

Gemeinsam stark  
für Qualität

# 2022

## **Jahresbericht Versorgungsqualität**

# Bericht des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität für das Jahr 2022

Editorial .....	4
-----------------	---

## Allgemeines

Digitale Kommissionssitzungen – ein Update .....	8
Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG – Aussetzung der QS .....	9
Selbstverwaltung mitgestalten .....	10

## Patientensicherheit

Sicherheitskultur in Westfalen-Lippe .....	14
Berichts- und Lernsystem CIRS-NRW .....	15
Zeitenwende in der Hygiene – von der Pandemie zur Endemie .....	16
Expertengruppe Eingriffsverwechslungen .....	17
Tag der Patientensicherheit 2022 – Sichere Medikation .....	18
Fortbildungen zur Verbesserung der Patientensicherheit .....	19

## Informationsveranstaltungen des GB VQ

Termine, Termine, Termine... .....	22
------------------------------------	----

## Qualitätsentwicklung / Qualitätsmanagement

Fortbildungs-Nachweispflicht: Auswirkungen der Corona-Pandemie .....	26
Fortbildungspflicht in aller Kürze: Video-Tutorials auf der Website der KVWL .....	27
Digitaler Datentransfer mit den Kammern: Hilfreich für beide Seiten! .....	28
Nach der Pandemiepause über acht Quartale:	
Honorarkürzungen nach fehlendem Fortbildungsnachweis sind wieder aufgenommen .....	29
Corona im Qualitätszirkel: Rückläufige Zahlen – aber Tiefgang .....	30
Anzahl der Qualitätszirkel wächst weiter – 54 QZ erstmalig oder neu anerkannt .....	31
Online-Pinnwand für Qualitätszirkel .....	31
blickwinkel: Das Info-Magazin für Qualitätszirkelmoderatoren ist jetzt digital .....	32
QZ-Abrechnungen mit QZ-Online ohne Papier .....	33
Frühe Hilfen – Vernetzung von Ärzteschaft und Jugendhilfe .....	34
KPQM: Videokonferenzformate .....	35
Lean Healthcare: Eine ideale Ergänzung zum Qualitätsmanagement in der Praxis .....	36

## Qualitätssicherung

Qualitätssicherung .....	40
QS-Kommissionsarbeit ist sinnvoll und macht Spaß! .....	43

## Neue bzw. geänderte Richtlinien / Vereinbarungen / Verträge

Neu im EBM: Außerklinische Intensivpflege .....	46
Neue QS-Vereinbarung: Telemonitoring bei Herzinsuffizienz .....	47
Zweitmeinungsverfahren: weitere Verfahren aufgenommen .....	48

## QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Gute Qualität wirkt sich aus: mehrjährige Prüfbefreiung möglich .....	52
Dokumentationsprüfung Akupunktur .....	53
Dokumentationsprüfung HIV/Aids .....	54
Stichprobenprüfung Spezial-Labor .....	55
Dokumentationsprüfung Schmerztherapie .....	56
Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG .....	57
Dokumentationsprüfung PDT sowie PTK .....	58
Dokumentationsprüfung Rhythmusimplantat-Kontrollen .....	59
Auflagenprüfung Dünndarmkapsel-Endoskopie .....	60
Koloskopie-Auflagenprüfung .....	61
Koloskopie-Hygieneprüfung .....	63
Ultraschall-Dokumentationsprüfung (außer Säuglingshöften) .....	64
Auflagenprüfung Sonographie der Säuglingshöften .....	66
Konstanzprüfung von Ultraschallsystemen weiterhin erfolgreich .....	68
Dokumentationsprüfung kurative Mammographie .....	69
Dokumentationsprüfung MR-Angiographie .....	70
Dokumentationsprüfung Vakuumbiopsie .....	71
Überprüfung der Präparatequalität einschließlich der Dokumentation Zytologie .....	72

## QS-Maßnahmen nach § 135 b Abs. 2 SGB V

Arthroskopie von Knie- und Schultergelenken .....	76
Gute Qualität wirkt sich aus .....	77
Broschüre „Arthroskopie von Knie und Schulter“ neu aufgelegt .....	78
G-BA regelt Pseudonymisierung patientenbezogener Daten neu .....	79
Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135b Absatz 2 SGB V:	
Kernspintomographie, Radiologie und Computertomographie .....	80

## Weitere Qualitätsprüfungen

Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger deutlich vereinfacht .....	84
Onkologie .....	88

## DeQS / oKFE

Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung (DeQS) .....	92
Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE) .....	99

## Zentrale Stelle Mammographie-Screening WL

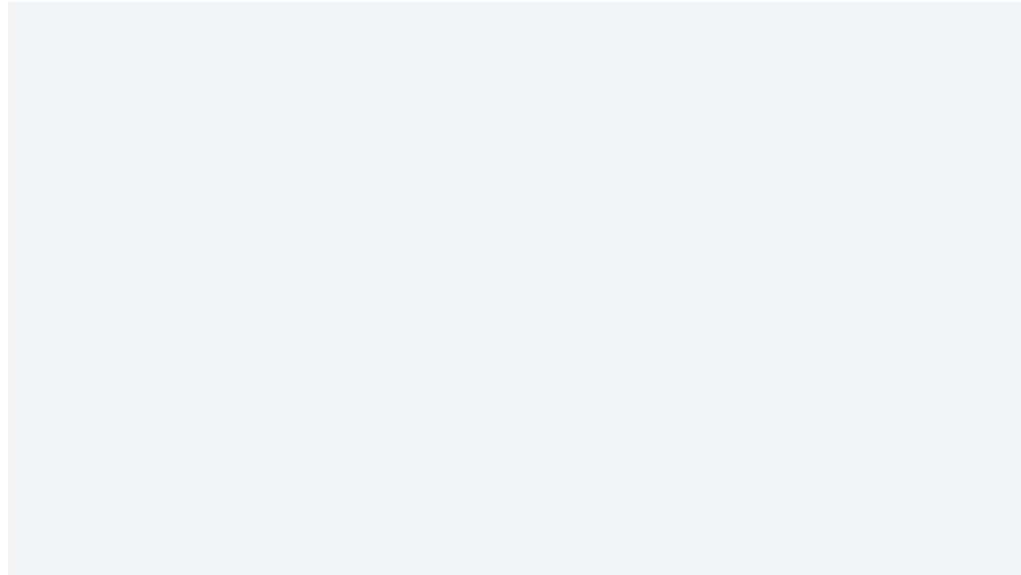
ZS Mammographie-Screening Westfalen-Lippe .....	104
Mammographie: Strukturierte Kommunikation bei Terminverschiebungen .....	105
Jahresbericht Evaluation 2020: Jede zweite Frau nimmt teil .....	105
Mammobile in der Region Westfalen-Lippe .....	106
Online-Buchungs-System (OBS) .....	107
Sie haben Post: Einladungen und Briefversand der ZS .....	108
Telefonische Erreichbarkeit .....	109
ToSyMa-Studie zeigt Möglichkeiten zur Verbesserung der Diagnose .....	110
Einladungsmanagement orientiert sich an den Nutzerinnen .....	112

## Anhang Datenteil

Genehmigungsverfahren .....	116
Kommissionen .....	118
QS-Kommission Apherese: Hier werden im Auftrag der Krankenkassen	
Erst- und Folgeanträge geprüft .....	120
Abkürzungsverzeichnis .....	122
Bildnachweise .....	124
Impressum .....	125

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Ihnen den inzwischen dritten digitalen Jahresbericht des KVWL-Geschäftsbereiches Versorgungsqualität präsentieren zu können.



Das Jahr 2022 war durch die fortschreitende Digitalisierung unserer Verwaltungsprozesse geprägt. Hierzu habe ich Ihnen im vergangenen Jahr vorgestellt, wie Künstliche Intelligenz die Konstanzprüfung der Sonographie unterstützt. Darauf aufbauend ermöglicht uns der digitale Ausbau nun seit 2022 die vollständige digitale Abwicklung der Dokumentationsprüfung Sonographie.

Diesen Schwung und die wachsende Erfahrung in der Zusammenarbeit mit den Software-Unternehmen möchten wir nutzen, um unser Ziel, bis zum Ende des Jahres 2023 alle Prozesse digital abzubilden, zu erreichen. Das ermöglicht uns, Ihnen schnell die Ergebnisse der Qualitätssicherung mitzuteilen und auch Hinweise auf Verbesserungspotenziale zu geben.

Diese Ergebnisse sind auch in diesem Jahr wieder durchweg sehr positiv.

Detaillierte Angaben zu den einzelnen Verfahren finden Sie im vorliegenden Jahresbericht.

In diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal darauf hinweisen, welche Vorteile eine konsequent durchgeführte Qualitätssicherung und ein entsprechendes Qualitätsmanagement haben:

- ▶ Die Haftungsrisiken sind geringer, da kein Organisationsverschulden angenommen werden kann (Aufklärung, Hygiene, Datenschutz etc.)
- ▶ Auch geringere medizinische Haftungsrisiken, wenn leitliniengerecht behandelt wird
- ▶ Geringere Personalfuktuation, modernes Personalmanagement, guter Personaleinsatz (Delegation, wo möglich und sinnvoll)
- ▶ Professionelle und sichere Abrechnung durch regelmäßiges Controlling
- ▶ Schutz vor Regressen, wenn über das PVS regelmäßig die erbrachten Leistungen ausgewertet werden
- ▶ Besserer Wiederverkaufswert mit transparenten Prozessen und regelmäßigen Reinvestitionen
- ▶ Bessere Außendarstellung
- ▶ Mit Zertifizierung leichter Abschluss von Selektiv- und

Dr. med. Volker Schrage  
stellv. Vorstandsvorsitzender der KVWL



- sonstigen Sonderverträgen (z. B. Beteiligung an einer Krebszentrumszertifizierung etc.)
- ▶ Patienten werden zu Partnern und können die Praxisabläufe besser nachvollziehen
- ▶ Die Arbeitszeiten sind besser planbar

Diese Aufzählung bringt mich auf den Gedanken, ob der Begriff Prozessmanagement die Situation in den Praxen nicht doch besser beschreibt. Am Ende führt ein gutes Prozessmanagement zu einer guten Qualitätssicherung und stabilisiert so den Praxisertrag.

**Man könnte die Situation vielleicht so zusammenfassen:** Mit Qualitätsmanagement (QM) kommt Prozessmanagement (PM) und danach kommt Management (M).

Neben der Qualitätssicherung nimmt die Beratung in Hygienefragen einen immer größeren Raum ein. Wir freuen uns über Ihre Fragen zur Umsetzung der Hygienestandards in Ihren Praxen und unterstützen Sie durch konkrete Hilfestellungen, sei es telefonisch oder persönlich bei Ihnen in der Praxis. Nutzen Sie dieses Angebot und vereinbaren Sie einen Termin mit uns.

Wirklich erfreulich ist auch diese Entwicklung: Die Zahl der Ärzte, die Honorarabzüge hinnehmen müssen, weil sie ihrer Fortbildungsverpflichtung nicht nachgekommen sind, ist mittlerweile verschwindend gering. Ich möchte die Gelegenheit nutzen und mich bei Ihnen dafür bedanken, dass Sie Ihr Wissen immer aktuell halten und stringent Ihre Fortbildungszertifikate als Nachweis bei uns einreichen. Wir haben in den zurückliegenden Jahren unsere Arbeit

stetig an folgendem Leitfaden ausgerichtet: Wir wollen das Beratungsangebot ausweiten und Ihren besonderen Anforderungen durch unterschiedliche Formate gerecht werden. Schon während der Pandemie haben wir unsere Informationsveranstaltungen auf digitale Formate umgestellt und nutzen diese auch weiterhin, um schnell und einfach mit Ihnen in Kontakt treten zu können.

Stichwort Kontakt: Wir haben im vergangenen Jahr einen interessanten Dialog mit zwölf Ärzten sowie Psychotherapeuten über die Weiterentwicklung von Qualitätssicherung geführt. Erste Ergebnisse dieses Diskussionsprozesses stellen wir Ihnen in diesem Jahresbericht vor. Wir werden die Diskussion weiterführen und Sie über die Ergebnisse informieren.

Ich setze mich dafür ein, bei diesem so wichtigen Thema einen offenen Dialog zu pflegen. Bitte geben Sie uns Hinweise, an welchen Stellen wir uns weiter verbessern können.

Machen Sie sich selbst ein Bild. Tauchen Sie ein in unseren Bericht zu Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Patientensicherheit. Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Volker Schrage  
stellv. KVWL-Vorstandsvorsitzender



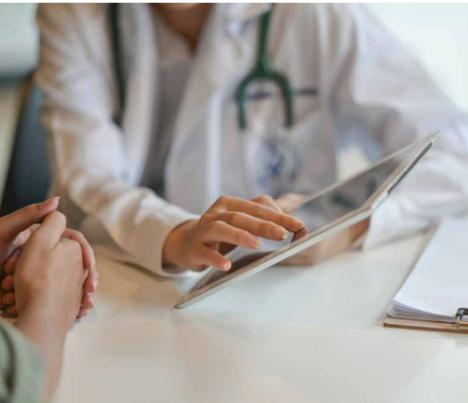
## Allgemeines

---

- \_ Digitale Kommissionssitzungen - ein Update
- \_ Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG - Aussetzung der QS
- \_ Selbstverwaltung mitgestalten

## Digitale Kommissionssitzungen – ein Update

Wir arbeiten seit dem Sommer 2021 an der Digitalisierung der QS-Dokumentationsprüfungen. Über erste Erfolge haben wir im Jahresbericht aus dem vergangenen Jahr berichtet. Inzwischen haben wir die Software bei zwei Verfahren produktiv eingesetzt: **Ultraschall und Radiologie**.



### Aber was bedeutet das genau?

In der Vergangenheit wurden die Ergebnisse aus den Sitzungen der Qualitätssicherungskommissionen zunächst auf Papierbögen eingetragen, um diese dann später wieder in ein Word-Dokument am PC einzugeben. Jetzt nehmen unsere Mitarbeitenden den Laptop mit in die Sitzungen und bearbeiten die einzelnen Vorgänge direkt digital. Die Ergebnisse

werden elektronisch erfasst und stehen für die Weiterverarbeitung (Ergebnismitteilungen) oder verschiedene Datenauswertungen zur Verfügung. Auf diese Weise sind wir dem digitalen Arbeiten ohne unnötige Medienbrüche einen großen Schritt näher gekommen.

Die Einführung der Software war eine große Umstellung – sowohl für unsere Mitarbeitenden als auch für die Kommissionsmitglieder. Alle Beteiligten sehen in den Veränderungen jedoch große Chancen und stehen dem Wandel hin zum digitalen Arbeiten aufgeschlossen gegenüber.

### Wie geht es weiter?

Wir bereiten die digitale Umstellung für die nächsten Verfahren (Koloskopie, MRT und IVOM) vor. Bis Ende 2023 wollen wir den Großteil sämtlicher Dokumentationsprüfungen in den jeweiligen QS-Kommissionssitzungen digital nutzbar machen.

Wenn Sie Fragen zur oder Interesse an der Kommissionsarbeit haben, lesen Sie gerne auf [S. 43](#) weiter oder sprechen Sie uns direkt an.

## Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG – Aussetzung der QS

Die Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG haben sich in den vergangenen Jahren verbessert. In den Jahren 2020 bis einschließlich 2022 liegt der durchschnittliche Anteil guter Ergebnisse (keine und geringe Beanstandungen) bei 89 Prozent.

Mängel, die festgestellt werden (Aufzeichnungsdauer liegt unter 18 Stunden, schlechte Elektrodenlage), liegen nicht ausschließlich in der Verantwortung des Arztes, sondern sind auch vom Verhalten der Patienten abhängig.

Darüber hinaus hat die L-EKG-Kommission festgestellt: In den vergangenen Jahren hat sich die Qualität der Aufzeichnungen sowie der Auswertungen deutlich verbessert.

### Das sind die Gründe für diese Entwicklung:

Die Qualitätskontrolle der L-EKGs von Kardiologen hat in den vergangenen Jahren keine nennenswerten Beanstandungen ergeben, zusätzlich werden immer mehr hausärztlich angelegte L-EKGs durch Fachkardiologen ausgewertet. Das führt ebenfalls zu deutlich weniger Qualitäts-Beanstandungen.

Zusätzlich hat sich die Qualität der L-EKG-Ableitungen im hausärztlichen und kardiologischen Bereich deutlich verbessert. Die neuen L-EKG-Recorder sind weniger störanfällig, zudem werden vermehrt sogenannte Patch-L-EKGs eingesetzt.

Insbesondere im hausärztlichen Bereich setzen die Ärzte immer häufiger eine automatisierte Software zur Auswertung der L-EKGs ein. Diese Software kann anhand von Algorithmen Befund-



ungen erstellen, die sich kaum von einer persönlichen L-EKG-Befundung unterscheidet. Die Software erstellt bei guter Ableitungsqualität bereits sehr genaue Befundungen.

Immer mehr Patienten nutzen Smart Watches. Zur Rhythmusanalyse insbesondere bei Vorhofflimmern greifen immer mehr Ärzte auf die Daten dieser Uhren zu. Dadurch können sie sehr genau und in guter Qualität zum Beispiel Vorhofflimmern feststellen und eine entsprechende Therapie ableiten.

Der Vorstand der KVWL hat mit Blick auf diese positiven Qualitätsentwicklungen beschlossen, die fakultative Qualitätssicherung L-EKG ab dem 1. Juli 2023 auszusetzen.

## Selbstverwaltung mitgestalten

Selbstverwaltung lebt von Menschen, die mitgestalten, sich einbringen und ehrenamtlich tätig sind. Auch deshalb sind Sie Mitglieder, auch wenn wir Sie als Kunden bezeichnen und auch so behandeln wollen. Nur durch den Blick aus der Praxis kann Selbstverwaltung gelingen.



Sie wissen, was Sie antreibt, was Sie brauchen, was Sie stört und was besser gemacht werden kann. Im KVWL-Geschäftsbereich Versorgungsqualität gibt es unterschiedliche Gremienarbeit – sei es im Bereich Qualitätssicherung, im Qualitätsmanagement oder rund um die Qualitätszirkel.

Haben Sie Lust, einer der kreativen Köpfe zu sein und mit uns zusammenzuarbeiten? Wir freuen uns, wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen.

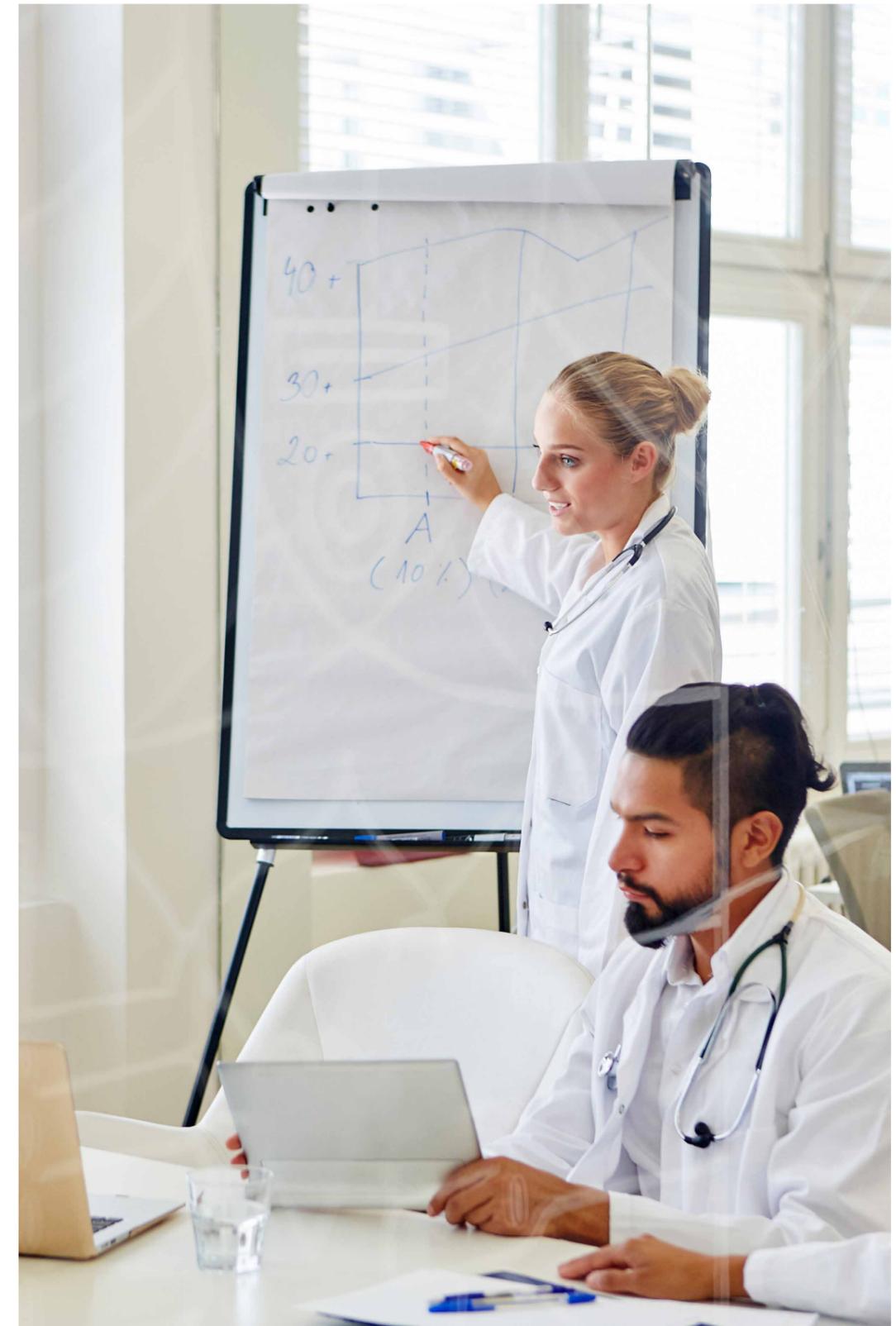


Ansprechpartner:

**Andreas Kintrup**

andreas.kintrup@kvwl.de

Tel: 0231 / 94 32 10 30





# Patientensicherheit

---

- \_ Sicherheitskultur in Westfalen-Lippe
- \_ Berichts- und Lernsystem CIRS-NRW
- \_ Zeitenwende in der Hygiene - von der Pandemie zur Endemie
- \_ Expertengruppe Eingriffsverwechslungen
- \_ Tag der Patientensicherheit 2022 - Sichere Medikation
- \_ Fortbildungen zur Verbesserung der Patientensicherheit

## Sicherheitskultur in Westfalen-Lippe

Ähnlich wie die Luftfahrt oder die Atomindustrie gilt das Gesundheitswesen als Hochrisikobereich. Selbst kleine Fehler können schnell erhebliche Konsequenzen haben.

Fehler werden gemacht, weil in der Praxis viele Dinge gleichzeitig getan werden müssen, weil man abgelenkt wird, weil man nicht alles wissen kann, weil viel zu tun ist. Unbestritten ist: Eine Null-Fehler-Organisation gibt es nicht. Aber wir können aus Fehlern lernen.

Die Sicherheitskultur in anderen Hochrisikobereichen ist der in der Medizin weit voraus. In der Luftfahrt wird beispielsweise über kritische Situationen offen gesprochen. Fehler werden reflektiert - wertschätzend und sachlich - und immer mit dem Zweck, die Sicherheit weiter zu verbessern. Fehler bieten die Chance, zu lernen und Prozesse zu optimieren.

Für die KVWL ist das Thema Patientensicherheit deshalb seit vielen Jahren eine Herzensangelegenheit. Wir bieten Veranstaltungen, Informationsmaterialien und persönliche Beratungen an. Denn unser Ziel ist es, die Patientensicherheit in Westfalen-Lippe weiterzuentwickeln. Wir beraten in Sachen Hygiene und Medizinproduktaufbereitung und arbeiten in bundesweiten Arbeitsgruppen mit, um für Sie immer auf dem Laufenden zu sein.



## Berichts- und Lernsystem CIRS-NRW

CIRS steht für Critical Incident Reporting System - eine Plattform, die das Lernen aus Fehlern fördert. Die beiden Ärztekammern, die beiden Apothekerkammern, die Krankenhausgesellschaft und die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen sind seit mehr als zehn Jahren Partner bei CIRS-NRW.

### CIRS NRW

Diese Plattform richtet sich an alle, die im Gesundheitswesen tätig sind. Insgesamt sind bisher ca. 3.700 Fallberichte in CIRS-NRW eingestellt, davon fast 190 aus dem niedergelassenen Bereich. Im Vergleich dazu: Fast 400 Berichte kommen aus Apotheken und fast 2700 aus Krankenhäusern.

Sie möchten CIRS-NRW kennenlernen? Dann sind Sie hier genau richtig: [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)

Wir bieten dazu immer wieder kostenlose Informationsveranstaltungen sowie maßgeschneiderte Vorträge in Ihren Qualitätszirkeln oder anderen Verbänden an. Sprechen Sie uns gerne darauf an.

Wollen Sie sich auch intensiver mit Fehlermanagement in der Praxis auseinandersetzen? Dann nutzen Sie die praktischen Arbeitsmaterialien, die im Projekt CIRSforte entwickelt wurden, um Praxen bei der Einführung von Berichts- und Lernsystemen zu unterstützen. Die Materialien sowie weitere nützliche Informationen finden Sie unter [www.cirsforte.de](http://www.cirsforte.de).

#### CIRS-NRW-Gipfel

In der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat am Mittwoch, 2. November 2022 in

Münster der regelmäßig durchgeführte CIRS-NRW-Gipfel stattgefunden. Unter dem Motto „Patientensicherheit wird im Team entschieden“ sind verschiedene Professionen aus unterschiedlichen Sektoren zusammengekommen, um sich auszutauschen.

Besonders interessant dabei: die beiden „Rooms of Horror“ - einer aus der Apotheke und ein anderer aus dem Krankenhaus. Ein „Room of Horror“ ist ein Trainingsraum, in dem Fehler und Risiken versteckt sind, die es zu finden gilt. Die ideale Übung also, um Experte in Sachen Patientensicherheit zu werden. In anderen Workshops haben sich die mehr als 80 Teilnehmer unter anderem mit den Themen der angstfreien Kommunikation in kritischen Situationen

beschäftigt oder damit, dass die Führung einen wichtigen Beitrag leistet, denn: „Ohne Führung geht es nicht“. Eine kurze Zusammenfassung zeigt [der Videoclip unseres CIRS-Gipfel-Reporters](#).

Der nächste CIRS-Gipfel findet statt am Mittwoch, 20. November 2024, in Düsseldorf. Merken Sie sich den Termin vor! Weitere Informationen finden Sie unter [www.cirsgipfel.org](http://www.cirsgipfel.org)



Ansprechpartnerin:  
**Marina Pommée**  
marina.pommee@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 33 03

## Zeitenwende in der Hygiene - von der Pandemie zur Endemie



Das Jahr 2022 stand ganz im Zeichen der Corona-Pandemie. Omikron als vorherrschende Variante bestimmte die Corona-Regeln, die das BMG regelmäßig dem Infektionsgeschehen anpasste.



Im vierten Quartal 2022 erhielten die Länder die Möglichkeit, abgestuft auf das Infektionsgeschehen zu reagieren. Die Verpflichtung zum Tragen einer zertifizierten Atemschutzmaske für Patienten und Besucher beim Betreten von Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Dialyseeinrichtungen und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens blieb als wichtiger Bestandteil zum Schutz vor der Übertragung von COVID-19. Zum Jahresende formulierten nationale Hygiene-Experten vorsichtig den Übergang der Pandemie zur Endemie.

Uns erreichten viele telefonische und schriftliche Anfragen aus Arzt- und Psychotherapeutenpraxen zu Hygieneplänen, die die Praxen als ein Element des Qualitätsmanagements und als gesetzliche Anforderung individuell anpassen und vorhalten sollten. Darüber hinaus gab es Anfragen zu baulichen Anforderungen an Arztpraxen, genauso wie Fragen zur Aufbereitung von Medizinprodukten und zur personellen Qualifikation in der Hygiene.

### Hygiene und Medizinproduktaufbereitung

Im Jahr 2022 konnten wir endlich wieder die hybriden Veranstaltungen zur Hygiene und Medizinproduktaufbereitung wie beispielsweise den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH-Kongress) und den Fachkongress der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) besuchen. Damit war ein intensiver Austausch zu Hygiene- und Aufbereitungsthemen möglich, um Sie weiterhin wissenschaftlich aktuell zu beraten. Im Oktober ermöglichte uns ein Treffen mit dem bundesweiten Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV eine intensive Schulung und viele Fachgespräche, unter anderem zum Thema Infektionsschutz.

Haben Sie Beratungsbedarf oder steht eine behördliche Begehung bevor? Unsere Hygieneexpertin Yvonne Schoenen berät Sie kompetent und objektiv - telefonisch, persönlich oder jeden ersten Dienstag im Monat virtuell. Den Link zum Erfahrungsaustausch finden Sie [in unserem Terminkalender](#).

Ansprechpartnerin:

**Yvonne Schoenen**

yvonne.schoenen@kvwl.de

Tel: 0231 / 94 32 19 46



## Expertengruppe Eingriffsverwechslungen

Die KVWL engagiert sich in verschiedenen Arbeits- und Expertengruppen des APS e. V.



[www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)

Das APS wurde im Jahr 2005 gegründet und steht unter der Schirmherrschaft des BMG. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden, in den meisten Fällen in Form von Handlungsempfehlungen.

Eine der ersten im Jahre 2006 veröffentlichten Empfehlungen waren die zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Im Sinne der Prävention wurden hier Maßnahmen beschrieben, die eine Verwechslung verhindern bzw. erschweren sollen. Unter der Leitung der KVWL wurden diese damals auch für den ambulanten Bereich übersetzt. Nach mittlerweile mehr als 15 Jahren wird es Zeit für eine Neuauflage. Eine Expertengruppe bringt die damaligen Empfehlungen auf den aktuellen Stand. Das Ziel: eine gemeinsame Handlungsempfehlung für den ambulanten und den stationären Sektor.

Sie möchten mehr über das APS erfahren? Schauen Sie [hier](#).

Für uns ist es Tradition, dass wir uns in den interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppen engagieren und unsere Expertise einfließen lassen. In den zurückliegenden Jahren haben wir zudem an folgenden Handlungsempfehlungen mitgewirkt:

- ▶ Umsetzung der Einweisungsverpflichtung für Medizinprodukte
- ▶ Hygiene in der Arztpraxis. Infektionsprävention in der ambulanten Versorgung
- ▶ Patientensicherheit - ein entscheidendes Kriterium bei der Beschaffung von Medizinprodukten
- ▶ Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen.

Ansprechpartnerin:

**Marina Pommée**

marina.pommee@kvwl.de

Tel: 0231 / 94 32 33 03

## Tag der Patientensicherheit 2022 - Sichere Medikation



Die WDO ruft jährlich am 17. September den Tag der Patientensicherheit aus. Wie jedes Jahr haben wir uns auch im Jahr 2022 daran beteiligt und uns dem offiziellen Motto der sicheren Medikation gewidmet.

Der nächste Tag der Patientensicherheit wird am Freitag, 15. September 2023, in der KVWL stattfinden. Alle Informationen zur Veranstaltung und zur Anmeldung finden Sie [hier](#).

Ansprechpartnerin:

**Jasmin Lindemann**  
jasmin.lindemann@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 15 02

Eine  
Veranstaltung  
für das gesamte  
Praxisteam!



## Fortbildungen zur Verbesserung der Patientensicherheit



Im Jahr 2022 haben wir folgende Web-Seminare durchgeführt:

- ▶ Patientensicherheit bei schwierigen Patienten gewährleisten (im Oktober)
- ▶ Versorgungsqualität für niedergelassene Ärzte (im März und November)
- ▶ CIRS-Workshop: Das Potenzial aus kritischen Ereignissen nutzen (im April und August)
- ▶ Keine Angst vor Praxisbegehungen: Tipps für die Kooperation mit dem Gesundheitsamt und der Bezirksregierung (im Oktober)
- ▶ Tag der Patientensicherheit (im September)

Erreicht haben wir mit diesem Angebot insgesamt rund 100 Ärzte und MFA. Als Referenten haben uns Mitarbeiter der KVWL, externe Anbieter, Fachkräfte der jeweiligen Bereiche und ärztliche Mitglieder unterstützt. Wir sagen dafür „Herzlichen Dank!“

Für das Jahr 2023 sind wir guter Dinge, unsere Veranstaltungen weiterhin sowohl in Präsenz als auch als Web-Seminar stattfinden zu lassen.



Schauen Sie  
sich gerne im  
**Terminkalender**  
um.



# Informations- veranstaltungen des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität

---

\_ Termine, Termine, Termine...

# Termine, Termine, Termine...

**6. September 2023**  
15 bis 17.30 Uhr

Online-Seminar  
**Qualität leicht gemacht!**

Qualität ist der Anspruch, den Sie an Ihre Arbeit und die Patienten an ihre Behandlung haben. Gemeinsam lesen wir zwischen den Zeilen und blicken hinter die Paragraphen.

[zur Veranstaltung ►](#)

**27. September 2023**  
15 bis 19 Uhr

Online-Seminar  
**Patientensicherheit bei schwierigen Patienten gewährleisten**

Situationen zu entschärfen und sie nicht eskalieren zu lassen – Sie erfahren, wie Sie im Umgang mit schwierigen Patienten angemessen und situationsbezogen reagieren können.

[zur Veranstaltung ►](#)

**15. September 2023**  
13.30 bis 17.30 Uhr

KVWL Dortmund  
**Tag der Patientensicherheit**

Eine Veranstaltung für das gesamte Praxisteam mit Vorträgen und Workshops rund um das Thema Patientensicherheit. Die Teilnahme ist für Sie kostenfrei.

[zur Veranstaltung ►](#)

**25. Oktober 2023**  
15 bis 18.30 Uhr

KVWL Dortmund

**Keine Angst vor Praxisbegehungen**

Wir informieren Sie über unsere Erfahrungen bei der Beratung und die am häufigsten in den Praxen vorgefundenen Mängel. Eventuell bestehende Missverständnisse oder Befürchtungen werden wir mit Ihnen zusammen besprechen.

[zur Veranstaltung ►](#)

**6. Dezember 2023,**  
15 bis 16 Uhr

Online-Seminar

**Wie aus Fehlern Lösungen werden: Tipps für die sichere Praxis - CIRS-Workshop**

Fehler passieren häufiger als man denkt und niemand ist davor gefeit. Wie geht man aber am besten damit um, wenn etwas Ungeplantes passiert? Lassen Sie uns darüber sprechen.

[zur Veranstaltung ►](#)

**18. Oktober 2023**  
15 bis 18 Uhr

KVWL Dortmund

**Wie aus Fehlern Lösungen werden: Tipps für die sichere Praxis - CIRS-Workshop**

Die „Abwesenheit von unerwünschten Ereignissen“ – das ist die wohl kürzeste Definition von Patientensicherheit. In diesem Workshop erfahren Sie, mit welchen Methoden und Instrumenten diese Abwesenheit annähernd erreicht werden kann.

[zur Veranstaltung ►](#)

**Jeden ersten  
Dienstag im Monat**  
12.30 bis 13.30 Uhr

Online-Seminar

**Alltagsfragen zur Hygiene - Ein Erfahrungsaustausch für medizinisches Personal**

Nehmen Sie sich eine Stunde Zeit für die Hygiene! An jedem ersten Dienstag im Monat zwischen 12.30 Uhr und 13.30 Uhr bestimmen Sie das Hygiene-Thema.

[zur Veranstaltung ►](#)





# Qualitätsentwicklung & Qualitäts- management

---

- \_ Fortbildungs-Nachweispflicht: Auswirkungen der Corona-Pandemie
- \_ Fortbildungspflicht in aller Kürze: Video-Tutorials auf der Website der KVWL
- \_ Digitaler Datentransfer mit den Kammern: Hilfreich für beide Seiten!
- \_ Nach der Pandemiepause über acht Quartale: Honorarkürzungen nach fehlendem Fortbildungsnachweis sind wieder aufgenommen
- \_ Corona im Qualitätszirkel: Rückläufige Zahlen - aber Tiefgang
- \_ Anzahl der Qualitätszirkel wächst weiter - 54 QZ erstmalig oder neu anerkannt
- \_ Online-Pinnwand für Qualitätszirkel
- \_ blickwinkel: Das Info-Magazin für Qualitätszirkelmoderatoren ist jetzt digital
- \_ QZ-Abrechnungen mit QZ-Online ohne Papier
- \_ Frühe Hilfen - Vernetzung von Ärzteschaft und Jugendhilfe
- \_ KPQM: Videokonferenzformate
- \_ Lean Healthcare: Eine ideale Ergänzung zum Qualitätsmanagement in der Praxis

## Fortbildungs-Nachweispflicht: Auswirkungen der Corona-Pandemie

Aufgrund der KBV-Sonderregelung zur Coronavirus-Pandemie wurde der Nachweiszeitraum für Ihre Fortbildungszertifikate verlängert. So hilfreich diese Verlängerung auch ist: Es ergeben sich durchaus auch Fallstricke.

Sie wissen, dass Ihr Nachweiszeitraum nicht mehr zum Beispiel am 30. Juni 2024 abläuft, sondern dass Sie Ihr Fortbildungszertifikat nun spätestens bis zum 30. Juni 2026 bei uns vorlegen müssen. Während Sie weitere Fortbildungsveranstaltungen ohne Zeitdruck für die letzten Ihnen fehlenden Punkte planen, könnten benötigte Fortbildungspunkte, die älter als fünf Jahre sind, auf Ihrem Punktekonto verfallen.

### Bitte denken Sie daran:

Behalten Sie Ihr Punktekonto im Auge. Wenn Ihnen nur noch wenige Punkte bis zu den erforderlichen 250 Fortbildungspunkten fehlen, gleichzeitig aber der Punkteverfall der älteren Veranstaltungen droht, absolvieren Sie beispielsweise einige Online-Fortbildungen für die fehlenden Punkte und beantragen zügig Ihr Fortbildungszertifikat bei Ihrer Ärztekammer.

Wenn Sie Ihre 250 Fortbildungspunkte bereits vor dem Ende Ihres verlängerten Nachweiszeitraums beisammen haben, können Sie Ihr Fortbildungszertifikat natürlich auch schon früher beantragen.

Der Vorteil: Der verlängerte Nachweiszeitraum läuft bis zum Ende weiter und Fortbildungspunkte, die Sie nach dem Ausstellungsdatum Ihres neuen Fortbildungszertifikates erlangen, können Sie bereits für den nächsten Nachweiszeitraum sammeln.

Bei Fragen zum Thema sprechen Sie uns gerne an!



Ansprechpartnerin:

**Heike Eid**

heike.eid@kvwl.de

Tel: 0231 / 94 32 10 33



## Fortbildungspflicht in aller Kürze: Video-Tutorials auf der Website der KVWL

Die Fortbildungs- und Nachweispflicht nach § 95d SGB V ist eine komplizierte Sache.

Es ist leider nicht so einfach, dass Sie lediglich Fortbildungsveranstaltungen besuchen. Sie müssen auch dafür sorgen, dass wir davon erfahren – durch Ihr Fortbildungszertifikat. Und ein Fortbildungszertifikat passt nicht auch automatisch auf Ihren Nachweiszeitraum. Es muss formell korrekt ausgestellt sein.

Wir erklären Ihnen in wenigen Minuten die wichtigsten Details der Fortbildungspflicht. Besuchen Sie unsere [Website](#) und schauen Sie sich das Video-Tutorial Ihrer Berufsgruppe an.

### Fortbildungspflicht in aller Kürze ... für Ärzte

Und wenn Sie dann noch Fragen haben, informieren Sie sich auf unserer Website oder rufen Sie uns gerne an.

### Fortbildungspflicht in aller Kürze ... für Psychotherapeuten

Ansprechpartnerin:

**Heike Eid**

heike.eid@kvwl.de

Tel: 0231 / 94 32 10 33

## Fortbildungsverpflichtung: Digitaler Datentransfer mit den Kammern hilft allen!



Die Digitalisierung setzt sich auch beim Erfüllen der Nachweispflicht immer mehr durch. Insgesamt 1.618 Fortbildungszertifikate erreichten uns im Jahr 2022 - davon bereits 77 Prozent durch den digitalen Datentransfer beider Kammern.

Ihr Fortbildungszertifikat online über die Kammern vorzulegen, ist hilfreich für beide Seiten. Sie laufen nicht Gefahr, das Einreichen zu vergessen, und wir können uns unnötige Erinnerungsschreiben und letztendlich natürlich auch das Einleiten von Honorarkürzungsmaßnahmen sparen.

Mehr als 80 Prozent der Zertifikate, die nach einer Erinnerung bei uns eingehen, sind bereits vor der Erinnerung ausgestellt worden, meist sogar schon Jahre zuvor. Wenn eine Einwilligung zum Datentransfer über Ihre Kammer vorliegt, müssen Sie sich nach der Beantragung des Zertifikates nicht weiter kümmern.

Ansprechpartnerin:  
**Heike Eid**  
 heike.eid@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 10 33

### Einwilligung in den Datentransfer bei den zuständigen Kammern

#### Psychotherapeuten

Auf Seite 2 Ihres Antrags zur Ausstellung eines Fortbildungszertifikates bei der PTK NRW kreuzen Sie an, dass Sie mit dem Datentransfer zur KVWL einverstanden sind. Aus Datenschutzgründen müssen Sie Ihre Zustimmung auf beiden Seiten geben. Daher laden Sie sich das [Einwilligungsformular](#) hier direkt runter oder fordern es bei uns an (telefonisch, per E-Mail oder Fax). Die Zustimmung bei uns geben Sie einmalig, sie gilt bis auf Widerruf.

#### Ärzte

Gehen Sie in das Onlineportal der ÄKWL unter „Portal.aekwl.de“, unter der Rubrik „Zustimmungen“ wählen Sie die Option über die „automatische Benachrichtigung der KVWL über die Ausstellung Ihres Fortbildungszertifikates“.

## Nach der Pandemiepause über acht Quartale: Honorarkürzungen nach fehlendem Fortbildungsnachweis wieder aufgenommen

Wenn Sie in der Zeit vom 1. April 2020 bis 31. März 2022 vertragsärztlich bzw. vertragspsychotherapeutisch tätig waren, haben wir Ihren Fortbildungsnachweiszeitraum aufgrund einer KBV-Sonderregelung zur Coronavirus-Pandemie um acht Quartale verlängert - bei nicht durchgehender Tätigkeit entsprechend anteilig.

Anzahl Honorarkürzung in 2022	
1/2020	77 <small>(letzte Kürzung vor der Coronapause)</small>
2/2022	21
3/2022	23
4/2022	25

In diesem Zeitraum wurden auch die Honorarkürzungsmaßnahmen, die aufgrund von fehlenden bzw. nicht vollständig erbrachten Fortbildungsnachweisen notwendig wurden, ausgesetzt.

Wir haben die Zeit genutzt und diejenigen, die sich bereits in der Honorarkürzung befanden, mehrfach schriftlich über die Aussetzung der Honorarkürzung und die Verlängerungen des nächsten Nachweiszeitraums informiert.

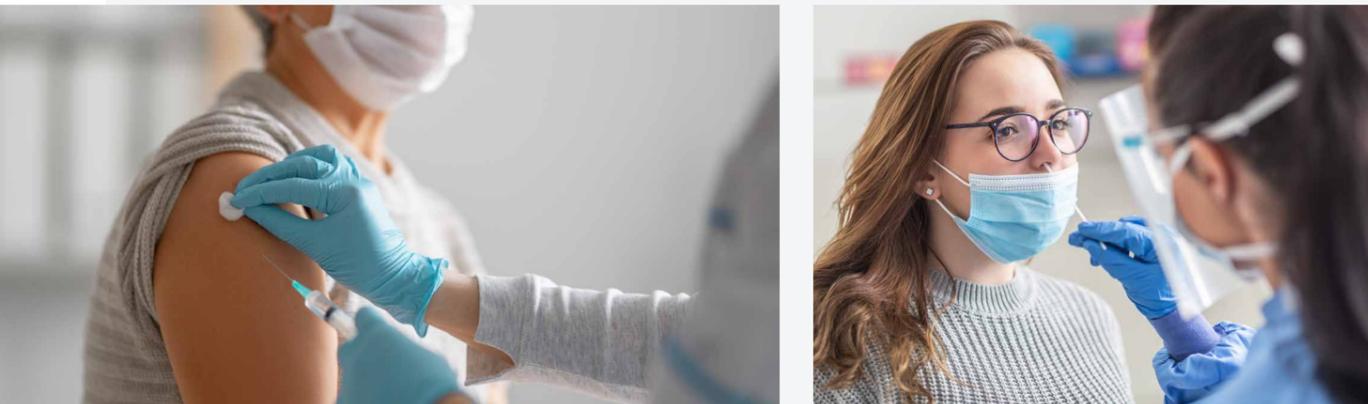
Da das Thema Fortbildungspflicht in der von der Pandemie geprägten Zeit etwas in den Hintergrund geraten ist, haben wir Sie frühzeitig vor dem Ende der epidemischen Lage und damit dem Ende der Sonderregelung schriftlich erinnert, wenn Ihr bereits verlängerter Nachweiszeitraum im Jahr 2022 auslief.

Seit dem Quartal 2/2022 werden die Honorarkürzungen wieder umgesetzt. Erfreuliche Entwicklung: Im Vergleich zur letzten vor der Pandemie durchgeführten Honorarkürzung (Quartal 1/2020) ist es 56 niedergelassenen Vertragsärzten und -psychotherapeuten gelungen, ihre Fortbildungen form- und fristgerecht nachzuholen und so die Honorarkürzung für sich zu beenden.

Ansprechpartnerin:  
**Heike Eid**  
 heike.eid@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 10 33



## Corona im Qualitätszirkel: Rückläufige Zahlen - aber Tiefgang



Noch in jeder siebten QZ-Sitzung im Jahr 2021 stand die Corona-Pandemie im Themen-Mittelpunkt. Ein ganz anderes Bild zwölf Monate später. Im Jahr 2022 steht Corona nur noch in jeder 16. QZ-Sitzung auf der Tagesordnung.

Wurde das Thema 2021 vor allem unter organisatorischen Gesichtspunkten behandelt, ging es ein Jahr später neben der Therapie und Fallbesprechung vor allem auch um die Folgen von Corona wie Long-Covid und Post-Covid.

Flexibel auf aktuelle Entwicklungen reagieren, inhaltliche Schwerpunkte anpassen, Informationen schnell austauschen: Vor allem durch ihre Selbstbestimmtheit spielen Qualitätszirkel ihre Stärken aus.



Ansprechpartnerin:  
**Anke Ulrich**  
anke.ulrich@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 10 34



## Anzahl der Qualitätszirkel wächst weiter - 54 QZ erstmalig oder neu anerkannt



Eine ausgesprochen erfolgreiche Qualitätssicherungsmaßnahme im ambulanten Bereich sind Qualitätszirkel. Hier treffen sich Vertragsärzte und Psychotherapeuten in kleinen Lehr-Lern-Gruppen. Kollegiale Fortbildung steht hier im Mittelpunkt.

Und in der Zeit, als pandemiebedingt persönliche Treffen nicht immer möglich waren, haben sich Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Videokonferenzen getroffen.

Im Jahr 2022 hat die ÄKWL 54 Qualitätszirkel neu bzw. erstmals anerkannt. Somit arbeiten in Westfalen-Lippe aktuell 1.158 aktive Qualitätszirkel.

Ansprechpartnerin:  
**Anke Ulrich**  
anke.ulrich@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 10 34

## Online-Pinnwand für Qualitätszirkel

Wir bieten Ihnen rund um den Qualitätszirkel eine Online-Pinnwand für den Austausch und die Kontaktaufnahme an. Möchten Sie einen Qualitätszirkel suchen oder vorstellen, Teilnehmer, Referenten oder Co-Moderatoren gewinnen, können Sie die Einträge auf der Pinnwand durchsuchen. Sind Sie nicht fündig geworden, können Sie auch selbst einen Eintrag formulieren - natürlich auch dann, wenn Sie eine besondere Expertise haben, die Sie anderen Qualitätszirkeln anbieten möchten.

Hier geht es zur digitalen Pinnwand



## blickwinkel: Das Info-Magazin für Qualitätszirkelmoderatoren ist jetzt digital



Der **blickwinkel**, das Info-Magazin für Qualitätszirkelmoderatoren, steht Ihnen nun digital zur Verfügung. Diese Form ersetzt unsere bisherige jährliche Printversion.

Die Umsetzung auf unserer [Website](#) bietet uns mehr Flexibilität in der Berichterstattung. Wir werden Sie von nun an direkt mit Informationen und Berichten auf dem Laufenden halten.

Die bisher bekannten Strukturen des Magazins haben wir beibehalten. Das erleichtert Ihnen die Navigation und Orientierung.

Im „Ausblick“ finden Sie Termine und Themen zu den Moderatorentagen, alle wichtigen organisatorischen Informationen und die Möglichkeit, sich anzumelden.

In „Einblick und Rückblick“ bieten wir Ihnen Einblicke in die Qualitätszirkelarbeit und berichten über unsere Moderatorenstage.

Ansprechpartnerin:  
**Anke Ulrich**  
anke.ulrich@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 10 34

## QZ-Abrechnungen mit QZ-Online ohne Papier

Sie verzichten bereits seit Ende September 2022 bei der QZ-Abrechnung auf Papier. Wir freuen uns, dass wir nun endlich die ursprüngliche Idee der damaligen Einführung von QZ-Online umsetzen konnten: Moderatoren arbeiten vollständig papierlos in QZ-Online.

Und das Beste daran: Für Sie als Moderator ändert sich sonst nichts. Es fällt nur der Umgang mit der Papier-QZ-Abrechnung weg. Konkret bedeutet das für Sie: Sie müssen das Formular der QZ-Abrechnung nicht mehr ausdrucken, unterschreiben und uns zusenden.

Mehr noch: Wir bitten Sie sogar, darauf in Zukunft zu verzichten, um unnötige Aufwände bei Ihnen und auch bei uns zu reduzieren. Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Was auch für bisherige QZ-Abrechnungen galt, ist weiterhin für die digitale Bearbeitung Ihrer QZ-Abrechnungen wichtig:

- ▶ Schließen Sie Ihre QZ-Abrechnung erst ab, wenn Sie alle QZ-Sitzungen des jeweiligen Quartals (maximal drei) durchgeführt haben.
- ▶ Mit Bestätigen des Abschließens Ihrer QZ-Abrechnung stellen Sie den Antrag auf Aufwandsentschädigung. Die QZ-Abrechnung können Sie dann nicht mehr ändern. Falls Sie nach dem Abschließen Ihrer QZ-Abrechnung noch Änderungen vornehmen möchten, nehmen Sie bitte sofort mit uns Kontakt auf. So können wir Ihre Änderungswünsche noch berücksichtigen.
- ▶ Bitte senden Sie uns keine QZ-Abrechnungen mehr auf dem Postweg zu. Das Abschließen in QZ-Online reicht aus. Sie können das QZ-Abrechnungs-PDF weiterhin für Ihre eigenen Unterlagen herunterladen.
- ▶ Bitte halten Sie Ihre Bankverbindung für QZ-Online aktuell, da wir diese Verbindung automatisch für die Überweisung der Aufwandsentschädigungen verwenden werden. Sie

können uns die Änderung Ihrer IBAN nicht mehr auf dem QZ-Abrechnungsfeld mitteilen. Diese ändern Sie direkt im KVWL-Mitgliederportal: Klicken Sie auf Profil, dann sehen Sie „IHR PROFIL“ und darunter die Schaltfläche QZ-Online. Hier ändern Sie Ihre IBAN. Wenn das Feld für Ihre IBAN leer ist, wird die zuletzt für Aufwandsentschädigungen verwendete Bankverbindung erneut verwendet.

Ansprechpartnerin:  
**Anke Ulrich**  
anke.ulrich@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 10 34

### QZ-Abrechnung für umsatzsteuerpflichtige Moderatoren:

Wenn Sie umsatzsteuerpflichtig sind und uns deshalb bislang für Ihre Qualitätszirkelarbeiten Rechnungen gestellt haben, können Sie dies auch weiterhin tun. An dieser Stelle können wir leider nicht auf den Papierweg verzichten. Nachdem Sie Ihre QZ-Abrechnung in QZ-Online digital abgeschlossen haben, schreiben Sie uns bitte nach wie vor Ihre Rechnung und senden sie direkt an die

KVWL  
GB Finanzen - Team-RK-EA  
Robert-Schimrigk-Str. 4-6  
44141 Dortmund

Wenn Sie umsatzsteuerpflichtig sind, wissen Sie das in der Regel und haben uns in der Vergangenheit bereits Rechnungen gesendet. Wenn Sie sich unsicher sind, sprechen Sie Ihren Steuerberater an.

# Frühe Hilfen - Vernetzung von Ärzteschaft und Jugendhilfe

Die KVWL engagiert sich seit 2018 gemeinsam mit der KVNo und dem MAGS sowie dem MKJFGFI im Frühe-Hilfen-NRW-Projekt.

Ziel ist es, über die bekannten Strukturen der ärztlichen Qualitätszirkel eine vertrauenswürdige Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Jugendhilfe zu schaffen.

Seit Projektbeginn haben wir in jedem Jahr neue Tandemmoderatoren Frühe Hilfen ausgebildet, die im nächsten Schritt kommunal sogenannte Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ FH) gründen.

Kernstück der IQZ FH ist die Familienfallkonferenz, in der konkrete und anonymisierte Fälle aus der Praxis mitgebracht werden können, die dann QZ-intern diskutiert werden.

Haben Sie Interesse an einer engeren Zusammenarbeit mit Ihrer kommunalen Jugendhilfe? Dann melden Sie sich gerne bei uns!



Bundesstiftung  
Frühe Hilfen

Gefördert von:



Ansprechpartnerin:  
**Christina Schulz**  
christina.schulz@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 10 37



Die Landesregierung  
Nordrhein-Westfalen



# KPQM: Videokonferenzformate

Mit den Videokonferenzformaten zu KPQM haben wir für Sie ein Informations- und Austauschformat geschaffen, das Sie auch immer häufiger in Anspruch nehmen.



Hier geht es zum  
Terminkalender

In loser Reihenfolge besprechen die Experten aus dem KPQM-Lenkungsausschuss mit Ihnen als Mitglieder der KVWL, aber auch mit Ihren Medizinischen Fachangestellten und Qualitätsmanagementbeauftragten, die unterschiedlichen Themen des Qualitätsmanagements.

## KPQM-kurzgefasst

Im Format KPQM-kurzgefasst geht es in der Regel um ein Instrument oder eine Methode aus der QM-Richtlinie und dem KPQM. Im Anschluss an einen kurzen Experten-Impuls haben Sie hier viel Raum für Fragen, den gegenseitigen Austausch und die Vorstellung unterschiedlicher Umsetzungen in Ihren Praxen. Je nach Thema und Termin diskutieren Kleingruppen ab vier Teilnehmenden sehr intensiv.

Größere Gruppen, mit bis maximal zwanzig Teilnehmenden, erlauben etwas weniger Interaktivität, sind aber dennoch weit entfernt von einem Frontalvortrag. Haben Sie Themenvorschläge?

Sprechen Sie uns gerne an.

## KPQM-Sprechstunde

In der KPQM-Sprechstunde kümmern wir uns gemeinsam um den Start ins QM. Medizinische Fachangestellte und Qualitätsmanagementbeauftragte lassen sich beraten und tauschen sich untereinander darüber aus, wie aus einem unsystematischen QM ein richtlinienkonformes QM für die Vertragspraxis wird. Der größte „Aha-Effekt“ dabei: Die Diskussionen zeigen immer wieder, dass viele organisatorische Maßnahmen in der Praxis und Regelungen der Patientenbetreuung und -versorgung durch die QM-Richtlinie gefordert werden - aber eigentlich schon in der eigenen Praxis vorhanden sind.

Ansprechpartnerin:  
**Martina Krol**  
martina.krol@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 10 36



# Lean Healthcare: Eine ideale Ergänzung zum Qualitätsmanagement in der Praxis

Im Laufe der Corona-Pandemie haben wir viel darüber gelernt, Patienten mit wenigen Berührungspunkten durch den Diagnose- und Behandlungsablauf zu führen.

Es gab fest definierte Zeitfenster, in denen ein Patient nach dem nächsten in und durch die Praxis geschleust wurde - möglichst in einem vollausgestatteten Behandlungsraum diagnostiziert, behandelt und dokumentiert und mit den notwendigen Unterlagen versorgt. Diese neuen Abläufe wurden innerhalb kürzester Zeit etabliert.

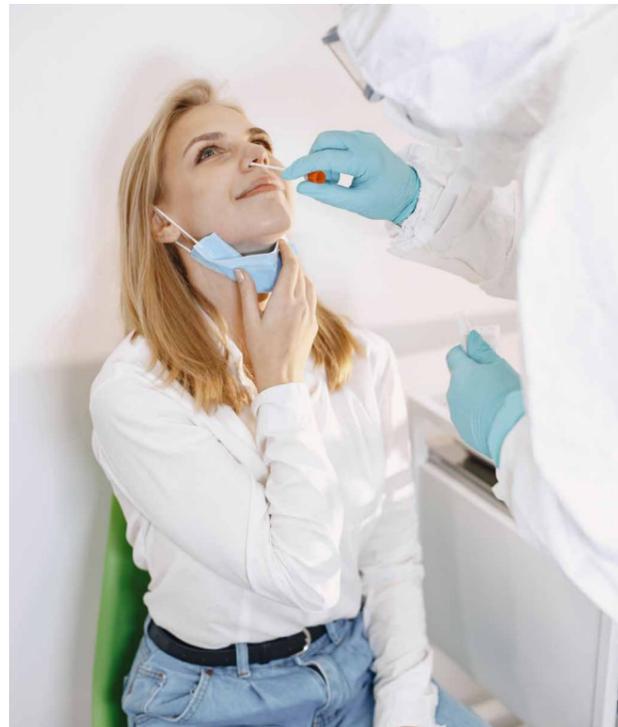
## Patientenbewegungen im Fluss

Dazu war aber ein Umdenken und teilweise auch ein Umbauen in der Praxis nötig. Teilweise haben Sie neue Geräte, Mobiliar und Versorgungsmaterialien angeschafft, um alle Behandlungszimmer gleich auszustatten. Das Wartezimmer wurde zeitweise überflüssig, denn Patientenströme waren im Fluss - ganz nach dem Lean Healthcare-Prinzip. Natürlich war das der Krisenmodus. Dieser eröffnete Ihnen aber gleichzeitig auch die Chance, Praxisabläufe neu zu denken.

Intuitiv oder nach den Lean Healthcare-Prinzipien haben Sie die Patientenströme unterbrechungsfrei, beengungsarm und dadurch auch störungsfrei organisiert. Unnötige Wege bedeuten

- ▶ unnötige Berührungen,
- ▶ unnötigen Desinfektionsaufwand,
- ▶ unnötiges Kontaktrisiko.

Die Patienten- und Mitarbeitersicherheit und damit auch die Zufriedenheit aller Beteiligten lässt sich durch störungsfreie Praxisdurchläufe stärken. Das baut Stress ab und es baut zugleich die Identifikation mit der Praxis auf.



## Weniger Metaarbeit, weniger Flüchtigkeitsfehler

Dabei fällt auch die sogenannte Metaarbeit mehr oder weniger weg. Metaarbeit entsteht durch Patientenwechsel und Multitasking. Immer wieder gestört zu werden, bedeutet immer wieder den Konzentrationsfaden neu aufnehmen zu müssen. Das kostet Zeit und lässt viel Raum für Flüchtigkeitsfehler.

## Helfen Sie sich selbst mit dem „Spaghettidiagramm“

Den Fluss der Praxis können Sie erfassen, wenn Sie Laufwege aufzeichnen. Auf diese Weise entstehen bereits nach wenigen Patientenbe-



suchen Laufwegdiagramme, die an einen Teller Spaghetti erinnern - weil viele Wege kreuz und quer durch die Praxis führen. Aus diesem Grund wird diese Methode auch „Spaghettidiagramm“ genannt. Das konsequente Entwirren dieser Laufwege bringt Ihnen die Klarheit, die Sie für einen störungsfreien Praxisablauf brauchen.

## Teambesprechungen als Ideenschmiede

Mit dem Lean Healthcare-Flussprinzip können Teambesprechungen zu einer Ideenschmiede oder zu einer effektiven Drei-Minuten-Konferenz werden: Nutzen Sie Kaizen-Boards zur detaillierten Umsetzung des Qualitätsmanage-

mentregelkreises (P-D-C-A) oder die Huddle-Visualisierung, um das Team für den Arbeitstag zu informieren.

## Eine sinnvolle Ergänzung zum Qualitätsmanagement

Die Methode des Lean Healthcare ist eine ideale Ergänzung zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement. Da, wo Qualitätsmanagementrichtlinie und KPQM ein notwendiges Gerüst zum Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement beschreiben, liefern die Ansätze zum Lean Healthcare weitere wertvolle Werkzeuge für die Umsetzung.



Ansprechpartner:  
**Jörg Otte**  
joerg.otte@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 10 32



# Qualitätssicherung

---

- \_ Qualitätssicherung
- \_ QS-Kommissionsarbeit ist sinnvoll und macht Spaß!

# Qualitätssicherung

## Warum benötigt ein Arzt eine Genehmigung?

Eine qualifizierte ambulante Behandlung auf hohem Leistungsniveau sicherstellen und weiterentwickeln: Das ist eine zentrale Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung von Patienten.

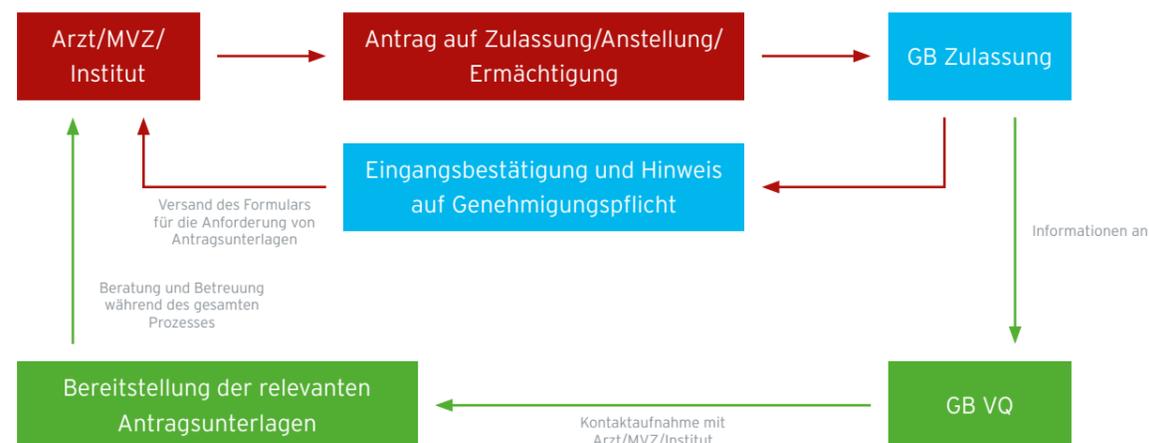
Viele Untersuchungen und Behandlungen im vertragsärztlichen Bereich sind an Qualitätsanforderungen gebunden, die zusätzlich über die grundlegende ärztliche bzw. psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung hinaus nachgewiesen werden müssen und aufgrund bundesweiter gesetzlicher Maßstäbe eine Genehmigung benötigen.



Die Mitarbeiter der Abteilung QS beraten nach dem Motto „Gemeinsam stark für Qualität“ über fachliche, apparative und/oder organisatorische Erfordernisse und erteilen im nächsten Schritt Genehmigungen zum Erbringen und Abrechnen von Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

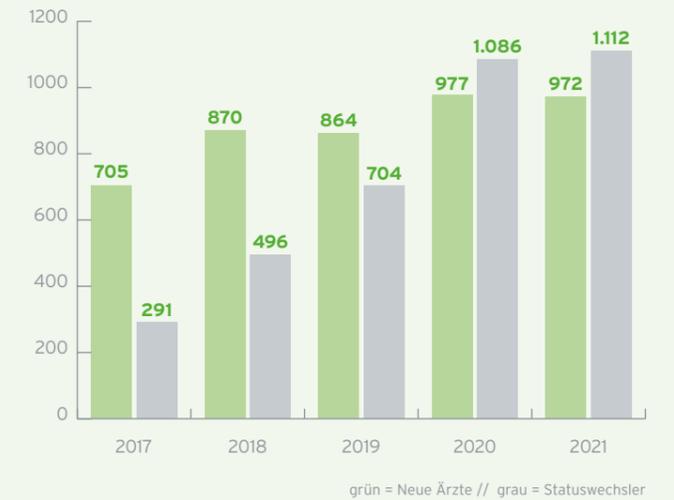
## Unser Beratungsangebot

Wir begleiten die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch diesen Genehmigungsprozess.



Unser Ziel ist es, dass alle Leistungserbringer idealerweise dann, wenn sie ihre vertragsärztliche Tätigkeit beginnen, über die Genehmigungen zur Durchführung von genehmigungspflichtigen Leistungen verfügen, damit die entsprechenden Leistungen reibungslos abgerechnet werden können.

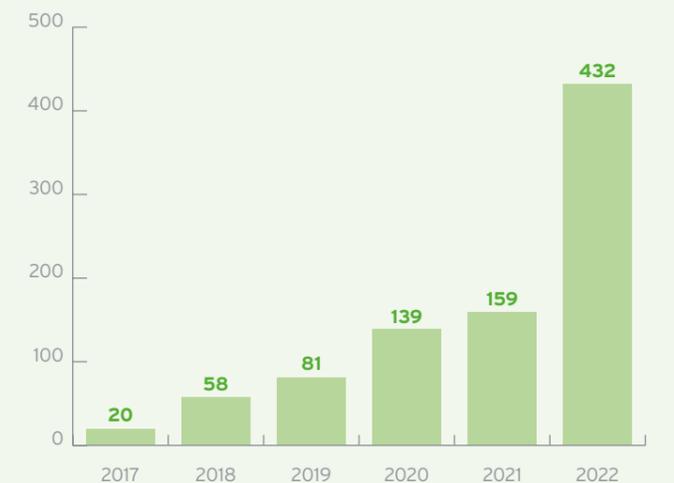
## In Anspruch genommene Beratungen



## Hinweis:

Anträge auf Genehmigungen müssen frühzeitig gestellt werden. Sie können erst mit dem Datum wirksam erteilt werden, an dem alle Unterlagen vollständig vorliegen. Ist im jeweiligen Genehmigungsverfahren die Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich, wird die Genehmigung erst im Anschluss an ein solches kollegiales Fachgespräch erteilt. Genehmigungen wirken nicht auf den Zeitpunkt der Antragstellung oder den Zeitpunkt des Quartalsbeginns zurück.

Die Anträge und erforderlichen Qualifikationsnachweise können Sie uns elektronisch übermitteln. [Upload Ihrer Genehmigungsanträge | KVWL](#)



Die Zahl der Ärzte, die die elektronische Übermittlung von Anträgen bzw. Qualifikationsnachweisen nutzt, wächst stetig - wie diese Grafik zeigt.

## Vorteil:

Sie als Antragsteller erhalten automatisch mit der elektronischen Übermittlung der Unterlagen eine Eingangsbestätigung. Diese Antragsunterlagen werden automatisch der im GB VQ eingesetzten elektronischen Verwaltungsakte zugeführt.

[weiterlesen](#) →

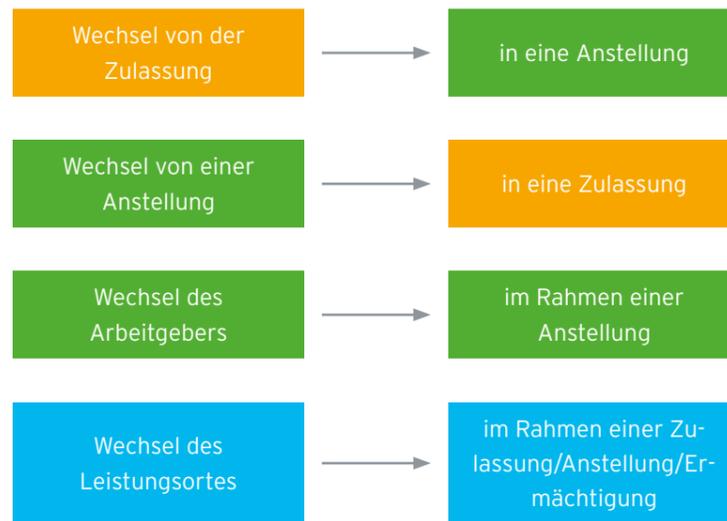
### Was passiert, wenn ein Statuswechsel über den Zulassungsausschuss beantragt wird?

Ein Wechsel bzw. eine Änderung führt dazu, dass erteilte Genehmigungen nach § 11 des BMV-Ä automatisch unwirksam werden.



#### Hinweis:

Bei einem Statuswechsel müssen Sie Genehmigungen neu beantragen. Die fachlichen Anforderungen müssen Sie nicht erneut nachweisen. Die Mitarbeiter der Abteilung QS helfen Ihnen mit den erforderlichen Informationen und den entsprechenden Formularen.



#### Ortswechsel haben unter Umständen Auswirkungen auf Genehmigungen

Es gibt Genehmigungsbereiche, für die Sie neben der fachlichen Qualifikation auch bauliche, apparativ-technische und/oder organisatorische Anforderungen erfüllen müssen. Die jeweilige Genehmigung wird dann auch leistungsortgebunden erteilt. Ändert sich dieser Ort (Adressänderung, Praxisumzug, Beendigung einer (Versorger-)Zweigpraxis oder Wegfall der Nutzung ausgelagerter Praxisstätten etc.), wird die erteilte Genehmigung automatisch unwirksam.

Bitte informieren Sie also nicht nur den GB Zulassung und Bedarfsprüfung über Änderungen beim Ort, an dem die jeweilige Leistung erbracht wird, sondern auch den GB VQ.



## QS-Kommissionsarbeit ist sinnvoll und macht Spaß!

Ein wesentliches Merkmal der QS in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Verbindung von ärztlichem Sachverstand und professionellem Verwaltungshandeln (beachten Sie hierzu bitte auch unseren Artikel [Digitale Kommissionssitzungen - ein Update](#)).

Zu diesem Zweck wurden die QS-K ins Leben gerufen. Sie haben zum einen die Aufgabe, die fachliche Befähigung des Antragstellenden bzw. eines Angestellten für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt anhand von vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen und/oder durch ein kollegiales Fachgespräch (Kolloquium) zu überprüfen. Zum anderen bereiten sie die Entscheidung der KVWL vor - und zwar in Form von Empfehlungen zum Erteilen von Genehmigungen.

Eine besondere Verantwortung haben die QS-Kommissionen aber auch bei den, je nach QS-Verfahren variierenden, stichprobenhaften Dokumentationsprüfungen (Betrachtung von Ergebnisqualität bezogen auf die Befund- und/

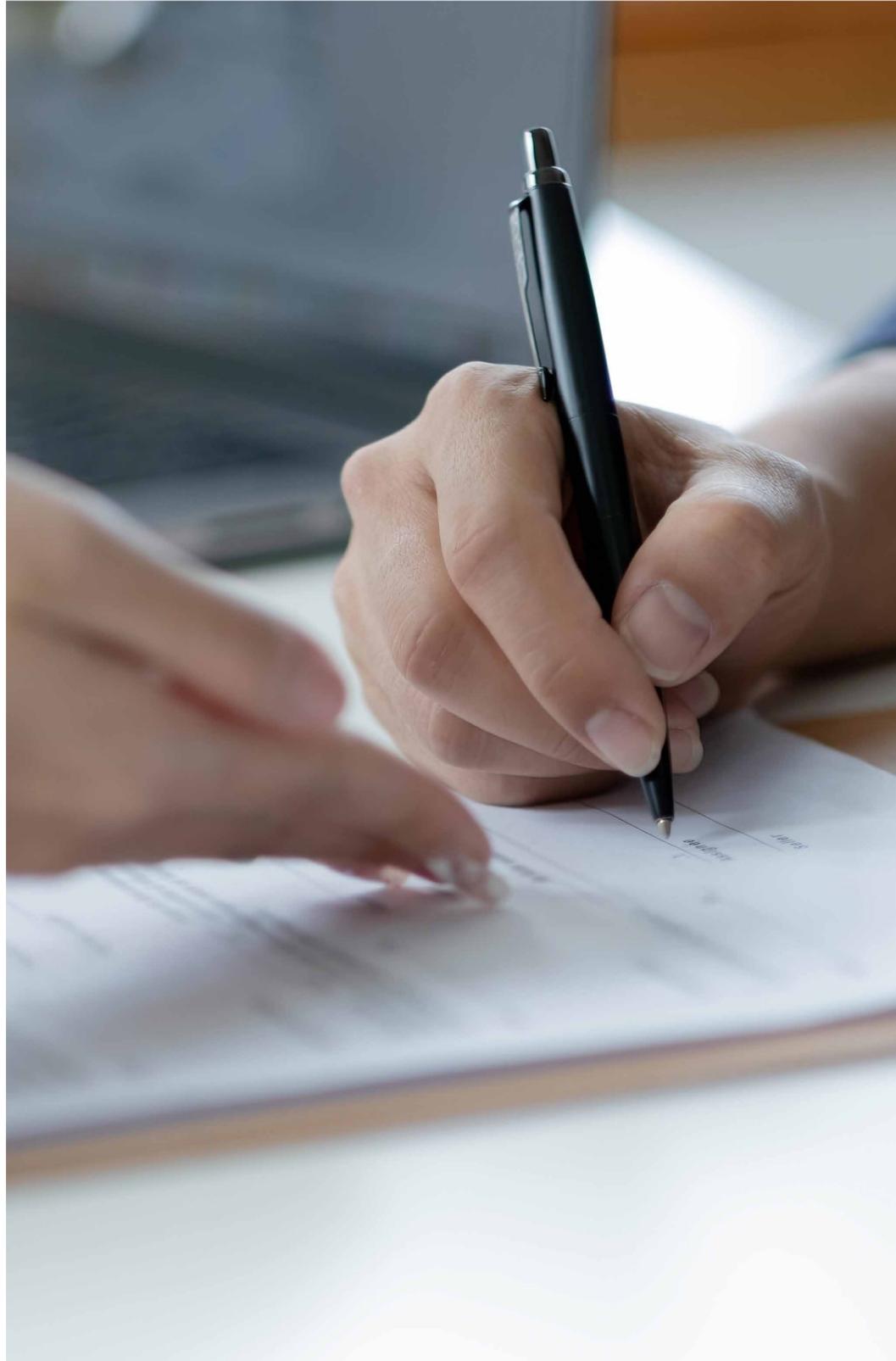
oder Bilddokumentationen). Im Vordergrund steht hier der interkollegiale Austausch mit Beratungen der geprüften Ärzte.

Wie die Tätigkeit in einer QS-Kommission abläuft und dass diese auch sehr viel Spaß macht, können Sie im Video unten sehen.

Haben Sie Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit innerhalb einer QS-Kommission? [Hier](#) finden Sie weitere Informationen.



Ansprechpartner:  
**Christopher Arndt**  
christopher.arndt@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 15 41



## Neue bzw. geänderte Richtlinien / Verein- barungen / Verträge

---

- \_ Neu im EBM: Außerklinische Intensivpflege
- \_ Neue QS-Vereinbarung: Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
- \_ Zweitmeinungsverfahren: weitere Verfahren aufgenommen

## Neu im EBM: Außerklinische Intensivpflege



### Zum 1. Dezember 2022 wurde die außerklinische Intensivpflege neu geregelt:

Die Entwöhnung (Weaning) von einer Beatmung oder Trachealkanülierung steht stärker im Fokus - und zwar durch regelmäßige ärztliche Potentialerhebungen. Ziel ist, die Patientenversorgung zu verbessern. Um übergangsweise eine nahtlose Patientenversorgung zu gewährleisten, darf die außerklinische Intensivpflege bis zum 30. Oktober 2023 weiterhin auf Formular 12 für die häusliche Krankenpflege verordnet werden.

### Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie

Bei Menschen, die künstlich beatmet werden oder die eine Trachealkanüle haben, kann es jederzeit zu lebensbedrohlichen Situationen kommen. Deshalb ist die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft erforderlich.

Patienten, die außerklinische Intensivpflege benötigen, wurden bisher im Rahmen der häuslichen Krankenpflege versorgt. Im [Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz](#) wurde festgelegt, dass die außerklinische Intensivpflege eine eigene Leistung ist (§ 37c SGB V).

Grundlage für die Verordnung ist seit dem 1. Dezember 2022 die neue [AKI-Richtlinie](#) des G-BA. Bei der Verordnung müssen das Entwöhnungspotenzial erhoben und ein Behandlungsplan erstellt werden - beides neue ärztliche Aufgaben.

### Genehmigungserfordernis

Für die Potenzialerhebung und Verordnung ist der KV eine besondere Qualifikation nachzuweisen.

Weitere Informationen zum o. g. Verfahren sowie das Antragsformular finden Sie auf unserer Internetseite unter: [Außerklinische Intensivpflege \(AKI\) | KVWL](#)

Ansprechpartnerin:  
**Julia Tscheschlog**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 12 26



## Neue QS-Vereinbarung: Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich nach langen Verhandlungen auf den Abschluss einer Qualitätssicherungsvereinbarung zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (QS-Vereinbarung TmHi) verständigt. Diese ist zum 1. April 2022 in Kraft getreten.



Der G-BA hatte zuvor im Dezember 2020 beschlossen, das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als neue Nummer 37 in die Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) aufzunehmen. Dabei monitoren ein primär behandelnder Arzt (PBA) und ein ärztliches telemedizinisches Zentrum (TMZ) gemeinsam und datengestützt die Herzinsuffizienz eines Patienten.

Während der PBA (Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Kardiologen, Internisten ohne Schwerpunkt, Nephrologen und Pneumologen) seine Leistungen im Rahmen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz ohne Genehmigung abrechnen kann, benötigen die TMZ-Ärzte eine Genehmigung der zuständigen KV.

### Voraussetzungen für eine Genehmigung

Antragsberechtigt sind alle nach § 95 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte oder ermächtigte Einrichtungen. Voraussetzungen sind:

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Kardiologie“ und
- eine gültige Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten.

Darüber hinaus müssen die apparativen Voraussetzungen gemäß § 5 der Vereinbarung bestätigt werden. Seit dem 1. Januar 2023 besteht zudem die Verpflichtung, eine Jahresstatistik zu erstellen und jährlich (erstmalig

2024) in elektronischer Form an die KV zu übermitteln.

### Abrechenbare Leistungen

Die [QS-Vereinbarung TmHi](#) regelt die fachlichen und technischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz in der vertragsärztlichen Versorgung (GOP 13583, 13584, 13585, 13586 und 13587 EBM). Die Leistungen sind bei Patienten abrechenbar, die die in § 1 Abs. 4 QS-Vereinbarung TmHi genannten Kriterien erfüllen.

Das [Antragsformular](#) für TMZ-Ärzte finden Sie auf der [KVWL-Website](#).

Internetwegweiser: →  
[Telemonitoring Herzinsuffizienz](#)

Ansprechpartnerin:  
**Sabine Neuhaus**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 38 89

Ansprechpartnerin:  
**Ann-Kathrin Kleine**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 12 94

# Zweitmeinungsverfahren: weitere Verfahren aufgenommen

Gesetzlich versicherte Patienten haben einen Rechtsanspruch, vor bestimmten planbaren Operationen eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einzuholen.\*

Inzwischen sind folgende Verfahren von der Zweitmeinungsrichtlinie umfasst:

- ▶ Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie) - seit 2019
- ▶ Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) - seit 2019
- ▶ Arthroskopische Eingriffe an der Schulter - seit 2020
- ▶ Amputation beim diabetischen Fußsyndrom - seit 2021
- ▶ Implantationen einer Knieendoprothese - seit 2021
- ▶ Eingriffe an der Wirbelsäule - seit 2022

- NEU**
- ▶ Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen - seit 2022
  - ▶ Implantation eines Herzschrittmachers, eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats - seit 2022
  - ▶ Cholezystektomie - seit 2023

Die detaillierten Informationen zu Umfang bzw. Definition des jeweiligen Eingriffs sind im Besonderen Teil der [Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren](#) aufgeführt.



## Fachliche Voraussetzungen

Ärzte, die eine Zweitmeinung abgeben wollen, benötigen eine Genehmigung der KVWL. Die Voraussetzungen dafür sind:

- ▶ Facharzturkunde
- ▶ eine mindestens fünfjährige Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung im jeweiligen Fachgebiet nach Anerkennung der Facharztbezeichnung,
- ▶ eine gültige Weiterbildungsbefugnis oder akademische Lehrbefugnis sowie
- ▶ die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d oder § 136 b Abs. 1 Nr. 1 SGB V

Besonders ist, dass auch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte eine Zweitmeinung abgeben können. Sie werden dann, sofern sie die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen, ausschließlich für die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt.

## Informationsanspruch der Patienten

Nach der Richtlinie sind Ärzte verpflichtet, Patienten über ihren Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren, wenn sie die Indikation für einen der genannten planbaren Eingriffe stellen. Ferner soll der indikationsstellende Arzt den Patienten auf die Liste der Zweitmeiner hinweisen, die von den KVen bereitgestellt wird sowie auf weiterführende Informationen. Die KVWL informiert über

die Arztsuche auf ihrer Internetseite, welche Ärzte zur Abgabe einer Zweitmeinung berechtigt sind. Diese Suche können auch Patienten nutzen.



## Info-Kasten:

Die zur Abgabe einer Zweitmeinung befugten Ärzte sind unter den folgenden Links zu finden:  
über die [KVWL-Arztsuche](#) oder über den [Patientenservice 116 117](#)

Internetwegweiser: →  
[Zweitmeinungsverfahren](#)

Ansprechpartnerin:

**Sabine Neuhaus**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 38 89

Ansprechpartnerin:

**Ann-Kathrin Kleine**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 12 94

\*2018 ist der G-BA der Verpflichtung aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz nachgekommen und hat die Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren, Zm-RL) beschlossen. Die Richtlinie ist zum 01.01.2019 in Kraft getreten.



## QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V

---

- \_ Gute Qualität wirkt sich aus: mehrjährige Prüfbefreiung möglich
- \_ Dokumentationsprüfung Akupunktur
- \_ Dokumentationsprüfung HIV/Aids
- \_ Stichprobenprüfung Labor-Spezial
- \_ Dokumentationsprüfung Schmerztherapie
- \_ Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG
- \_ Dokumentationsprüfungen PDT und PTK für weitere drei Jahre ausgesetzt
- \_ Dokumentationsprüfung Rhythmusimplantat-Kontrollen
- \_ Auflagenprüfung Dünndarmkapsel-Endoskopie
- \_ Koloskopie-Auflagenprüfung
- \_ Koloskopie-Hygieneprüfung
- \_ Ultraschall Dokumentationsprüfung (außer Säuglingshöften)
- \_ Auflagenprüfung Sonographie der Säuglingshöften
- \_ Konstanzprüfung von Ultraschallsystemen weiterhin erfolgreich
- \_ Dokumentationsprüfung kurative Mammographie
- \_ Dokumentationsprüfung MR-Angiographie
- \_ Dokumentationsprüfung Vakuumbiopsie
- \_ Überprüfung der Präparatequalität einschließlich der Dokumentation Zytologie

## Gute Qualität wirkt sich aus: mehrjährige Prüfbefreiung möglich

Qualitätssicherungsmaßnahmen sind Bestandteil verschiedener vertraglicher Regelungen nach § 135 Abs. 2 SGB V, wie z. B. bei der Akupunkturbehandlung, der HIV/Aids-Behandlung, der Koloskopie, der kurativen Mammographie, der MR-Angiographie, der Vakuumbiopsie und der Zytologie.

Dieser Grundsatz findet bereits auf Bundesebene in einigen QS-Vereinbarungen Anwendung. Der Vorstand der KVWL hat dieses Prinzip aufgegriffen und entschieden, für weitere definierte Leistungsbereiche gute Qualität zu würdigen.

Ärzte mit dem Prüfergebnis „Bestanden“ (ohne Mängel), werden – beginnend ab der Ergebnismitteilung – für drei Jahre von der weiteren Prüfung im gleichen Leistungsbereich befreit!

Die Entscheidung des Vorstandes kommt damit auch dem aus Arztsicht immer häufiger vorgetragenen Ruf nach „Entbürokratisierung in Arztpraxen“ sehr entgegen.



„Gute Qualität wirkt sich aus!“



## Dokumentationsprüfung Akupunktur

Die „Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V“ (QS-Vereinbarung Akupunktur) sieht in § 6 eine jährliche stichprobenartige Überprüfung der Dokumentationen von Akupunkturbehandlungen von fünf Prozent der Genehmigungsinhaber vor.

Aufgrund der konstant niedrigen Beanstandungsrate einigten sich die Partner des BMV-Ä darauf, die Prüfung für zwei Jahre (2016 und 2017) auszusetzen.

Die Dokumentationsprüfung wurde ab dem 1. Januar 2018 wieder aufgenommen.



Ergebnisse der Akupunktur-Dokumentationsprüfung

	bestanden	nicht bestanden	Gesamt
2010	75	11	86
2011	103	22	125
2012	90	12	102
2013	77	11	88
2014	98	8	106
2015	64	7	71
2016	0	0	0
2017	0	0	0
2018	46	5	51
2019	83	3	86
2020	40	2	42
2021	56	7	63
2022	54	6	60

Internetwegweiser: →  
[Akupunktur](#)



Ansprechpartnerin:  
**Pia Feldmann**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 15 71

# Dokumentationsprüfung HIV/Aids

Die QS-Vereinbarung ist zum 1. Juli 2009 in Kraft getreten.



In den Jahren 2012 bis 2015 wurde bei den überprüften Ärzten kein Dokumentationsmangel festgestellt.

Ergebnisse der HIV-Dokumentationsprüfung			
	bestanden	nicht bestanden	Gesamt
2010	0	0	0
2011	7	0	7
2012	5	0	5
2013	1	0	1
2014	2	0	2
2015	3	3	6
2016	5	3	8
2017	5	1	6
2018	5	0	5
2019	3	0	3
2020	4	4	8
2021	3	0	3
2022	6	1	7

Internetwegweiser: → [HIV-Versorgung](#)

Ansprechpartner:  
**Eric Heide**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 11 89

# Stichprobenprüfung Spezial-Labor

Mit der zum 1. April 2018 angepassten QS-Vereinbarung Spezial-Labor wurde eine Stichprobenprüfung zur internen und externen QS eingeführt.

## Stichprobenprüfungen zur internen und externen Qualitätssicherung:

Jährlich wird eine Stichprobenprüfung bei 15 Prozent der abrechnenden Ärzte durchgeführt. Diese Prüfung bezieht sich auf die interne und externe QS im Rahmen der Anforderungen der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“ (RiliBÄK). Die einzureichenden Dokumentationen müssen Aussagen über das interne QM-System (zum Beispiel

QM-Handbuch, Gerätenachweise, Mitarbeiterqualifikation, Fehlermanagement) enthalten. Zusätzlich ist die Teilnahme an der externen QS (Ringversuche) in den festgelegten Intervallen laut der RiliBÄK nachzuweisen.

## Erfolgreiche Teilnahme an der Stichprobenprüfung:

Ärzte, die erfolgreich, d. h. ohne Beanstandungen, die Stichprobenprüfung abschließen, werden für einen Zeitraum von fünf Jahren von der weiteren

Teilnahme an dieser Prüfung befreit. Für Ärzte, die eine gültige Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189 (Medizinische Laboratorien - Anforderungen an die Qualität und Kompetenz) vorlegen, entfällt die Teilnahme an den Stichprobenprüfungen (vgl. § 5 Abs. 5 und 7 der QSV Spezial-Labor).

Die Stichprobenprüfung wurde erstmalig im Jahr 2019 durchgeführt. Nachstehend haben wir die Ergebnisse aufgeführt:

Mängelanalyse nach § 5 Abs. 3 der QSV		2019	2020	2021	2022
1	QM-Handbuch	20	8	14	12
2	Gerätewartung	19	4	10	12
3a	Nachweis für das Personal über Geräteeinweisungen	21	12	12	21
3b	Nachweis für das Personal über Schulungen/Fortbildungen	0	0	20	29
5	Kontrollprobenmessung	33	9	17	11
	Monatliche Bewertung (QMMA)	24	11	17	15
6	Einrichtungsinternes Fehlermanagement	45	21	18	43
7	Fehlende Ringversuche	27	7	19	22

## Fazit:

**Qualität zahlt sich aus! Fünf Jahre von der Teilnahme an einer weiteren Prüfung befreit.**

Seit Beginn der Stichprobenprüfung „Spezial-Labor“ wurde in den Jahren 2019 bis 2022 insgesamt 67, 79, 128 und 152 Ärzten die erfolgreiche Teilnahme bestätigt.



Ansprechpartnerin:  
**Lena Heck**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 15 68

Internetwegweiser: → [Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen - spezielle Leistungen](#)

## Dokumentationsprüfung Schmerztherapie



Mit der zum 1. Oktober 2016 angepassten QS-Vereinbarung wurde eine befristete Dokumentationsprüfung eingeführt. Diese wird bei Ärzten durchgeführt, denen erstmals eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von schmerztherapeutischen Leistungen erteilt wurde (Dokumentationsunterlagen zu zwölf Patienten aus den ersten vier Abrechnungsquartalen).

Ergebnisse der Schmerztherapie-Dokumentationsprüfung			
	bestanden	nicht bestanden	Gesamt
2017	3	4	7
2018	2	1	3
2019	8	6	14
2020	2	1	3
2021	-	-	-
2022	6	4	10
2022	8	2	10

Internetwegweiser: →  
[Schmerztherapie | KVWL](#)

Ansprechpartnerin:  
**Nicole Schütz**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 15 51

## Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG

Jahr	keine Beanstandung	geringe Beanstandungen	erhebliche Beanstandungen	schwerwiegende Beanstandungen	Gesamt
2017	40	81	13	9	143
2018	19	45	5	4	73
2019	0	0	0	0	0
2020	52	16	3	1	72
2021	44	18	8	2	72
2022	79	40	11	6	136

Die Ergebnisse der QS-Prüfung L-EKG haben sich in den letzten Jahren verbessert. Betrachtet man die Jahre 2020 bis einschließlich 2022, so liegt der durchschnittliche Anteil guter Ergebnisse (keine und geringe Beanstandungen) bei 89 Prozent. Festgestellte Mängel (zum Beispiel Aufzeichnungsdauer unter 18 Stunden, schlechte Elektrodenlage), liegen nicht allein in der Verantwortung des Arztes, sondern sind auch vom Verhalten der Patienten abhängig.

Die L-EKG-Kommission hat jedoch festgestellt, dass die Qualität der Aufzeichnungen sowie der Auswertungen sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert hat. Dafür sind unter anderem folgende Faktoren maßgeblich:

- Die Qualitätskontrolle der L-EKGs von Kardiologen hat in den vergangenen Jahren keine nennenswerten Beanstandungen ergeben.
- Immer mehr hausärztlich angelegte L-EKGs werden durch Fachkardiologen ausgewertet, was darüber hinaus zu wenigen Beanstandungen in der Qualität führt.
- Die Qualität der L-EKG-Ableitungen im hausärztlichen und kardiologischen Bereich hat sich auch dadurch deutlich verbessert, dass die neuen L-EKG-Recorder weniger störanfällig sind. Zudem werden vermehrt sogenannte Patch-L-EKGs eingesetzt.
- Insbesondere im hausärztlichen Bereich werden L-EKGs vermehrt mit einer automatisierten Software ausgewertet. Diese ist in der Lage mit Algorithmen Befundungen zu erstellen, die kaum von einer persönlich erbrachten

L-EKG-Befundung durch den Arzt zu unterscheiden ist. Dieses erschwert uns als L-EKG-Kommission zunehmend die Feststellung einer persönlichen Auswertung der L-EKGs durch den Arzt, zumal die Software bei guter Ableitungsqualität bereits sehr genaue Befunde erstellt.

- Des Weiteren wird zur Rhythmusanalyse insbesondere bei Vorhof-Herzrhythmusstörungen zunehmend auf die von den Patienten genutzten „Smart Watches“ zurückgegriffen, durch die sehr genau und in guter Qualität zum Beispiel Vorhofflimmern festgestellt werden und eine entsprechende Therapie abgeleitet werden kann.

Aufgrund der oben beschriebenen positiven Qualitätsentwicklungen und zur Entbürokratisierung hat der Vorstand beschlossen die fakultative Qualitätsprüfung der L-EKG-Dokumentationen ab Juli 2023 außer Kraft zu setzen.

Internetwegweiser: →  
[L-EKG | KVWL](#)

Ansprechpartnerin:  
**Nicole Schütz**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 15 51

# Dokumentationsprüfungen PDT und PTK für weitere drei Jahre ausgesetzt

Bereits im Jahr 2011 wurde die Dokumentationsprüfung für die PDT für die Dauer von drei Jahren ausgesetzt. Die Partner des BMV-Ä haben diese Regelung im Jahr 2014 bestätigt und ausgeweitet. Anfang 2020 hat die KBV mitgeteilt, dass auch weiterhin auf Prüfungen in diesem Bereich verzichtet wird: Die Prüfungen bleiben bis zum 31.12.2022 ausgesetzt. Grund hierfür sind die guten Prüfergebnisse in der Vergangenheit.

Darüber hinaus wurde auch die Dokumentationsprüfung zur PTK weiterhin bis zum 31.12.2022 ausgesetzt. Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich am 25. November 2022 darauf verständigt, die Dokumentationsprüfungen nach den QS-Vereinbarungen PDT und PTK für weitere drei Jahre auszusetzen - also bis 2025. Angesichts des weiterhin sehr geringen

Leistungsgeschehens in beiden Bereichen sollen Gespräche über eine mögliche Anpassung dieser Prüfungen aufgenommen werden.

Die grundsätzliche Pflicht zur exakten Dokumentation bleibt weiter bestehen.



Internetwegweiser: → [Photodynamische Therapie am Augenhintergrund](#)

Internetwegweiser: → [Phototherapeutische Keratektomie](#)

Ansprechpartnerin:  
**Daniela Nagel**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 36 21



# Dokumentationsprüfung Rhythmusimplantat-Kontrollen

Im Oktober 2018 ist die neue QSV Rhythmusimplantat-Kontrolle in Kraft getreten. Sie sieht zum einen einen regelmäßigen Nachweis von besuchten Fortbildungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung der Genehmigungsinhaber sowie zum anderen eine Dokumentationsprüfung vor.

Im Rahmen der Dokumentationsprüfung werden Funktionsanalysen von Herzschrittmachern und/oder implantierten Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und/oder implantierten Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (HSM-/ICD-/CRT-Kontrolle) betrachtet. Nach § 9 der o. g. QSV prüft die Qualitätssicherungskommission der KVWL dabei die Dokumentationen auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit im Hinblick auf die patientenadäquate Programmierung des Systems im konkreten Einzelfall.

Die KVWL hat im Jahr 2022 Dokumentationen von Rhythmusimplantat-Kontrollen von 23 Ärzten angefordert und geprüft. Dies entspricht einer Prüfquote von 8,4 Prozent (bei 273 abrechnenden Ärzten).

Während der COVID-19-Pandemie hatte der KVWL-Vorstand das Verfahren teilweise ausgesetzt bzw. im Umfang reduziert. Aufgrund des hohen im Verfahren begründeten Aufwands konnte die nach der QSV vorgesehene Prüfquote von 15 Prozent im Jahr 2022 noch nicht erreicht werden. Aus diesem Grund wurde die QS-Kommission Anfang 2023 um zwei weitere ärztliche Mitglieder verstärkt.

## Gute Qualität

Bei neun von zwölf Ärzten, die die Prüfung mit dem Ergebnis „vollständig und nachvollziehbar“ bestanden haben,

Ergebnisse der Überprüfung der Rhythmusimplantat-Kontrolle			
	bestanden	nicht bestanden	Gesamt
2020	10	3	13
2021	12	4	16
2022	12	11	23

waren alle vorgelegten 20 Dokumentationen ohne Beanstandungen. Daher konnten diese neun Ärzte auf Grund eines Beschlusses des Vorstandes der KVWL für die Dauer von drei Jahren von einer erneuten Dokumentationsprüfung Rhythmusimplantat-Kontrollen befreit werden.

## Häufigste Mängel

Die Kommission beanstandete am häufigsten, dass nach der QSV notwendige Parameter nicht dokumentiert waren. In der Regel lag dies an den unterschiedlichen technischen Prüfprotokollen der verschiedenen Anbieter. So fehlten die Parameter beispielsweise immer bei einem bestimmten Anbieter. Die Praxen teilten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens mit, dass sich die Beanstandung durch eine Änderung im Dokumentationsverhalten schnell beheben ließe.

Hierzu musste in der Regel eine Änderung der Speichereinstellungen im System erfolgen, die sich - zum Teil unterstützt durch den technischen Kundensupport der Firmen - schnell umsetzen ließ. So konnten auch alle Ärzte, die zu einem Stellungnahmeverfahren nach § 10 Abs. 3 der QSV aufgefordert wurden, die Beanstandungen erklären und die Prüfverfahren im nächsten Schritt beendet werden. Kein Arzt musste sich einem Kolloquium nach § 9 Abs. 3 der QSV stellen.

Internetwegweiser: → [Rhythmusimplantat Kontrolle](#)

Ansprechpartnerin:  
**Sabine Neuhaus**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 38 89

Ansprechpartnerin:  
**Ann-Kathrin Kleine**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 12 94

## Auflagenprüfung Dünndarmkapsel-Endoskopie

Nach der QSV müssen alle Ärzte mit einer Genehmigung innerhalb von jeweils zwölf Monaten die selbständige Auswertung von mindestens zehn Dünndarm-Kapselendoskopien gegenüber der KV nachweisen. Die Ergebnisse der Jahre 2020 bis 2022 sind nachfolgend aufgeführt.

Unter Berücksichtigung der sehr eng gefassten Indikation für die vertragsärztliche Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien - nur zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen - kann der Nachweis der jährlichen Mindestfrequenzen durchaus schwierig sein. Hier besteht die Möglichkeit, die Mindestfrequenzen im Folgeprüfzeitraum nachzuweisen.



Dünndarmkapsel-Endoskopie	2020	2021	2022
<b>Ergebnisse der Erstprüfungen</b>			
Nachweis von mind. 10 Dünndarmkapsel-Endoskopien			
ausschließlich vertragsärztlich durchgeführte Auswertungen	32	25	18
vertragsärztliche und nicht vertragsärztlich durchgeführte Auswertungen	20	18	25
Nachweis nicht erfüllt	4	7	5
<b>Ergebnisse der Folgeprüfungen</b>			
Nachweis von mind. 10 Dünndarmkapsel-Endoskopien			
ausschließlich vertragsärztlich durchgeführte Auswertungen	0	0	2
vertragsärztliche und nicht vertragsärztlich durchgeführte Auswertungen	2	3	6
Nachweis nicht erfüllt	2	1	1

Ansprechpartnerin:  
**Nicole Lemke**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 37 35



## Koloskopie-Auflagenprüfung

(Untersuchungsfrequenzen einschließlich Beurteilung der ärztlichen Dokumentation)

### Frequenzprüfung Koloskopie

Nach der Koloskopie-Vereinbarung sind jährlich die Mindestfrequenzen der durchgeführten Untersuchungen der koloskopisch tätigen Fachärzte (außer Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin) nachzuweisen. Die Ergebnisse der Jahre 2020 bis 2022 sind nachfolgend aufgeführt.

Ergebnisse der Frequenzprüfung	2020	2021	2022
Nachweis von mind. 200 totalen Koloskopien			
ausschließlich vertragsärztlich durchgeführte Untersuchungen	140	228	160
vertragsärztliche und nicht vertragsärztlich durchgeführte Untersuchungen	11	14	7
Nachweis nicht erfüllt	0	1	3
Nachweis von mind. 10 Polypektomien			
ausschließlich vertragsärztlich durchgeführte Untersuchungen	135	234	159
vertragsärztliche und nicht vertragsärztlich durchgeführte Untersuchungen	16	8	8
Nachweis nicht erfüllt	0	1	3

### Dokumentationsprüfung

Nach Prüfung der Mindestfrequenzen erfolgt die Beurteilung der ärztlichen Dokumentationen von vertragsärztlich erbrachten totalen Koloskopien und Polypektomien. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Dokumentationsprüfung auch im Jahr 2022 nur im reduzierten Umfang durchgeführt.

[weiterlesen](#) →

Ergebnisse der Dokumentationsprüfung	2020		2021		2022	
Beurteilung von 20 totalen Koloskopien						
bestanden	48	94 %	68	97 %	50	88 %
nicht bestanden	3	6 %	2	3 %	7	12 %
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>51</b>		<b>70</b>		<b>57</b>	
Beurteilung von 5 Polypektomien						
bestanden	47	92 %	68	97 %	55	97 %
nicht bestanden	4	8 %	2	3 %	2	3 %
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>51</b>		<b>70</b>		<b>57</b>	

Nach der Koloskopie-Vereinbarung erfolgt die Prüfung der ärztlichen Dokumentation nur noch alle zwei Jahre, wenn die Prüfung im ersten Zeitraum erfolgreich war. Daher wirkt sich eine gute Dokumentationsqualität auch auf den Überprüfungsprozess durch die KV aus.



Ansprechpartner:  
**Jens Sokolowski**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 18 76



## Koloskopie-Hygieneprüfung

Erneut sehr gute Ergebnisse zeigen sich im Jahr 2022 bei den halbjährlich durchgeführten Hygieneprüfungen in den koloskopisch tätigen Praxen in Westfalen-Lippe.



Unter Berücksichtigung der durchgeführten Nachprüfungen im Jahr 2022 belegen alle zugelassenen Koloskopie-Einrichtungen eine sachgerechte Hygienequalität.

Ansprechpartner:  
**Tobias Gepp**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 15 62

Hygieneprüfung Koloskopie halbjährliche Routineprüfung	2018		2019		2020*		2021		2022	
bestanden	302	96 %	301	97 %	146	96 %	300	94 %	304	95 %
nicht bestanden	12	4 %	9	3 %	6	4 %	18	6 %	16	5 %
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>314</b>		<b>310</b>		<b>152</b>		<b>318</b>		<b>320</b>	

\*Aufgrund der Corona-Pandemie musste im Jahr 2020 nur eine erfolgreiche Hygieneprüfung für das gesamte Kalenderjahr nachgewiesen werden.

## Ultraschall-Dokumentationsprüfung (außer Säuglingshüften)

Nach § 11 der Ultraschall-Vereinbarung prüft die KV jährlich von mindestens sechs Prozent der Ärzte mit einer Genehmigung, ob die jeweiligen Bild- und Befunddokumentationen unter Berücksichtigung der Indikation und den aus der Untersuchung abgeleiteten Konsequenzen vollständig und nachvollziehbar sind. Aufgrund der Corona-Pandemie konnten diese Prüfungen in den Jahren 2020 bis 2022 nur in einem reduzierten Umfang durchgeführt werden.

Ultraschall Dokumentationsprüfung	2020		2021		2022	
keine Beanstandungen	100	30 %	61	29 %	48	17 %
geringe Beanstandungen	160	49 %	104	48 %	156	55 %
erhebliche Beanstandungen	30	9 %	18	8 %	34	12 %
schwerwiegende Beanstandungen	38	12 %	33	15 %	46	16 %
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>328</b>		<b>216</b>		<b>284</b>	

Bei Gesamtergebnissen „erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen“ ist die Dokumentationsprüfung nicht bestanden. In diesen Fällen erfolgt eine Wiederholungsprüfung der ärztlichen Dokumentation aus einem der ersten vier der Ergebnismitteilung folgenden Abrechnungsquartale.

Für die KVWL steht der Beratungsgedanke im Fokus. Daher wird bei einem Gesamtergebnis „schwerwiegende Beanstandung“ als Auflage nach den Vorgaben der Ultraschall-Vereinbarung in der Regel die Durchführung eines Beratungsgesprächs festgelegt. Auch bei einem Gesamtergebnis „erhebliche Beanstandungen“ bietet die KVWL Beratungsgespräche an.

Ultraschall Beratungsgespräche	2020	2021	2022
empfohlen	3	10	3
verpflichtend	30	26	38
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>41</b>

Diese Gespräche bieten den überprüften Ärzten die Möglichkeit, Ursachen für die beanstandeten Mängel mit den Kolleginnen und Kollegen der Qualitätssicherungskommission Ultraschall zu erörtern und mögliches Verbesserungspotential auszuloten.



Ultraschall-Wiederholungsprüfung	2020		2021		2022	
keine Beanstandungen	16	30 %	3	9 %	6	12 %
geringe Beanstandungen	31	57 %	15	46 %	29	57 %
erhebliche Beanstandungen	4	7 %	4	12 %	4	8 %
schwerwiegende Beanstandungen	3	6 %	11	33 %	12	23 %
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>54</b>		<b>33</b>		<b>51</b>	

Sofern auch die Wiederholungsprüfung nicht bestanden wird, hat der überprüfte Arzt die Möglichkeit, innerhalb von sechs Wochen an einem Kolloquium bei der KVWL teilzunehmen. Von den 15 durchgeführten Kolloquien (kollegiales Fachgespräch mit einem praktischen Teil am Ultraschallsystem mit Probanden) wurden acht bestanden. In sieben Fällen musste die entsprechende Ultraschall-Genehmigung widerrufen werden.



Ansprechpartnerin:  
**Susanne Daubert**  
Tel: 0231 / 94 32 37 55



Ansprechpartnerin:  
**Tanja Kindel**  
Tel: 0231 / 94 32 15 57



Ansprechpartnerin:  
**Pia Schermaschinsky**  
Tel: 0231 / 94 32 11 63

Ansprechpartnerin:  
**Vanessa Döicken**  
Tel: 0231 / 94 32 15 78

Ansprechpartnerin:  
**Nicole Lemke**  
Tel: 0231 / 94 32 37 35

[versorgungsqualitaet@kvwl.de](mailto:versorgungsqualitaet@kvwl.de)

# Auflagenprüfung Sonographie der Säuglingshüften

Mit der Qualitätssicherungsmaßnahme nach § 12 i. V. m. Anlage V der Ultraschall-Vereinbarung soll eine stets gleichbleibende Untersuchungsqualität derjenigen Ärzte gewährleistet werden, die präventive und kurative Hüftsonographien bei Säuglingshüften vertragsärztlich durchführen.

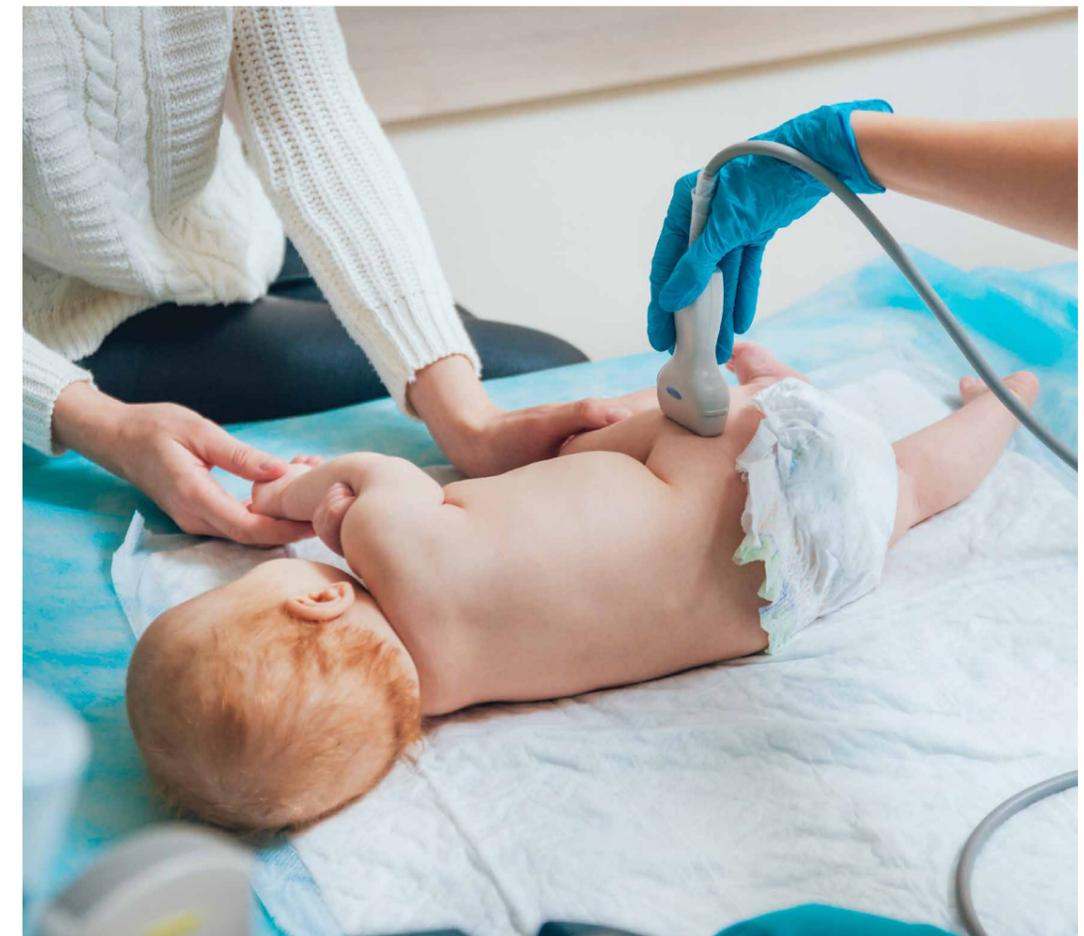
Daher werden neben der Qualität der Bild- und Schriftdokumentationen auch die vom untersuchenden Arzt veranlassten diagnostischen und/oder therapeutischen Konsequenzen in die Beurteilung einbezogen.

Bei der mehrstufigen Auflagenprüfung wird zunächst bei allen Ärzten, die erstmals eine Genehmigung erhalten haben, eine Initialprüfung durchgeführt. Bei einem positiven Ergebnis folgt eine Stichprobenprüfung innerhalb von zwei Jahren. Wird auch diese Prüfung erfolgreich abgeschlossen, folgt die nächste Stichprobenprüfung erst innerhalb der nächsten fünf Jahre.

Die KVWL konnte die Auflagenprüfung aufgrund der Corona-Pandemie in den Jahren 2021 und 2022 nur in einem reduzierten Umfang durchführen.

Auflagenprüfung Sonographie der Säuglingshüften Initialprüfung „neue Ärzte“	2020	2021	2022
sachgerecht	23	35	20
nicht sachgerecht Wiederholung innerhalb von 12 Monaten	8	7	12
nicht sachgerecht Aussetzen der Genehmigung	5	3	8
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>36</b>	<b>45</b>	<b>40</b>

Stichprobenprüfung innerhalb von 2 und 5 Jahren	2020	2021	2022
sachgerecht	125	21	18
nicht sachgerecht Wiederholung innerhalb von 12 Monaten	12	5	10
nicht sachgerecht Aussetzen der Genehmigung	7	1	4
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>144</b>	<b>27</b>	<b>32</b>



Internetwegweiser: →

[Ultraschall: Sonografie der Säuglingshüfte](#)

Ansprechpartnerin:

**Tanja Kindel**

versorgungsqualitaet@kvwl.de

Tel: 0231 / 94 32 15 57

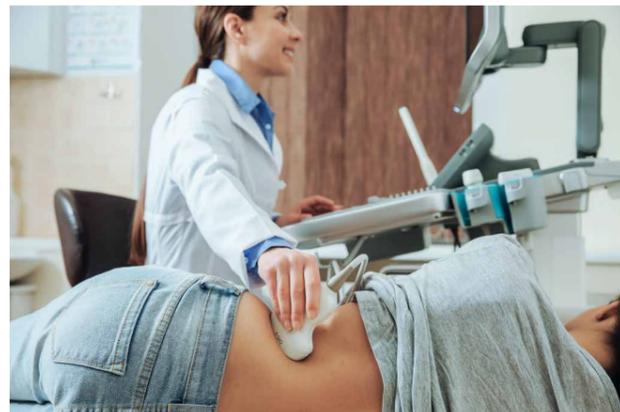
## Konstanzprüfung von Ultraschallsystemen weiterhin erfolgreich

Zur Beurteilung einer ausreichenden diagnostischen Sicherheit werden alle zugelassenen Ultraschallsysteme in Westfalen-Lippe in regelmäßigen Abständen (jeweils sechs Jahre) von der KVWL hinsichtlich der technischen Bildqualität überprüft.

Dies bezieht sich auf alle Ultraschallsysteme bei Untersuchungen im B-Modus-Verfahren. Hierfür besteht die Möglichkeit, entweder repräsentative Ultraschallbilder mit vorgegebenen Bildmerkmalen oder ein qualifiziertes Wartungsprotokoll vorzulegen. Dieses wird als Ersatz für eine bildbasierte Prüfung anerkannt, wenn aus den messtechnischen Kontrollen hervorgeht, dass die Leistungsfähigkeit des Ultraschallsystems hinsichtlich der technischen Bildqualität eine ausreichende diagnostische Sicherheit ermöglicht.

Konstanzprüfung (Erstprüfungen)	2020		2021		2022	
Anforderungen erfüllt mit bildbasierter Prüfung	1210	76 %	532	60 %	213	64 %
Anforderungen erfüllt mit Prüfung Wartungsprotokoll	246	15 %	255	29 %	90	27 %
Anforderung nicht erfüllt	144	9 %	94	11 %	28	9 %
<b>Gesamt (absolute Zahl)</b>	<b>1600</b>		<b>881</b>		<b>331</b>	

Bei Wiederholungsprüfungen in den Jahren 2020 bis 2022 liegt die Erfolgsquote bei 100 Prozent. Dies liegt zum Beispiel an entsprechender Modifizierung der Ultraschallsysteme und an Anpassung der jeweiligen Druckerqualität für analoge Bilder. Diese Ergebnisse zeigen eine ausgezeichnete technische Bildqualität der in den westfälisch-lippischen Arztpraxen genutzten Ultraschallsysteme.



Ansprechpartner:  
**Jens Sokolowski**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 18 76

## Dokumentationsprüfung kurative Mammographie

Nach der QSV Mammographie findet die Dokumentationsprüfung ab dem Wirksamkeitszeitpunkt der erteilten Genehmigung erstmalig innerhalb von sechs Monaten statt.



Danach erfolgt die Überprüfung alle zwei Jahre nach der letzten bestandenen Prüfung. In den vergangenen fünf Jahren mussten sich lediglich vereinzelt Ärzte einer Wiederholungsprüfung innerhalb von drei oder sechs Monaten stellen.

Die Ergebnisse der QS-Prüfungen bestätigen auch im Jahr 2022 eine qualitativ gute Versorgung der Patienten.

Mammographie	2018		2019		2020		2021		2022	
bestanden	72	99 %	79	100 %	49	100 %	69	99 %	59	97 %
nicht bestanden	1	1 %	0	0 %	0	0 %	1	1 %	2	3 %
<b>Gesamt (absolute Zahlen):</b>	<b>73</b>		<b>79</b>		<b>49</b>		<b>70</b>		<b>61</b>	



Ansprechpartnerin:  
**Lisa Meister**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 19 30

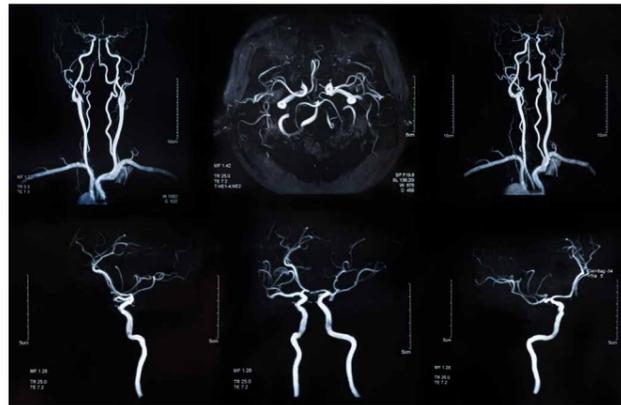
## Dokumentationsprüfung MR-Angiographie

Die QSV sieht vor, dass die KVen von mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte die Dokumentationen zu zwölf angiographischen Untersuchungen daraufhin prüfen, ob die Indikation für die durchgeführte MR-Angiographie gerechtfertigt und begründet ist.

Die Prüfung gilt als nicht bestanden, wenn mindestens zehn Prozent der Dokumentationen als nicht nachvollziehbar beurteilt wurden. Im Jahr 2022 betraf dieses Ergebnis 23 Prozent der Ärzte. Die Betroffenen wurden erneut auf eine korrekte Indikationsstellung hingewiesen und zu allen prüfrelevanten Faktoren beraten.



Im Jahr 2022 haben insgesamt 77 Prozent der geprüften Ärzte die Prüfung bestanden. Aufgrund des Prüfergebnisses „Bestanden“ (vollständig und nachvollziehbar) wurden diese Ärzte für drei Jahre von der weiteren QS-Prüfung befreit.



MR-Angiographie	2018		2019		2020		2021		2022	
bestanden	39	63 %	58	88 %	42	91 %	38	73 %	41	77 %
nicht bestanden	23	37 %	8	12 %	4	9 %	14	26 %	12	23 %
<b>Gesamt (absolute Zahlen):</b>	<b>62</b>		<b>66</b>		<b>46</b>		<b>52</b>		<b>53</b>	

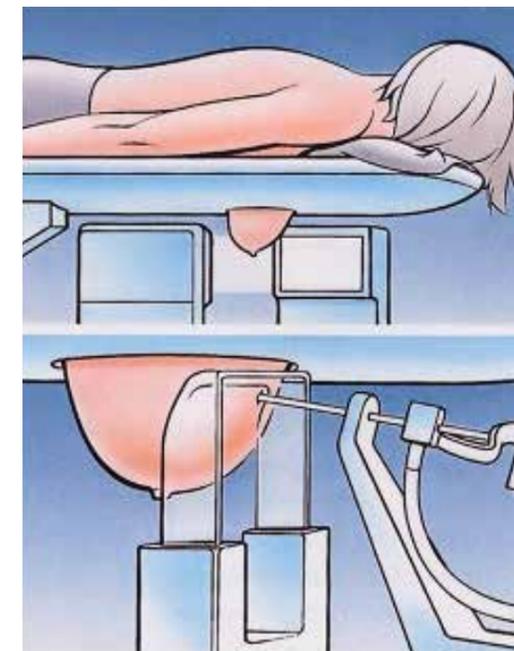
Ansprechpartnerin:  
**Elena Löns**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 14 18



Ansprechpartnerin:  
**Corinna Wittwer**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 33 85

## Dokumentationsprüfung Vakuumbiopsie

In den letzten drei Jahren vor Beginn der COVID-19-Pandemie zeigte sich bei der Dokumentationsprüfung nach der QSV Vakuumbiopsie eine kontinuierlich gute Qualität. Im Durchschnitt gab es in diesen Jahren nur bei ein bis zwei Prüfungen Mängelmitteilungen aufgrund von unvollständigen Dokumentationen.



Durch die mit der COVID-19 Pandemie einhergehenden Hygienemaßnahmen konnten in den Jahren 2020 bis 2022 keine Dokumentationsprüfungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust durchgeführt werden.



Vakuumbiopsie	2018		2019		2020		2021		2022	
bestanden	13	87 %	13	87 %	n/a	0 %	n/a	0 %	n/a	0 %
nicht bestanden	23	37 %	8	12 %	n/a	0 %	n/a	0 %	n/a	0 %
<b>Gesamt (absolute Zahlen):</b>	<b>15</b>		<b>15</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	

Ansprechpartnerin:  
**Christa Nowak**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 33 16

# Überprüfung der Präparatequalität einschließlich der Dokumentation Zytologie

Nach der QS-Vereinbarung Zytologie fordert die KVWL vom Zytologieverantwortlichen Arzt in einem 24-monatigen Abstand jeweils zwölf Präparate mit der dazugehörigen Dokumentation und Befundung an.



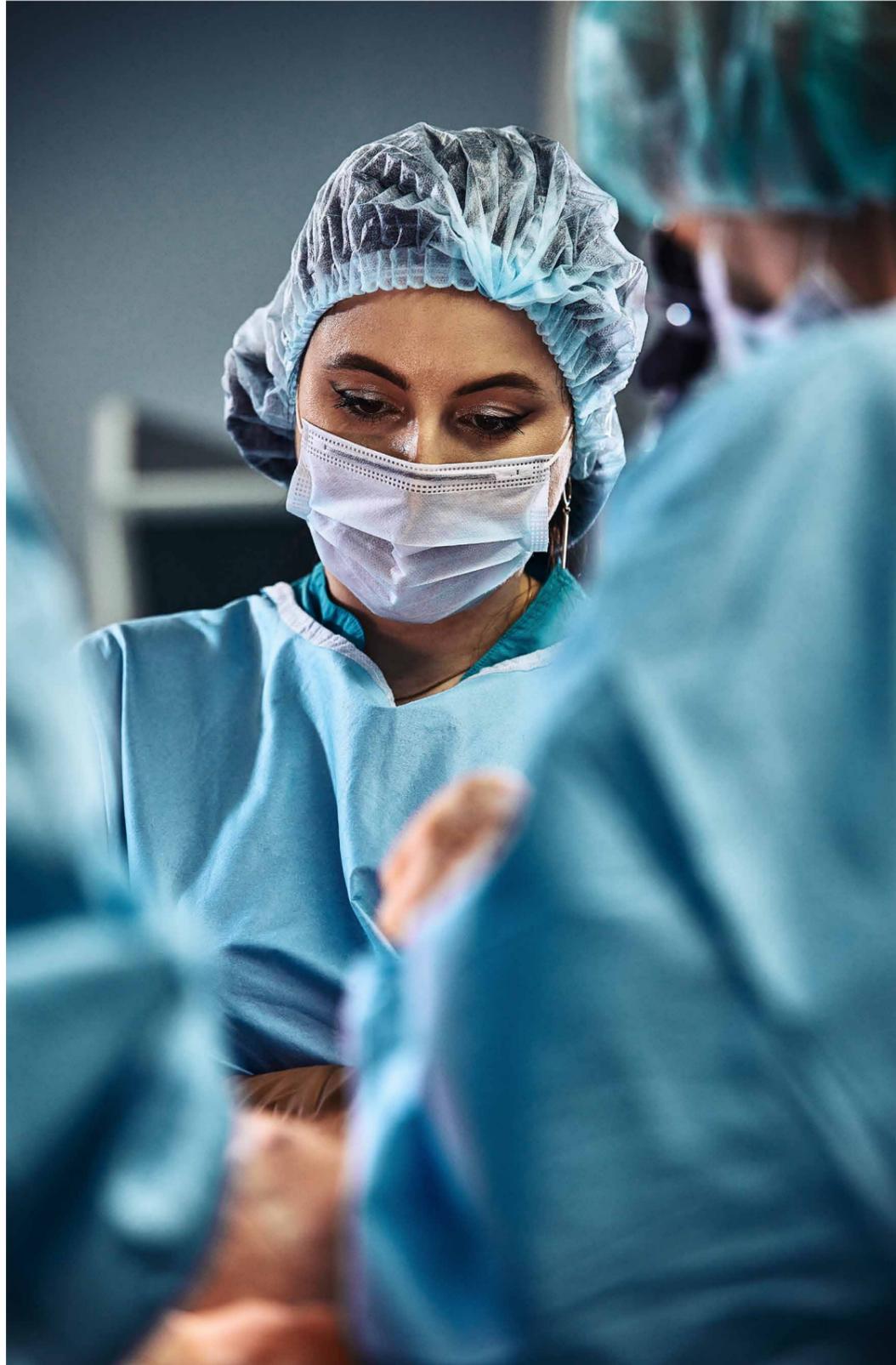
Die Quote der Ärzte mit bestandenen Qualitätsüberprüfungen lag in den vergangenen Jahren (2018 bis 2021) beständig zwischen 95 und 100 Prozent.

Im Jahr 2022 sank die Bestehensquote leicht auf 87 Prozent. Dies ist möglicherweise unter anderem darauf zurückzuführen, dass es in diesem Bereich häufiger zu Wechseln im ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal kommt.

Zytologie	2018		2019		2020		2021		2022	
bestanden	40	95 %	37	100 %	38	95 %	44	98 %	24	87 %
nicht bestanden	2	5 %	0	0 %	2	5 %	1	2 %	4	13 %
<b>Gesamt (absolute Zahlen):</b>	<b>42</b>		<b>37</b>		<b>40</b>		<b>45</b>		<b>31</b>	



Ansprechpartnerin:  
**Nicole Schütz**  
 versorgungsqualitaet@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 15 51



## QS-Maßnahmen nach § 135 b Abs. 2 SGB V

---

- \_ Arthroskopie von Knie- und Schultergelenken
- \_ Gute Qualität wirkt sich aus
- \_ Broschüre „Arthroskopie von Knie und Schulter“ neu aufgelegt
- \_ G-BA regelt Pseudonymisierung patientenbezogener Daten neu
- \_ QS-Maßnahmen nach § 135b Absatz 2 SGB V: Kernspintomographie, Radiologie und Computertomographie

## Arthroskopie von Knie- und Schultergelenken

Im Jahr 2022 hat die KVWL Arthroskopien von neun Ärzten geprüft. Dies entspricht einer Prüfquote von sechs Prozent (bei 154 abrechnenden Ärzten). Dabei wurden alle neun Ärzte im Rahmen der Initialprüfung geprüft.



In die Initialprüfungen kommen Ärzte, die seit 2020 erstmals die Genehmigung für die Arthroskopie von Knie- und Schultergelenken bei der KVWL beantragt haben. Erfreulicherweise haben alle neun Erstgenehmigungsinhaber die Prüfung mit der Stufe 1 „keine Beanstandungen“ oder Stufe 2 „geringe Beanstandungen“ abgeschlossen. Auch bei einer durchgeführten Wiederholungsprüfung konnte ein gutes Prüfergebnis mitgeteilt werden – die zuvor in der Erstprüfung festgestellten Mängel waren beseitigt worden.

Die genauen Kriterien entnehmen Sie bitte der [QBA-RL](#) (§ 4).

	keine Beanstandungen	geringe Beanstandungen	erhebliche Beanstandungen	schwerwiegende Beanstandungen	Gesamt
2017	10	3	1	2	16
2018	3	5	1	1	10
2019	ausgesetzt infolge datenschutzrechtlicher Bedenken				
2020	2	1	1	0	4
2021	5	0	0	1	6
2022	7	2	0	0	9

Da die Qualitätsprüfungen auf Grundlage des § 135b Abs. 2 SGB V infolge datenschutzrechtlicher Bedenken Mitte 2018 ausgesetzt wurden, fanden im Jahr 2019 keine Prüfungen statt. Die Prüfungen wurden erst 2020 wieder aufgenommen.

## Gute Qualität wirkt sich aus



Ärzte, bei denen alle zwölf Einzelbewertungen mit dem Ergebnis „keine Beanstandungen“ bewertet werden, werden auf Grund eines Beschlusses des Vorstandes der KVWL für die Dauer von drei Jahren von einer erneuten Dokumentationsprüfung Arthroskopie befreit.



## Broschüre „Arthroskopie von Knie und Schulter“ neu aufgelegt

Die KBV hat bereits 2017 eine Servicebroschüre „Arthroskopie von Knie und Schulter - Informationen zur Durchführung, Dokumentation und Fehlervermeidung“ herausgebracht.



Diese Broschüre wurde 2021 überarbeitet und an die neugefasste QP-RL sowie die ebenfalls neu gefasste QBA-RL angepasst.

Ziel des Themenhefts ist weiterhin, arthroskopierenden Praxen einen Leitfaden zu bieten, um die Untersuchung nach den Vorgaben der neu gefassten QBA-RL durchzuführen und nachvollziehbar schriftlich und bildlich zu dokumentieren. Die Broschüre greift die häufigsten Fehlerquellen bei der Dokumentation von Arthroskopien des Knie- und Schultergelenks auf und zeigt konkret, wie diese vermieden werden können. Zahlreiche aussagekräftige Bilder und Kommentare aus der Behandlungspraxis sorgen für eine hohe Anschaulichkeit.

Die Anfang 2022 erschienene Broschüre umfasst 52 Seiten und enthält zahlreiche Abbildungen. Ein gedrucktes Exemplar können Praxen bei der [Abteilung QS](#) anfordern. Des Weiteren steht die [Broschüre als PDF](#) in der KBV-Mediathek bereit.

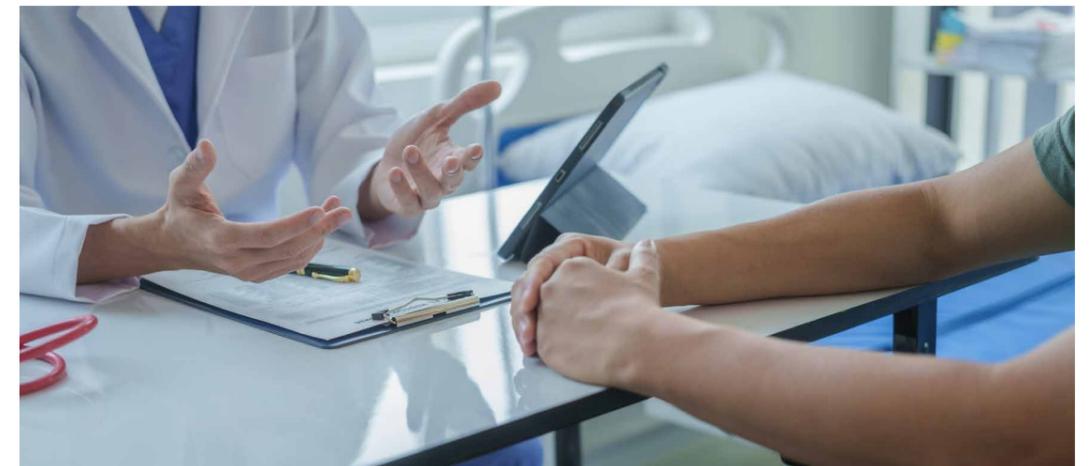


Jetzt  
Broschüre  
downloaden



## G-BA regelt Pseudonymisierung patientenbezogener Daten neu

Gänzlich neu geregelt in der QP-RL hat der G-BA seit 2020 das Verfahren der Pseudonymisierung patientenbezogener Daten. Den Ärzten entsteht dabei kein gesonderter Aufwand für die Sicherstellung des Datenschutzes im Rahmen der Qualitätsprüfung.



### Der Ablauf wurde wie folgt festgelegt:

- ▶ Die KV wählt die Ärzte aus, die geprüft werden - entweder, weil sie innerhalb der vergangenen zwölf Monate erstmals eine Genehmigung für die Arthroskopie erhalten haben (Initialprüfung) oder über die Stichprobe.
- ▶ Die ausgewählten Ärzte übermitteln die angeforderten schriftlichen und bildlichen Unterlagen aus der ärztlichen Dokumentation an ihre KV.
- ▶ Die KV prüft die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einem Patienten - und pseudonymisiert erst dann die vorliegenden Unterlagen.
- ▶ Die KV leitet die pseudonymisierten Unterlagen an die QS-Kommission weiter. Diese erhält somit immer nur Unterlagen, die in Bezug auf die Patientenidentität pseudonymisiert wurden.
- ▶ Die KV teilt den Ärzten das Ergebnis der Stichprobenprüfung mit. Die Mitteilung beinhaltet unter anderem Informationen zu den beanstandeten Mängeln und die Begründung der Entscheidung einschließlich der festgelegten Maßnahmen.

Internetwegweiser: →  
[Arthroskopische Leistungen](#)

Ansprechpartnerin:

**Meike Bender**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 33 75

## QS-Maßnahmen nach § 135b Absatz 2 SGB V: Kernspintomographie, Radiologie und Computertomographie

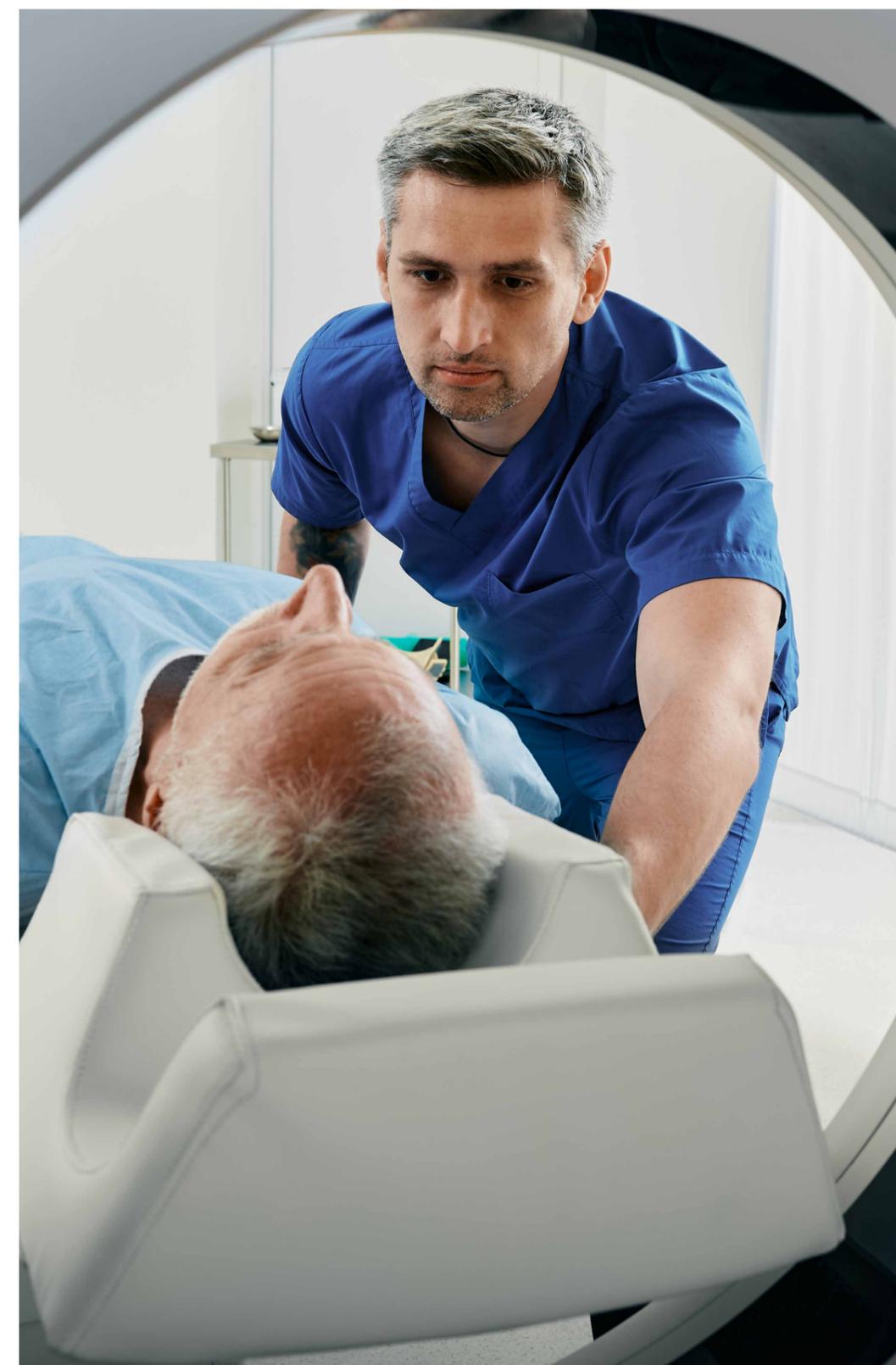
Nach den pandemiebedingten Aussetzungen der Stichprobenprüfungen in den Jahren 2020 und auch größtenteils 2021, konnten im Jahr 2022 die Prüfungen wieder vollumfänglich durchgeführt werden.



Die Ergebnisse der durchgeführten Prüfungen knüpfen dabei an die des Vorjahres an und zeigen, dass die Qualität der Untersuchungen sowohl im Bereich der Computertomographie als auch in der konventionellen Radiologie und der MRT als gut einzustufen ist. Aufgrund der erfreulichen Ergebnisse haben in den jeweiligen Verfahren viele geprüfte Ärzte von ihrer guten Leistung profitiert.



So wurden im Bereich der konventionellen Radiologie 80 Prozent der Ärzte für drei Jahre von weiteren Stichprobenprüfungen in diesem Bereich befreit. Im Bereich der CT traf dies auf 88 Prozent und im Bereich der MRT sogar auf 95 Prozent der geprüften Ärzte zu.



Ansprechpartnerin:  
**Elena Löns**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 14 18

Ansprechpartnerin:  
**Corinna Wittwer**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 33 85



## Weitere Qualitätsprüfungen

---

- \_ Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger deutlich vereinfacht
- \_ Onkologie

# Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger deutlich vereinfacht

Die KVen führen bundesweit verpflichtend Stichprobenprüfungen zur Förderung der Qualität in der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger durch.

Per Zufallsgenerator ermittelt die KVWL nach einem statistisch gesicherten Verfahren jedes Quartal zwei Prozent der Patienten, bei denen im entsprechenden Prüfquartal Substitutionsbehandlungen durchgeführt und abgerechnet wurden. Die behandelnden Ärzte werden dann gebeten, die entsprechenden Dokumentationen einzureichen. Die QS-K prüft die Dokumentationen auf Schlüssigkeit der Indikation, des Therapiekonzeptes und des weiteren Verlaufes. Die Prüfkriterien ergeben sich aus den Richtlinien der BÄK.

## Dokumentation vereinfacht

Um den Ärzten die mühsame Zusammenstellung einzelner Inhalte aus ihrer gesamten Patientendokumentation zu ersparen, hat die Abteilung QS 2021 den Vordruck für die Dokumentation überarbeitet und verschlankt. In dem einheitlichen Dokumentationsbogen werden alle rele-

vanten Kriterien zur QS komprimiert gebündelt. Zu dem überarbeiteten Dokumentationsbogen hat die Abteilung QS im Jahr 2022 viel positives Feedback von Seiten der Ärzte erhalten - einige weitere Verbesserungsvorschläge waren auch darunter, so dass der Bogen 2022 nochmal geringfügig angepasst wurde. Der aktuelle [Dokumentationsbogen](#) ist auf den Internetseiten der KVWL veröffentlicht und auch digital ausfüllbar.

Nach diesem Prinzip wurden 2022 insgesamt 455 Dokumentationen von 155 substituierenden Ärzten geprüft. Zudem hat die QS-Kommission sich 2022 erstmals Dokumentationen zur Substitutionsbehandlung mit Diamorphin angesehen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie ist der Umfang der Prüfungen nach wie vor noch reduziert, so dass 2022 weniger Dokumentationen geprüft wurden.

	keine Mängel	leichte Mängel	gravierende Beanstandungen	Gesamt
2017	1186	23	16	<b>1225</b>
2018	437	6	10	<b>453</b>
2019	147	4	2	<b>153</b>
2020	660	10	13	<b>683</b>
2021	486	10	11	<b>507</b>
2022	411	21	23	<b>455</b>

## Änderungen der Rechtsgrundlagen - mehr Möglichkeiten und weniger Bürokratie für substituierende Ärzte

Durch die umfassende Umgestaltung insbesondere des § 5 der BtMVV wurden 2017 wesentliche konkretisierende Regelungskompetenzen zur Durchführung der Substitutionstherapie auf die Richtlinienkompetenz der BÄK übertragen. Hierbei handelt es sich um Sachverhalte, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Belange betreffen.

## Therapieziele angepasst

So ist die Abstinenz von Betäubungsmitteln und erlaubten Opioiden nicht mehr vorrangigstes Therapieziel; stattdessen stehen das Sicherstellen des Überlebens, die Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes, die Behandlung von Begleiterkrankungen, die Reduktion riskanter Applikationsformen von Suchtmitteln und die Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel sowie die soziale Stabilisierung (Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Arbeit, Reduktion von Straffälligkeit) als weitere Therapieziele im Mittelpunkt der Behandlung.

## Substitution berücksichtigt stärker die Lebensrealität der Patienten

Grundsätzlich wird die Substitutionsbehandlung enger an der Lebensrealität der Abhängigen ausgerichtet. Zum Beispiel dadurch, dass . . .

- ▶ durch die Präzisierung des Abhängigkeitsbegriffes auf Opioide (statt Opiate) auch synthetische Opioide erfasst werden.
- ▶ in begründeten Fällen eine Behandlung auch bei Patienten indiziert sein kann, die aktuell keine Opioide konsumieren, z. B. Inhaftierte mit hohem Rückfall- und Mortalitätsrisiko.
- ▶ bei langjährig substituierten Patienten das Substitut in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, in Gesundheitsämtern, in Alten- und Pflegeheimen sowie Hospizen auch Ärzten, medizinischem Personal oder ambulanten Pflegediensten zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden kann.



- ▶ eine Substitutionsbehandlung auch bei Hausbesuchen erfolgen kann, sofern der Patient aufgrund einer chronischen Pflegebedürftigkeit oder sonstigen Erkrankung nicht in die Praxis kommen kann.

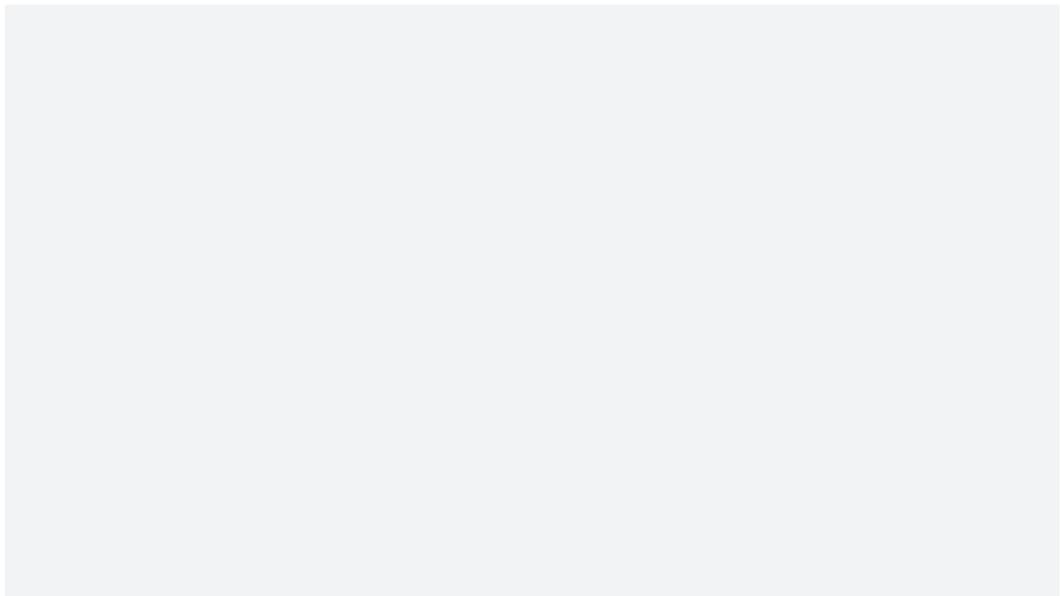
Die gesetzlichen Vorgaben erlauben jetzt auch die Ausweitung der Patientenzahlen bei „suchtmedizinisch nicht qualifizierten Ärzten“ von bislang drei auf zehn Patienten.

## Take-Home-Verordnung ausgeweitet

Bei der Take-Home-Verordnung hat der substituierende Arzt jetzt einen deutlich größeren Handlungsspielraum. Das Substitut darf im begründeten Ausnahmefall für bis zu 30 Tage verordnet werden. Die Verordnung ist weiterhin davon abhängig, dass der Patient alle Voraussetzungen für einen sicheren und zuverlässigen Umgang mit dem Substitut erfüllt. Eine Mitgabe des Substituts aus dem Praxisbestand ist weiterhin nicht erlaubt!

## Weniger Melde- und Dokumentationspflichten

Für die substituierenden Ärzte gibt es außerdem seit Dezember 2018 wesentliche Erleichterungen bei der Durchführung der Behandlung und bei den Melde- und Dokumentationspflichten. So entfallen zum Beispiel die An- und Abmeldepflichten bei den KVen und den Krankenkassen. Lediglich die Meldepflicht bei der Bundesopium-



stelle bleibt bestehen. Außerdem müssen keine Dokumentationen mehr für die Patienten, die unter zwei Jahre abhängig sind, unter 18 Jahre alt sind, mit DHC-Codein behandelt werden und über fünf Jahre in Substitutionsbehandlung in derselben Praxis sind, bei den QS-K der KVen vorgelegt werden.

Auch eine verpflichtende Teilnahme an der psychosozialen Betreuung (PSB) entfällt seitdem, jedoch hat sich ein Großteil der Substitutionsärzte dafür ausgesprochen, die PSB weiter wie gewohnt einzubinden, da diese Zusammenarbeit mit den Drogenberatungsstellen als ein wesentlicher Baustein in der Behandlung gesehen wird.

### Genehmigungen/Qualitätssicherung

Ansprechpartnerin:

**Heike Glebe**

versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 39 70



Ansprechpartnerin:

**Sandra Sowa**

versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 39 72



### Sicherstellung

Ansprechpartner:

**Ansgar von der Osten**

ansgar.vonderosten@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 32 32



Für die Zeit der COVID-19-Pandemie wurden darüber hinaus mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung weitere Sonderregelungen für die Substitutionstherapie geschaffen.

### Fazit

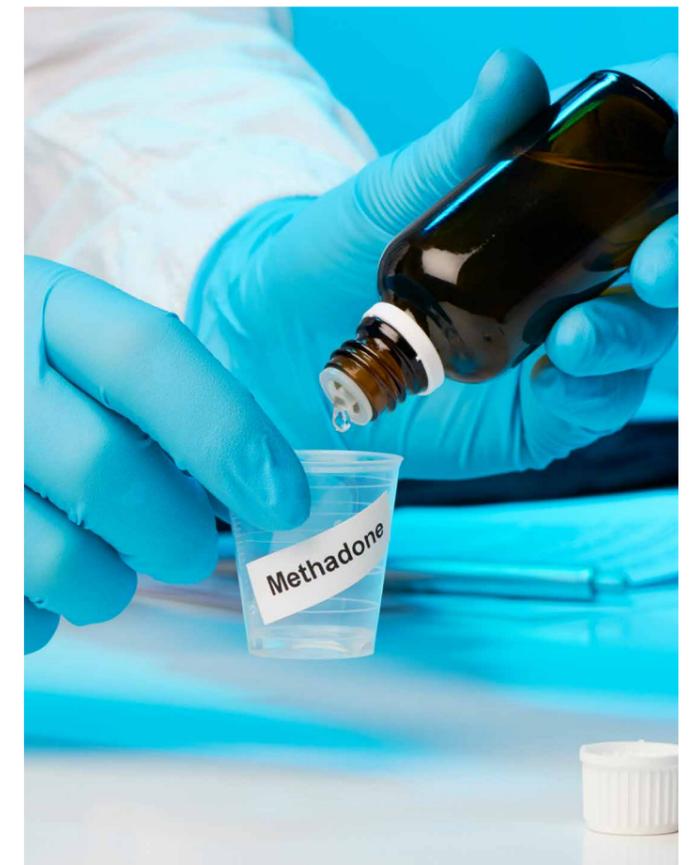
Die Sicherstellungsproblematik zeigt sich vor allem im ländlichen Bereich. Hinzu kommt, dass die Zahl der aktiv substituierenden Ärzte kontinuierlich abnimmt.

Die in Kraft getretenen Änderungen sollen dazu beitragen, weitere Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen. Bisher waren trotz vielfacher Bemühungen zu wenige Ärzte bereit, opiatabhängige Patienten zu substituieren. Viele Ärzte scheuen den bürokratischen Aufwand. Auch die bisher schwie-

rige rechtliche Situation der Substitutionsbehandlung hat viele Ärzte davon abgehalten, diesen Patienten eine adäquate Behandlung anzubieten. Um diesen Ängsten und Vorbehalten entgegenzuwirken, hat der Geschäftsbereich Sicherstellungspolitik und -beratung 2021 ein **Video** fertigen lassen, in dem substituierende Ärzte zu Wort kommen und Kollegen ermutigen wollen, sich dem Thema Substitutionstherapie zu widmen.

Die o. g. Erleichterungen - insbesondere der Wegfall von Bürokratie - soll den Ärzten ebenfalls den Einstieg in die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen vereinfachen. Eine Genehmigung hierzu können nicht nur Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erhalten, sondern gemäß § 5 Abs. 4 BtMVV auch andere Ärzte. Diese können bis zu zehn Patienten gleichzeitig mit Substitutionsmitteln behandeln und müssen sich a) zu Beginn der Behandlung mit einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt abstimmen sowie b) sicherstellen, dass sich der Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal in jedem Quartal einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt im Rahmen einer Konsiliarbehandlung vorstellt.

Die Qualitätssicherungskommission kann von Vertragsärzten zu allen Problemen der qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung (z. B. Indikationsstellung, notwendige Begleitmaßnahmen, Beigebrauchsprobleme, Indikation zum Abbruch) mit der Bitte um Beratung kontaktiert werden. So sieht es § 8 Abs. 2 der MVV-RL vor. Dieses Beratungsangebot wird der GB VQ in Zukunft noch weiter stärken. Nutzen Sie hierfür gerne unser Postfach [substitution@kvwl.de](mailto:substitution@kvwl.de) und lassen uns Ihre Fragen zukommen.



Internetwegweiser: →  
[Substitution Opioidabhängiger](#)

Internetwegweiser: →  
[Substitution](#)

# Onkologie

Im Jahr 2022 wurden 37 Ärzte per Zufallsgenerator ausgewählt und aufgefordert, die entsprechenden onkologischen Dokumentationen (zum Beispiel erstellte und an die zuweisenden Kollegen versandte Arztbriefe sowie ggf. standardisierte palliativmedizinische Basisassessments) vorzulegen. Dies entspricht einer Prüfquote von 8,4 Prozent (bei 441 abrechnenden Ärzten).

	keine Beanstandungen	geringe Beanstandungen	erhebliche Beanstandungen	schwerwiegende Beanstandungen	Gesamt
2017	16	13	2	4	35
2018	8	4	2	1	15
2019	ausgesetzt infolge datenschutzrechtlicher Bedenken				
2020	24	14	1	1	40
2021	15	12	2	9	38
2022	9	18	2	8	37

Da die Qualitätsprüfungen auf Grundlage des § 135b SGB V infolge datenschutzrechtlicher Bedenken Mitte 2018 ausgesetzt wurden, fanden im Jahr 2019 keine Prüfungen statt. Die Prüfungen wurden 2020 auf Basis von Durchführungsbestimmungen, die der Vorstand der KVWL erlassen hat, wieder aufgenommen.

## Gute Qualität wirkt sich aus

Die neun Ärzte, die mit dem Ergebnis „keine Beanstandungen“ die Prüfung abgeschlossen haben, konnten auf Grund eines Beschlusses des Vorstandes der KVWL für die Dauer von drei Jahren von einer erneuten Dokumentationsprüfung Onkologie befreit werden.

## Häufigste Mängel

Bei allen Fällen, in denen erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen ausgesprochen wurden, musste die QS-K feststellen, dass es sich nicht um aktive onkologische Therapien, sondern um Nachsorgen handelt. Diese sind nach § 1 der Onkologie-Vereinbarung ausgeschlossen. Bei den Prüfungen war innerhalb der Stichprobe auch im Berichtsjahr wieder ein deutlicher Anteil von abgerechneten Nachsorgen festzustellen.

Die Vertragspartner haben die Onkologie-Vereinbarung zuletzt jeweils zum 1. Oktober 2021 sowie zum 1. Januar 2022 und 2023 angepasst. So wurde zum Beispiel die Definition der medikamentösen Tumortherapie präzisiert. Entsprechende Hinweise und Ausführungen zu den Änderungen sind auf der Website der KVWL veröffentlicht.

## KVWL hat Durchführungsbestimmungen erlassen

Die Prüfung erfolgt seit 2020 auf der Grundlage der Durchführungsbestimmungen der KVWL für QS-Maßnahmen im Rahmen der qualifizierten ambulanten Versorgung sowie den in Anlage 2 erlassenen Kriterien zur Qualitätsbeurteilung für onkologische Leistungen. Die Durchführungsbestimmungen sind ebenfalls online veröffentlicht.

## Inhalt der Onkologie-Vereinbarung\* (Anlage 7 BMV-Ä): Auszug § 1 Abs.1 + 2

„(...) Die in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte Nachsorge bei behandelten Patienten, die krebskrank waren, oder die eine adjuvante Therapie mit endokrin wirksamen Medikamenten (ATC Klasse L02 - Endokrine Therapie) und/oder Medikamenten zur Behandlung von Knochenerkrankungen (ATC-Klasse M05) erhalten, wenn keine weiteren tumorspezifischen Medikamente verabreicht werden, wird durch diese Vereinbarung nicht geregelt. (...)“

Tumorerkrankungen im Sinne dieser Vereinbarung sind:

- alle malignen soliden Tumore (ICD-10-GM: C00 bis C80.-, C97!)
- intrakranielle bzw. ZNS-Neubildungen (sowohl gutartige als auch mit unsicherem oder unbekanntem Verhalten; ICD-10-GM: D32.-, D33.-, D42.- und D43.-)
- bestimmte Tumore bei Kindern und Jugendlichen (ICD-10-GM: nur familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) und erbliches nicht-polypöses kolorektales Karzinom (HNPCC) D12.6, D30.0, M72.40 bis 72.48)
- Neubildung des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung (ICD-10-GM: C81.- bis C96.-, D45, D46.0, D46.1, D46.2, D46.4, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47.0, D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5, D47.7; nur Formen der Anämie mit kritischer, behandlungsbedürftiger (Pan-) Zytopenie und schwerwiegender Störung der Hämatopoese (D59.5, D61.-); nur Idiopathische thrombozytopenische Purpura und sonstige Thrombozytopenien bei chronischem Verlauf mit kritisch erniedrigten Thrombozytenwerten (D69.3, D69.4); nur Störungen der Granulozytopenie nur bei chronischem Verlauf und dem Risiko einer vital bedrohlichen Symptomatik (D70.-, D71, D72.-))
- die Hämophagozytäre Lymphohistiozytose (ICD-10-GM: D76.1).

Tumore, die nach Operation vollständig reseziert sind und keiner weiteren tumorspezifischen Therapie und Behandlung nach § 4 bedürfen, sind von der Vereinbarung ausgeschlossen.“

\*Stand: 01.07.2023



Um dem Schutz der Patientendaten gerecht zu werden, sieht § 9 der Durchführungsbestimmungen vor, dass das in § 15 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung beschriebene und mit § 299 SGB V in Einklang stehende Verfahren entsprechend angewendet wird. Demnach muss der Arzt die Behandlungsdokumentationen in nicht pseudonymisierter Form einreichen. Nach dem Eingang der Behandlungsdokumentationen bei der KV prüft diese, ob die eingereichten Dokumentationen mit den angeforderten Dokumentationen übereinstimmen und vollständig vorliegen. Bevor die KVWL die Behandlungsdokumentationen an die Qualitätssicherungskommission weiterleitet, pseudonymisiert sie die Unterlagen. Dieses Verfahren wird seit 2021 umgesetzt.

Internetwegweiser: → [Onkologie](#)

Ansprechpartnerin:  
**Sabine Neuhaus**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 38 89



## DeQS / oKFE

---

- \_ Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung (DeQS)
- \_ Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE)

# Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Häufig werden Patienten im Verlauf einer Behandlung über Sektorengrenzen hinweg medizinisch versorgt. Hierbei sind niedergelassene Ärzte oft die ersten Ansprechpartner, bevor die Patienten im Krankenhaus weiterbehandelt werden.

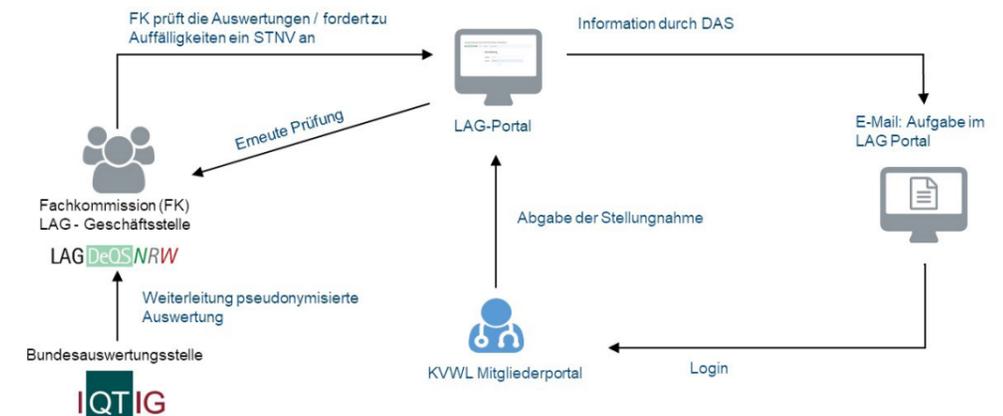
Sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren (sQS) sollen dazu beitragen, Behandlungsverläufe im Ganzen zu analysieren und Verbesserungspotenziale aufzudecken. Somit soll eine gute Zusammenarbeit aller beteiligten Einrichtungen und Berufsgruppen auf hohem Qualitätsniveau gewährleistet werden.

Der Gesetzgeber hat den G-BA daher verpflichtet, Leistungsbereiche für eine datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung auszuwählen und entsprechende Verfahren zu entwickeln. Seit dem 1. Januar 2019 ist die [Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung](#) in Kraft (sie löste die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) ab) und umfasst momentan 15 Verfahren. Drei davon betreffen aktuell den vertragsärztlichen Bereich in Westfalen-Lippe. Auf diese gehen wir nachfolgend näher ein.

Der Datenfluss im Rahmen der DeQs-Verfahren stellt sich wie folgt dar:



Sofern die Auswertungen der Bundesauswertungsstelle Auffälligkeiten ergeben, können Stellungnahmeverfahren eingeleitet werden. Der Ablauf für die Stellungnahmeverfahren ergibt sich aus der nachfolgenden Grafik:



## „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ (QS PCI) als erstes sektorenübergreifendes Verfahren im Jahr 2016 gestartet

Seit dem 1. Januar 2016 sind alle invasiv tätigen Kardiologen im Rahmen des ersten sQS-Verfahrens zur Datenerhebung verpflichtet. Im Fokus dieses Verfahrens stehen vor allem der Prozess und das Ergebnis von Herzkatheter-Untersuchungen und perkutanen Koronarinterventionen. Das Verfahren stützt sich auf folgende Datenquellen:

- ▶ die Dokumentation der Behandlungsdaten durch die Ärzte,
- ▶ die Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen und
- ▶ seit Sommer 2022 auf Daten die sich aus der Patientenbefragung ergeben.

Seit Beginn des Verfahrens QS PCI ist die KVWL als Datenannahmestelle für die niedergelassenen Kardiologen in Westfalen-Lippe zuständig. Nach anfänglichen technischen Schwierigkeiten zu Beginn des Verfahrens konnten die Rückmeldequoten stetig gesteigert und schließlich trotz pandemiebedingter Herausforderungen in den Jahren 2020 bis 2022 hoch gehalten werden. Auch die Lieferung der Versendensätze für die Patientenbefragung PPCI läuft seit August 2022, dank der intensiven Zusammenarbeit aller Beteiligten, fast reibungslos.

Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht darüber, wie viele Betriebsstätten am Verfahren QS PCI in den Jahren 2016 bis 2022 teilnehmen sollten und wie viele der Standorte tatsächlich ihre Dokumentationen geliefert haben. Als fristgerecht wurden hierbei die Dokumentationen gewertet, die durch die Betriebsstätten fehlerfrei bis zum Ende der Korrekturfrist am 15. März eines jeden Erfassungsjahres geliefert wurden.

QS PCI Dokumentationen	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q4/2022
Soll (BSNR)	36	35	35	32
IST (BSNR)	33	31	32	30
Prozent	92 %	89 %	91 %	94 %

[weiterlesen](#) →

QS PCI Dokumentationen	Q1/2021	Q2/2021	Q3/2021	Q4/2021
Soll (BSNR)	35	35	34	34
IST (BSNR)	35	35	34	34
Prozent	100 %	100 %	100 %	100 %

QS PCI Dokumentationen	Q1/2020	Q2/2020	Q3/2020	Q4/2020
Soll (BSNR)	35	35	35	34
IST (BSNR)	33	34	33	34
Prozent	94 %	97 %	94 %	100 %

QS PCI Dokumentationen	Q1/2019	Q2/2019	Q3/2019	Q4/2019
Soll (BSNR)	35	35	32	34
IST (BSNR)	35	34	29	33
Prozent	100 %	97 %	91 %	97 %

QS PCI Dokumentationen	Q1/2018	Q2/2018	Q3/2018	Q4/2018
Soll (BSNR)	36	37	37	37
IST (BSNR)	33	31	32	31
Prozent	92 %	84 %	87 %	84 %

QS PCI Dokumentationen	Q1/2017	Q2/2017	Q3/2017	Q4/2017
Soll (BSNR)	36	36	37	37
IST (BSNR)	31	29	29	32
Prozent	86 %	80 %	78 %	87 %

QS PCI Dokumentationen	Q1/2016	Q2/2016	Q3/2016	Q4/2016
Soll (BSNR)	35	35	35	35
IST (BSNR)	15	14	6	3
Prozent	43 %	40 %	17 %	9 %

### Stellungnahmeverfahren QS PCI

Seit 2019 werden auch Stellungnahmeverfahren innerhalb des Verfahrens QS PCI durchgeführt. Eine ärztlich besetzte Fachkommission führt seither fachliche Rückkoppelungen zu einzelnen statistisch auffälligen Indikatoren durch. In Westfalen-Lippe stellt sich das Bild wie folgt dar:

Erfassungsjahr	Stellungnahmeverfahren	Maßnahmen der Stufe 1
2016	Keine Stellungnahmeverfahren wegen technischer Schwierigkeiten	
2017	7 Einrichtungen	2 Einrichtungen
2018	11 Einrichtungen	2 Einrichtungen
2019	12 Einrichtungen	6 Einrichtungen
2020	14 Einrichtungen	2 Einrichtungen
2021	4 Einrichtungen	1 Einrichtung

### „Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ als zweites Verfahren im Jahr 2017 gestartet

Im Januar 2017 startete das zweite verbindliche, sektorenübergreifende, Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ in Praxen und Kliniken. Gegenstand dieses Verfahrens ist die Vermeidung postoperativer Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen. Krankenhäuser sind danach verpflichtet, jede stationär behandlungsbedürftige postoperative Wundinfektion fallbezogen zu erfassen.

Zudem müssen operierende Ärzte in Praxen, OP-Zentren oder Kliniken, die sogenannte Tracer-Operationen durchführen, jährlich das Hygiene- und Infektionsmanagement ihrer Einrichtung dokumentieren. Ziel ist es, nosokomiale postoperative Wundinfektionen zu vermeiden und das Hygiene- und Infektionsmanagement zu verbessern. Deshalb sollen sowohl ambulante als auch stationäre Leistungserbringer die Qualität der Maßnahmen, die zur Vermeidung von Wundinfektionen beitragen, messen, vergleichend darstellen und bewerten. Die Dokumentationspflicht für die Leistungserbringer startete erstmalig im ersten Quartal 2018 und bezog sich auf das einrichtungsbezogene Hygiene- und Infektionsmanagement des Erfassungsjahres 2017. Bis zum Erfassungsjahr 2019 erfolgte die Einrichtungsbefragung analog zu den Jahren davor.

[weiterlesen](#) 

### Technische Schwierigkeiten und Unzufriedenheit mit dem Verfahren sowie Aussetzung im Jahr 2020

Vielfältige Probleme führten seit Beginn des Verfahrens QS WI zur Unzufriedenheit der Teilnehmer. Für das Erfassungsjahr 2020 wurde die Einrichtungsbefragung schließlich ausgesetzt und überarbeitet. Die Aussetzung betraf nicht nur die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2020, sondern auch die fallbezogene QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2021. Ebenso wurden die Sozialdatenlieferung der Krankenkassen für das Erfassungsjahr 2021 ausgesetzt.

Anschließend wurden die Verfahren angepasst, so dass die Einrichtungsbefragung für die Erfassungsjahre 2021 und 2022 wieder regulär stattfinden konnte.

Die Rücklaufquoten konnten stetig gesteigert werden und liegen nach wie vor auf einem hohen Niveau, wie die folgende Tabelle zeigt.

Erfassungsjahr	Soll (BSNR)	Ist (BSNR)	Prozent
2017	288	244	85 %
2018	272	248	91 %
2019	270	231	86 %
2020	Aussetzung des Verfahrens		
2021	226	219	97 %
2022	226	217	96 %

### Stellungnahmeverfahren QS WI

Auch im Verfahren QS WI wurden ab dem Erfassungsjahr 2018 Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde das Stellungnahmeverfahren zunächst noch ausgesetzt. Obwohl 14 Praxen im Zuständigkeitsbereich der KVWL für das Erfassungsjahr 2017 als rechnerisch auffällig galten, gab es hier keine Stellungnahmeverfahren.

Erfassungsjahr	Stellungnahmeverfahren	Maßnahmen der Stufe 1
2017	Aussetzung des Stellungnahmeverfahrens	
2018	10 Einrichtungen	9 Einrichtungen
2019	3 Einrichtungen	2 Einrichtungen
2020	Keine Stellungnahmeverfahren, da Aussetzung des Verfahrens	
2021	1 Einrichtung	1 Einrichtung

Die Datenlieferungen für das Jahr 2022 werden erst im Laufe des Jahres 2023 ausgewertet. Über die Anzahl der durchgeführten Stellungnahmeverfahren werden wir in unserem nächsten GB VQ-Versorgungsbericht informieren.

### Das Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)“ läuft seit Januar 2020

Im Januar 2020 startete das Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)“. Dieses Verfahren hat das bestehende QS-Verfahren Dialyse gemäß der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse (QSD-RL) abgelöst. Anhand von 15 Indikatoren soll die Qualität der Dialyse gemessen und bewertet werden. Ziel dieses Verfahrens ist es, die Kooperation und Behandlungsqualität zwischen Dialyseeinrichtungen und Transplantationszentren zu fördern, die Komplikationsraten zu senken, Begleit- und Folgeerkrankungen zu verringern sowie die Transparenz zu fördern.

### Die Datenerfassung für QS NET erfolgt wie die Datenerfassung QS PCI

Die Datenerfassung und Datenübermittlung erfolgt - wie auch beim Verfahren QS PCI - quartalsweise gesammelt pro Einrichtung über die Praxisverwaltungssysteme. Die Leistungserbringer müssen ihre Daten zu den jeweiligen Quartalsfristen gemäß DeQS-RL an die Datenannahmestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe übermitteln.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht darüber, wie viele Betriebsstätten am Verfahren QS NET für das Erfassungsjahr 2020 teilnehmen sollten und wie viele der Standorte tatsächlich ihre Dokumentationen geliefert haben.

QS NET Dokumentationen	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q4/2022
Soll (BSNR)	62	62	62	62
IST (BSNR)	62	62	59	61
Prozent	100 %	100 %	95 %	98 %

QS NET Dokumentationen	Q1/2021	Q2/2021	Q3/2021	Q4/2021
Soll (BSNR)	62	62	62	62
IST (BSNR)	52	53	55	56
Prozent	84 %	85 %	89 %	90 %

QS NET Dokumentationen	Q1/2020	Q2/2020	Q3/2020	Q4/2020
Soll (BSNR)	63	63	63	63
IST (BSNR)	35	38	37	35
Prozent	56 %	60 %	59 %	56 %

[weiterlesen](#) →



### Stellungnahmeverfahren QS NET

Für das Verfahren QS NET wurden noch keine Stellungnahmeverfahren durchgeführt, da noch keine validen Daten zur Verfügung stehen.

### Bundesqualitätsbericht und Qualitätsreport des IQTIG

Für die Verfahren der DeQS-RL wird ein Bundesqualitätsbericht vom IQTIG (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen) erstellt und zum 15. August eines jeden Jahres an den Gemeinsamen Bundesausschuss übergeben. Weitere Informationen hierzu sowie den Qualitätsreport des IQTIG zu detaillierten Informationen und bundesweiten Ergebnissen der externen Qualitätssicherung finden Sie unter [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) und den Rubriken Veröffentlichungen, Ergebnisse der QS, Bewertung, Bundesqualitätsbericht.

Viele Informationen zu den Verfahren der DeQS-Richtlinie finden Sie auf unserer Website.

Ansprechpartner:

**Datenannahmestelle der KVWL**  
**QS PCI / QS WI / QS NET**  
 deqs-rl@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 94 05

Ansprechpartner:

**Service Desk**  
 servicedesk@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 99 00

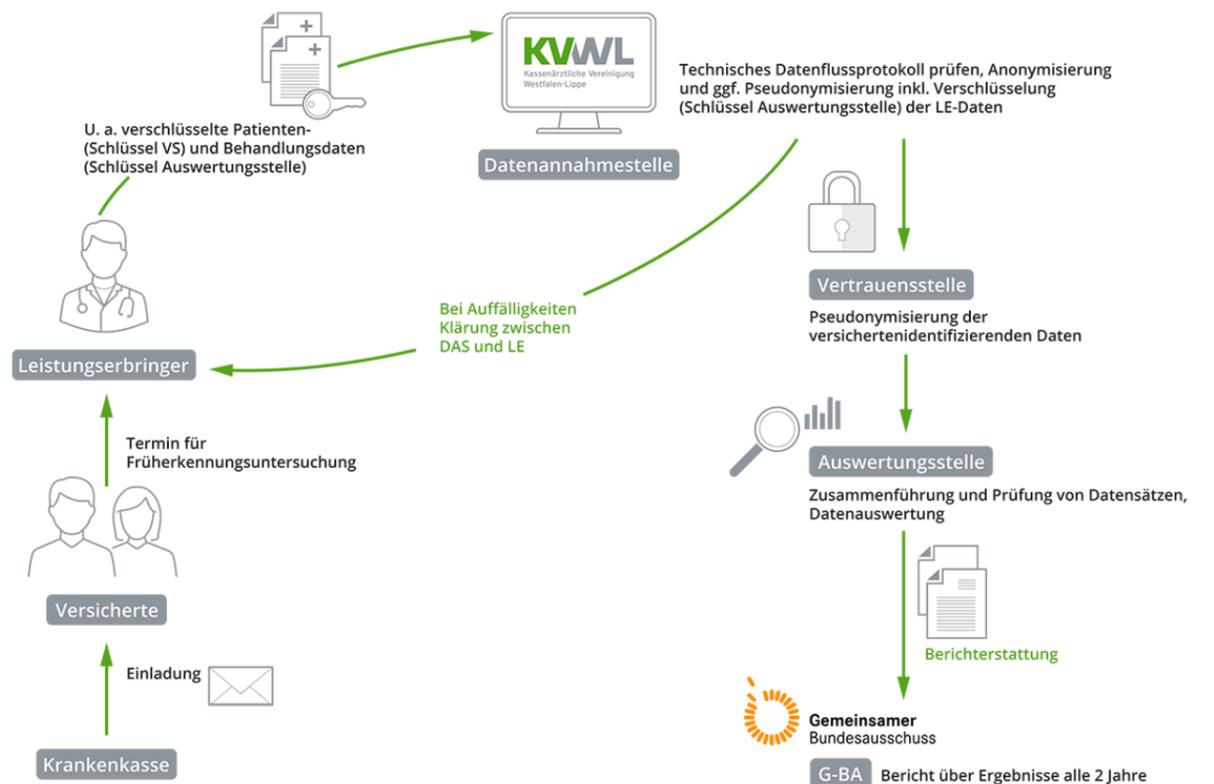
Internetwegweiser: →

[Sektorübergreifende Qualitätssicherung](#)

## Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE)

Seit dem 1. Oktober 2020 dokumentieren Leistungserbringer Krebsfrüherkennungsuntersuchungen elektronisch im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme Darmkrebs und Zervixkarzinom. Die Dokumentation dient dabei der Programmbeurteilung. Diese ist gesetzlich vorgegeben und soll die Qualität der oKFE systematisch erfassen und weiterentwickeln. Diese beiden Programme beruhen auf der [Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme](#) (oKFE-RL).

Der Datenfluss im Rahmen der oKFE findet wie folgt statt:



Alle zwei Jahre erstellt der G-BA einen Bericht über die Evaluationsergebnisse. Sobald dieser zur Verfügung steht, wird er auf der [Website des G-BA](#) zur Verfügung gestellt.

### Technische Schwierigkeiten zu Beginn der Dokumentationspflicht

Mit Beginn der Dokumentationspflicht im 4. Quartal 2020 gab es zunächst etliche technische Schwierigkeiten und Probleme bei der Weiterleitung der Daten vom Leistungserbringer an uns als Datenannahmestelle und weiter zur Vertrauens- und Auswertungsstelle. Dank eines intensiven und regelmäßigen Austauschs aller Beteiligten (KVen, KBV, Softwareanbieter, Auswertungsstelle und den

Leistungserbringern) konnten die Probleme nach und nach behoben werden und wir konnten für beide Krebsfrüherkennungsprogramme gute Dokumentationsquoten erzielen.

#### Zervixkarzinom Dokumentationen

	Q4/2020	Q1/2021	Q2/2021	Q3/2021	Q4/2021	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q4/2022
Ist (BSNR)	610	622	646	653	657	664	669	665	667
Soll (BSNR)	706	725	720	721	718	712	711	709	705
Prozent	86%	86%	90%	90%	92%	93%	94%	94%	95%

#### Darmkrebs Dokumentationen

	Q4/2020	Q1/2021	Q2/2021	Q3/2021	Q4/2021	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q4/2022
Ist (BSNR)	119	117	127	129	127	132	132	132	132
Soll (BSNR)	146	147	147	144	141	143	144	143	134
Prozent	82%	80%	86%	90%	90%	92%	92%	92%	99%

#### Weiterhin problematisch: Auswertung der Datenflussprotokolle

Die Auswertung der Datenflussprotokolle, die die Praxen nach der Datenübermittlung erhalten, stellt sich für diese nach wie vor problematisch dar. Kommt es bei der Übermittlung der Daten zu Fehlern und in Folge zur Beurteilung des fachlichen Status mit einem Hinweis (Warning) oder einem Fehler (Error), bieten viele Softwarehersteller den Praxen bis heute keine Möglichkeit, die Datenflussprotokolle in die Praxissoftware einzulesen, um die entsprechenden Fehler zu beheben. Das Problem haben wir bereits mehrfach an die Bundesebene weitergegeben, doch bislang konnten keine zufriedenstellenden Ergebnisse mit den Softwareherstellern erzielt werden. Wir hoffen, dass es hier zukünftig Verbesserungen geben wird, so dass etwaige Korrekturen für Sie als Leistungserbringer leichter möglich sind.

Ansprechpartner:

**Datenannahmestelle der KVWL  
Darmkrebs / Zervixkarzinom**  
okfe-rl@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 94 04

Ansprechpartner:

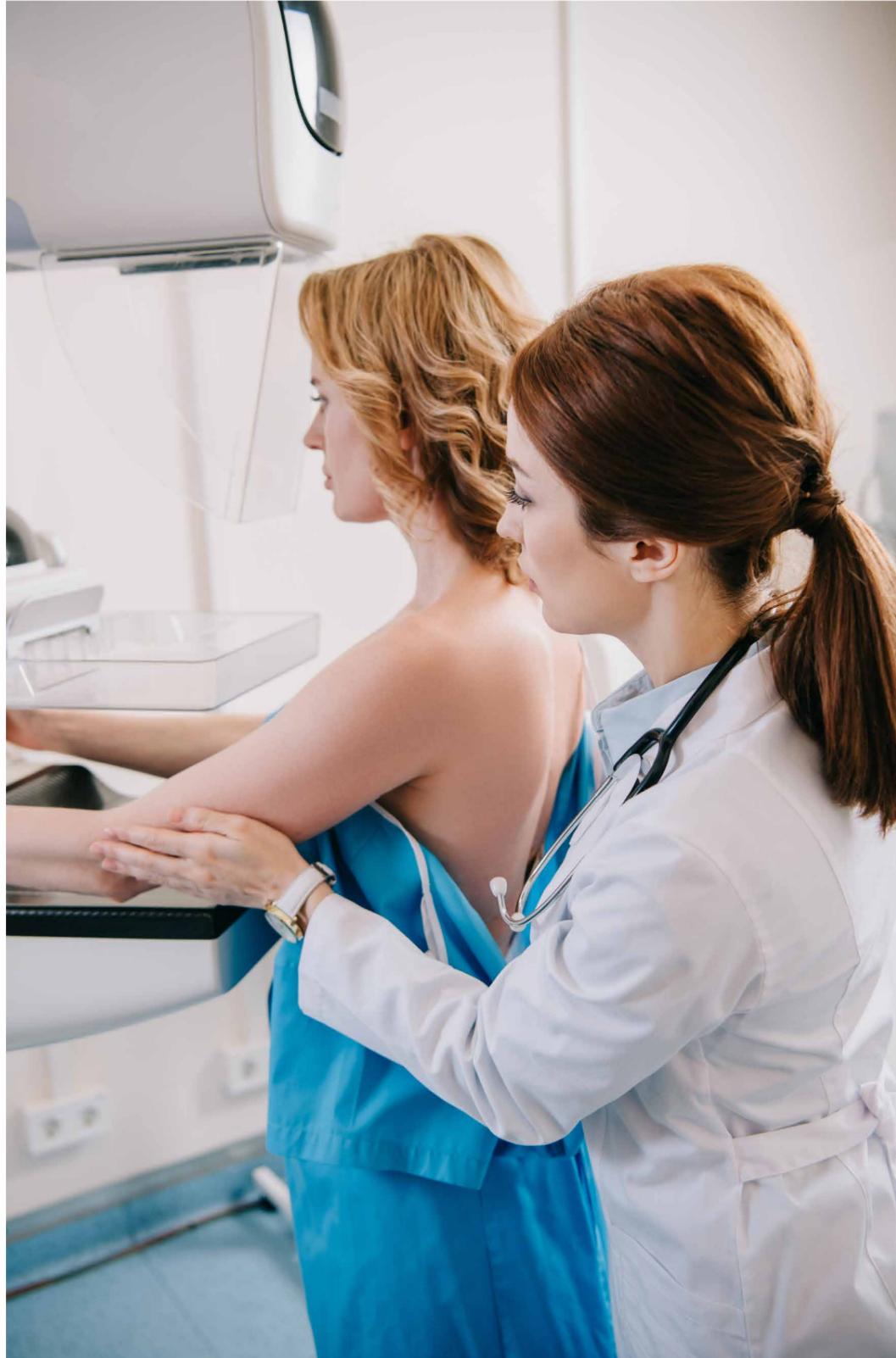
**Service Desk**  
servicedesk@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 99 00

Informationen zu den beiden Krebsfrüherkennungsprogrammen sowie eine [Liste häufig gestellter Fragen \(FAQ\)](#) finden Sie auf unserer Homepage.

Internetwegweiser: →

[Organisierte Krebsfrüherkennung \(oKFE\)](#)





## Zentrale Stelle Mammographie- Screening WL

---

- \_ ZS Mammographie-Screening Westfalen-Lippe
- \_ Mammographie: Strukturierte Kommunikation bei Terminverschiebungen
- \_ Jahresbericht Evaluation 2020: Jede zweite Frau nimmt teil
- \_ Mammobile in der Region Westfalen-Lippe
- \_ Online-Buchungs-System (OBS)
- \_ Sie haben Post: Einladungen und Briefversand der Zentralen Stelle
- \_ Telefonische Erreichbarkeit
- \_ ToSyMa-Studie zeigt Möglichkeiten zur Verbesserung der Diagnose
- \_ Einladungsmanagement orientiert sich an den Nutzerinnen

# ZS Mammographie-Screening Westfalen-Lippe

Ein weiteres Corona-Jahr 2022 erlebte auch die ZS Mammographie-Screening Westfalen-Lippe. Im dritten Jahr der Pandemie gab es, wie auch im zweiten Jahr 2021, erfreulicherweise im Screening keinen weiteren **Totalausfall** (Totalausfall: keine Untersuchungen im Zeitraum April 2020, Stopp der Einladungen vom 17. März 2020 - 21. April 2020).

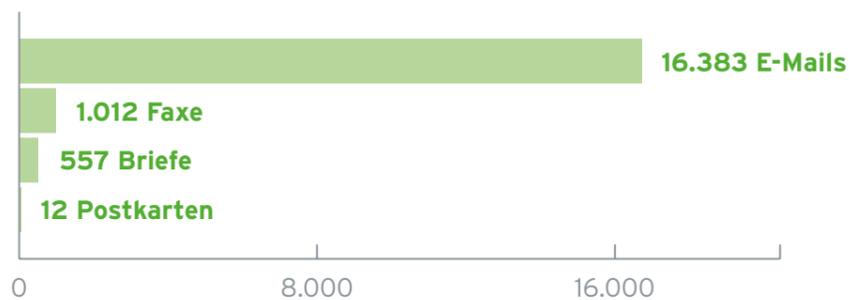
## MAMMOGRAPHIE SCREENING PROGRAMM



Teilweise musste geklärt werden, ob Zugangsbeschränkungen (Maske tragen, Impfstatus oder Testpflicht) bei einer Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm bestehen, da es Mammographie-Einheiten an separaten Standorten gibt und andere sich innerhalb eines Krankenhauses befinden. Im Mai 2022 wurde eine neue Mammographie-Einheit in Ahaus im Krankenhaus eröffnet und in Dortmund wurde zeitweise nicht mehr in das Knappschaftskrankenhaus eingeladen.

### Anspruchsberechtigte Frauen, auch aus der Ukraine

Die Zahl der anspruchsberechtigten Frauen stieg um 2.810 Frauen von 1.238.022 (Januar 2021) auf 1.240.832 (Januar 2022). Innerhalb des Jahres begann in der Ukraine der Krieg mit Russland und viele Frauen flüchteten nach Deutschland. Nach der Registrierung und Anmeldung im Meldeamt, erhielten alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren automatisch eine Einladung für die Früherkennung auf Brustkrebs. Ab dem Zeitpunkt gab es für die ZS Mammographie-Screening WL neue Herausforderungen, die sich um alle Belange zur Situation „Flüchtlinge und Gesundheitsvorsorge“ drehten.



Abgesehen von telefonischen Anfragen gingen 16.383 E-Mails, 1.012 Faxe, 557 Briefe und 12 Postkarten bei der ZS Mammographie ein.

Ansprechpartnerin:  
**Petra Hibbeler**  
petra.hibbeler@mswl.de  
Tel: 0251 / 92 95 00 1



# Mammographie: Strukturierte Kommunikation bei Terminausfällen

Können die gebuchten Termine wegen Ausfällen in den Mammographie-Einheiten nicht eingehalten werden, ist schnelles Handeln erforderlich. Es gibt verschiedene Gründe, die eine Verschiebung bereits gebuchter Termine erforderlich machen, so zum Beispiel Probleme mit der EDV, Funktionsstörungen des Röntgengeräts oder ein Mitarbeiterausfall.

Innerhalb von Minuten erstellt die ZS eine Liste mit Namen der Frauen und informiert diese per E-Mail oder ruft die betroffenen Frauen an. Im Jahr 2022 erhielten 164 Frauen (79 Frauen in 2021) eine E-Mail und weitere 5.592 wurden

angerufen (3.513 Frauen im Jahr 2021). Bleibt genügend Zeit für eine schriftliche Mitteilung per Post (zum Beispiel wenn sich Öffnungszeiten ändern), erhalten alle Frauen einen Brief mit einem neuen Terminvorschlag. Im Jahr 2022 wurden 15.595 Briefe wegen geänderter Öffnungszeiten verschickt (in 2021 waren es 9.169 Briefe). Im Jahr 2022 wurden 34 Frauen telefonisch informiert, im Jahr 2021 waren es 175 Gespräche.



# Jahresbericht Evaluation 2020: Jede zweite Frau nimmt teil

Alle Zentralen Stellen bundesweit geben ihre Auswertungen über die Einladungs- und Teilnehmeraten an die fünf Referenzzentren in Deutschland weiter. Von dort gelangen ebenfalls Informationen aus den Mammographie-Einheiten (zum Beispiel Untersuchungsergebnisse) an die [Kooperationsgemeinschaft Mammographie](#). Diese führt jährlich die Ergebnisse aller Untersuchungen im qualitätsgesicherten Brustkrebsfrüherkennungsprogramm zusammen und wertet die Daten bundesweit aus.

### 2,6 Millionen Mammographien im Rahmen des Screenings

Mehr als 2,6 Millionen Frauen nahmen 2020 an den Untersuchungen zur Brustkrebsfrüherkennung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms teil. Alle Ergebnisse und Auswertun-

gen erscheinen jährlich im Jahresbericht Evaluation „Deutsches Mammographie-Screening-Programm“. Die letzten Ergebnisse liegen aus dem Jahr 2020 vor. Von den bundesweit eingeladenen 5.445.380 nahmen 2.646.723 Frauen teil. Das sind 49 Prozent der eingeladenen Frauen. Im Jahr 2019 waren es 2.873.414 Frauen.

Für die Ermittlung der Zahlen für Nordrhein-Westfalen werden die Werte aus Nordrhein mit denen aus Westfalen zusammengezogen. Im Bundesland Nordrhein-Westfalen lag die Teilnehmerate laut Bericht der Kooperationsgemeinschaft im Jahr 2020 bei 46,8 Prozent und im Jahr 2019 waren es 48,8 Prozent.



# Mammobile in der Region Westfalen-Lippe

In Westfalen-Lippe stehen zwei Mammobile für die Früherkennung auf Brustkrebs zur Verfügung.



Das Mammobil ist eine fahrbare Mammographie-Station, bei der das gleiche Mammographie-Gerät wie bei stationären Einheiten zum Einsatz kommt. Es besteht aus Wartebereich, Umkleidekabinen, Mammographie-Raum und einem Aufenthaltsraum für das Personal.

In Westfalen-Lippe fährt ein Mammobil in der Region Borken-Bocholt und ein weiteres befindet sich im Raum Hochsauerland. Die Mammobile wechseln ihre Standorte, um möglichst vielen Frauen eine ortsnahe Teilnahme zu ermöglichen.

### Standorte waren im Raum Borken-Bocholt im Jahr 2022:

- ▶ Heiden
- ▶ Raesfeld
- ▶ Borken
- ▶ Reken
- ▶ Velen
- ▶ Ahaus

### Standorte waren im Hochsauerland im Jahr 2022:

- ▶ Olsberg
- ▶ Brilon

Ansprechpartnerin:  
**Petra Hibbeler**  
 petra.hibbeler@mswl.de  
 Tel: 0251 / 92 95 00 1

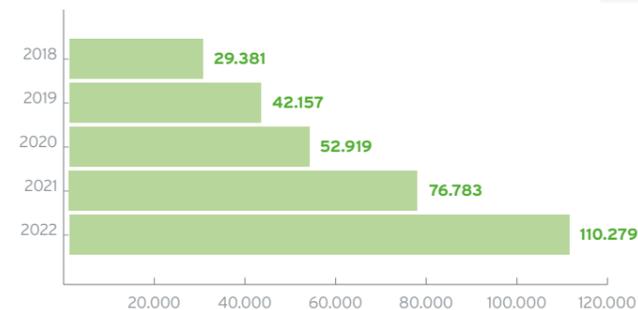
# Online-Buchungs-System (OBS)

Das **OBS** wird erfolgreich seit August 2017 eingesetzt und genutzt. Die angeschriebenen Frauen können mit ihrem persönlichen Einladungscode die Termine rund um die Uhr verändern.

Dazu zählen Termine, die ab- oder zugesagt werden, es können Anfragen geschrieben, Wunschtermine geäußert oder ihr Verzicht erklärt werden. Personen ohne Einladungscode können eine öffentliche Allgemeine Anfrage schicken.

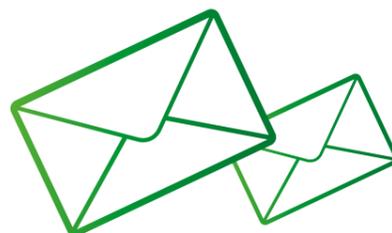
Insgesamt wurden im Jahr 2022 über die Online-Buchungen 110.279 Aktivitäten durchgeführt: 11.754 von der ZS Mammographie und 98.525 von den Anwenderinnen.

OBS	Aktivitäten der Anwenderinnen im Internet		
	Terminverschiebung	Termin-Zusage	Absage aber in 2 J. Termin
2018	16.725	482	6.906
2019	25.733	703	9.123
2020	32.151	1.036	13.008
2021	52.175	1.803	14.680
2022	77.076	2.332	19.117



Das Online-Buchungssystem steht den Frauen rund um die Uhr zur Verfügung.

OBS	Aktivitäten der ZS Mammographie						
	Initiativ-Termin	Öffentliche Allg. Anfrage	Nur Wunsch-Termin	Absage und Wunsch-termin	Verzicht	Allgemeine Anfrage	Zyklus-korrektur
2018	250	218	812	1.340	1.928	549	171
2019	587	461	1.070	1.095	2.377	708	300
2020	222	842	1.530	0	2.686	1.041	403
2021	152	1.157	2.102	0	3.195	1.068	451
2022	1.529	374	3.537	0	3.986	1.589	739



## Sie haben Post: Einladungen und Briefversand der ZS

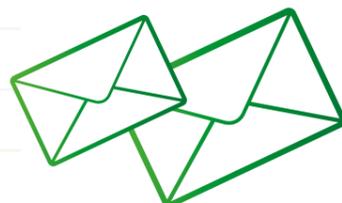


Die ZS Mammographie Westfalen-Lippe verschickt jede Woche zirka 20.000 Einladungsbriefe an die anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Im Jahr 2022 kamen so insgesamt 925.055 Briefe zusammen.

Die Tabelle zeigt die jeweils monatliche Menge und stellt dar, wie unterschiedlich die Verteilung über das Jahr 2022 war. Nicht alle Briefe konnten zugestellt werden. Eine Zustellung scheitert durch einen Umzug, der nicht rechtzeitig über die Meldedaten bei der ZS Mammographie, vorgelegen hat. Nicht zustellbare Briefe kommen als Postrückläufer zur ZS Mammographie zurück und werden weiterverarbeitet. Im Jahr 2022 waren es 9.533 Postrückläufer (1,3 Prozent), im Jahr 2021 konnten 6.731 Briefe nicht auf Anhieb zugestellt werden.



2022	Anzahl verschickter Briefe
Januar	76.975
Februar	96.960
März	95.675
April	82.861
Mai	83.141
Juni	49.433
Juli	80.872
August	93.021
September	63.269
Oktober	93.066
November	44.141
Dezember	65.641



## Telefonische Erreichbarkeit

Die Mitarbeiterinnen in der ZS Mammographie stehen persönlich in der Zeit von Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr und am Freitag von 8 bis 14 Uhr telefonisch zur Verfügung.

Die folgende Tabelle stellt die Zahl der eingehenden Anrufe derjenigen der angenommenen Anrufe gegenüber. Daraus ergibt sich die Erreichbarkeit in Prozent.

Bei der Bewertung der telefonischen Erreichbarkeit muss man berücksichtigen, dass es sich bei jedem Anruf nicht unbedingt um eine „andere“ Person handelt. Mehrfachanrufe werden immer als neu empfangener Anruf gezählt. Montags ist seit vielen Jahren das Telefonaufkommen am höchsten.



Auswertung 2022	angenommene Anrufe	eingehende Anrufe	In % bearbeitet
Januar	24.603	30.049	82 %
Februar	21.924	27.306	80 %
März	24.156	35.840	57 %
April	18.309	32.178	57 %
Mai	22.722	29.256	78 %
Juni	15.659	20.510	76 %
Juli	17.693	22.961	77 %
August	24.217	41.031	59 %
September	18.528	29.083	64 %
Oktober	18.462	28.552	65 %
November	20.147	24.517	82 %
Dezember	12.518	13.714	91 %

# ToSyMa-Studie zeigt Möglichkeiten zur Verbesserung der Diagnose

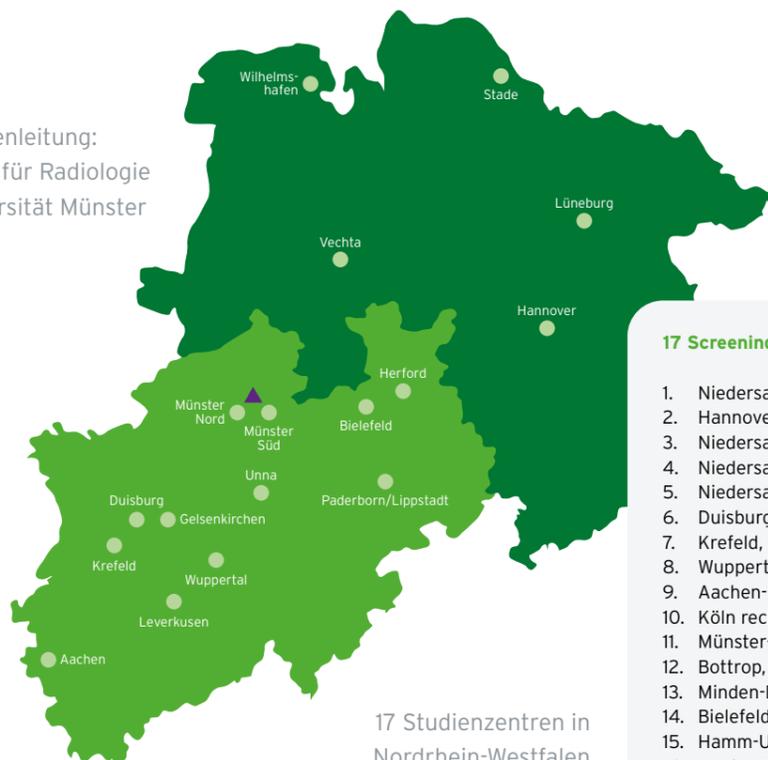


Die sog. ToSyMa-Studie prüft im laufenden deutschen Mammographie-Screening Programm, ob eine systematische Brustkrebs-Früherkennung in der Kombination aus digitaler Brust-Tomosynthese (DBT) sowie daraus erstellten synthetischen 2D-Mammogrammen (s2D) effektiver ist als die herkömmliche digitale 2D-Mammographie (DM).

Vom 5. Juli 2018 bis zum 30. Dezember 2020 haben 99.689 Frauen an der Studie teilgenommen. 17 Screening-Einheiten aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen haben für die Studie rekrutiert: Hannover, Niedersachsen Nordwest, Niedersachsen Nord, Niedersachsen Mitte, Niedersachsen Nordost, Duisburg, Krefeld Mön-

chengladbach Viersen, Wuppertal/Solingen, Aachen-Düren-Heinsberg, Köln rechtsrheinisch, Münster-Süd Coesfeld, Recklinghausen Bottrop Gelsenkirchen, Herford Minden Lübbecke, Bielefeld Gütersloh, Unna Hamm Märkischer Kreis, Paderborn Soest Höxter sowie Münster-Nord Warendorf.

Studienleitung:  
Klinik für Radiologie  
Universität Münster



17 Studienzentren in  
Nordrhein-Westfalen  
und Niedersachsen

## 17 Screening-Einheiten (21 Standorte), 81 Befunder

1. Niedersachsen Nordwest (Wilhelmshaven)
2. Hannover
3. Niedersachsen Nord (Stade)
4. Niedersachsen Mitte (Vechta)
5. Niedersachsen Nordost (Lüneburg)
6. Duisburg
7. Krefeld, Mönchengladbach, Viersen
8. Wuppertal / Solingen (Bergisches Land / Kreis Mettmann)
9. Aachen-Düren-Heinsberg
10. Köln rechtsrheinisch (Bergisch Gladbach)
11. Münster-Süd
12. Bottrop, Gelsenkirchen, Recklinghausen
13. Minden-Lübbecke / Herford
14. Bielefeld / Gütersloh
15. Hamm-Unna-Märkischer Kreis (Schwerte)
16. Höxter, Paderborn, Soest (Lippstadt)
17. Münster-Nord/Warendorf

Entsprechend dem randomisiert kontrollierten Studiendesign wurden die Teilnehmerinnen entweder mit einer digitalen Brust-Tomosynthese plus synthetischer 2D-Mammographie (Interventionsarm n = 49.804) oder mit einer digitalen 2D-Mammographie (Kontrollarm n = 49.830) untersucht.

Invasiver Brustkrebs wurde bei 354 von 49.715 Frauen mit evaluierbarem primären Endpunkt im Interventionsarm (Detektionsrate 7,1 pro 1000 gescreenter Frauen) und bei 240 von 49.762 Frauen im Kontrollarm (4,8 pro 1000 gescreenter Frauen; Odds Ratio 1,48 [95 % CI 1,25 - 1,75]; p < 0,0001) entdeckt.<sup>1</sup>

### Detektionsrate für invasive Mammakarzinome signifikant gesteigert

Die Resultate des ToSyMa-RCT belegen, dass bei gegebener Machbarkeit eingebettet in die deutschlandweit etablierte Struktur der Brustkrebs-Früherkennung für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren die Detektionsrate für invasive Mammakarzinome mit digitaler Brust-Tomo-

synthese plus synthetischer Mammographie (DBT+SM) signifikant höher ist als mit alleiniger digitaler Mammographie (DM). Ergänzend zeigte eine Subanalyse, dass der größte Unterschied der invasiven Brustkrebsdetektion bei Frauen mit extrem dichtem Brustaufbau vorlag (Kategorie D) (DBT+SM: 8,1 pro 1000 vs DM: 2,3 pro 1000; Odds Ratio: 3,8).<sup>2</sup>

### Digitale Brust-Tomosynthese kann Früherkennung verbessern

Die bisherigen Ergebnisse auf hohem wissenschaftlichen Evidenzniveau weisen nach, dass die digitale Brust-Tomosynthese, vor allem durch die Minderung von radiologischen Überlagerungseffekten, zu einer verbesserten Diagnosevorverlagerung in der mammographischen Früherkennung beitragen kann.

Die Evaluation der Intervallkarzinomraten in der gegenwärtig laufenden ToSyMa2-Phase an fast 100.000 Studienteilnehmerinnen ermöglicht, auch den langfristigen Nutzen eines Screening-Programms mit digitaler Brust-Tomosynthese (Senkung der Rate fortgeschrittener Brustkrebsstadien, Reduktion der Sterblichkeit durch Brustkrebs) genauer zu bewerten.<sup>3</sup>



<sup>1</sup> Heindel W, Weigel S, Gerß J, Hense H-W, Sommer A, Kruschke M, Kerschke L. Digital breast tomosynthesis plus synthesised mammography versus digital screening mammography for the detection of invasive breast cancer (TOSYMA): a multicentre, open-label, randomised, controlled, superiority trial. *Lancet Oncol* 22;23(5):601-611.

<sup>2</sup> Weigel S, Heindel W, Hense HW, Decker T, Gerß J, Kerschke L; TOSYMA Screening Trial Study Group. Breast Density and Breast Cancer Screening with Digital Breast Tomosynthesis: A TOSYMA Trial Subanalysis. *Radiology*. 2023 Feb;306(2):e221006. doi:10.1148/radiol.221006.

<sup>3</sup> Weigel S, Gerss J, Hense HW, Kruschke M, Sommer A, Czwoydzinski J, Lenzen H, Kerschke L, Spieker K, Dickmaenken S, Baier S, Urban M, Hecht G, Heidinger O, Kieschke J, Heindel W. Digital breast tomosynthesis plus synthesised images versus standard full-field digital mammography in population based screening (TOSYMA): protocol of a randomized controlled trial. *BMJ Open* 2018; 0:e020475. doi:10.1136/bmjopen-2017-02

In addition to the protocol: Heindel W, Weigel S, Kerschke L, Spieker K Hense H-W, Gerss J. The TOSYMA RCT: Increasing the study sample size to assess the effect of DBT on interval cancer rates in mammography screening. Published on 25 November 2020

## Einladungsmanagement



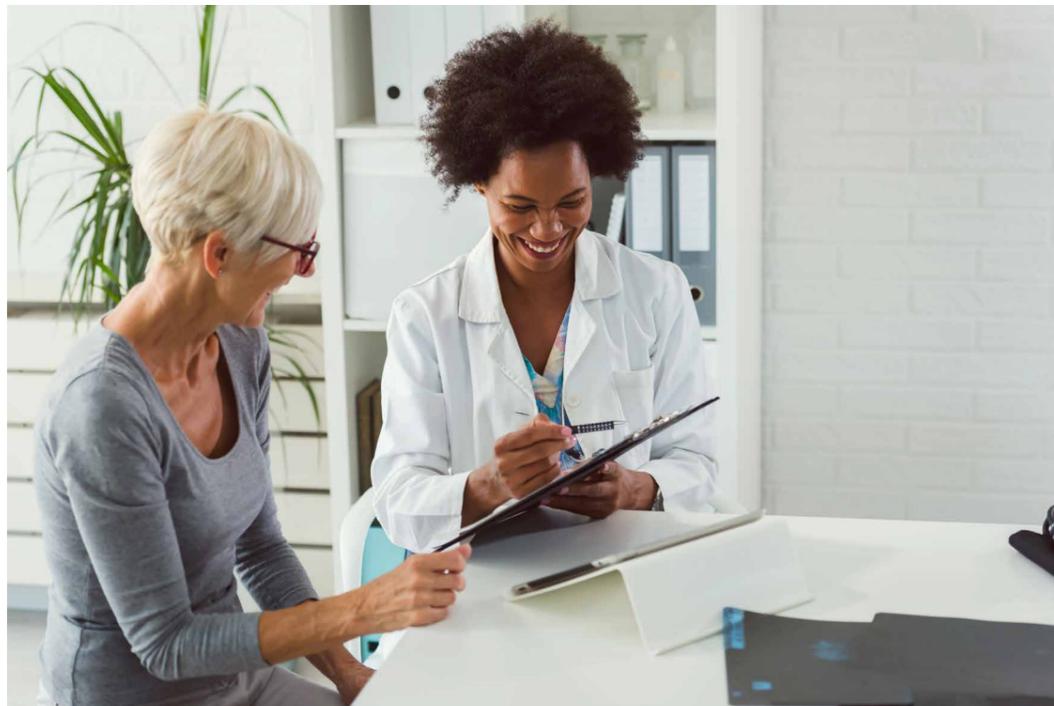
### Einladungscode

Die persönlichen Einladungen enthalten einen Einladungscode für die Untersuchung und eine Erklärung, dass die

Teilnehmerinnen über die Möglichkeit eines Aufklärungsgesprächs informiert worden sind. Möchten sie dieses Angebot nicht annehmen, müssen sie das schriftlich bestätigen. Vergisst die Frau zur Untersuchung ihre Einladung, kann nur die ZS Mammographie den Einladungscode an die Mammographie-Einheiten weitergeben. 3.261 Mal wurde die Weitergabe in 2022 und 3.294 Mal wurde die Weitergabe im Jahr 2021 veranlasst.

### Patientenrechtegesetz regelt Anspruch auf Aufklärung

Im Mammographie-Screening-Programm können wie oben erwähnt alle eingeladenen Frauen, vor der Mammographie, ein Aufklärungsgespräch mit einem Arzt wahrnehmen. Dazu muss allerdings ein eigener Termin mit der ZS Mammographie vereinbart werden. Im Jahr 2022 nahmen 123 Frauen an einem Aufklärungsgespräch teil.



## Termine

Im Durchschnitt werden täglich ca. 1.200 Termine bearbeitet, in Stoßzeiten (nach Brückentagen, Ostern oder Weihnachten) auch bis an die 2.200 Termine.

Die Termintätigkeiten lassen sich in ihrer Art klassifizieren: Es handelt sich dabei um Verschiebungen, Absagen, Initiativtermine (die Frau ergreift die Initiative für einen Termin, bevor die turnusmäßige Einladung erscheint), Zusagen, Verzichtsmitteilungen oder die Ad-hoc-Termine (ohne eine Einladung in der Mammographie-Einheit stehen). Die Mitteilung, wann die letzte Mammographie stattgefunden hat, ist wichtig für die Folgerundenfreigabe und nennt sich Zykluskorrektur.

Wünscht eine Frau keine weiteren Einladungen, kann sie schriftlich widersprechen. Ohne einen Termin besteht erst einmal kein Anspruch auf eine Untersuchung. Sollte dennoch eine Frau direkt in die Mammographie-Einheit gehen, entscheidet vor Ort die Mitarbeiterin, ob Zeit für die Frau vorhanden ist. Sollte das der Fall sein, vergibt die ZS einen Ad-hoc-Termin und übermittelt die persönlichen Daten der Frau an die Mammographie-Einheit. Im Jahr 2021 war dies 1.095 Mal

erforderlich. Zykluskorrekturen werden durchgeführt, wenn die Wartezeit von der letzten Mammographie noch keine zwölf Monate erfüllt und die Frau nach Ablauf der Zeit einen neuen Termin von der ZS erhalten soll. In 2022 wurde zum ersten Mal erfasst, wie häufig die Zentrale Stelle Mammographie Auskunft über Masken, Impfung oder Testpflicht gegeben hat. Ergebnis: 1.509 Anrufe.



Terminaktionen	Anzahl
Termin verschieben	159.863
Termin absagen	52.295
Termin durch Selbsteinladung	13.206
Termin zusagen	4.167
Verzicht auf Einladungen	6.356
Adhoc in ME ohne Einladung	884
Zykluskorrektur (keine 12 Monate vergangen)	2.576
Zum Termin Masken- o. Impfpflicht	1.509



## Anhang Datenteil

---

- \_ Genehmigungsverfahren
- \_ Kommissionen
- \_ QS-Kommission Apherese: Hier werden im Auftrag der Krankenkassen Erst- und Folgeanträge geprüft
- \_ Abkürzungsverzeichnis
- \_ Bildnachweise
- \_ Impressum

## Genehmigungsverfahren

Die nebenstehende Grafik zeigt die Entwicklung der Genehmigungsbereiche im Zeitraum von 1993 bis 2022.

Die Zunahme an Genehmigungsverfahren bzw. Änderungen von Richtlinien, Verträgen und Vereinbarungen bedeutet nicht nur für die Antragsteller, sondern auch für die KVWL einen erheblichen bürokratischen Aufwand.

Das im Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrecht-änderungsgesetz hat den Ärzten und den Behörden nicht nur Vorteile, sondern auch Nachteile gebracht.

**Denn auch ein Statuswechsel (Wechsel von Zulassung in Anstellung oder von der Anstellung in die Zulassung oder Arbeitgeberwechsel) erfordert je Genehmigungsverfahren eine neue Antragstellung.**

Viele Untersuchungen und Behandlungen im vertragsärztlichen Bereich unterliegen Qualitätsanforderungen, die zusätzlich über die grundlegende ärztliche bzw. psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung hinaus nachgewiesen werden müssen und aufgrund bundesweiter gesetzlicher Maßstäbe einer Genehmigungspflicht unterliegen.

Das bedeutet, dass nicht jeder Antrag auch zu einer Genehmigung führt.

Jahreszahl	Anzahl Genehmigungen
1993	17
1994	20
1995	21
1996	26
1997	27
1998	31
1999	32
2000	33
2001	36
2002	37
2003	34
2004	35
2005	39
2006	40
2007	43
2008	51
2009	53
2010	59
2011	62
2012	71
2013	72
2014	75
2015	84
2016	91
2017	91
2018	94
2019	117
2020	115
2021	114
2022	122

### Verhältnis Anträge zu den erteilten Genehmigungen:

Jahr	Prozent	Genehmigungen	Anträge
2010	94 %	9949	10556
2011	95 %	9672	10220
2012	96 %	15044	15666
2013	97 %	12497	12838
2014	97 %	11336	11725
2015	96 %	12624	13104
2016	96 %	13878	14465
2017	95 %	12168	12825
2018	96 %	12623	13167
2019	94 %	14783	15654
2020	95 %	15129	15981
2021	95 %	9672	10220
2022	99 %	15204	15364

Ansprechpartner:  
**Christopher Arndt**  
 christopher.arndt@kvwl.de  
 Tel: 0231 / 94 32 15 41

# Kommissionen

Der Vorstand der KVWL hat Ärzte berufen, die ehrenamtlich in den QS-K die fachliche Qualifikation der Antragsteller prüfen und Kolloquien durchführen. Daneben prüfen sie auch diverse Auflagen und Qualitätssicherungsmaßnahmen. Dass zeitnah die beantragten Genehmigungen unter Einhaltung der SLA-Zeiten erteilt werden konnten, ist sowohl dem Engagemant der ehrenamtlichen tätigen Kommissionen als auch dem unermüdlichen Einsatz der Mitarbeiter des GB VQ zu verdanken.

Sachgebiet	Anzahl an Sitzungen	Kolloquien*	bestanden	nicht bestanden
Spezial-Labor	12	0	0	0
Onkologie	3	1	1	0
Schmerztherapie	4	2	2	0
Radiologie	18	0	0	0

\* im Rahmen der QS-Prüfung (z.B. aufgrund nicht bestandener Stichprobe)

Anhand der obigen Grafik mit beispielhafter Darstellung von vier Kommissionen, wird der Umfang der ehrenamtlichen Tätigkeit erkennbar.

In den v.g. Verfahren erstreckt sich die Tätigkeit der QS-K jeweils zu 90 Prozent auf Kolloquien im Rahmen des Antragsverfahrens und zu ca. 10 Prozent auf solche, die als Maßnahme zur Aufrechterhaltung einer Genehmigung (Auflagen, Konstanz- und Abnahmeprüfungen, Dokumentationsprüfungen) resultieren.

Sachgebiet	Anzahl an Sitzungen
Ultraschall	72
Apherese	16
Substitution	12
Koloskopie	2
Akupunktur	2
IVOM	4
PET	0
HIV/Aids	1
L-EKG	3
Zytologie	1
Vakuumbiopsie	0
Rhythmusimplantat-Kontrollen	2



Internetwegweiser: → [Genehmigungen | KVWL](#)

Internetwegweiser: → [Versorgungsqualität | KVWL](#)

## QS-Kommission Apherese:

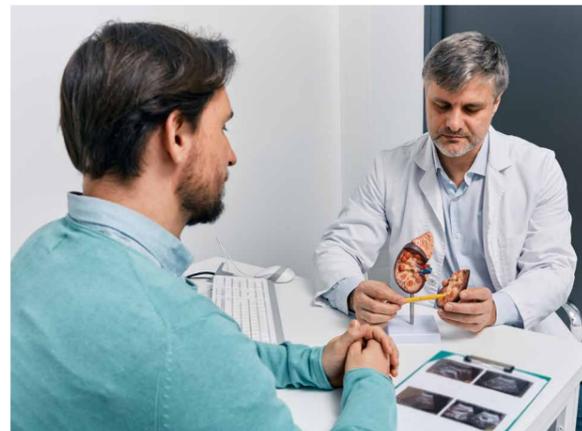
### Hier werden im Auftrag der Krankenkassen Erst- und Folgeanträge geprüft

Die QS-Kommission Apherese wird nach der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA“ im Auftrag der Krankenkassen tätig.

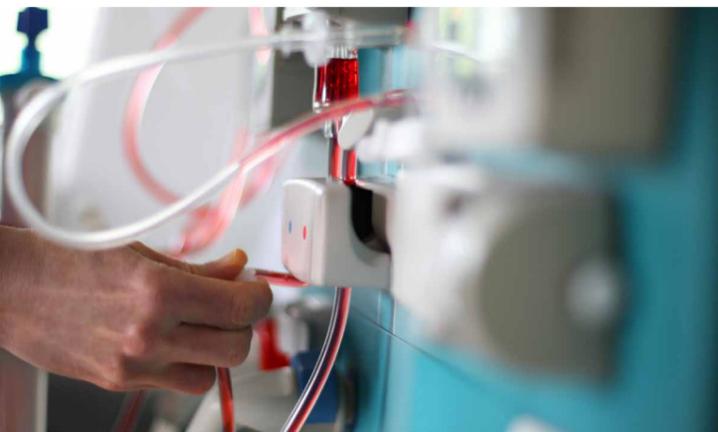
Der indikationsstellende Arzt muss in jedem Einzelfall eine vollständige Dokumentation erstellen – einschließlich einer ergänzenden medizinischen Beurteilung. Diese Dokumentation stellt er im nächsten Schritt der KV zur Verfügung. Nach Prüfung durch die QS-Kommission teilt die KV der leistungspflichtigen Krankenkasse das Ergebnis mit.

Erst nachdem die zuständige Krankenkasse einen Leistungsbescheid für den indikationsstellen Arzt ausgestellt hat, kann die Apherese durchgeführt werden. Die nebenstehenden Grafiken zeigen deutlich, dass die Zahl der gestellten Anträge in den Jahren 2015 bis einschließlich 2022 kontinuierlich angestiegen ist.

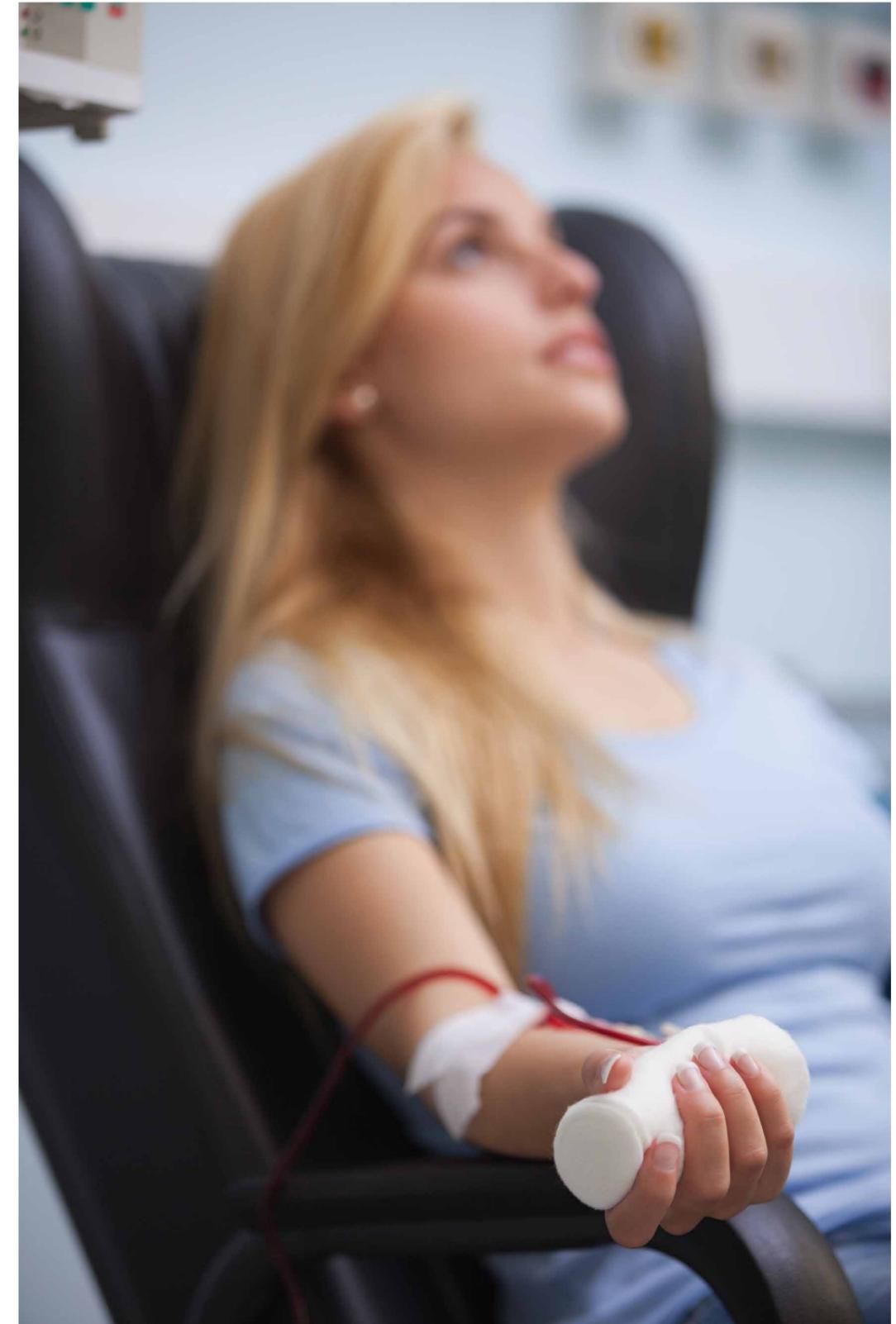
Die zuständige Kommission setzt sich in jeder Sitzung sowohl mit den Erst- als auch mit den Folgeanträgen auseinander.



Apherese	positiv	negativ
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	3	1
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie	14	13
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a) Erhöhung	14	29



Ansprechpartner:  
**Dieter Pöhler**  
versorgungsqualitaet@kvwl.de  
Tel: 0231 / 94 32 15 50



# Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AKI-Richtlinie	Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie
ÄKWL	Ärzttekammer Westfalen-Lippe
APS	Aktionsbündnis Patientensicherheit
ART	Antiretrovirale Therapie
BA	Bewertungsausschuss
BÄK	Bundesärztekammer
BDSWL	Berufsverband Diabetologische Schwerpunktpraxen Westfalen-Lippe
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
CIRS	Critical Incident Reporting System
CIRS-NRW	Critical Incident Reporting SystemNordrhein-Westfalen
CT	Computertomographie
DeQS-RL	Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherungs-Richtlinie
DMP	Disease-Management-Programm
DSP	Diabetologische Schwerpunktpraxis
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
eVWA	Elektronische Verwaltungsakte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GB	Geschäftsbereich
GB VQ	Geschäftsbereich Versorgungsqualität
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOP	Gebührenordnungspositionen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
IQZ	Interprofessionelle Qualitätszirkel
IVOM	Intravitreale operative Medikamentenapplikation
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KPQM	Kassenärztliche Vereinigung Praxis Qualitätsmanagement (QM-System)
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVNo	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
L-EKG	Langzeit-Elektrokardiogramm
MAGS	Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
MFA	Medizinische Fachangestellte
MKJFGFI	Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration
MR-Angiographie	Magnetresonanztomographie
MRT	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie)
n/a	nicht anwendbar
NRW	Nordrhein-Westfalen
NWZRs	Nachweiszeitraum Fortbildungszertifikat
OBS	Online-Buchungs-System
PCI	Perkutane Koronarintervention

PatRG	Patientenrechtegesetz
PDF	Portable Document Format
PDT	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
PM	Prozessmanagement
PTK	Phototherapeutische Keratektomie
PTK NRW	Psychotherapeutenkammer Westfalen-Lippe
PrEP	Präexpositionsprophylaxe
PVS	Praxisverwaltungssystem
Rili-BÄK	Richtlinie der Bundesärztekammer für die Durchführung von Untersuchungen im medizinischen Laboratorien
QBA-RL	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroscopie
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagement Beauftragte
QBR-RL	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Radiologie
QBK-RL	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Kernspintomographie
QP-RL	Qualitätsprüfungs-Richtlinie
QS	Qualitätssicherung
QSV	Qualitätssicherungsvereinbarung
QS-K	Qualitätssicherungskommission
QZ	Qualitätszirkel
StrISchG	Strahlenschutzgesetz
StrISchV	Strahlenschutzverordnung
sQS	Sektorübergreifende Qualitätssicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
ToSyMa	Tomosynthese und synthetisierte Mammographie
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZS	Zentrale Stelle (Mammographie)

## Anmerkung

Um die Lesbarkeit des Dokumentes zu erhalten, werden Personen- und Berufsbezeichnungen lediglich in männlicher Form gedruckt, gelten aber gleichermaßen für alle Geschlechter.

## Bildnachweise

- S. 1 - ©Adobe Stock / Georgii, kasto, Nkalipho M, Halfpoint, LIGHTFIELD STUDIOS, littlewolf1989
- S. 5 - ©KVWL
- S. 6 - ©Adobe Stock / Nkalipho M
- S. 8 - ©Adobe Stock / bongkarn
- S. 9 - ©Adobe Stock / Olga Ibragimova
- S. 10 - ©Adobe Stock / Natee Meepian, fizkes
- S. 11 - ©Adobe Stock / Robert Kneschke
- S. 12 - ©Adobe Stock / Syda Productions
- S. 14 - ©Adobe Stock / BullRun
- S. 16 - ©Adobe Stock / Rawpixel.com
- S. 17 - ©Adobe Stock / Oostendorp
- S. 18 - ©Adobe Stock / Dasha Petrenko
- S. 19 - ©Adobe Stock / insta\_photos, Henry Schmitt
- S. 20 - ©Adobe Stock / kasto
- S. 22 - ©Adobe Stock / T.Sander Photos, ©KVWL
- S. 23 - ©Adobe Stock / fizkes
- S. 24 - ©Adobe Stock / M+Isolation+Photo
- S. 26 - ©Adobe Stock / NongAsimo
- S. 28 - ©Adobe Stock / NAMPIX
- S. 29 - ©Adobe Stock / Ratirath
- S. 30 - ©Adobe Stock / Konstantin Yuganov, weyo, wavebreak3
- S. 31 - ©KVWL
- S. 35 - ©Adobe Stock / insta\_photos
- S. 36 - ©Adobe Stock / prostooleh
- S. 37 - ©Adobe Stock / Robert Kneschke
- S. 38 - ©Adobe Stock / littlewolf1989
- S. 40 - ©Adobe Stock / InsideCreativeHouse
- S. 42 - ©Adobe Stock / Drazen
- S. 44 - ©Adobe Stock / wichayada
- S. 46 - ©Adobe Stock / lorenzophotoprojects, Merpics
- S. 47 - ©Adobe Stock / Rawpixel.com
- S. 48 - ©Adobe Stock / K Davis
- S. 49 - ©Adobe Stock / Prostock-studio
- S. 50 - ©Adobe Stock / Kirsten D
- S. 52 - ©Adobe Stock / Peakstock, pressmaster
- S. 53 - ©Adobe Stock / Max Tactic
- S. 54 - ©Adobe Stock / VasyI
- S. 56 - ©Adobe Stock / pololia
- S. 58 - ©Adobe Stock / romaset
- S. 60 - ©Adobe Stock / sudok1
- S. 62 - ©Adobe Stock / shevchukandrey
- S. 63 - ©Adobe Stock / doroguzenda
- S. 65 - ©Adobe Stock / serhiibobyk, Nata Bene
- S. 66 - ©Adobe Stock / Pixel-Shot
- S. 67 - ©Adobe Stock / Gorodenkoff, Peakstock
- S. 68 - ©Adobe Stock / utah51, agenturfotografarin
- S. 69 - ©Adobe Stock / okrasiuk
- S. 70 - ©Adobe Stock / arcyto, romaset
- S. 71 - ©Adobe Stock / arcyto
- S. 72 - ©Adobe Stock / Georgii
- S. 74 - ©Adobe Stock / edwardolive
- S. 75 - ©Adobe Stock / gpointstudio, kkolosov, Issara
- S. 76 - ©Adobe Stock / utlanov
- S. 77 - ©Adobe Stock / Ratirath
- S. 78 - ©Adobe Stock / utah51, merydolla, kaliantye
- S. 79 - ©Adobe Stock / Peakstock
- S. 80 - ©Adobe Stock / New Africa
- S. 83 - ©Adobe Stock / StockPhotoPro
- S. 85 - ©Adobe Stock / M.Rode-Foto
- S. 87 - ©Adobe Stock / Pixel-Shot
- S. 88 - ©Adobe Stock / NanSan
- S. 96 - ©Adobe Stock / VideoFlow
- S. 99 - ©Adobe Stock / whyframeshot
- S. 100 - ©Adobe Stock / LIGHTFIELD STUDIOS
- S. 102 - ©Adobe Stock / Gorodenkoff
- S. 103 - ©Adobe Stock / InsideCreativeHouse, NanSan
- S. 104 - ©KVWL
- S. 106 - ©Adobe Stock / Andrey Popov
- S. 107 - ©Adobe Stock / Bojan
- S. 109 - ©Adobe Stock / Valerii Apetroaiei
- S. 110 - ©Adobe Stock / momius, lordn
- S. 111 - ©Adobe Stock / LStockStudio
- S. 112 - ©Adobe Stock / Peter Atkins
- S. 117 - ©Adobe Stock / kasto
- S. 118 - ©Adobe Stock / Peter Atkins, Peakstock
- S. 119 - ©Adobe Stock / WavebreakmediaMicro
- S. 123 - ©KVWL



## Impressum

### Herausgeberin

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Robert-Schimrigk-Straße 4 - 6, 44141 Dortmund

### Verantwortlicher

Dr. med. Volker Schrage  
Stellv. Vorstandsvorsitzender der KVWL

### Redaktion & Layout

GB Versorgungsqualität  
StB Kommunikation  
E-Mail: versorgungsqualitaet@kvwl.de