedern und dem Betreuer der Kommission bekommt die Institution KVB für die Ärzte auch ein Gesicht und es entstehen oftmals hilfreiche kollegiale Fachgespräche. Außerdem arbeitet die Verwaltung sehr effektiv zu: Die Mitarbeiter der Abteilung Qualitätssicherung erstellen bei Vorliegen aller übrigen Voraussetzungen bereits im Vorfeld den Genehmigungsbescheid, sodass der Arzt nach Bestehen des Kolloquiums sofort seine Genehmigung erhält und damit ohne unnötige Wartezeit sonographische Leistungen abrechnen kann.

#### Übersicht der Genehmigungen, Stichprobenprüfungen und Kolloquien seit 2008

	2008	2009	2010
Genehmigungen	9.486	11.364	21.307
Stichprobenprüfungen	424	449	1.828
Kolloquien	379	609	553

Stand: 31. Dezember 2010

Quelle: KVB

## Hygieneprüfungen

Für alle Praxen, die Koloskopien durchführen, wird eine regelmäßige Hygieneprüfung in der Koloskopievereinbarung festgeschrieben, da die Hygiene ein unverzichtbarer Bestandteil dieser Untersuchung ist. Im Turnus von sechs Monaten sind alle in der Praxis verwendeten Endoskope durch ein von der KVB zugelassenes Hygielabor zu überprüfen. Werden Verschmutzungen beanstandet, muss eine erneute Hygieneprüfung durchgeführt werden. Sollten dann immer noch Mängel zu finden sein, wird die Koloskopiegenehmigung widerrufen. In Bayern sind derzeit 24 Labore zur Durchführung von Hygieneprüfungen von der KVB zugelassen. Sie haben im Jahr 2010 insgesamt 860 Beprobungen in 430 Einrichtungen vorgenommen.

### Hygieneprüfungen im Jahr 2010

2010	Gesamt	1. Prüfung bestanden	2. Prüfung bestanden	3. Prüfung bestanden
Anzahl der halbjährlichen Prüfungen bei insgesamt 430 Einrichtungen	860	849	11	-
In Prozent	100	> 98	> 2	-

Stand: 31. Dezember 2010

Quelle: KVB

## Häufigkeitsregelungen

Die Häufigkeit, mit der Ärzte eine Leistung erbringen, kann ebenfalls zu einer Qualitätssteigerung führen, wenn die Leistung ein hohes Maß an Routine erfordert. Genehmigungsinhaber für die Koloskopie müssen mindestens 200 Koloskopien jährlich durchführen, um ihre Genehmigung aufrecht zu erhalten. Die als Befunder im Mammographie-Screening tätigen Ärzte müssen zur Aufrechterhaltung ihrer Genehmigung innerhalb von zwölf Monaten 5.000 Screening-Mammographieaufnahmen befunden. In der invasiven Kardiologie sind mindestens 150 Katheterisierungen zur Genehmigungserhaltung innerhalb eines Jahres vorzunehmen.

## Rezertifizierung

Bei einigen Leistungen unterliegt jeder Genehmigungsinhaber einer Verpflichtung zur Selbstüberprüfung seiner fachlichen Befähigung. Wer beispielsweise über eine Genehmigung zur Durch-

führung der Mammographie verfügt, muss sich nach den Paragraphen 10 und 11 der „Qualitätssicherungsvereinbarung Mammographie“ alle zwei Jahre einer kontrollierten Fallsammlungsprüfung unterziehen, mit der die fachliche Befähigung zur Befundung von Mammographieaufnahmen überprüft wird. 200 Aufnahmen von 50 Patienten müssen innerhalb von sechs Stunden befundet werden. Überschreitet der Genehmigungsinhaber in zwei Versuchen die maximal zulässige Fehlerzahl und besteht das daraufhin folgende Kolloquium nicht, wird die Genehmigung widerrufen. Die Leistung darf dann nicht mehr zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

## Feedbacksysteme

Mit der Einführung von Feedbacksystemen wird der Vergleich von Arztpraxen untereinander möglich. Sie geben den einzelnen Praxen die Möglichkeit, die eigene Arbeit besser einzuschätzen und ohne Konkurrenzsituation aus eigenen Fehlern oder den Fehlern Dritter zu lernen und somit die Versorgung der Patienten zu optimieren. Für das Qualitätsmanagement wird speziell in den Disease Management Programmen (DMP) ein Feedbacksystem angewendet: Alle am DMP teilnehmenden Praxen erhalten halbjährlich einen sogenannten DMP-Feedbackbericht. Dieser gibt den Praxen einen Überblick über den Erreichungsgrad der im DMP-Vertrag vereinbarten Qualitätsziele und liefert aufbereitete Informationen zu Patienten und zu wesentlichen Behandlungszielen. Die Berichte erlauben den Vergleich zwischen den Arztpraxen, denn der jeweilige Erreichungsgrad wird in Bezug zum bayerischen Durchschnitt gesetzt. Außerdem kann der Arzt durch Listen im Anhang im Einzelfall prüfen, für welche Patienten ein Qualitätsziel nicht erreicht wurde. Auf die individuellen Daten hat nur die jeweilige Praxis Zugriff.

Seit 2007 gibt es auch in der Dialyse Feedbacksysteme. Auf Bundesebene sind bereits einheitliche Qualitätsindikatoren im Einsatz, so zum Beispiel die Dauer und Frequenz der Dialyse sowie verschiedene Laborparameter. 2010 nahmen bayernweit 124 Dialysepraxen an der anonymisierten Qualitätssicherung teil. Bei 97 Einrichtungen konnte die Prüfung mit dem Ergebnis „Keine Auffälligkeiten“ abgeschlossen werden, bei 23 Praxen erfolgte eine Stichprobenprüfung. Nur in acht Fällen wurden Auffälligkeiten festgestellt, in vier Fällen wurden Beratungsgespräche durchgeführt.

## Qualitätszirkelarbeit 2010

Qualitätszirkel sind erfolgreiche Instrumente der Qualitätsförderung. An einem Qualitätszirkel können sowohl Ärzte gleicher als auch unterschiedlicher Fachrichtungen, Psychotherapeuten sowie gegebenenfalls auch medizinisches Fachpersonal teilnehmen, um die eigene Tätigkeit zu reflektieren und im interkollegialen Erfahrungsaustausch zu analysieren und zu bewerten. Die Qualitätszirkel können hausärztlich, fachärztlich, psychotherapeutisch, interdisziplinär, indikationsbezogen oder auf ein Praxisnetz ausgerichtet sein.

Insgesamt gab es im Jahr 2010 in Bayern 1.557 Qualitätszirkel. Von diesen dokumentierten 690 über die elektronische Qualitätszirkel-Plattform (eQZ) die Ergebnisse ihrer Sitzungen. 1.290 Moderatoren förderten in ihren Qualitätszirkeln kontinuierlich den interkollegialen Austausch.

Die KVB unterstützt fachlich, organisatorisch und finanziell die Tätigkeit der Moderatoren. Dies beginnt mit der Ausbildung neuer Moderatoren durch qualifizierte Kollegen (KVB-Tutoren). Diese geben in Einführungsseminaren praktische und organisatorische Tipps und vermitteln nützliches Wissen für die Leitung eines Qualitätszirkels. Im Jahr 2010 wurden 100 neue ärztliche und psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren in sieben Veranstaltungen bei der KVB ausgebildet. Die KVB organisierte

in Zusammenarbeit mit den Qualitätszirkel-Tutoren die Grund- und Aufbauschulungen für ärztliche Moderatoren und Kompaktschulungen für psychotherapeutische Moderatoren.

Die Moderatorentreffen zur Weiterqualifizierung fanden erstmals regional in allen KVB-Bezirksstellen mit insgesamt 380 Teilnehmern statt. Die Tutoren luden ihre betreuten Moderatoren zu einem Nachmittag gegenseitigen Erfahrungsaustauschs und zur Einführung einer neuen Dramaturgie ein. Die Moderatoren konnten dabei Probleme in den Qualitätszirkeln ansprechen, verschiedene Moderationstechniken vertiefen und sich mit Themen wie Pharmakotherapie, Leitlinienbewertung, QEP® in Qualitätszirkeln und Patientensicherheit beschäftigen. Die zwei großen regionalen Moderatorentreffen in Nürnberg und München hatten die Dramaturgie „Patientensicherheit“ zum Thema. Hierfür hatten die Tutoren wieder ein umfangreiches Programm zur Einführung in das Thema und späteren Vertiefung in Kleingruppen ausgearbeitet.

Zukünftig wird sich das Angebot zur Qualitätszirkel-Arbeit noch stärker an den Bedürfnissen der Moderatoren orientieren. Neben einem erweiterten Angebot von Treffen in den KVB-Bezirksstellen werden 2011 erstmals auf den Regionalen Moderatorentreffen drei verschiedene Dramaturgien zur Auswahl vorgestellt.



Die KVB unterstützt die Arbeit der Qualitätszirkel fachlich, organisatorisch und finanziell.



Multiresistente Erreger sind auch im ambulanten Bereich auf dem Vormarsch.

## Das Netzwerk Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE)

Das interdisziplinäre Netzwerk LARE befasst sich mit Fragen zum Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE) im ambulanten und stationären Bereich. Neben den bestehenden Arbeitsgruppen zu den Themen Informationsweitergabe, Standardisierte Fachinformation, Screening und Sanierung hat sich mittlerweile die Arbeitsgruppe MRE und Arbeitsschutz neu etabliert. Sie hat den Schutz der Arbeitnehmer beim Umgang mit MRE im Fokus und erarbeitet im Hinblick auf die gesetzlichen Grundlagen sinnvolle Arbeitsschutzmaßnahmen.

Die Arbeitsgruppe Standardisierte Fachinformation hat Listen zu häufig gestellten Fragen im Umgang mit multiresistenten Erregern erstellt (FAQ-Listen) und die Antworten mit allen Netzwerkmitgliedern abgestimmt. Die veröffentlichten Fragen und Antworten

zu den Erregern MRSA (Methicillin-Resistenter-Staphylococcus aureus), CDAD (C. difficile assoziierte Diarrhoe) und VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) behandeln die Themen Allgemeine Einführung, Schutzmaßnahmen, diagnostische und therapeutische Maßnahmen, gehen auf rechtliche Fragen ein und liefern wertvolle Literaturangaben.

Die Zusammenstellung steht Ärzten, Medizinischem Fachpersonal, Betroffenen und Angehörigen auf den Internetseiten des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zur Verfügung: <http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/lare/index.htm>

## Qualitätsmanagement

Die KVB bietet ihren Mitgliedern als Unterstützung bei der Einführung, aber auch bei der Weiterentwicklung eines praxisinternen Qualitätsmanagements (QM), verschiedene, teils aufeinander aufbauende und ergänzende Seminare und Beratungen an.

Einen grundlegenden Einblick in das QM-System QEP® „Qualität und Entwicklung in Praxen“ bietet das QEP®-Einführungsseminar. Bundesweit haben mittlerweile mehr als 28.500 Ärzte, Psychotherapeuten und nicht-ärztliche Mitarbeiter an diesem Seminar teilgenommen. Darauf aufbauend gibt es Intensiv-Seminare für Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte, in denen konkrete Qualitätsziele und Dokumente für die Praxis gemeinsam erarbeitet werden.



Erstmals 2010 im Angebot fand sich das Seminar zur Qualifikation Medizinischer Fachangestellter zu Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB). An den drei angebotenen Terminen nahmen insgesamt knapp 60 Praxismitarbeiter teil, die eine praxisorientierte Anleitung und viele praktische Tipps zur Umsetzung von QM erhielten. Viel Wert wurde hierbei auf einen Erfahrungsaustausch unter den Praxen und praxisnahe Workshops gelegt.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in dem Angebot themenspezifischer Seminare, welche die QM-Grundkenntnisse ergänzen und vertiefen. Sehr gut angenommen wird hierbei insbesondere das Seminar „Hygienemanagement in Arztpraxen“, in dem die praxisnahe Umsetzung der hygienerelevanten Gesetze und Richtlinien gemeinsam erarbeitet wird. In kleinen Gruppen werden praxisindividuelle Hygienepläne erstellt und die Einteilung der Medizinprodukte erlernt. Sehr positiv bewerteten die Teilnehmer, Fragen an das Gewerbeaufsichtsamt stellen zu können. Ein Mitarbeiter der Behörde nimmt am Seminar teil und stellt aus Sicht der beherrschenden Behörde die wichtigsten Prüfkriterien dar. Weitere

Themenschwerpunkte des Seminars sind die Personalhygiene mit Händehygiene, Schutzkleidung und allgemeiner Hygiene, der Aufbereitungszyklus von Medizinprodukten und der Umgang mit Abfällen in der Praxis. Die Inhalte des Seminars können problemlos in das bestehende QM-System einer Praxis integriert werden.

Ebenfalls gut angenommen wurde das neue Seminar zur Einführung in den Arbeitsschutz, das vermittelt, wie eine Gefährdungsanalyse in der Praxis durchgeführt wird, um die rechtlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz zu erfüllen. Themen sind die Organisation und die Beteiligten des innerbetrieblichen Gesundheitsmanagements sowie der Umgang mit Gefahrstoffen in der Praxis.

Nach der Fertigstellung und erfolgreichen Etablierung des QM-Systems kann eine Praxis eine Zertifizierung anstreben, was jedoch nicht gesetzlich verpflichtend ist. Das Seminar zur Vorbereitung auf die Zertifizierung nach QEP® oder DIN ISO 9001 bereitet mit praktischen Beispielen auf die Zertifizierung oder das externe Audit vor und zeigt auf, welche Punkte das Praxisteam bei der Visitation beachten müssen. Dieses Seminar rundet die Angebote der KVB zum Thema Qualitätsmanagement von der Einführung bis zur Zertifizierung ab.

Um den aktuellen Entwicklungsstand von QM in den Praxen zu erfahren, werden jährlich 2,5 Prozent der Vertragsärzte durch die KVB gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie für eine Stichprobenprüfung ausgewählt. 504 bayerische Ärzte und Psychotherapeuten erhielten im Herbst 2010 die Aufforderung, Angaben zum Stand ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements zu machen. Besonders positiv hervorzuheben ist die hohe Rücklaufquote der Fragebögen von 96 Prozent (Vergleich 2009: 88 Prozent). Erfreulicherweise gaben 73 Prozent der Befragten an, bereits über ihrer geforderten Phase zu liegen, acht Prozent sind phasenkonform und lediglich 15 Prozent befinden sich noch nicht in ihrer jeweils geforderten Phase. Die überwiegenden Gründe dafür liegen in der bis dato nicht erneut durchgeführten Selbstbewertung und Überprüfung der Zielerreichung.

## Hygiene – aber sicher! Eine Qualitätsinitiative der KVB

Die KVB ist dem neu gegründeten Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg beigetreten. Nach der Teilnahme an einem 40-stündigen Sachkundekurs nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV e. V.) beraten die Mitglieder des Teams Qualitätsmanagement telefonisch und schriftlich zu allen Fragen des Hygienemanagements. Häufig nachgefragt werden dabei die Grundlagen für die Erstellung eines Hygieneplans, die Anforderungen an einen Sterilisator in der Praxis und die Aufbereitung von Medizinprodukten nach den Richtlinien des Robert Koch-Instituts. Die Berater stehen in engem Kontakt mit den Gewerbeaufsichtsämtern, die in schwierigen Fällen um Stellungnahme gebeten werden.

Ergänzt wird das Beratungsangebot durch eine Artikelserie im Mitgliedermagazin KVB FORUM, unter anderem zu den Themen Personalqualifikation, Mitarbeiterschutz in der Praxis und Händehygiene.

Die Rubrik „Hygiene und Medizinprodukte“ auf den Internetseiten der KVB liefert darüber hinaus Informationen zu fünf Themenbereichen:

1. Normen, Gesetze, Richtlinien
2. Basishygiene
3. Aufbereitung von Medizinprodukten
4. Personalqualifikation
5. Abfallmanagement

Broschüren, Merkblätter, Musterdokumente, Fachartikel und FAQ sowie Links zu Verbänden und Organisationen vervollständigen das Online-Angebot.

Durch die Mitarbeit in Arbeitsgruppen, im LARE-Netzwerk (siehe Seite 13) und im Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte sollen die Interessen und Bedürfnisse der niedergelassenen Ärzte im Bereich Hygienemanagement gewährleistet und pragmatische Lösungen für die Umsetzung in der Praxis gefunden werden. Dieses Ziel haben auch die Seminare zum Hygienema-



Die Qualitätsinitiative der KVB liefert pragmatische Lösungen im Hygienemanagement.

nagement, in denen die Umsetzung der hygiene relevanten Gesetze und Richtlinien in die Praxis in kleinen Workshops erarbeitet wird.

 **Hygiene –  
aber sicher!**  
Eine Qualitätsinitiative der KVB

## Digitale Mammographie-Übungsfallsammlung aus Bayern



Die Übungsfallsammlung der KVB ist ein Baustein, um die Qualität in der Mammadiagnostik zu sichern und zu verbessern.

Die KVB betreibt im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das bundesweit agierende „Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der kurativen Mammographie“. Die Zusammenstellung wie auch die Durchführung der Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt C und D der Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie gehören zu seinen Aufgaben. Seit seinem Bestehen konnte ein großer Bilderpool aus digitalen Mammographieaufnahmen aufgebaut werden.

In Bayern können die mammographierenden Gynäkologen und Radiologen bereits seit dem Jahr 2002 an der damals bundesweit ersten digitalen Befundungsstation ihre Qualifikation in der Mammographie-Diagnostik nachweisen.

Um den Ärzten eine optimale Vorbereitung für die Absolvierung der Fallsammlungsprüfung zu bieten, hat die KVB eine entsprechende Sammlung zusammengestellt. Grundlage dafür ist eine digitale Falldatenbank von Mammographien, die von einer Expertenkommission ausgewählt wurde. Die Kandidaten absolvieren ihre Übungen unter identischen Prüfungsbedingungen. Ein hoher Lerneffekt ist dabei gewährleistet, denn unmittelbar im Anschluss an die Prüfung erfolgt die Auswertung mit schneller Rückmeldung. Die Rückschaufunktion des Softwareprogramms ermöglicht die Wiederholung der Prüfung mit eingeblendeten Korrekturen und Musterlösungen.

Die Übungsfallsammlung bietet damit allen Ärzten die Möglichkeit, ihre speziellen Kenntnisse in der Mammadiagnostik zu überprüfen und gegebenenfalls zu verbessern.

## DMP-Trainer: Qualität durch gezielte Fortbildung

Seit 2003 wurden in Bayern schrittweise die Disease Management Programme (DMP) für die Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Koronare Herzkrankheit (KHK) und Brustkrebs eingeführt. Durch die strukturierte, gut zwischen den beteiligten Arztgruppen abgestimmte und kontinuierliche Behandlung chronisch kranker Patienten soll deren optimale (leitliniengerechte) Versorgung sichergestellt werden. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Erhebung der Behandlungsdaten durch den koordinierenden Arzt, also die DMP-Dokumentation. Diese Daten werden in Bezug auf die im DMP vereinbarten Qualitätsziele ausgewertet und jede Praxis erhält zweimal jährlich den sogenannten Feedbackbericht. Dieser stellt eine praxisindividuelle Rückmeldung über die Erreichung der DMP-Qualitätsziele dar und ermöglicht es dem Arzt, seine Ergebnisse mit anderen Praxen in Bayern zu vergleichen (Benchmarking).

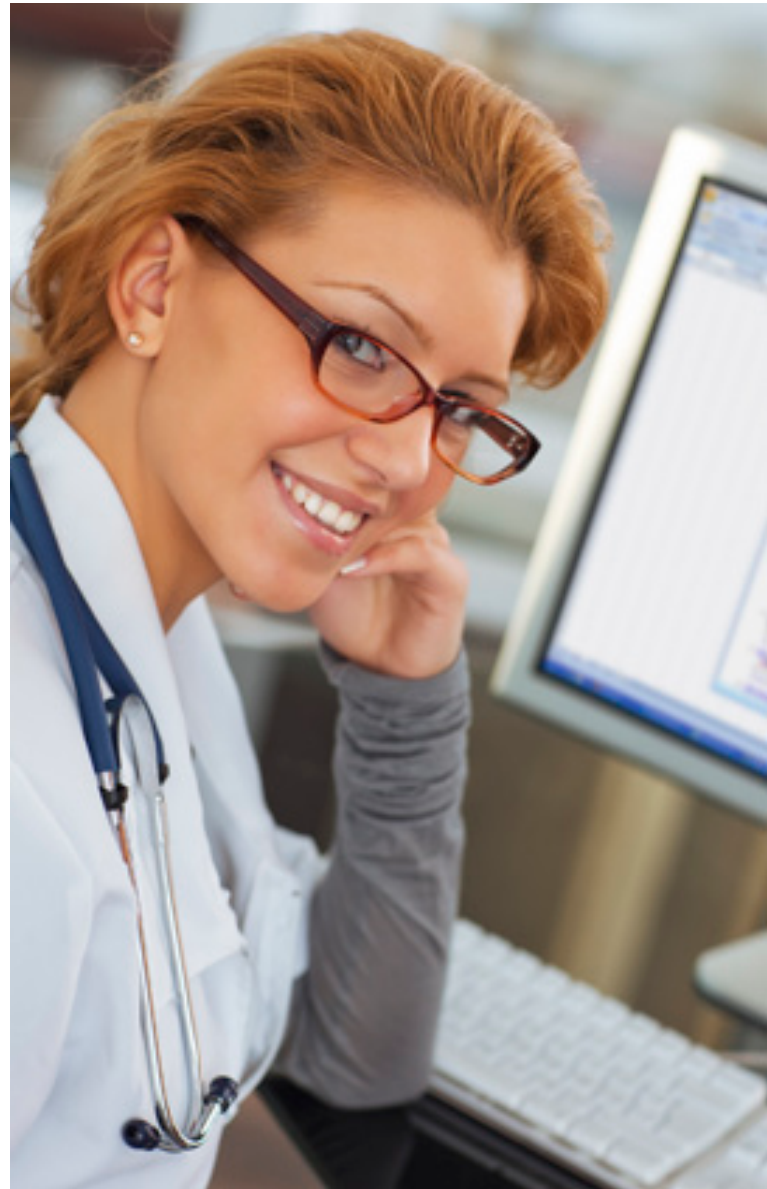
An diesem Punkt setzt der DMP-Trainer an. Hierbei handelt es sich um eine von der KVB entwickelte Online-Fortbildungsreihe, die sich mit der Vermittlung DMP-spezifischer Regelungen beschäftigt. Anders als in herkömmlichen CME-Fortbildungen gibt es nicht nur zehn Multiple-Choice-Fragen, sondern einen Pool aus wesentlich mehr Fragen gleichen Schwierigkeitsgrads, die verschiedenen Themenbereichen zugeordnet sind. Wenn der Arzt im Rahmen der Online-Fortbildung dem Zugriff auf die Ergebnisse seines Feedbackberichts zustimmt, erhält er – anstelle von zufällig ausgewählten Aufgaben – Multiple-Choice-Fragen, die sich an seiner individuellen Praxis orientieren.

Konkret werden die zehn Fragen auf Basis eines Algorithmus so ausgewählt, dass vermehrt Fragen zu Themengebieten gestellt werden, die für die spezielle Praxis besonders relevant erscheinen. Indem die Aufmerksamkeit des Arztes gezielt auf diese Bereiche gelenkt wird, schließt sich durch den Rückkopplungsmechanismus der Fortbildung der Kreis aus Behandlung der Patienten, Datenerhebung und Rückmeldung über die Erreichung der Qualitätsziele.

Seit dem Startschuss im September 2010 nutzten rund 3.500 Ärzte die Gelegenheit, ihr medizinisches Wissen über die verschiedenen DMP-Indikationen aufzufrischen und zu testen. Dass es der Fortbildungsreihe gelingt, deren spezifische Inhalte praxisnah zu vermitteln, belegt das Feedback der Nutzer: 62 Pro-

zent finden die Prüfungsinhalte „relevant“ oder „sehr relevant“ für ihre tägliche Arbeit.

Der DMP-Trainer stellt somit das noch fehlende Glied im Rahmen der Disease Management Programme dar. Durch die Vermittlung der DMP-Regelungen und das Einbeziehen der DMP-Feedbackberichte ist eine weitere Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität im DMP zu erwarten.



Die Online-Fortbildungsreihe der KVB vermittelt DMP-Inhalte praxisnah und liefert nützliche Rückmeldungen.

## Entwicklungen in der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“

Ende 2010 nahmen bereits über 4.200 Ärzte aus über 20 verschiedenen Fachgruppen an einer oder mehreren der 17 Qualitätsmaßnahmen der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“ teil.

Im Mittelpunkt der neu eingeführten Maßnahmen standen unterschiedliche ärztliche Leistungen aus verschiedenen Fächern. Gemeinsames Ziel ist es, die Qualität der Versorgung zu verbessern und sie zum Vorteil der Patienten und Ärzte transparent zu machen. Die folgenden beiden Beispiele aus dem Bereich Prävention zeigen die hohen Anforderungen, welche die teilnehmenden Ärzte erfüllen.

### Risikoprävention bei Kinderwunsch

Nicht erst in der Schwangerschaft, auch schon davor können Frauen mit Kinderwunsch durch ihr Verhalten möglichen Risiken vorbeugen. Hier setzt die Qualitätsmaßnahme „Risikoprävention bei Kinderwunsch“ an, bei der die KVB seit Oktober 2010 mit der AOK kooperiert.

Teilnehmende Gynäkologen klären ihre Patientinnen mit bekannten Risikofaktoren, wie zum Beispiel Übergewicht, Rauchen, Diabetes, leitfadengestützt über ihre möglichen Risiken auf und bringen ihnen durch die individuelle Beratung ein gesundheitsförderliches Verhalten nahe. Ziel ist es, dass die Patientinnen schon vor Beginn der Schwangerschaft schädigende Angewohnheiten ablegen beziehungsweise lernen, mit Risiken umzugehen.

Der teilnehmende Arzt überprüft außerdem den Impfstatus der Patientin und impft sie bei Bedarf. Alle teilnehmenden Gynäkologen müssen regelmäßig den Besuch einer aktuellen Impffort-



Welche Risiken lassen sich bei einer Schwangerschaft vermeiden oder zumindest verringern?

bildung nachweisen, damit eine fundierte Impfberatung gewährleistet ist. Seit Januar 2011 werden die Beratungsgespräche elektronisch für die Versorgungsforschung dokumentiert. Für ihre zusätzlichen Leistungen erhalten die Ärzte eine Mehrvergütung und das Gütesiegel der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“.

Zum 31. Dezember 2010 nahmen rund 400 Gynäkologinnen und Gynäkologen an der Qualitätsmaßnahme teil. Das entspricht etwa 24 Prozent der bayerischen Frauenärzte.

### Sehstörungen im Kindesalter

Die Qualitätsmaßnahme „Sehstörungen im Kindesalter“ will Sehfehler bei Kindern so frühzeitig entdecken, dass die notwendigen Schritte noch eingeleitet werden können. Die KVB und die AOK Bayern starteten im November 2010 mit dieser Maßnahme, an



2008 startete die Ausgezeichnete Patientenversorgung, das Qualitätsprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, mit zwei Qualitätsmaßnahmen. Ende 2010 waren es bereits 17. Im Rahmen der regionalen Qualitätsmaßnahmen, die 2009 unter dem Dach der Ausgezeichneten Patientenversorgung vereint waren, werden objektiv nachweisbare Aspekte aus verschiedenen Leistungsbereichen der ärztlichen Tätigkeit herausgegriffen und deren Qualität geprüft und gesichert. So werden beispielsweise die Hygiene der Instrumente oder das Fachwissen im Bereich Ultraschall überprüft. Die nachzuweisenden Qualitätsstandards liegen dabei stets über den bundesweiten Vorgaben.

der alle bayerischen niedergelassenen Augenärzte teilnehmen können und die in Kooperation mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA) entwickelt wurde.

Die teilnehmenden Augenärzte weisen ihre Fachkenntnisse durch den Besuch einer vom BVA vorgegebenen Fortbildungsveranstaltung nach und müssen darüber hinaus jährlich eine elektronische Fachwissensprüfung bestehen. Sie stellen den Patienten zusätzliche Gesprächs- und Behandlungszeit zur Verfügung und kooperieren intensiv mit den behandelnden Kinder- und Hausärzten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U7a. Auch in dieser Qualitätsmaßnahme erhalten die Teilnehmer eine Mehrvergütung für ihre Leistungen und ein Zertifikat der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“. Zum 31. Dezember 2010 nahmen bereits rund 360 Augenärzte an der Maßnahme teil, also zirka 44 Prozent der Fachgruppe.

### Wirkung über Bayern hinaus

Die guten Ergebnisse des Qualitätsprogramms „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ ernteten 2010 zahlreiches Lob von Fachvertretern der Gesundheitsbranche auch über die bayerischen Grenzen hinaus.

So reichte die KVB die Erkenntnisse aus „Impfex“, der Qualitätsmaßnahme Impfen, auf der 2. Nationalen Impfkonzferenz im Februar 2011 als Poster ein, das bei der Vergabe des Posterpreises in die engere Auswahl gelangte. Positiv wurde dabei insbesondere der Ansatz hervorgehoben, den teilnehmenden Ärzten durch pharmaneutrale Fortbildungen ein aktuelles Qualifizierungsangebot zu bieten.

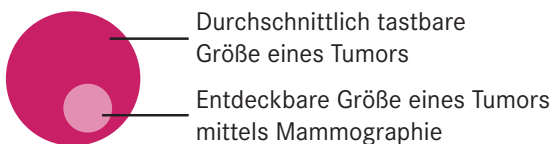
Im Rahmen eines Themenabends zu „Strukturierten Behandlungspfaden in der ambulanten Versorgung“ zusammen mit dem Bundesversicherungsamt stellte die KVB ihren Ansatz der Fachöffentlichkeit vor. Hier kamen vor allem die Vorteile der Strukturierung, beispielsweise die Verwendung von Leitfäden und Patientenbriefen, zur Sprache, die die Qualitätsmaßnahmen kennzeichnen und die Qualitätsentwicklung in der ambulanten Versorgung voranbringen. In der Entwicklung und transparenten Darstellung von Qualität nimmt die KVB dabei – so der Tenor der Veranstaltung – eine Vorreiterrolle ein.



Sehfehler bei Kindern frühzeitig entdecken, ist das Ziel einer Maßnahme in der „Ausgezeichneten Patientenversorgung“.

## Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Das Robert Koch-Institut registriert jährlich zirka 57.000 Neuerkrankungen. Damit lautet jede vierte Krebsdiagnose „Brustkrebs“, zirka 17.000 Frauen versterben daran. Aufgrund des medizinischen Fortschritts ist ein bösartiger Tumor aber in 90 Prozent der Fälle bei frühzeitiger Erkennung dauerhaft heilbar. Um die Sterblichkeitsrate zu senken, beschloss der Deutsche Bundestag daher ein qualitätsgesichertes Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie auf Grundlage der Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings einzuführen. Auf das Mammographie-Screening haben Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre Anspruch. Die Beschränkung auf diese Altersgruppe beruht auf der Auswertung von Studien, die belegen, dass hier der größte Nutzen einer regelmäßigen Untersuchung besteht.



Seit der Einführung des deutschlandweiten Mammographie-Screenings ist die Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern bei der KVB als unabhängige Leitstelle für die Organisation des Einladungswesens angesiedelt. Als „operatives Herzstück“ auf Landesebene hat sie Schnittstellen zu allen Beteiligten wie beispielsweise zu Meldeämtern, Krebsregistern, Referenzzentren, der Kooperationsgemeinschaft Mammographie sowie zu den Screening-Einheiten.

Die Zentrale Stelle übernimmt die Aufgabe, alle anspruchsberechtigten Frauen in die dem Wohnort am nächsten gelegene Mammographie-Einheit schriftlich einzuladen. Die erforderlichen Daten kommen von den örtlichen Meldebehörden. Die Koordination des Einladungswesens und die Betreuung der Frauen sind wesentliche Faktoren für den Erfolg der Vorsorgeuntersuchung. Denn nur durch eine hohe Teilnahmequote kann das wichtigste Ziel, die Sterblichkeitsrate durch Erkennung der Erkrankung in einem heilbaren Stadium zu senken, erreicht werden.



Im Jahr 2010 wurden von der Zentralen Stelle Bayerns monatlich etwa 85.000 Einladungen verschickt. Die Anzahl variiert je nach Urlaubszeiten und Öffnungszeiten der beteiligten Praxen. Die Zentrale Stelle ist zudem Ansprechpartner für die am Screening teilnehmenden Ärzte und das ärztliche Hilfspersonal. Dies betrifft Themen rund um das Einladungswesen, insbesondere die Kapazitätenplanung der Screening-Einheiten.

Die Früherkennungsmammographie als Vorsorgeuntersuchung der gesetzlichen Krankenkassen wird ausschließlich in sogenannten Screening-Einheiten angeboten. Diese sind auf diesem Gebiet spezialisiert und werden durch einen programmverantwortlichen Arzt geleitet. Dieser organisiert mit ausgewählten Partnern den gesamten Ablauf der Untersuchung: Von der Erstellung der Mammographien über die Befundung bis hin zu einer gegebenenfalls erforderlichen Biopsie von Gewebeproben. Der Grund für die Einschränkung auf ausgewählte Ärzte ist, dass diese Aufgabe eine spezielle Ausbildung erfordert und die Tätigkeit auf zusätzlichen Qualitätsanforderungen und strengen Qualitätskontrollen basiert.

### Programmverantwortliche und kooperierende Ärzte

Programmverantwortliche Ärzte	24
<b>Kooperierende Ärzte:</b>	
Befundung	91
Histopathologische Beurteilung	37
Erbringung von Stanzbiopsien	40
Krankenhausärzte	83

Stand: 31. Dezember 2010

Quelle: KVB

## Ärztliche Stelle

Die Aufgabe der Ärztlichen Stelle nach Paragraph 17a Röntgenverordnung bei der KVB ist es, die Einhaltung der Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung zur Untersuchung und Behandlung am Menschen regelmäßig zu überprüfen und dadurch die Qualität nach den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft und dem Stand der Technik zu sichern. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf eine möglichst geringe Strahlenexposition der Patienten gelegt.

Medizin-Physik-Experten der Ärztlichen Stelle beraten Ärzte, Strahlenschutzverantwortliche oder das mit der technischen Ausführung betraute medizinische Personal beispielsweise in Fragen der Optimierung der Strahlenanwendung, der Bildqualität oder der Qualitätskontrolle der eingesetzten Apparaturen (zum Beispiel Röntgengerät, Entwicklungsmaschine). Bei festgestellten Mängeln wird nach einem – abhängig von der Schwere des Mangels – festgelegten Zeitraum überprüft, ob die Vorschläge umgesetzt und die Mängel behoben wurden. Die Überprüfungen der Röntgeneinrichtungen erfolgen, wenn keine Beanstandungen vorliegen, im Zweijahresrhythmus im Bereich der Mammographie und im Dreijahresrhythmus im Bereich der konventionellen Radiologie und Computertomographie.

Die Ärztliche Stelle meldet an die zuständige Aufsichtsbehörde:

- die Ergebnisse der Prüfungen
- eine fortgesetzte Überschreitung der festgelegten diagnostischen Referenzwerte bezüglich Strahlenexposition
- eine etwaige Nichtbeachtung der Verbesserungsvorschläge

Die Aufgaben der Ärztlichen Stelle ergeben sich aus der Röntgenverordnung und aus den in diesem Zusammenhang ergangenen Richtlinien, unter anderem den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und der Computertomographie. Regelungen zur Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Ärztlichen Stelle selbst finden sich in der Richtlinie „Ärztliche und zahnärztliche Stellen“. Die Ärztliche Stelle bei der KVB ist ausschließlich für die in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte in Bayern zuständig.



Die Ärztliche Stelle wacht über die Einhaltung von Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung.

## Neue Qualitätssicherungsvereinbarungen 2010

### Balneophototherapie – Einführung zum 1. Oktober 2010

Die Balneophototherapie ist ein Verfahren zur Behandlung von Hauterkrankungen. Sie kombiniert Wannebäder in einer speziellen (Salz-)Lösung mit UV-Lichttherapie, die entweder während oder nach dem Bad angewendet wird.

Zum 1. Oktober 2010 wurde die Balneophototherapie zur Behandlung der Psoriasis in den Katalog der EBM-Leistungen aufgenommen. Die genehmigungspflichtige Leistung, die nur durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht werden darf, ist an die zum gleichen Zeitpunkt in Kraft getretene Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie (QSV) gekoppelt. Die Behandlung kann als synchrone oder asynchrone Photosoletherapie oder als Bade-PUVA erfolgen.



Menschen mit Hautkrankheiten sind auf wirksame Therapien angewiesen.

Die QSV definiert fachliche, apparative, räumliche und organisatorische Voraussetzungen für diejenigen Ärzte, die eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Balneophototherapie beantragen. Zum Beispiel sind Indikationsstellung und Durchführung von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen, darunter mindestens fünf zur Photosoletherapie und fünf zur Bade-PUVA, nachzuweisen. Die apparativen Anforderungen an die Bestrahlungsgeräte beziehen sich unter anderem auf die Einstellmöglichkeiten für die Bestrahlung am Gerät, das Vorhandensein einer automatischen Abschaltung der UV-Leuchtmittel und Möglichkeiten zur Messung der UV-Bestrahlungsstärke. Die Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen dient dazu, die Sicherheit und Pri-

vatsphäre der Patienten zu gewährleisten sowie Arbeitsabläufe praktikabel zu gestalten. Für Dermatologen, die die Leistung bereits früher erbracht haben, enthielt die QSV eine Übergangsregelung mit vereinfachten Genehmigungsvoraussetzungen. Im Mittelpunkt der QSV steht neben der Überprüfung der Genehmigungsvoraussetzungen der technische Zustand der Bestrahlungsgeräte. Diese müssen regelmäßig gewartet werden.

### Onkologievereinbarung – Einführung zum 1. Januar 2010

Am 1. Januar 2010 ist in Bayern die neue Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten – kurz „Onkologievereinbarung“ (Onk-V) – als Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen in Kraft getreten.

Ziel der Vereinbarung ist die Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten. Dabei steht eine möglichst umfassende, gesamtverantwortliche Betreuung durch besonders spezialisierte Ärzte, sogenannte onkologisch qualifizierte Ärzte, im Mittelpunkt. Die Anforderungen an die Onkologievereinbarung wurden verhältnismäßig streng gefasst. Eine Genehmigung zur Teilnahme konnte dennoch mehr als 300 Ärzten in Bayern, die diese Anforderungen erfüllt haben, erteilt werden.

### Übergangsregelung für Teilnehmer an den bisherigen Onkologievereinbarungen

Ärzte, die an den bisherigen Onkologievereinbarungen teilgenommen haben, konnten die Therapie ihrer medikamentös anbehandelten Patienten bis zum 30. Juni 2010 fortführen, auch wenn ihnen keine Genehmigung zur Teilnahme an der neuen Onkologievereinbarung erteilt wurde.

### Fachliche Teilnahmevoraussetzungen

Der onkologisch qualifizierte Arzt muss gemäß Paragraph 3 Absatz 2 Onk-V seine fachliche Befähigung nachgewiesen haben durch eine abgeschlossene Weiterbildung mit dem Schwerpunkt (SP) Hämatologie und internistische Onkologie **oder** eine Facharztweiterbildung mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie **oder** eine Facharzt- beziehungsweise Gebietsbezeichnung, die diese Inhalte erfüllt, nämlich folgende nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns 2004 erworbene

Schwerpunkt- beziehungsweise Gebietsbezeichnungen: SP Gynäkologische Onkologie beziehungsweise SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie, Facharzt für Innere Medizin und SP Gastroenterologie beziehungsweise Facharzt für Innere Medizin und SP Pneumologie, Facharzt für Strahlentherapie). Seit 1. Juli 2011 können nur Ärzte zur Teilnahme neu zugelassen werden, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören. Darüber hinaus fordert die Onkologievereinbarung nachweislich die Betreuung einer Mindestanzahl onkologischer Patienten innerhalb der letzten zwölf Monate vor Antragstellung (Paragraph 3 Absatz 4 Onk-V).

### Übergangsregelungen

Zur Modifikation der Patientenzahlen nach Paragraph 3 Absatz 4 – nur gültig für Ärzte, die die oben genannten fachlichen Qualifikationen erfüllen – wurden Übergangsregelungen getroffen. Sofern antragstellende Ärzte innerhalb der letzten 24 Monate zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder angestellt wurden oder innerhalb der letzten 24 Monate eine Genehmigung zur Teilnahme an einer der bisher gültigen Onkologievereinbarungen erhalten haben, dürfen sie die vorgeschriebenen Patientenmindestzahlen innerhalb weiterer 24 Monate ab Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an der neuen Onkologievereinbarung unterschreiten („Neu-/Jungpraxenregelung“, vergleiche Paragraph 3 Absatz 6 Onk-V).

Mit den Krankenkassen wurde auf Grundlage von Paragraph 3 Absatz 7 Satz 1 Onk-V vereinbart, dass diese „Neu-/Jungpraxenregelung“ aus Sicherstellungsgründen auch für alle übrigen Ärzte Anwendung findet, die nach Paragraph 3 Absatz 2 Onk-V qualifiziert sind, jedoch mit der Maßgabe einer stufenweisen Anhebung ihrer Patientenzahlen.

### Weitere Teilnahmevoraussetzungen

Auch die weiteren Teilnahmevoraussetzungen wurden im Vergleich zu den bisher gültigen Onkologievereinbarungen verschärft. So muss das Pflegepersonal besonders qualifiziert sein (staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur Pflege onkologischer Patienten) und es sind Nachweise zu räumlichen und apparativen Anforderungen zu erbringen (beispielsweise für bettlägrige Patienten erreichbare Behandlungsplätze, separate Behandlungsräume für immundefiziente Patienten, programmierbare Medikamentenpumpe). Weitere Teilnahmevoraussetzung ist zum Beispiel die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft.



Mehr als 300 Ärzte erfüllen in Bayern die Anforderungen der neuen Onkologievereinbarung.

### Jährlich zu erfüllende Auflagen

Darüber hinaus sind jährlich weitere Auflagen zu erfüllen. Dies betrifft etwa die in Paragraph 3 Absatz 4 Onk-V festgelegten Patientenzahlen unter Berücksichtigung der geltenden Übergangsregelungen, onkologische Fortbildungen des Arztes (50 Fortbildungspunkte) und des Praxispersonals sowie die Teilnahme an mindestens zwei nachweislich industrieunabhängigen Pharmakotherapieberatungen.

### Sonstige Übergangsregelungen aus Sicherstellungsgründen

Teilnehmern an den bisher gültigen Onkologievereinbarungen, die die neue fachliche Qualifikation beziehungsweise die Patientenzahlen nach Paragraph 3 Absatz 2 und 4 Onk-V nicht erfüllen, konnte eine befristete Genehmigung zur Teilnahme an der neuen Onkologievereinbarung ausnahmsweise dann erteilt werden, wenn die Prüfung im Einzelfall ergab, dass der Arzt zur Sicherstellung der onkologischen Versorgung unabdingbar ist. Jedoch müssen auch in diesem Fall vom Arzt grundsätzlich sämtliche sonstigen Anforderungen erfüllt werden.

## Einführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

Am 1. Dezember 2010 ist der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 19. April 2010 beschlossene Teil 1 (Rahmenbestimmungen) der „Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung“ – die sogenannte Qesü-RL – einschließlich der Anlage zu Teil 1 (Datenflussverfahren) in Kraft getreten.

Ziel der Richtlinie ist die Einführung einheitlicher Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten sowie stationären Versorgung zur Verbesserung der Ergebnisqualität. Der bislang in Kraft getretene Teil 1 der Qesü-RL legt die Grundstrukturen einer solchen sektorenübergreifenden Qualitätssicherung fest. Die konkreten Maßnahmen werden sich aus den gesondert pro Leistung

zu beschließenden themenspezifischen Richtlinien ergeben.

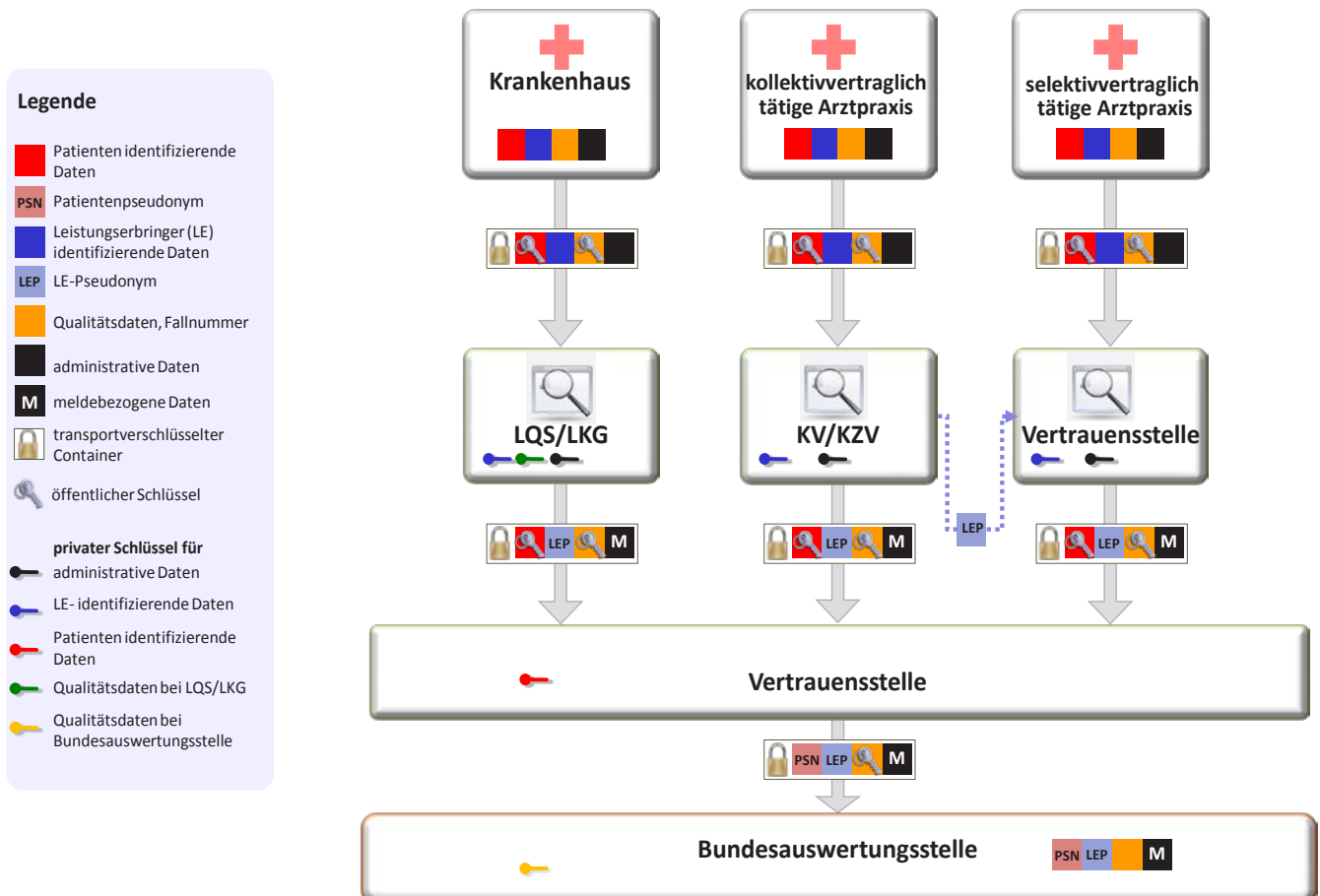
### Um welche Leistungen wird es gehen?

Der G-BA hat das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen („AQUA-Institut“) beauftragt, für folgende Leistungen sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren, das heißt Qualitätsindikatoren, Instrumente und Dokumentationen, zu entwickeln:

- Kataraktoperation
- Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
- Konisation der Cervix uteri
- kolorektales Karzinom
- Arthroskopie am Kniegelenk

Weitere Leistungen sollen hinzukommen.

### Serielles Datenflussmodell



### **Wer setzt sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren um?**

Auf Landesebene sollen sogenannte „Landesarbeitsgemeinschaften“ (LAG) gegründet werden, die für die Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verantwortlich sind. Deren Lenkungsgremien werden – ähnlich den Zulassungsausschüssen – paritätisch besetzt: Auf der Leistungserbringerseite mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft sowie mit einer entsprechenden Anzahl von Vertretern auf Kassenseite. Die LAG hat weitere Organisationen zu beteiligen: den Verband der Privaten Krankenversicherung, die Landesärztekammer, Organisationen der Pflegeberufe und Patientenorganisationen, darüber hinaus – soweit deren Belange berührt sind – die Landeszahnärztekammer und die Landespsychotherapeutenkammer.

### **Was kommt auf die Ärzte zu?**

Ärzte und Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, Qualitäts-sicherungsdaten, also Behandlungsdaten, zu den vom G-BA festgelegten Leistungen standardisiert elektronisch zu dokumentieren. Diese Daten schicken die Ärzte bei länderbezogenen Verfahren in verschlüsselter Form an die für sie zuständige Datenannahmestelle. Für Vertragsärzte ist das die KV, für Krankenhäuser die Krankenhausgesellschaft. Diese prüfen die Daten auf Plausibilität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit und vergeben pro Verfahren und Arzt/Einrichtung ein Pseudonym. Dann übermitteln die Datenannahmestellen die Daten an eine vom G-BA beauftragte Vertrauensstelle, die die patientenidentifizierenden Daten pseudonymisiert, bevor sie an die Bundesauswertungsstelle, das AQUA-Institut, weitergeleitet werden. Für Daten, die im Rahmen einer selektivvertraglichen Tätigkeit des Arztes erhoben wurden, übernimmt die Vertrauensstelle die Aufgaben der Datennahmestelle. Die Datenübermittlung ist im Datenflussmodell (siehe Grafik) dargestellt.

Das AQUA-Institut wertet die Daten aller Leistungserbringer nach bundeseinheitlichen Kriterien aus und leitet das Ergebnis an die jeweils zuständige LAG weiter. Die Leistungserbringer erhalten Rückmeldeberichte.

Die LAG bewertet die Auswertungsergebnisse, insbesondere die vom AQUA-Institut eventuell festgestellten Auffälligkeiten. Hierbei wird sie von Fachkommissionen unterstützt, die mit ärztlichen Experten aus dem ambulanten und stationären Bereich besetzt sind. Bei festgestellten Auffälligkeiten kann die LAG über die Ein-

leitung qualitätsverbessernder Maßnahmen beim betreffenden Leistungserbringer entscheiden. Für die Durchführung dieser Maßnahmen wie zum Beispiel ein Stellungnahmeverfahren, aber auch die Teilnahme an Fortbildungen oder Kolloquien, ist für Vertragsärzte wieder die KV, für Krankenhäuser die Krankenhausgesellschaft zuständig.

### **Wann starten die ersten sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsmaßnahmen?**

Mit dem Start der ersten Maßnahmen ist voraussichtlich 2012/2013 zu rechnen.

### **Wo gibt es weitere Informationen zu diesem Thema?**

Die Qesü-RL findet man im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) in der Rubrik Informationsarchiv/Richtlinien/Qualitätssicherung/Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, den Stand der Bearbeitung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung durch das AQUA-Institut unter [www.sqg.de](http://www.sqg.de).



Kann eine bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors die Ergebnisqualität steigern?

## Ausblick 2011

### Stichprobenprüfung im Bereich der CT und PDT ausgesetzt

Dank einer im März 2011 in Kraft getretenen Neufassung von Paragraph 11 der bundesweit gültigen „Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie“ steht es der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung frei, die Stichprobenprüfung für den Leistungsbe- reich Computertomographie bis Ende 2012 auszusetzen, sofern „keine“ oder nur „geringfügige Beanstandungen“ festgestellt wurden.

Die Ergebnisse der gesetzlich vorgeschriebenen Stichprobenprü- fungen im CT-Bereich in Bayern waren so hervorragend, dass der Vorstand der KVB beschlossen hat, diese Prüfungen bis zum 31. Dezember 2012 auszusetzen. In Bayern wurden bei 99,9 Pro-

zent aller Stichprobenprüfungen keine oder lediglich geringfügige Mängel festgestellt – ein mehr als zufriedenstellendes Ergebnis. Mit der Aussetzung der Dokumentationsprüfungen bei der photo- dynamischen Therapie am Augenhintergrund (PDT) – zunächst bis zum 30. Juni 2014 – ist eine weitere bürokratische Hürde weg- gefallen. Hintergrund ist auch hier das konstant hohe Qualitäts- niveau, das bei den bisherigen Prüfungen ermittelt wurde und die jetzige Aussetzung der Prüfung rechtfertigt. Die Aussetzung der Stichprobenprüfung (vergleiche Paragraph 7 der Qualitäts- sicherungsvereinbarung zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund) wurde durch die Partner der Bundesmantel- verträge mit Start zum 1. Juli 2011 beschlossen. Nach Ablauf der Aussetzung werden die Partner der Bundesmantelverträge erneut über deren Fortführung beraten.



Gute Aussichten: Weniger Kontrolle und weniger Bürokratie sind die erklärten Ziele des Vorstands der KVB.



## Impressum

**Herausgeber:**

Vorstand der Kassenärztlichen  
Vereinigung Bayerns  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München  
[www.kvb.de](http://www.kvb.de)

**Text:**

Abteilung Qualitätssicherung

**Redaktion, Grafik und Layout:**

Stabsstelle Kommunikation

**Bilder:**

BilderBox.com (Seite 21), Fotolia  
(Seite 19), Getty Images (Seite 18),  
Image 100 Ltd. (Seite 13), iStock-  
photo.com (Titelseite, Seite 4, 5,  
12, 15, 16, 17, 22, 25, 26), MEV  
(Seite 23)

**Stand:**

September 2011