



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie

März 2010

Neue Richtlinie zur Förderung der Qualität: Stichprobenprüfung jetzt bundesweit und nach einheitlichen Kriterien

Zur Förderung der Qualität von Arthroskopien in der vertragsärztlichen Versorgung werden bundesweit Stichprobenprüfungen eingeführt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu eine Richtlinie erlassen, die einheitliche Beurteilungskriterien für arthroskopische Eingriffe am Knie- und Schultergelenk enthält. Damit soll sichergestellt werden, dass überall in Deutschland die gleichen Qualitätsstandards gelten und eingehalten werden. Einige Kassenärztliche Vereinigungen führen solche Prüfungen bereits seit Jahren – bislang allerdings auf Grundlage regional entwickelter Kriterien – durch.

Mit jährlich mehr als einer halben Million Eingriffen handelt es sich bei der Arthroskopie um die häufigste orthopädisch/unfallchirurgische Operation, die bei etwa der Hälfte der Patienten ambulant erfolgt.

Die neue „Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie)“ wurde am 17. Dezember 2009 beschlossen und ist am 3. März 2010 in Kraft getreten

Im Folgenden stellen wir Ihnen die wichtigsten Punkte der neuen Richtlinie vor:

Ziel der neuen Qualitäts-Richtlinie

Die Stichprobenprüfungen sollen dazu beitragen, die Qualität arthroskopischer Eingriffe weiter zu verbessern. Mögliche Defizite u.a. in der Indikationsstellung, in der Leistungsdokumentation und in den Nachbehandlungsmaßnahmen sollen durch zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen reduziert werden. Ein erster Schritt sind die vom G-BA beschlossenen Beurteilungskriterien, die die Anforderungen an die schriftliche und bildliche Dokumentation bundeseinheitlich definieren. Weitere Maßnahmen sollen folgen. So plant der G-BA, dass im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung künftig auch für Krankenhäuser Qualitätssicherungsmaßnahmen gleichermaßen gelten.

Zum Hintergrund: Die bereits durchgeführten Stichprobenprüfungen haben zum Teil erhebliche Qualitätsmängel deutlich gemacht. Zwar haben viele Ärzte mit guten und sehr guten Ergebnissen abgeschnitten, etliche jedoch mit erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen.

Strichproben-
kontrollen jetzt
bundesweit und
nach einheit-
lichen Kriterien

Richtlinie seit
3. März in Kraft

Einheitliche
Prüfkriterien
sollen Qualität
erhöhen



Richtlinie gilt bundesweit

Die neue Richtlinie gilt bundesweit. Das bedeutet: Auch Ärzte in KV-Bereichen, in denen bereits Stichprobenprüfungen durchgeführt werden, werden künftig nach der neuen Richtlinie geprüft. Auch für sie gelten die einheitlichen Beurteilungskriterien, die einen Mindeststandard definieren.

Neue Richtlinie betrifft nur Vertragsärzte mit Genehmigung

Die neue Richtlinie betrifft Ärzte, die eine Genehmigung nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V besitzen. Die Genehmigung muss infolge der neuen Richtlinie selbstverständlich nicht neu beantragt werden.

Übergangsregelung: Zehn Prozent der Ärzte werden jährlich geprüft

Zum Umfang der Stichprobenprüfung hat der G-BA eine Übergangsregelung festgelegt. Diese sieht vor, dass in den ersten zwei Jahren nach Einführung der neuen Richtlinie mindestens zehn Prozent der arthroskopisch tätigen Vertragsärzte jährlich überprüft werden. Nach diesem Zeitraum gilt auch für die Arthroskopie der übliche Wert von mindestens vier Prozent (gemäß Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung).

Stichprobenprüfung anhand der Dokumentation

Das Verfahren der Stichprobenprüfung erfolgt nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung auf der Grundlage der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von arthroskopischen Operationen am Knie- und Schultergelenk. Hierzu fordert die Kassenärztliche Vereinigung von dem Arzt die entsprechenden Operationsberichte und Bilddokumentationen an. Die Prüfung umfasst die medizinische Fragestellung, den Operationsgrund und die Durchführung der arthroskopischen Operation.

Anforderungen an die Dokumentation

Die schriftliche und bildliche Dokumentation muss bestimmten Anforderungen entsprechen. Die Anforderungen wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der neuen Richtlinie festgelegt. Zudem wird als Prüfinhalt vorgegeben, dass die Dokumentationen in sich schlüssig und nachvollziehbar sein müssen.

1. Anforderungen an die schriftliche Dokumentation:

Aus dem Operationsbericht müssen mindestens folgende Angaben hervorgehen:

- Patientenidentifikation (Name, Vorname und Geburtsdatum)
- Operationsdatum
- Name des Operateurs, ggf. des Assistenten und des Anästhesisten
- Operationsgrund
- Diagnose mit Seitenangabe
- durchgeführte Operation

Neue Prüfregeln
gelten für alle
Ärzte mit
Genehmigung

Keine neue
Genehmigung
erforderlich

Jeder Zehnte
wird geprüft

KV fordert
Operations-
berichte und
Bilddoku-
mentation an

- ggf. Blutsperrezeit/Blutleerzeit
- Lagerung des Patienten
- Operationsdauer
- bei Normalbefund entsprechende Feststellung
- bei pathologischem Befund detaillierte Beschreibung (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur usw.)
- Beschreibung des operativen Vorgehens
- Beschreibung des Endbefundes nach Abschluss der Operation
- begründete Benennung nicht darstellbarer bzw. in der Bilddokumentation nicht zu beurteilender Areale
- Angaben zur Indikation eventueller Folgeeingriffe oder konservativer Maßnahmen

2. Anforderungen an die bildliche Dokumentation

- Die Dokumentation kann auf Videoband, Prints oder allgemein lesbaren digitalen Datenträgern (CD, DVD) erfolgen und muss zugreifbar archiviert sein. Sie muss klar nachvollziehbar gekennzeichnet sein und eindeutig einem Patienten zuzuordnen sein.
- Zur eindeutigen Identifikation müssen aus der Bilddokumentation ersichtlich sein:
 - Patientenidentifikation
 - Operationsdatum
 - Name des Operateurs und der Praxis bzw. Klinik
- Die Bilddokumentation muss eine Beurteilung des präoperativen Befundes und des Operationsergebnisses ermöglichen, ggf. unter Verwendung eines Tasthakens.
- Der präoperative Befund und das postoperative Ergebnis sollten aus einer vergleichbaren Perspektive und Kameraeinstellung vorgenommen werden.
- Falls im Ausnahmefall wegen eines unvorhergesehenen technischen Defektes eine Bilddokumentation nicht möglich ist, muss dies im Operationsbericht unter Angabe der Gründe vermerkt werden.
- Bei allen Arthroskopien des Kniegelenks ist ein diagnostischer Rundgang zu dokumentieren mit obligater Darstellung aller Kompartimente einschließlich
 - Innenmeniskus mit Hinterhorn
 - Außenmeniskus mit Hinterhorn
 - Interkondylarregion (vorderes/hinteres Kreuzband)
 - Femuropatellargelenk
 - ggf. Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z.B. Knorpelschäden, Synovitiden, Brandverletzungen).



- Bei allen Arthroskopien des Schultergelenks ist ein diagnostischer Rundgang zu dokumentieren mit obligater Darstellung von
 - Rotatorenmanschette – Übergang Humeruskopf
 - langer Bizepssehne mit Ansatz
 - Labrum mit Kapselkomplex
 - ggf. glenohumoraler Knorpelbelag
 - ggf. Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z.B. Fehlen der glenohumoralen Bänder, Rotatorenmanschettenrupturen).

Fragen?

Sollten Sie Fragen zu den Inhalten der Richtlinie haben, steht Ihnen Ihre Kassenärztliche Vereinigung zur Verfügung.

Weitere Informationen

Informationen zu der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie sowie zu weiteren, die Arthroskopie betreffenden Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien finden Sie unter <http://www.kbv.de/23436.html>

Kontakt

Mehr
Informationen