



kvt

Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

**Qualitätsbericht der
Kassenärztlichen
Vereinigung Thüringen**

Berichtsjahr 2017

Stand: 31. Mai 2018

INHALTSVERZICHNIS

1	DIE KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	3
2	THÜRINGEN	3
3	QUALITÄTSFÖRDERUNG – AKTUELL IN DER KV THÜRINGEN.....	4
	Projekt TeleArzt	4
	Modellprojekt ARMIN	4
	Fortbildungsverpflichtung.....	5
	Fortbildungsangebote	5
	Qualitätszirkel - Kollegiales Lernen in einem geschützten Raum	6
	Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie.....	7
4	QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE IN DER KV THÜRINGEN.....	8
5	AKTUELLE QUALITÄTSSICHERUN AUF BUNDESEBENE	12
	Aktualisierung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie	12
	Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor: Inkrafttreten zum 1. April 2018	13
	Neue Leistung ab 2018: Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung	14
	Aktualisierung der Qualitätssicherungsvereinbarung PET/CT	14
	Ultraschallvereinbarung: Aufbereitung von Endosonographiesonden.....	14
	Neu: Psychotherapie-Richtlinie und –Vereinbarung	15
	Zweites sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (sQS WI)	16
	Qualitätsmanagement-Verfahren.....	17
	Patientenbefragung: ZAP - Service für die Praxen	18
	Online-Test zur Selbstbewertung.....	19
5	SERVICE	19
	Ansprechpartner in der KV Thüringen.....	19
	Impressum	23

1 DIE KASSENÄRZTLICHE 2 THÜRINGEN

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen stellt die ambulante medizinische Versorgung im Freistaat Thüringen sicher. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts erfüllt sie einerseits Aufgaben, die ihr per Sozialgesetzbuch übertragen wurden. Andererseits vertritt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen die Interessen der rund 3.800 niedergelassenen, angestellten und ermächtigten Ärzte sowie der ca. 400 Psychologischen Psychotherapeuten/ Kinder-Jugendlichen Psychotherapeuten gegenüber den Krankenkassen und der Politik. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen sorgt unter anderem dafür, dass es ausreichend ambulant tätige Ärzte in Thüringen gibt, dass auch in sprechstundenfreien Zeiten z. B. ein ärztlicher Notdienst vorhanden ist.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen prüft die Abrechnungen der niedergelassenen Vertragsärzte und Psychotherapeuten auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und sorgt für die Verteilung des knappen Honorars. Jedes Quartal werden vier bis fünf Millionen Behandlungsfälle sowie 35 Millionen Gebührenordnungspositionen bearbeitet. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen vertritt die Interessen ihrer Mitglieder bei Honorar-, Arzneimittel- und Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen. Sie berät Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten rund um die Niederlassung, Verordnung, Fortbildung sowie bei betriebswirtschaftlichen Fragen. Über dieses Kerngeschäft hinaus versteht sich die moderne Kassenärztliche Vereinigung Thüringen als Dienstleister im Gesundheitswesen für Mitglieder und stellt zugleich die medizinische Versorgung der rund 2,2 Millionen Thüringer Bürger sicher.

Mehr Informationen zur Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen sowie den Beratungsleitfaden von A bis Z finden Sie unter www.kvt.de.

Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags in der Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen eine Geschäftsstelle zur Qualitätssicherung eingerichtet.

VEREINIGUNG

Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung:

- Erteilen von Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen,
- Umsetzen neuer Richtlinien und Vereinbarungen,
- Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen durch Stichproben und
- Überprüfung von Fortbildungsnachweisen,
- Unterstützung bei der Einführung eines praxis-internen Qualitätsmanagements,
- Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommission,
- Betreuung von Qualitätszirkeln (inklusive Fortbildung der Tutoren und Moderatoren),
- Information und Beratung der Mitglieder in Fragen der Qualitätssicherung,
- Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Qualitätssicherung mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z. B. KVen, KBV, Ärztekammer, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin der KBV und BÄK)
- Umsetzung verschiedener DMP-Verträge und Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung
- Umsetzung von Struktur- und Selektivverträgen

Wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung in ärztlicher Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständes mit einer professionellen Verwaltung. Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen, die mit vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen berufenen Ärzten besetzt sind, ist deshalb in der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen 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 des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen in Form von Empfehlungen vorzubereiten. Eine Übersicht zu den in der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen eingerichteten Kommissionen und Selbstverwaltungsgremien finden Sie auch auf der Homepage.

Anhand ihrer Qualitätsberichte kann die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen stolz vorweisen, dass die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung durch ein komplexes Netz innerhalb der Körperschaftlichen Selbstverwaltung gesichert ist. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sichern die ambulante Versorgung ihrer Patienten auf höchstem medizinischen Niveau. Um transparent zu machen, was ihre Mitglieder täglich leisten, veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen mittlerweile jährlich ihren Qualitätsbericht.

3 QUALITÄTSFÖRDERUNG – AKTUELL IN DER KV THÜRINGEN

Projekt TeleArzt

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen begann ab April 2018 mit der AOK PLUS als erste Krankenkasse im Freistaat ein neues flächendeckendes digitales Versorgungsprojekt in Thüringen. Es heißt TeleArzt und soll die medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld verbessern. Das Projekt wird auch vom Freistaat Thüringen gefördert.

Die Idee: Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen von Hausärzten können bei Hausbesuchen oder bei Besuchen im Pflegeheim einen Telemedizin-Rucksack nutzen. Der Rucksack enthält mehrere als Medizinprodukte zugelassene Messgeräte, mit denen die Praxisassistentin z. B. den Puls, Blutzucker, Gewicht, Blutdruck, Lungenvolumen und Herzfunktion erfasst und über eine sichere Datenverbindung an die Praxis übermitteln kann. Die Übertragung erfolgt mithilfe eines Tablets mit Schnittstelle zum Praxisverwaltungssystem (PVS). Sofern medizinisch erforderlich, kann der Hausarzt per Video zugeschaltet werden, mit dem Patienten sprechen oder das weitere Vorgehen mit der Praxisassistentin abstimmen. Teilnehmende Praxen können den Telemedizin-Rucksack beim Telemedizinanbieter mieten und die Hausbesuche über die AOK PLUS abrechnen.

Modellprojekt ARMIN

Bereits zum 1. April 2014 wurde gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie mit den jeweiligen Apothekerverbänden und der AOK PLUS das Modellprojekt ARMIN gestartet. Das ist bundesweit in dieser Dimension über zwei Bundesländer ein absolutes Novum.

Vorrangig sollen die Sicherheit von Arzneimitteltherapien optimiert, Anwendungsrisiken bei der Medikamenteneinnahme minimiert und damit eine optimale Arzneimittelwirkung erzielt werden.

Das Potenzial ist groß: Derzeit nehmen ca. 300.000 Versicherte der AOK PLUS dauerhaft mindestens fünf Arzneimittel gleichzeitig ein und erfüllen damit die Zugangskriterien. Die Vertragslaufzeit des Modellprojekts war bis 2018 angesetzt. Im September 2017 haben sich die Vertragspartner auf eine Verlängerung des Modellvorhabens bis zum 31. März 2022 verständigt. Damit wird die gesetzlich maximal mögliche Laufzeit für ein Modellprojekt gemäß § 63 SGB V von acht Jahren komplett ausgeschöpft.

ARMIN basiert auf drei Modulen, die stufenweise umgesetzt wurden.

1. Wirkstoffverordnung: - Verordnung von Wirkstoffen anstelle von spezifischen Präparaten
2. Medikationskatalog: - enthält für versorgungsrelevante Indikationen zugelassene Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen
3. Medikationsmanagement: - Erfassung und Prüfung der Gesamtmedikation (einschließlich der Selbstmedikation), Reduktion von Arzneimittelrisiken sowie die Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der Therapietreue.

Wie läuft das Medikationsmanagement ab? Der Patient wird zunächst von seinem Hausarzt oder seiner Apotheke in ARMIN eingeschrieben. Nach der Einschreibung, wird zunächst aufgenommen, welche Medikamente der Patient derzeit einnimmt oder anwendet. Das ist ein Vorteil für den Hausarzt, ohne ARMIN kennt der Hausarzt nur die Medikamente, die er dem Patienten selbst verschrieben hat oder von denen ihm der Patient

berichtet. Den Rest muss er sich mühselig erfragen. Mit ARMIN hat er alle Informationen zur Verfügung.

Arzt und Apotheker arbeiten eng zusammen und stellen gemeinsam auf dem geschützten Server eine möglichst vollständige Liste der aktuellen Medikation zusammen. Nur die zur Durchführung des Medikationsmanagements zwingend erforderlichen Daten werden zwischen Arztpraxis und Apotheke über den extern dreifach gesicherten ARMIN-Server im Sicheren Netz der KVen ausgetauscht. Auf diese Daten des erstellten aktuellen Medikationsplanes haben ausschließlich der vom Patienten zur Betreuung ausgewählte jeweilige Arzt und der jeweilige Apotheker Zugriff.

ARMIN hat eine bundesweite Vorbildwirkung und leistet einen entscheidenden Beitrag zur digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen.

Fortbildungsverpflichtung

Die Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Versorgung unterliegt hohen Qualifikationsanforderungen. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt bzw. eine abgeschlossene Ausbildung zum Psychotherapeuten (Facharztstatus bzw. Fachkundenachweis) gemäß Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern. Die Dauer der Aus- und Weiterbildung liegt für Fachärzte normalerweise zwischen 12-14 Jahren. Darüber hinaus sind Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowohl durch ihre Berufsordnungen als auch durch das SGB V zu einer kontinuierlichen, kompetenzsichernden Fortbildung verpflichtet. Alle fünf Jahre müssen sie gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung mindestens 250 Fortbildungspunkte, i. d. R. durch ein Kammerzertifikat, nachweisen. Anders als im stationären Sektor schreibt das Gesetz bei Nicht-Erfüllung der Fortbildungspflicht Sanktionen in Form von Honorarkürzungen bis hin zum Entzug der vertragsärztlichen Zulassung vor.

Das SGB V verpflichtet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung

zu regeln. Vor dem Hintergrund der mehr als zehnjährigen Umsetzungspraxis der gesetzlichen Regelungen hat die KBV im letzten Jahr ihre Regelung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten überarbeitet. Die Neufassung ist am 1. Oktober 2016 in Kraft getreten.

Die vorliegenden Ergebnisse zur Erfüllung der Fortbildungspflicht für das Jahr 2017 zeigen, dass Fortbildung zum Selbstverständnis der Vertragsärzte und -psychotherapeuten gehört. Im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 unterlagen im KV-Bereich Thüringen 315 Vertragsärzte und -psychotherapeuten der Nachweispflicht. Rund 98 Prozent der Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen. Wegen Nicht-Erfüllung der Fortbildungspflicht wurde im Jahr 2017 einem Arzt die Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung entzogen.

Die KBV unterstützt die Fortbildungsaktivitäten von Vertragsärzten und -psychotherapeuten durch verschiedene Angebote, so z. B. Online-Fortbildungen zu Arzneimitteln und MRSA oder die Bereitstellung didaktisch aufbereiteter Module für die strukturierte Bearbeitung von Themen in ärztlichen/psychotherapeutischen Qualitätszirkeln. Zusätzlich gibt es vielfältige Fortbildungsangebote zu den Themenbereichen Qualitätsmanagement und Qualitätszirkelarbeit in Form von Präsenzveranstaltungen.

MEHR INFORMATIONEN:

<http://www.kbv.de/html/fortbildung.php>

Fortbildungsangebote

Qualitätssicherung und -förderung durch Kassenärztliche Vereinigungen beschränkt sich nicht auf die Umsetzung von Vereinbarungen und Richtlinien, sondern zeigt sich auch in vielfältigen Beratungs- und Fortbildungsangeboten für ihre Mitglieder. Die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten spezielle Seminare an, die von betriebswirtschaftlichen Themen über IT in der Arztpraxis bis hin zu Themen wie Datenschutz oder Hygienemanagement reichen.

Viele Kassenärztliche Vereinigungen haben Akademien eingerichtet, die für die Konzeption und Koordination von Seminaren und Informationsveranstaltungen speziell für Ärzte, Psychotherapeuten, aber auch für deren Praxismitarbeiter zuständig sind. Das besondere Kennzeichen dieser Fortbildungen sind die auf die Bedürfnisse der Praxen zugeschnittenen Inhalte, so dass das Gelernte direkt im Arbeitsalltag umgesetzt werden kann.

Fester Bestandteil und Schwerpunkt der Seminarprogramme sind dabei Kurse, die Unterstützung beim Erwerb von Qualifikationen bieten, die für die Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Voraussetzung sind. Zudem gibt es Workshops zu verschiedenen Themen, die der Fortbildung und dem Informationsaustausch dienen. Nicht zuletzt werden von allen Kassenärztlichen Vereinigungen Fortbildungen zum Qualitätsmanagement in der Praxis angeboten.

Eine Auswahl an Fortbildungsseminaren aus dem Bereich Qualitätsförderung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen:

Qualitätsmanagement

- › QM-Beauftragte in der Arztpraxis
- › Praxismanager
- › Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP®)
- › Qualitätsmanagement für Psychotherapeuten – was ist wirklich sinnvoll
- › Terminorganisation in der Arztpraxis
- › Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung

Weitere Fortbildungen

- › MRE im ambulanten Sektor
- › Hautkrebs-Screening
- › Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln, Heilmitteln etc.
- › Verordnungsmanagement

Qualitätszirkel - Kollegiales Lernen in einem geschützten Raum

Qualitätszirkel sind seit nunmehr 25 Jahren aus dem Portfolio der Qualitätsförderungsinstrumente

nicht mehr wegzudenken. Etwa 60.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bundesweit nutzen jedes Jahr Qualitätszirkel, basierend auf dem Gedanken des Peer Reviews. Im Austausch mit Kollegen bilden sie sich fort und entwickeln ihre beruflichen Kompetenzen weiter. Ca. 8.300 registrierte Zirkel gibt es aktuell. Die Teilnahme ist freiwillig; die Themen der Zirkelarbeit werden i. d. R. durch die Zirkelteilnehmer selbst ausgewählt. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen fördert die Arbeit von Qualitätszirkeln durch die Arbeit mit Tutoren, die Aus- und Fortbildung von Moderatoren, Moderatorentage, die Bereitstellung von Räumen und Technik o. ä..

Im Jahr 2017 haben im KV-Bereich Thüringen 133 anerkannte und geförderte Qualitätszirkel mit 1.899 Teilnehmern gearbeitet. 140 Moderatoren/Tutoren waren aktive Gestalter der Qualitätszirkelarbeit, 15 Moderatoren wurden neu ausgebildet, 9 Zirkel wurden neu gegründet.

Themen der Zirkelarbeit waren zum Beispiel:

- › Patientenfallkonferenzen
- › Pharmakotherapie/Arzneimittelmonographie
- › Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien
- › Patientensicherheit
- › Experteninterview
- › Hygienemanagement in Praxen/MVZ
- › Ambulante Palliativversorgung



Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unterstützt die Arbeit von Qualitätszirkeln durch ein Aus- und Fortbildungskonzept für Qualitätszirkel-Tutoren, welches auf dem Train-the-Trainer-Prinzip basiert und im Handbuch Qualitätszirkel dargestellt ist. Für Qualitätszirkel-Moderatoren stehen gemeinsam mit Vertragsärzten und anderen Experten entwickelte und didaktisch aufbereitete Themen-Module zur Verfügung, die über die Webseite der KBV unter www.kbv.de/qualitätszirkel abrufbar sind. Diese Module verstehen sich als Empfehlung für Moderatoren und sollen Zirkel anregen, sich mit neuen Themen auseinanderzusetzen, neues Wissen zu generieren und Zirkelarbeit strukturiert durchzuführen. Zusätzlich unterstützt die KBV die Etablierung von Peer Review mit Vor-Ort-Besuch in der Praxis in der ambulanten Versorgung durch Empfehlungen für Praxen, Arztnetze und Qualitätszirkel sowie die Förderung von Projekten.

Im Jahr 2017 wurden die Module Ambulante Palliativversorgung, Geriatrie (KV Rheinland-Pfalz) und Moderationskompetenz: Aktivierungstechniken fertiggestellt und veröffentlicht.

MEHR INFORMATIONEN:

<http://www.kbv.de/qualitaetszirkel>

Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie

Stichprobenprüfung in 2017 erfolgt

Alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, einrichtungsintern Qualitätsmanagement (QM) gemäß § 135a Abs. 2 SGB V umzusetzen. Um die Qualität in der eigenen Praxis weiterzuentwickeln, sollen bestehende Abläufe und Strukturen regelmäßig analysiert und wenn nötig verbessert werden. Die Maßnahmen des Qualitätsmanagements folgen dabei dem Ziel, ein Höchstmaß an Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit zu gewährleisten und die eigenen Praxisabläufe transparent, sicher und effizient zu gestalten. Die spezifischen Anforderungen an einrichtungsinternes QM schreibt der Gemeinsame Bundesausschuss in der QM-Richtlinie fest.

Seit 2007 wurde bei rund 30.000 Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der Umsetzungsstand ihres einrichtungsinternen QM von den Kassenärztlichen Vereinigungen mittels Stichprobenprüfungen erhoben.

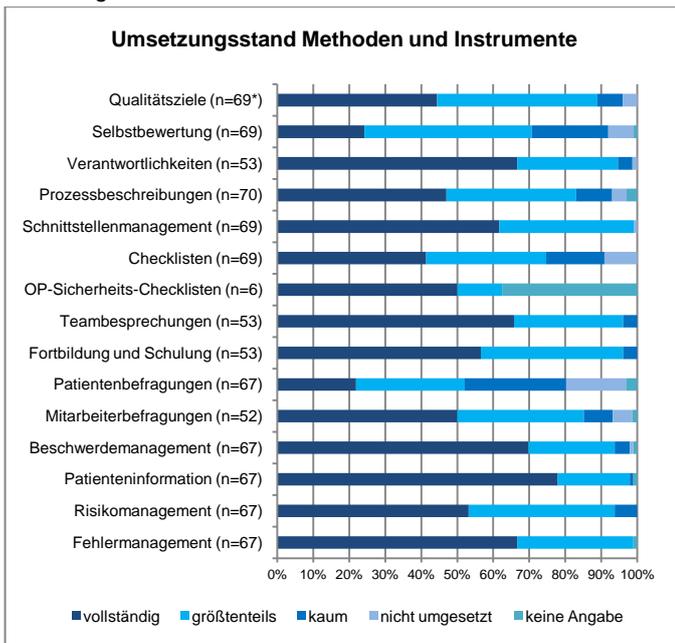
Aus den Ergebnissen geht hervor, dass mit der Einführung der gesetzlichen Pflicht im SGB V erhebliche Anstrengungen zur Umsetzung von Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung unternommen wurden.

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich, dass der überwiegende Anteil der befragten Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ mit der Weiterentwicklung eines etablierten QM-Systems begonnen hat bzw. dieses konsequent fortführt.

In 2017 wurden die Stichprobenteilnehmer mit einem bundeseinheitlich standardisierten Fragebogen zur Umsetzung der im Teil A § 4 der QM-Richtlinie aufgeführten Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche befragt. Dazu erhielten die Teilnehmer ein „PraxisInfoSpezial“ mit Beispielen und Tipps zur Umsetzung von QM.

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen wurden 74 Stichprobenteilnehmer befragt. Davon 55 Vertragsärzte (darunter 2 Ermächtigte), 15 Vertragspsychotherapeuten sowie 4 Medizinische Versorgungszentren. 70 Fragebogen (Rücklaufquote 94,6 Prozent) konnten mit folgendem Ergebnis ausgewertet werden:

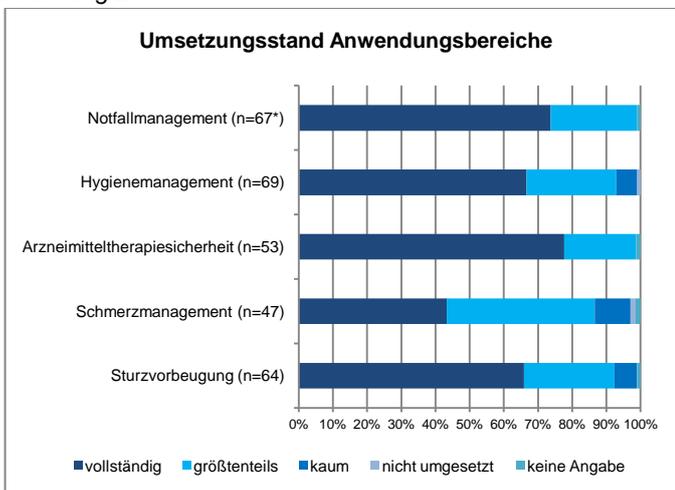
Abbildung 1:



*Die Höhe der Fallzahlen ist bedingt durch die Anwendbarkeit der Methoden/ Instrumente in den Praxen/Einrichtungen.

Abbildung 1 zeigt den Umsetzungsstand der einzelnen Methoden und Instrumente gemäß Teil A, § 4 der QM-Richtlinie bezogen auf alle beantworteten Fragebogen der KV Thüringen.

Abbildung 2:



*Die Höhe der Fallzahlen ist bedingt durch die Anwendbarkeit der Anwendungsbereiche in den Praxen/Einrichtungen.

Abbildung 2 zeigt den Umsetzungsstand der einzelnen Anwendungsbereiche gemäß Teil A, § 4 der QM-Richtlinie bezogen auf alle beantworteten Fragebogen der KV Thüringen.

4 QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE IN DER KV THÜRINGEN

Insgesamt sind innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen über 80 Leistungsbereiche, von A wie Akupunktur bis Z wie Zytologie, genehmigungs- oder antragspflichtig.

Im Jahr 2017 hat die Abteilung Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen insgesamt 2.015 Anträge auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für sogenannte genehmigungspflichtige Leistungen beschieden: 1.824 Abrechnungsgenehmigungen wurden in rund 40 verschiedenen Leistungsbereichen erteilt. In 191 Fällen, in denen die Antragsteller nicht alle Genehmigungsvoraussetzungen nachweisen konnten, gab es ablehnende Bescheide. Insgesamt mussten 6 Abrechnungsgenehmigungen wegen Qualitätsmängeln und somit nicht erfüllten Genehmigungsvoraussetzungen widerrufen werden. Hinzu kommen Genehmigungen auf Grundlage von regionalen Verträgen wie beispielsweise Disease-Management-Programme, Homöopathie, Kinderfrüherkennungsuntersuchungen oder die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung in Thüringen.

Qualitätssicherungsbereiche Berichtsjahr 2017	Anzahl Genehmigungen	neu erteilt	Ableh- nungen	Wider- rufe	Rück- gaben/ Beendi- gungen
Vereinbarungen auf Bundesebene					
Akupunktur		0	0	0	0
Ambulante Operationen		81	0	0	44
Apheresen		3	0	0	1
Arthroskopie		2	0	0	3
Balneophototherapie		0	0	0	1
Dialyse		4	0	0	5
Herzschrittmacherkontrolle		19	0	2	3
Histopathologie Hautkrebs-Screening		2	0	0	0
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen		0	0	0	0
Holmium-Laser bei bPS		0	0	0	0
Hörgeräteversorgung		8	0	0	5
Hörgeräteversorgung (Kinder)		0	0	0	0
Interventionelle Radiologie		0	0	1	0
Intravitreale Medikamenteneingabe		5	0	0	2
Invasive Kardiologie		0	0	0	0
Kapselendoskopie des Dünndarms		1	0	0	0
Koloskopie		1	0	0	0
Laboratoriumsuntersuchungen		50	1	0	60
Langzeit-EKG		51	0	0	0
Magnetresonanz- / Kernspintomographie (allgemein)		8	0	0	0
• Kernspintomographie der Mamma		0	0	0	5
Magnetresonanz-Angiographie		7	0	0	2
Mammographie (kurativ)		2	0	0	7
Molekulargenetik		0	0	0	1
MRSA		12	0	0	7
Neuropsychologische Therapie		0	0	0	0
Otoakustische Emissionen		7	0	0	12
Palliativmedizinische Versorgung		46	1	0	2
PET/ PET-CT		0	0	0	0
Photodynamische Therapie		0	0	0	0
Phototherapeutische Keratektomie		0	0	0	0
Psychotherapie		216	0	0	0
Schlafbezogene Atmungsstörungen		8	0	0	4
Schmerztherapie		3	0	0	4
Sozialpsychiatrie		1	0	0	0
Soziotherapie		3	0	0	0
Spezialisierte geriatrische Diagnostik		0	1	0	0

Qualitätssicherungsbereiche Berichtsjahr 2017	Anzahl Genehmigungen	neu erteilt	Ableh- nungen	Wider- rufe	Rück- gaben/ Beendi- gungen
Stoßwellenlithotripsie		1	0	0	1
Strahlendiagnostik und -therapie					
• Röntgendiagnostik (konventionelle)		29	0	0	33
• Computertomographie		15	0	0	10
• Osteodensitometrie		6	0	0	3
• Strahlentherapie		2	0	0	0
• Nuklearmedizin		3	0	0	5
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger		0	0	0	2
Ultraschall (allgemein)		287	3	0	74
• Ultraschall der Säuglingshüfte		13	0	0	11
Vakuumbiopsie der Brust		1	0	0	1
Zytologie		0	0	0	1
Regionale Vereinbarungen					
Onkologie		6	0	3	0
Gesamt		903	6	6	309

Qualitätssicherungsbereiche	Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung	2013	2014	2015	2016	2017
Vereinbarungen auf Bundesebene						
Akupunktur		170	161	165	160	154
Ambulante Operationen		468	514	573	580	617
Apheresen		39	37	36	37	39
Arthroskopie		92	91	91	94	93
Balneophototherapie		14	17	17	18	17
Dialyse		83	82	78	78	77
Herzschrittmacherkontrolle		57	58	60	59	57
Histopathologie Hautkrebs-Screening		21	25	24	23	25
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen		3	3	2	2	2
Holmium-Laser bei bPS*		-	-	-	0	0
Hörgeräteversorgung		101	98	95	99	102
Hörgeräteversorgung (Kinder)		2	3	3	2	2
Interventionelle Radiologie		2	3	2	2	1
Intravitreale Medikamenteneingabe		-	23	26	27	30
Invasive Kardiologie		3	4	3	3	3
Kapselendoskopie des Dünndarms		-	8	12	12	13
Koloskopie		54	53	51	53	54
Laboratoriumsuntersuchungen		220	214	205	200	190

Qualitätssicherungsbereiche	Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung	Anzahl 2013	2014	2015	2016	2017
Langzeit-EKG		249	366	378	404	402
Magnetresonanz- / Kernspintomographie (allgemein)		77	75	76	80	83
• Kernspintomographie der Mamma		8	8	7	7	7
Magnetresonanz-Angiographie		57	58	59	60	65
Mammographie (kurativ)		74	75	72	71	66
Mammographie-Screening		32	34	37	31	32
Medizinische Rehabilitation		1.309	1.318	1.342	-	-
Molekulargenetik		13	13	15	9	8
MRSA*		-	-	-	410	415
Neuropsychologische Therapie		0	2	3	3	3
Otoakustische Emissionen		77	76	79	87	82
Palliativmedizinische Versorgung**		-	-	-	-	44
PET/ PET-CT*		-	-	-	6	6
Photodynamische Therapie		5	5	5	5	5
Phototherapeutische Keratektomie		5	4	2	1	1
Psychotherapie		442	505	542	551	586
• Psychotherapie (Verhaltenstherapie)		251	291	324	334	351
• Psychotherapie (analytische)		45	48	50	50	51
• Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte)		226	213	253	252	270
• Psychotherapie (psychosomatische Grundversorgung)		1.555	1.555	1.572	1.563	1.573
• Psychotherapie (autogenes Training/Jacob. Relaxation)		375	403	420	423	431
• Psychotherapie (Hypnose)		192	202	208	205	202
• Psychotherapie (EMDR)		-	-	-	24	27
Schlafbezogene Atmungsstörungen		73	72	77	83	87
Schmerztherapie		28	29	29	30	29
Sozialpsychiatrie		17	17	18	18	19
Soziotherapie		19	21	22	23	26
Spezialisierte geriatrische Diagnostik*		-	-	-	2	2
Stoßwellenlithotripsie		14	14	12	15	15
Strahlendiagnostik und -therapie						
• Röntgendiagnostik (konventionelle)		536	529	515	506	502
• Computertomographie		115	113	110	116	121
• Osteodensitometrie		95	33	35	30	33
• Strahlentherapie		31	29	27	29	31
• Nuklearmedizin		33	32	32	33	31
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger		48	30	44	28	26
Ultraschall (allgemein)		1.817	1.817	1.841	1.872	1.933
• Ultraschall der Säuglingshüfte		143	148	163	163	161
Vakuumbiopsie der Brust		7	8	8	8	8

Qualitätssicherungsbereiche	Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung	Anzahl 2013	2014	2015	2016	2017
Zytologie		17	20	19	17	16
Regionale Vereinbarungen (Auswahl)						
Onkologie		77	77	79	80	81
DMP Diabetes mellitus Typ 2		1.330	1.348	1.342	1.350	1.359
DMP Diabetes mellitus Typ 1		70	76	94	93	94
DMP KHK		1.288	1.364	1.319	1.331	1.347
DMP COPD		791	809	841	828	873
DMP Asthma		897	913	943	914	960
DMP Brustkrebs		155	154	139	137	131
*Inkrafttreten im Berichtsjahr 2016						
** Inkrafttreten im Berichtsjahr 2017						

5 AKTUELLE QUALITÄTSSICHERUNG AUF BUNDESEBENE

Aktualisierung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie

In der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V sind seit 1993 apparative Voraussetzungen an Geräte zur (allgemeinen) Röntgendiagnostik und Computertomographie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin festgelegt. Mittlerweile sind nicht nur einzelne Mindestanforderungen, sondern die seinerzeit gewählte Systematik der Qualitätsparameter veraltet, so dass es für die KVen zunehmend schwieriger wurde, eine sinnvolle und dem aktuellen Stand der Medizintechnik entsprechende betriebsstättenbezogene Qualitätssicherung sicherzustellen.

Zudem sind apparative Anforderungen im Bereich der Strahlendiagnostik und -therapie detailliert vom Gesetzgeber vorgegeben – zum Beispiel in der Röntgenverordnung mit den zugehörigen Richtlinien – und werden dort auch in Gremien des Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit regelmäßig und in der Regel in kurzen Abständen aktualisiert. Im Gegensatz zur bundesmantelvertraglichen Qualitätssicherung gelten diese Vorgaben nicht nur für die vertragsärztliche Versorgung, sondern gleicher-

maßen für alle (human-)medizinischen Anwendungen.

In einem ersten Schritt haben sich die Partner des Bundesmantelvertrags nun auf Änderungen der apparativen Anforderungen im Bereich der Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie verständigt. Demnach soll zukünftig auf die bundesmantelvertragliche Definition spezieller apparativer Voraussetzungen ganz verzichtet werden. Es ist stattdessen vorgesehen, dass der Arzt seiner KV im Rahmen eines Antrags auf Genehmigung die behördliche Genehmigung beziehungsweise Anzeigebestätigung nach Röntgenverordnung vorlegt. Darüber hinaus kann die KV weitere Unterlagen, zum Beispiel den Prüfbericht der Sachverständigenprüfung nach Röntgenverordnung, anfordern.

Auch zukünftig wird die Genehmigung nach Anwendungsklassen erteilt. Diese sind jedoch nicht mehr in der Qualitätssicherungsvereinbarung definiert, sondern entsprechen den röntgenrechtlichen Vorgaben. Die Zuordnung zu den beantragten Anwendungsklassen kann anhand der eingereichten Unterlagen vorgenommen werden. Gewährleistungserklärungen der Hersteller oder Vertrieber sind nicht mehr erforderlich.

Durch die Änderungen werden zukünftig redundante Regelungen ebenso vermieden wie spezielle, nur für den vertragsärztlichen Bereich geltende Vorgaben. Darüber hinaus ist durch den Verweis auf röntgenrechtliche Vorgaben die Aktualität der apparativen Anforderungen gesichert. Zudem werden deutliche Vereinfachungen im Ablauf des Genehmigungsverfahrens für Ärzte, KVen und Qualitätssicherungskommissionen erreicht.

Die Änderungen sind zum 1. Oktober 2017 in Kraft getreten. Entsprechende Anpassungen für die Strahlentherapie und Nuklearmedizin sind zu einem späteren Zeitpunkt geplant.

Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor: Inkrafttreten zum 1. April 2018

Zum 1. April 2018 trat die neue Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin in Kraft. Die „QS-Vereinbarung Spezial-Labor“ ersetzt die „Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/ vertragsärztlichen Versorgung“ vom 8. Dezember 1990 in der Fassung vom 1. Januar 2015.

Die neue QS-Vereinbarung Spezial-Labor gilt für alle Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 und für die entsprechenden laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM und ist dreistufig aufgebaut.

Stufe I: Nachweis der fachlichen Befähigung

Die Anforderungen an die fachliche Befähigung orientieren sich eng an den bisherigen Vorgaben: Ärzte, die Spezial-Labor-Leistungen erbringen wollen, müssen an einem Kolloquium teilnehmen. Ausgenommen davon sind nach § 3 der QS-Vereinbarung Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und für ausgewählte Leistungen auch Mikrobiologen, Transfusionsmediziner und entsprechend EBM weitere Facharztgruppen.

Stufe II: Genehmigung mit Auflage (Nachweis weiterer Anforderungen)

Neue Genehmigungen werden mit der Auflage erteilt, dass der Arzt innerhalb von zwölf Monaten bestimmte Nachweise zum internen Qualitätsmanagement erbringt. Werden die erforderlichen Nachweise vor Ablauf dieser Frist eingereicht, wird die Genehmigung unbefristet erteilt, andernfalls läuft die Genehmigung aus.

Stufe III: Stichprobenprüfungen zur internen und externen QS

Um zu überprüfen, ob die Anforderungen der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“ (Rili-BÄK) an die interne und externe Qualitätssicherung erfüllt werden, sind Stichprobenprüfungen von 15 % der abrechnenden Ärzte vorgesehen. Die einzureichenden Dokumentationen müssen Aussagen über das interne Qualitätsmanagement-System (z.B. Qualitätsmanagement-Handbuch, Gerätenachweise, Mitarbeiterqualifikation, Fehlermanagement) und die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung (Ringversuche) enthalten (vgl. § 5 Abs. 3 der QS-Vereinbarung).

Bezüglich der Ringversuchsteilnahme bei laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen des Bereichs B1 nach der Rili-BÄK wird auf die geltende Regelung des § 25 des Bundesmantelvertrags-Ärzte verwiesen. Bei allen anderen Leistungen, die nach Rili-BÄK ringversuchspflichtig sind, müssen im Rahmen der Stichprobenprüfung gültige Ringversuchszertifikate zu den erbrachten Leistungen vorgelegt werden (vgl. § 5 Abs. 2 und Abs. 3 Nr. 7 der QS-Vereinbarung).

Vereinfachung für Ärzte mit bereits nachgewiesener Qualität

Ärzte, die die Anforderungen der Rili-BÄK an die interne und externe Qualitätssicherung erfüllen und hierzu bei den Stichprobenprüfungen ohne Beanstandungen geprüft wurden, werden für einen Zeitraum von fünf Jahren von den Stichprobenprüfungen ausgenommen.

Legen Ärzte eine gültige Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189 (Medizinische Laboratorien – Anforderungen an die Qualität und Kompetenz) vor, entfällt sowohl die Nachweispflicht in-

nerhalb von zwölf Monaten (Stufe II) als auch die Teilnahme an den Stichprobenprüfungen (Stufe III) (vgl. § 5 Abs. 7 und 5 der QS-Vereinbarung).

Neue Leistung ab 2018: Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung

Seit 2013 ist das Botulinumtoxin-A enthaltende Arzneimittel Botox® für die Indikationsbereiche idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben und die Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose zugelassen.

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Januar 2018 das gynäkologische und urologische Kapitel des EBM erweitert und jeweils zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Behandlung und die Nachbeobachtung aufgenommen. Damit wird der ärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der transurethralen Botulinumtoxin-Therapie vergütet und zudem eine Sachkostenpauschale in den EBM-Abschnitt 40.5 aufgenommen.

Die Abrechnung einer Botoxbehandlung setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus, die an den jährlichen Nachweis der Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten gebunden ist.

Aktualisierung der Qualitätssicherungsvereinbarung PET/CT

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss im März 2017 beschlossen hatte, dass die Positronen-Emissions-Tomographie / Computertomographie (PET / CT) bei zwei weiteren Indikationen zur Diagnostik eingesetzt werden kann, wurde die Qualitätssicherungsvereinbarung zur PET / CT entsprechend angepasst.

Bei den neuen Indikationen handelt es sich um

Untersuchungen zur Entscheidung über eine sogenannte Neck Dissection bei Patienten

- mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder
- mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs

beziehungsweise zur Entscheidung über eine laryngoskopische Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht.

Die Änderungen in der Qualitätssicherungsvereinbarung betreffen vor allem die Zusammensetzung des interdisziplinären Teams. Dieses wird bei den neuen Indikationen um einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder einen Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ergänzt.

Eine Übergangsregelung stellt sicher, dass bisherige Genehmigungsinhaber aufwandsarm auch für die neuen Indikationen eine Genehmigung erhalten können. Die Änderungen sind zum 1. Oktober 2017 in Kraft getreten.

Ultraschallvereinbarung: Aufbereitung von Endosonographiesonden

Die Partner des Bundesmantelvertrags hatten zum 1. Oktober 2016 die Ultraschallvereinbarung (US-V) aktualisiert. Dabei wurden auch Regelungen zur Aufbereitung von Endosonographiesonden und entsprechende Übergangsregelungen festgelegt. Diese Übergangsregelungen sind zum 31. März 2018 ausgelaufen.

Vor der erstmaligen Inbetriebnahme von Endosonographiesonden muss sichergestellt sein, dass der Hersteller einer Sonde in der Gebrauchsanweisung mindestens ein wirksames und materialverträgliches Desinfektionsverfahren angegeben hat. Entsprechend den Empfehlungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte und des Robert Koch-Instituts (RKI) muss der Nachweis der Wirksamkeit mit anerkannten Methoden vom Hersteller durch ein Gutachten belegt sein.

Eine Übergangsregelung – zunächst bis zum 31. März 2017, anschließend zweimal verlängert bis zum 31. März 2018 – sollte sicherstellen, dass die erforderlichen Nachweise nachgereicht werden können, da mehrere Hersteller kein entsprechendes Gutachten vorlegen konnten. Die Partner des Bundesmantelvertrages hatten das RKI über die Problematik informiert und um Auskunft gebeten, welche formalen und inhaltlichen Voraussetzungen das Gutachten zu erfüllen habe und wer das Gutachten erstellen könne.

Aus der Antwort des RKI geht hervor, dass die Hersteller von Medizinprodukten für die Erarbeitung und Validierung der bereitzustellenden Informationen über die Aufbereitung ihrer Medizinprodukte verantwortlich sind, weil entsprechende Festlegungen im europäischen Recht, im Medizinprodukterecht und in DIN-Normen fehlen. Da inzwischen einige Hersteller entsprechende Gutachten nachweisen können, haben die Partner des Bundesmantelvertrages entschieden, die Übergangsregelung nicht nochmals zu verlängern. Die Vorgaben der US-V sind demnach ab dem 1. April 2018 zu erfüllen. Sie gelten sowohl für neu beantragte Genehmigungen als auch für Endosonographiesonden, die seit dem 1. Oktober 2016 genehmigt wurden.

Neu: Psychotherapie-Richtlinie und – Vereinbarung

Den Patienten soll ein niedrigschwelliger und flexibler Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen gewährt und das Antrags- und Gutachterverfahren für solche Leistungen vereinfacht und klar geregelt werden. Diese Forderungen hatte der Gesetzgeber im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz formuliert und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie entsprechend zu überarbeiten.

Die umfassend überarbeitete Psychotherapie-Richtlinie ist zum 1. April 2017 in Kraft getreten. Sie enthält ausführliche Regelungen zu den verschiedenen Behandlungsformen, Psychotherapieverfahren und Therapiesettings für die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anwendbaren Leistungen. Als Richtlinien-therapie im

engeren Sinne gelten die Psychotherapieverfahren der Analytischen Psychotherapie, der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der Verhaltenstherapie.

Der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung wurde für Patienten durch die im Rahmen der Strukturreform eingeführte Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung grundsätzlich erleichtert. Seit April 2018 ist die Psychotherapeutische Sprechstunde verpflichtend vor einer Weiterbehandlung vorgesehen. Sie dient der zeitnahen Abklärung, ob die Notwendigkeit einer Richtlinien-Psychotherapie besteht oder ob die Nutzung anderer Angebote (z. B. Beratungshilfen oder ggf. eine psychiatrische Behandlung) erforderlich ist. Darauf aufbauend ermöglicht die neu eingeführte Akutbehandlung zeitnahe psychotherapeutische Interventionen zur Stabilisierung von Patienten mit psychischen Krisen, die auch ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse stattfinden kann. Es ist lediglich eine Anzeige bei der Krankenkasse erforderlich.

Als weitere Behandlungsoption wurde die Rezidivprophylaxe neu eingeführt, die vorbeugend gegen Rückfälle nach Langzeittherapien eingesetzt werden kann, d. h. ein Teil des bewilligungsfähigen Kontingents (Anzahl ist abhängig von der Therapielänge) kann von vornherein aus der Behandlung ausgegliedert und bis zu zwei Jahre nach dem Ende der Therapie genutzt werden.

Die Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie führte im Anschluss zu Anpassungen in der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä) durch die Partner des Bundesmantelvertrags. In ihr wurden viele der neuen Regelungen konkretisiert und u. a. festgelegt, welche Formulare zukünftig verwendet werden müssen.

Wesentliche Änderungen auf einen Blick:

- › Mit der Psychotherapeutischen Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung, der Akutbehandlung und der Rezidivprophylaxe gibt es neue Behandlungsoptionen.
- › Das Antrags- und Gutachterverfahren wurde vereinfacht.
- › Für Langzeit- und Kurzzeittherapien gibt es jeweils zwei Bewilligungsschritte.
- › Vor jeder Langzeit- oder Kurzzeittherapie finden mindestens zwei probatorische Sitzungen statt.
- › Die Zahl der Teilnehmer von Gruppentherapien wurde einheitlich auf drei bis neun festgelegt; Einzel- und Gruppensitzungen können ohne Mitteilung an die Krankenkasse getauscht werden, sofern sich das überwiegend durchgeführte Setting nicht ändert.
- › Alle PTV-Formulare wurden überarbeitet sowie neue eingeführt.

Erstes sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (sQS PCI)

Die Koronarangiographie mit ggf. Koronarintervention (PCI) ist die erste Untersuchungs- und Behandlungsmethode, bei der Vertrags- und Krankenhausärzte nach denselben Qualitätssicherungsvorgaben bewertet werden.

Das Verfahren stützt sich auf zwei Datenquellen: Qualitätssicherungsdokumentation durch den Arzt und Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen. Die Daten beider Datenquellen werden von der Bundesauswertungsstelle zusammengeführt und ausgewertet. Auf dieser Basis erhalten die am Verfahren beteiligten Praxen und Krankenhäuser einen jährlichen Rückmeldebericht. Für das Verfahren gilt seit dem 1. Januar 2016 für alle invasiv tätigen Kardiologen die Pflicht zur Datenerhebung und zur Datenübermittlung.

Perspektivisch ist zusätzlich eine Patientenbefragung geplant, an deren Entwicklung das Institut

für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Auftrag des G-BA zurzeit arbeitet. Bei der Patientenbefragung sollen zufällig ausgewählte Patienten, bei denen ein Herzkatheter-Eingriff durchgeführt wurde, Fragen zu ihrem Behandlungserfolg beantworten. Diese Daten sollen zukünftig in die Gesamtbewertung der Ergebnisse mit einfließen. Die Abgabe des Abschlussberichtes hierzu ist für den 15. Dezember 2018 geplant.

Seit 1. Oktober 2016 steht die Vergütung des Mehraufwandes fest, der den Ärzten durch das sQS-Verfahren entsteht. So wurde der obligate Leistungsinhalt der entsprechenden Gebührenordnungsposition erweitert und die Bewertung angehoben sowie eine Kostenpauschale aufgenommen, die u. a. die EDV- Anschaffungs- und Wartungskosten abdecken soll.

Bundesweit erbringen im vertragsärztlichen Bereich rund 660 invasive Kardiologen in etwa 370 Praxen ca. 90.000 Eingriffe (Herzkatheter-Untersuchungen und/oder PCI). Für das Erfassungsjahr 2016 haben 163 Praxen 36.894 Datensätze übermittelt, die vom IQTIG ausgewertet wurden. Davon haben 152 Praxen ambulante Leistungen und 40 Praxen belegärztliche Leistungen dokumentiert. Ambulant tätige Vertragsärzte erbrachten damit 4,0 % der durchgeführten Koronarangiographien und 1,6 % der PCI sowie Belegärzte 0,9 % der Koronarangiographien und 1,2 % der PCI.

Zweites sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (sQS WI)

Am 1. Januar 2017 bzw. 1. Januar 2018 starteten Abschnitt eins bzw. zwei des zweiten sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen“. Es betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung rund 8.000 operativ tätige Ärzte bzw. 5.000 Einrichtungen der Fachrichtungen Chirurgie/Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Urologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe.

Das Verfahren fußt auf zwei Säulen:

Im ersten Abschnitt des Verfahrens werden postoperative Wundinfektionen, die zur stationären Aufnahme geführt haben, im Krankenhaus erfasst. Durch eine Verknüpfung dieser Daten mit Sozialdaten, die den Krankenkassen vorliegen, ist es möglich, diese Wundinfektionen zurückzuverfolgen und festzustellen, wo der ambulante oder stationäre Initialeingriff erfolgt ist. Somit werden Wundinfektionen ohne QS-Dokumentation im ambulanten Bereich auch sektorenübergreifend zurückverfolgt, zurückgespiegelt und können ggf. zu Qualitätssicherungsmaßnahmen führen. Rückmeldungen zu ggf. aufgetretenen postoperativen Wundinfektionen können dem jeweiligen Operateur aufgrund der langen Datenlieferfristen der Sozialdaten erst nach ca. zwei Jahren zurückgemeldet werden.

Im zweiten Abschnitt des Verfahrens werden operierende Ärzte in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Krankenhäusern verpflichtet, einmal jährlich Fragen zum Hygiene- und Infektionsmanagement ihrer Einrichtung zu beantworten. Die Dokumentationspflicht beginnt erstmalig im ersten Quartal 2018 und bezieht sich jeweils auf das einrichtungsbezogene Hygiene- und Infektionsmanagement des vorangegangenen Jahres. Für die sogenannte Einrichtungsbefragung gibt es unterschiedliche Fragebögen: einen Fragebogen, der sich an ambulant operierende Ärzte in Praxen und MVZ richtet, sowie einen Fragebogen für stationär operierende Ärzte in Krankenhäusern (wie Belegärzte). Dokumentationspflichtig sind alle Ärzte in Praxen, MVZ und Krankenhäusern, welche im vorangegangenen Jahr mindestens einen sogenannten Tracer-Eingriff durchgeführt haben. Welche Eingriffe als Tracer-Eingriffe gewertet werden, gibt die Spezifikation des IQTIG vor.

Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist es, anhand der Abrechnungsdaten jeweils diejenigen Ärzte zu ermitteln, die in den ersten beiden Quartalen des Vorjahres solche Eingriffe vorgenommen haben und diese über ihre Dokumentationspflicht zu informieren.

Serviceangebote

Um die einbezogenen Vertragsärzte bereits im Vorfeld bestmöglich zu informieren und den Aufwand in den Praxen so gering wie möglich zu halten, werden für die jährliche Einrichtungsbefragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement eine Online-Ausfüllhilfe mit Erläuterungen, eine Online Fortbildung zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie sowie der Online-Test „Mein PraxisCheck“ „Prävention Wundinfektionen“ zur Verfügung gestellt.

Die Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie ist auch eine Vorgabe der Einrichtungsbefragung. Daher stellt die KBV insgesamt vier Fortbildungen für die operierenden Facharztgruppen Chirurgen, Gynäkologen, Orthopäden/Unfallchirurgen sowie Urologen auf ihrem Fortbildungsportal im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) zur Verfügung. Die Fortbildung beinhaltet zehn Multiple-Choice-Fragen und ist mit zwei CME-Punkten zertifiziert. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Webportal für die Einrichtungsbefragung

Die einbezogenen Vertragsärzte haben zudem die Möglichkeit, über eine kostenfreie Software zu dokumentieren. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen stellt im Sicheren Netz (SNK) ein Webportal „Einrichtungsbefragung zur Praxishygiene“ zur Verfügung, in dem operativ tätige Ärzte für ihre Betriebsstätten dokumentieren können. Abgabefrist für die ausgefüllte Einrichtungsbefragung war für das erste Jahr der 30. April 2018, ab 2019 ist die Abgabefrist jeweils der 28. Februar. Alle Fragen des ambulanten Fragebogens sind mit der webbasierten Ausfüllhilfe verlinkt. Die Auswertungen zum Hygiene- und Infektionsmanagement werden den Ärzten zum 15. Oktober zur Verfügung gestellt.

Qualitätsmanagement-Verfahren

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®

Die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das Qualitätsmanagement-Verfahren QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® an. Es wurde zusammen mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, Berufsverbänden und

Medizinischen Fachangestellten entwickelt. Speziell auf die Abläufe und Bedingungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zugeschnitten, kann QEP von ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, interdisziplinären Kooperationsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren unterschiedlicher Größe genutzt werden. Bausteine des modularen Verfahrens sind der QEP-Qualitätsziel-Katalog[®], das QEP-Manual[®], ein spezifisches Manual für Psychotherapeuten, das QEP Einführungsseminar[®] und das QEP-Zertifizierungsverfahren[®].

Qualität sichtbar machen: BundesArztsuche-App zeigt QEP-Zertifizierung an

Mit der BundesArztsuche-App können Patienten einfach und schnell nach einem passenden Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten in ihrer Nähe oder im gesamten Bundesgebiet suchen.



Ein orangefarbenes „Q“ neben dem Profil der Praxis oder des Medizinischen Versorgungszentrums symbolisiert jetzt: Hier wurde erfolgreich QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®] eingeführt und zertifiziert. Die Zertifizierung – eine Überprüfung durch einen neutralen Dritten – ist freiwillig.

Die App bietet verschiedene Suchkriterien wie Standort, Arztgruppe, Zusatzbezeichnungen und Fremdsprachen. Die Ergebnisse werden übersichtlich als Liste oder in Kartenform angezeigt. Patienten können sich ausgewählte Praxen als Favoriten abspeichern, Terminerinnerungen einrichten und Informationen zu Gesundheitsthemen wie Impfungen und Früherkennung abrufen.

Die App kann kostenlos im App Store oder bei Google play heruntergeladen werden.

Patientenbefragung: ZAP - Service für die Praxen

Als ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements (QM) ist die Patientenbefragung in der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als ein verpflichtendes Instrument zur Qualitätsentwicklung aufgeführt. Die Befragungsergebnisse können eine Rückmeldung über die Patientenzufriedenheit und die Qualität der Versorgung aus Patientenperspektive geben. Je nach Art und Umfang der Patientenkontakte sollten diese Befragungen jährlich, mindestens jedoch alle drei Jahre und möglichst mit validiertem Fragebogen durchgeführt werden. So können Veränderungen gemessen und Verbesserungen dargestellt werden.

Ein validierter Fragebogen ist z. B. der von der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelte ZAP-Fragebogen zur „Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“.



Eine Patientenbefragung mit ZAP ist in zwei Varianten möglich. Neben Fragebögen in sieben Sprachen inklusive Excel-Auswertungstool, welche kostenfrei zum Download von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellt werden, steht auch ein elektronisch unterstütztes ZAP-Angebot im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) zur Verfügung. Ärzte und Psychotherapeuten, die das Onlinetool eZAP nutzen möchten, melden sich mit ihren SNK-Zugangsdaten im Portal der Kassenärztlichen Vereinigung oder dem Portal der KBV (<http://portal.kv-safenet.de>) an. Ein Vorteil der Online-Variante besteht u. a. darin, dass die Patienten die Möglichkeit erhalten, die Fragen direkt in einer Webapplikation zu beantworten und somit

die händische Auswertung durch die Praxis entfällt.

Um eine breitere Patientenklientel zu erreichen, wird der deutsche ZAP-Fragebogen zusätzlich in den Sprachen Arabisch, Englisch, Französisch, Spanisch, Russisch und Türkisch angeboten.

Online-Test zur Selbstbewertung

Mein PraxisCheck

Mit dem Serviceangebot „Mein PraxisCheck“ können MVZ und Praxen kostenfrei in wenigen Minuten herausfinden, wie gut sie organisatorisch und fachlich auf bestimmte Prozesse vorbereitet sind.

Es stehen folgende Themen zur Verfügung:

- › Hygienemanagement
- › Informationssicherheit
- › Impfmanagement
- › Qualitätsmanagement

und neu seit 2017

- › Patientensicherheit
- › Prävention Wundinfektionen

Alle Angebote wurden bereits rund 150.000 Mal genutzt.



Das Tool „Prävention Wundinfektionen“ richtet sich insbesondere an ambulant operierende Ärzte. Sie können mit wenigen Klicks das Hygiene- und Infektionsmanagement in wesentlichen Bereichen ihrer Praxis überprüfen.

Die Webapplikation ist als Hilfestellung gedacht. Es handelt sich weder um eine Kontrolle noch Wissensprüfung. Per Knopfdruck wird eine Auswertung (PDF-Dokument) mit Tipps und Empfehlungen zur Verfügung gestellt, um sich weiter zu verbessern. Außerdem wird anonym angezeigt wie die eigene Praxis im Vergleich zu den anderen Teilnehmern abgeschnitten hat.

Das Serviceangebot basiert auf QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® und ist ein wichtiger Baustein im Qualitätsmanagement – nicht nur für QEP-Anwender.

JETZT TESTEN:

http://www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php

5 SERVICE

Ansprechpartner in der KV Thüringen

Ansprechpartner der Qualitätssicherung sind zu erreichen unter: Telefon 03643 559 – 0		
Bereich	Ansprechpartner	Durchwahl
Akupunktur	Frau Hallmann	-711
Amblyopie-Screening	Frau Schröder	-745
AOP	A - L M - Z Frau Schmidt Frau Heerwald	-754 -755
Apherese	Frau Heerwald	-755
ARMIN	Frau Schröder	-745

Ansprechpartner der Qualitätssicherung sind zu erreichen unter: Telefon 03643 559 – 0

Bereich	Ansprechpartner	Durchwahl
Arthroskopie	Frau Beyer	-718
Balneophototherapie	Frau Schröder	-745
Botoxbehandlung	Frau Döllner	-729
CARDIO PLUS	Frau Pfeifer	-748
Chirotherapie	Frau Kühne	-718
Delegations-Vereinbarung	Frau Schröder	-745
Diabetischer Fuß	Frau Wündsch	-714
Diab. Fußsyndrom	Frau Wündsch	-714
Dialyse	Frau Lübeck	-751
Diabetikerschulungen	Frau Wündsch	-714
DMP Asthma/COPD	Frau Döllner	-729
DMP Brustkrebs	Frau Döllner	-729
DMP Diabetes Typ 1	Frau Wündsch	-714
DMP Diabetes Typ 2	Frau Lübeck	-751
DMP KHK	Frau Lübeck	-751
ESWL	Frau Kühne	-718
Frühförderung	Frau Lübeck	-751
Funktionsstörungen der Hand	Frau Beyer	-718
Geriatric	Frau Reichenbacher	-716
Gestationsdiabetes	Frau Wündsch	-714
Gesund schwanger	Frau Richter	-711
Hausarzt-Verträge	Frau Pfeifer	-748
Hautkrebs-Screening	Frau Hirsch	-752
Homöopathie-Verträge	Frau Döllner	-729
Histopathologie HKS	Frau Hirsch	-752
HIV/Aids	Frau Reichenbacher	-716
Hörgeräteversorgung	Frau Horn	-714
Hygiene	Frau Schröder	-745
Impfen	Frau Wündsch	-714

Ansprechpartner der Qualitätssicherung sind zu erreichen unter: Telefon 03643 559 – 0

Bereich	Ansprechpartner	Durchwahl
Interventionelle Radiologie	Frau Kühne	-718
IVM	Frau Schröder	-745
Invasive Kardiologie	Frau Kühne	-718
Kapselendoskopie	Frau Horn	-714
Kernspintomographie	Frau Kühne	-718
Kinderfrüherkennungs-Untersuchungen	Frau Lübeck	-751
Koloskopie	Frau Horn	-714
Künstliche Befruchtung	Frau Wündsch	-714
Laboratoriumsuntersuchungen	Frau Wündsch	-714
Laboruntersuchungen Neugeborenen- Screening	Frau Wündsch	-714
Langzeit-EKG	Frau Horn	-714
Laserbehandlung des bPS	Frau Schmidt	-754
Lasereingriffe in der Augenheilkunde	Frau Schmidt	-754
Mammographie-Screening	Frau Beyer	-718
Molekulargenetik	Frau Wündsch	-714
MR-Angiographie	Frau Kühne	-718
MRSA	Frau Schröder	-745
Neuropsychologische Therapie	Frau Horn	-714
Nuklearmedizin	Frau Kühne	-718
Onkologie	Frau Wündsch	-714
Osteoporose	Frau Lübeck	-751
Otoakustik	Frau Horn	-714
Palliativversorgung	Frau Döllner	-729
Patientenbegleitung	Frau Lübeck	-751
PET, PET/CT	Frau Kühne	-718
Pflegeheim	Frau Lübeck	-751
PDT und PTK	Frau Schröder	-745
Physikalisch-medizinische Leistungen	Frau Kühne	-718
Psychosomatik	Frau Horn	-714

Ansprechpartner der Qualitätssicherung sind zu erreichen unter: Telefon 03643 559 – 0

Bereich	Ansprechpartner	Durchwahl
Psychotherapie	Frau Horn	-714
Qualitätsmanagement	Frau Budach	-749
Rahmenvertrag – BARMER	Frau Darnstedt	-759
Rhythmusimplantat-Kontrolle	Frau Wündsich	-714
Radiologie	Frau Kühne	-718
Schlafbezogene Atmungsstörungen	Frau Wündsich	-714
Schmerztherapie	Frau Kühne	-718
Sozialpädiatrie	Frau Horn	-714
Sozialpsychiatrie	Frau Horn	-714
Soziotherapie	Frau Horn	-714
Strahlendiagnostik	Frau Kühne	-718
Substitution	Frau Richter	-711
TeleArzt	Frau Schröder	-745
Telekonsile	Frau Kühne	-718
Tonsillotomie	Frau Beyer	-718
Ultraschalldiagnostik	A - G Frau Schmidt H Frau Heerwald I – N Frau Hallmann O – S Frau Reichenbacher T - Z Frau Richter	-754 -755 -711 -716 -711
Vakuumbiopsie der Brust	Frau Beyer	-718
Videosprechstunde	Frau Ehrlich	-715
Zervix-Zytologie	Frau Schröder	-745

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Telefon 03643 559-0
Telefax 03643 559-791
E-Mail info@kvt.de
Internet www.kvt.de

Redaktion:

Dr. Bettina Tittel, Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung
Jana Schröder, HA Kassenärztliche Versorgung
Copyright Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, 8/2018