

## Jahresbericht 2013

### Versorgungsqualität

**EXTRA**



# Inhaltsverzeichnis

---

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
<b>Editorial</b>	<b>7</b>
Übersicht Struktur des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität	8
<b>Allgemeines</b>	<b>9</b>
Vorstellung des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität	9
Erfahrungsbericht	10
<b>I. Patientensicherheit in Westfalen-Lippe – Aktivitäten 2013</b>	<b>15</b>
Infektionsschutzgesetz	15
Hygiene und Medizinprodukte-Aufbereitung in der Arztpraxis	16
Kommunikation und Teamarbeit	18
CIRS-NRW	18
MRSA-Vergütungsvereinbarung	18
Handlungsempfehlungen	19
Informationsveranstaltungen für interessierte Ärzte	19
Dringlichkeitsentscheidungen (Triage)	19
<b>II. Qualitätsentwicklung/Qualitätsmanagement</b>	<b>20</b>
Neue Tutoren	20
Moderatorentage	20
blickwinkel	21
Neue Leitlinie-Qualitätszirkel	22
QZ-Online – die Verwaltungssoftware für Moderatoren	23
KPQM-Prozessbeispiele – eine wirksame Hilfe zum Aufbau des eigenen QMs	24
QM-Studie in Westfalen-Lippe	24
Überarbeitung der QM-Richtlinie Vertragsärztliche Versorgung	24
<b>III. Qualitätssicherung</b>	<b>25</b>
<b>1. Neue oder geänderte vertragliche Regelungen</b>	<b>25</b>
Hautkrebs-Screening: Sonderverträge für Hausärzte nur für einige BKKn	25
Intravitreale Injektion: jetzt auch OCT-Verlaufskontrolle Vertragsinhalt	28
<b>2. QS-Maßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V</b>	<b>29</b>
Dokumentationsprüfung Akupunktur	29
Dokumentationsprüfung HIV/Aids	30
Frequenz- und Dokumentationsprüfung Koloskopie	31
Dokumentationsprüfung kurative Mammographie	32
Dokumentationsprüfung MR-Angiographie	33
Dokumentationsprüfung Ultraschall der Säuglingshüfte	34
Interview mit Herrn Univ. Prof. Prof. h. c. Dr. med. univ. Reinhard Graf, Stolzalpe (Österreich)	36
Abnahmeprüfung von Ultraschallsystemen	38
Dokumentationsprüfung Vakuumbiopsie	39
Überprüfung der Präparatequalität einschließlich der Dokumentation Zytologie	40
<b>3. QS-Maßnahmen nach § 136 Absatz 2 SGB V</b>	<b>40</b>
Arthroskopie	40
Dialyse	41
Langzeit-Elektrokardiographische Untersuchungen	43

Radiologie/KST/CT	44
Konventionelle radiologische Diagnostik	45
Kernspintomographie	45
Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	47
<b>IV. Zentrale Stelle Mammographie-Screening</b>	<b>49</b>
Mammographie-Screening-Programm in Westfalen-Lippe	49
<b>V. Datenteil</b>	<b>55</b>
Ansprechpartner im GB Versorgungsqualität	62

## Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Übersicht Struktur des Geschäftsbereichs Versorgungsqualität  
 Abbildung 2: Veranstaltungsangebot des Geschäftsbereichs Versorgungsqualität im Jahr 2013  
 Abbildung 3: Erläuterung der Begriffe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität  
 Abbildung 4: Beispiele für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität  
 Abbildung 5: Schematischer Ablauf eines Genehmigungsverfahrens

## Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: Ergebnisse der Auflagenprüfung Akupunktur  
 Tabelle 2: Ergebnisse der Auflagenprüfung HIV/Aids  
 Tabelle 3: Ergebnis der Frequenzprüfung Koloskopie  
 Tabelle 4: Ergebnisse der Auflagenprüfung Koloskopie  
 Tabelle 5: Ergebnisse der Auflagenprüfung Mammographie  
 Tabelle 6: Ergebnisse der Auflagenprüfung MR-Angiographie  
 Tabelle 7: Ergebnisse der bisherigen Auflagenprüfung Säuglingshüfte  
 Tabelle 8: Ergebnisse der Auflagenprüfung Vakuumbiopsie  
 Tabelle 9: Ergebnisse der Auflagenprüfung Zytologie  
 Tabelle 10: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Arthroskopie  
 Tabelle 11: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Dialyse im Vergleich des Jahres 2008 mit dem Jahr 2012  
 Tabelle 12: Ergebnisse der Qualitätsprüfung L-EKG  
 Tabelle 13: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Radiologie  
 Tabelle 14: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Kernspintomographie  
 Tabelle 15: Ergebnisse Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger  
 Tabelle 16: Zentrale Stelle Mammographie-Screening – Terminvergabe  
 Tabelle 17: Ergebnisse Weigerung zur Teilnahme am Mammographie-Screening  
 Tabelle 18: Ergebnisse der Postrückläufer  
 Tabelle 19: Ergebnisse Anzahl Ersteinladungen, Folgeeinladungen, Erinnerungen, Selbsteinladungen  
 Tabelle 20: Ergebnisse der Einladungen  
 Tabelle 21: Ergebnis der Teilnahmequote  
 Tabelle 22: Vergleich der Rückmeldungen  
 Tabelle 23: Leistungen der Zentralen Stelle Mammographie-Screening  
 Tabelle 24: Erteilte Genehmigungen  
 Tabelle 25: Abrechnungsergebnisse  
 Tabelle 26: Verhältnis der Anträge zu den erteilten Genehmigungen  
 Tabelle 27: Zahl der Sitzungen der QS-Kommissionen im Jahresvergleich  
 Tabelle 28: Zahl der Kolloquien im Jahresvergleich  
 Tabelle 29: Ergebnisse der Kolloquien im Jahresvergleich

## Abkürzungsverzeichnis

AMD	Altersbedingte Makuladegeneration
APS	Aktionsbündnis Patientensicherheit
ÄKWL	Ärztammer Westfalen-Lippe
ÄSWL	Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BKK	Betriebskrankenkasse
CIRS-NRW	Critical Incident Reporting System Nordrhein-Westfalen
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CT	Computertomographie
DIN EN ISO 9001	QM-Norm (Deutsches Institut für Normung, Europäische Norm, Internationale Organisation für Normung)
DMP	Disease-Management-Programm
DMÖ	Diabetische Makulopathie
DSP	Diabetologische Schwerpunktpraxis
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
ESWL	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GOP	Gebührenordnungsposition
HIV	Humane Immundefizienz-Virus
HygMedVO	Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IKK	Innungskrankenkasse
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KK	Krankenkasse
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KST	Kernspintomographie
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
KPQM	KV-Praxis Qualitätsmanagement
L-EKG	Langzeit-Elektrokardiogramm
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MFA	Medizinische/-r Fachangestellte/-r
MPG	Medizinproduktegesetz
MR-Angiographie	Magnetresonanztomographie
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
MRT	Kernspintomographie
MTRA	Medizinisch-Technische/-r Radiologieassistent/-in
n/a	Nicht anwendbar
PDF	Portable Document Format
PDT	Photodynamische Therapie
RKI	Robert Koch-Institut
SD-OCT	Spektral-Domänen Optische Kohärenztomographie
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
QS	Qualitätssicherung
QZ	Qualitätszirkel

### Anmerkung:

Zur besseren Lesbarkeit werden die Begriffe Arzt und Psychotherapeut sowohl für die männliche als auch für die weibliche Form benutzt.



## Wir liefern Qualität!

Es klingt manchmal etwas theoretisch, wenn man über das Thema Qualität berichtet. Daher möchte ich gerne an dieser Stelle hervorheben, was gleichermaßen Ziel und auch Erfolgsnachweis all unserer Bemühungen ist: Die Gesundheit und das Wohlergehen der uns anvertrauten Patienten! Ganz praktisch, ganz lebensnah, ganz konkret.

In der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung gelten – völlig zu Recht – hohe Anforderungen an die Qualifikation der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten, an die räumlichen und technischen Voraussetzungen ihrer Arbeit und vor allem auch an die wissenschaftlich abgesicherte, methodische Vorgehensweise im Spannungsfeld von Diagnose und Therapie. Vieles davon ist nach objektiven Qualitätskriterien überprüfbar und der Gesetzgeber hat uns als Kassenärztlicher Vereinigung die Pflicht übertragen, diese Überprüfung durchzuführen – und die Ergebnisse zu veröffentlichen.

Der vorliegende Jahresbericht Versorgungsqualität für das Jahr 2013 belegt zweierlei: Zum einen liefern die in Westfalen-Lippe niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten eine konstant hohe Qualität. Und zum anderen nutzt die nachgewiesene Versorgungsqualität allen Beteiligten. Allen voran den Patienten in unserem Landesteil, die darauf vertrauen können, mit ihren Sorgen und Nöten stets in guten Händen zu sein. Darüber hinaus profitieren auch die Krankenkassen, weil eine hohe Versorgungsqualität dazu beiträgt, Unter-, Über- und Fehlver-

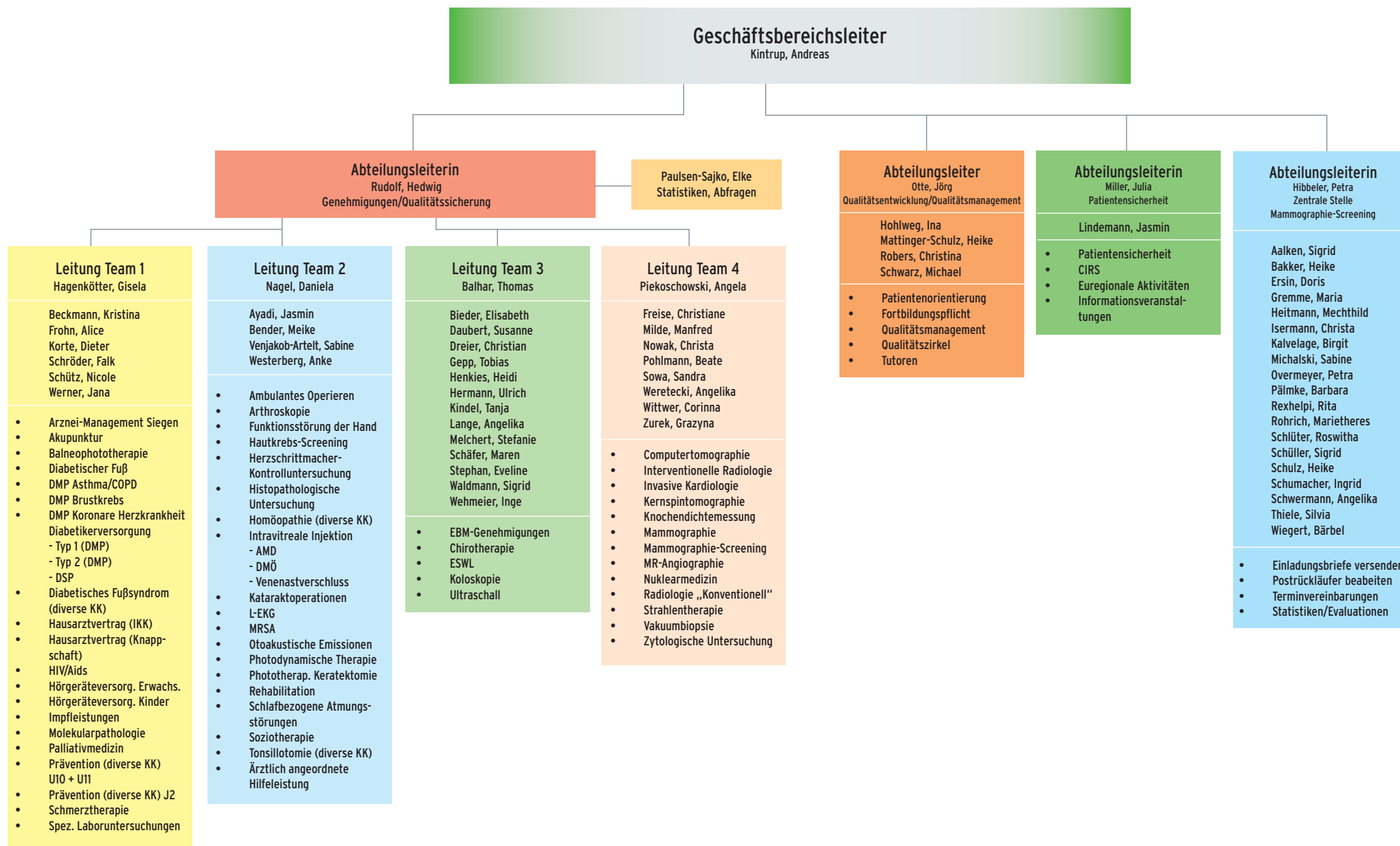
sorgung zu vermeiden und damit Geld spart. Und schließlich belegt nicht zuletzt eine QM-Studie, die wir gemeinsam mit dem Gelsenkirchener Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) durchgeführt haben, dass Qualität auch den anwendenden Praxen einen wirtschaftlichen Nutzen bringt.

Das freut uns natürlich besonders, denn als Kassenärztliche Vereinigung unterstützen wir die Einführung und Umsetzung von QM-Maßnahmen in den Praxen unserer Mitglieder auf vielerlei Wegen. Auf der einen Seite bauen wir das diesbezügliche Beratungs- und Schulungsangebot kontinuierlich aus. Gleichzeitig suchen wir ständig nach Möglichkeiten, die bürokratischen Anforderungen auf ein Minimum zu reduzieren, wie zum Beispiel bei den Dokumentationsprüfungen zur Akupunktur (S. 29) und zur Kernspintomographie (S. 45).

Wir liefern Qualität! Dieser Satz ist in Westfalen-Lippe keine leere Phrase, sondern belegbarer Ausdruck einer patientenorientierten Gestaltung der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung.

**Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden**  
1. KVWL-Vorsitzender

Abbildung 1: Übersicht Struktur des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität



Überprüfung der Ergebnisqualität nach den Vorgaben der §§ 136, 136a bzw. 136 Abs. 2 SGB V für insgesamt sieben Verfahren. (Konvent. Radiologie, Kernspintomographie, Computertomographie, Arthroskopie, L-EKG, Dialyse, Substitution)

Für insgesamt 21 verschiedene Vereinbarungen auf Bundes- bzw. Landesebene werden unterschiedliche Auflagenprüfungen (Frequenzen, jährliche Nachweise, Jahresstatistiken, Dokumentationen, Hygieneprüfungen etc.) durchgeführt.



## Allgemeines

### Vorstellung des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität

**„Geschäftsbereich Versorgungsqualität?  
Ich weiß gar nicht, was dort gemacht wird,  
welche Aufgaben dort erledigt werden.“**

Nach Abschluss der Reorganisation 2010 hat der Geschäftsbereich seinen Sitz in Dortmund. In Münster befindet sich die Zentrale Stelle Mammographie-Screening, die dem Geschäftsbereich Versorgungsqualität angegliedert ist. Einschließlich der Zentralen Stelle arbeiten im Geschäftsbereich Versorgungsqualität der KVWL 61 Kolleginnen und Kollegen.

Hauptaufgabe des Geschäftsbereiches ist die Umsetzung der Normen des G-BA, der KBV sowie der landesrechtlichen Regelungen zur QS und zum QM.

Der Geschäftsbereich erteilt Genehmigungen zur Durchführung bestimmter Leistungen und führt Auflagen-, Stichproben- und im Bereich Ultraschall auch Konstanzprüfungen durch. Er unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten dabei, ein einrichtungsinternes QM einzuführen und QZ zu leiten oder zu besuchen.

Im Zusammenhang mit diesen Aufgaben werden häufig Themen angesprochen, die nicht zum eigentlichen Kerngeschäft gehören. Der Geschäftsbereich hat sich dieser Themen angenommen, um Ärzte auch in diesen Randbereichen gut zu unterstützen. So sind im Laufe der Zeit weitere Aufgaben entstanden.

Dazu gehören z. B. die Absprachen mit den Herstellerfirmen von Ultraschallgeräten, die Unterstützung bei aktuellen Fragen zum Infektionsschutz- und Medizinproduktegesetz, die Organisation von Moderatorentagen, die Unterstützung bei der Entwicklung von QM-Handbüchern sowie die Organisation verschiedener Informationsveranstaltungen zu Themen rund um die QS und das QM.

## Erfahrungsbericht

Im Rahmen der Personalentwicklung erhalten die Mitarbeiter der KVWL die Möglichkeit, in Arztpraxen zu hospitieren. Sieben Mitarbeiter des Geschäftsbereiches haben diese Chance 2013 genutzt und im November zwei Tage lang unter dem Motto ARZTerfahren in medizinischen Einrichtungen die Arbeitswelt unserer Mitglieder kennengelernt.

Die Mitarbeiter der KVWL haben sich die Einrichtungen selbst ausgesucht, teilweise weil sie die Praxen bereits aus ihrer täglichen Arbeit kannten und sich sachgebietsbezogen informieren wollten. Teilweise aber auch, um einen neuen Teil aus der Welt der Medizin kennenzulernen.

Übereinstimmend haben alle Kollegen eine durchweg positive Erfahrung mit diesem Projekt gemacht. „Jetzt habe ich viel mehr Verständnis, wenn ein Arzt beim Einreichen von Dokumentationen ‚Systemfehler‘ angibt“ oder „jetzt weiß ich endlich, was ‚AICD‘ (Eingriffe an Herzschrittmachern und Defibrillatoren = Implantation, Systementfernung, Systemwechsel, Nachkontrollen) oder ‚CRT‘ (Kardiale Resynchronisationstherapie) bedeuten“, hörte man so oder ähnlich von allen Teilnehmern.

Die Mitarbeiter in den Praxen wie auch die Ärzte waren gut vorbereitet auf die KV-Hospitanten und haben sich viel Zeit genommen, um alle Abläufe zu zeigen und verständlich zu vermitteln.

Sicher haben alle Beteiligten nach diesen beiden Tagen viel mehr gegenseitiges Verständnis im täglichen Umgang miteinander und Respekt für die Arbeit des jeweils anderen gewonnen. Ein Gewinn für beide Seiten.

Abbildung 2: Veranstaltungsangebot des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität im Jahr 2013

<b>Veranstaltung</b>	<b>Datum</b>	<b>Gesamt- teilnehmerzahl</b>
<b>Moderatorentage 2013</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multimedikation birgt Risiken</li> <li>• Praxisfragen der Gruppenleitung</li> <li>• Vernetzung „Früher Hilfen“</li> <li>• Möglichkeiten der Intervention bei häuslicher Gewalt</li> <li>• Patientenfallkonferenz</li> <li>• Stolpersteine im Qualitätszirkel überwinden</li> </ul>	2. März 2013 12. Oktober 2013 16. November 2013	97
<b>KPQM</b> Auditoren- und Trainer-Erfahrungsaustausch	20. Februar 2013	42
<b>MPG/IfSG</b>	<b>für Ärzte</b> 15. Januar 2013 17. Januar 2013 23. Januar 2013 29. Januar 2013 30. Januar 2013 05. Februar 2013 23. Januar 2013 13. Februar 2013  <b>für MFA</b> 16. März 2013 10. April 2013 17. April 2013 22. Mai 2013	428
<b>Informationsveranstaltungen</b> für neu niedergelassene Ärzte zum Thema Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	20. Februar 2013 11. September 2013	55
<b>Diabetes ohne Insulin</b>	[4 Seminare]	106
<b>Diabetes mit Insulin</b>	[4 Seminare]	71
<b>Hypertonie</b>	[4 Seminare]	74

Zusätzlich organisierte der Geschäftsbereich Versorgungsqualität zusammen mit den Gesundheitsämtern 13 Netzwerkkonferenzen (MRSA-Fall-/Netzwerkkonferenzen). Auch für das Jahr 2014 wird es eine ähnliche Anzahl und Vielfalt von Veranstaltungen geben.



### Internetwegweiser für Informationsveranstaltungen

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) unter Terminkalender

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Informationsveranstaltungen	Julia Miller	3581	Julia.Miller



### Internetwegweiser für Schulungen DMP

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) unter Terminkalender

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Qualifikation zur Patientenschulung DMP	Dieter Korte	1550	Dieter.Korte

Eine besondere Bedeutung kommt in letzter Zeit dem Thema Patientensicherheit zu. Dieses – für die KV und die niedergelassenen Ärzte – neue Aufgabengebiet findet seinen Ursprung in der Richtlinie des G-BA zum QM und im Patientenrechtegesetz. Hier werden Themen wie „Eingriffsverwechslung“, „Seitenverwechslung“, „Sturzprävention“ und „Arzneimitteltherapiesicherheit“ bearbeitet.

Diese „Dienstleistungen am Rande des Kerngeschäfts“ werden immer häufiger nachgefragt und von den Mitarbeitern des Geschäftsbereiches gerne erbracht.

Um Freiräume für diese neuen Aufgaben zu schaffen, standardisiert der Geschäftsbereich seine Prozesse. Er arbeitet deshalb seit 2008 nach den QM-Systemen DIN EN ISO 9001 und hat sich auch danach zertifizieren lassen.

Wenn auch die Einführung von QM-Systemen häufig kritisiert wird, hat der Geschäftsbereich für sich festgestellt, dass hierdurch die Aufgaben schneller, mit weniger Fehlern und damit wirtschaftlicher erledigt werden. Fragen sowie Besprechungen werden reduziert und Entscheidungen schneller getroffen. Fehler werden mit dem Ziel analysiert, die Ursache zu beseitigen, indem der Prozess geändert oder weitere Informationen bereitgestellt werden.

Begriffe wie Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität finden sich also nicht nur im Bereich der Medizin, sondern werden auch von der Verwaltung gelebt.

Für die Ärzte und Psychotherapeuten spielen diese Begriffe in der täglichen Praxis eine zunehmend wichtige Rolle; deshalb erläutern wir sie.

Abbildung 3: Erläuterung der Begriffe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

<b>Strukturqualität</b>	<b>Prozessqualität</b>	<b>Ergebnisqualität</b>
<p>Dieser Begriff kennzeichnet die Eigenschaften und Merkmale des Arztes, des Praxispersonals, der Praxiseinrichtung und -ausstattung. Darunter fallen die Aus- und Weiterbildung (fachliche Qualifikation) des Arztes/ Psychotherapeuten und des weiteren medizinischen Personals, vorhandene Gerätschaften und bauliche Voraussetzungen. Auch die Organisation innerhalb des Praxisbetriebes kennzeichnet die Strukturqualität.</p>	<p>Dieser Begriff beschreibt das „Wie“ aller praxisinternen Abläufe. Wie wird die Terminvergabe in der Praxis organisiert? Wie werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen innerhalb des Versorgungsprozesses erbracht?</p>	<p>Dieser Begriff sagt aus, ob und inwieweit gesteckte Qualitätsziele erreicht wurden. Bei der Betrachtung eines Diagnoseverfahrens kann Ergebnisqualität beispielsweise eine gute Röntgenaufnahme sein. Hat ein standardisiertes Diagnoseverfahren zu besseren Ergebnissen geführt? Geht es um therapeutische Leistungen, so ist der Gesundheitszustand des Patienten Indikator für die Ergebnisqualität. Ist die gewünschte Verbesserung des Gesundheitszustandes beim Patienten eingetreten? Ist der Patient selbst zufrieden mit dem Ergebnis der ärztlichen Behandlung?</p>

Alle drei Qualitäts-Dimensionen beeinflussen sich gegenseitig; das gewünschte Behandlungsergebnis (Ergebnisqualität) kann nur erreicht werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen (Strukturqualität) gegeben sind und auch der gesamte Behandlungsprozess (Prozessqualität) darauf abzielt.

Die KVen überprüfen die Qualität von rund 66 Prozent aller ambulanten Leistungen nach bundeseinheitlichen QS-Vereinbarungen. Der größte Anteil der Prüfungen entfällt derzeit noch auf die Strukturqualität, denn hier sind die geeigneten Prüfparameter gut zu bestimmen.

Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden schrittweise integriert. Zunehmend finden weitere QS-Elemente Eingang in diese Maßnahmen.

Abbildung 4: Beispiele für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

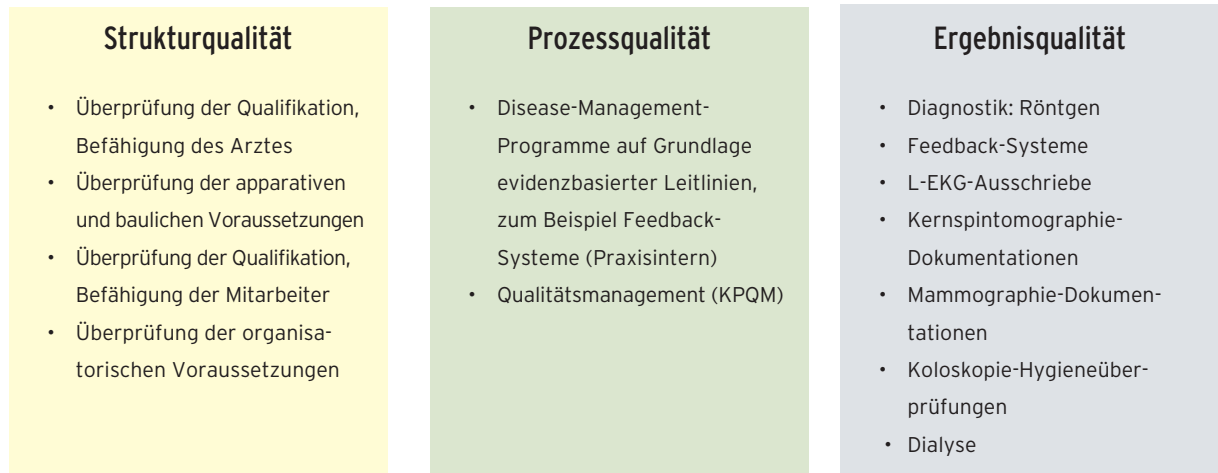


Abbildung 5: Schematischer Ablauf eines Genehmigungsverfahrens



Diese Instrumente kommen in der vertragsärztlichen Versorgung regelhaft zur Anwendung und enthalten auch ein gestuftes Sanktionssystem, das von dem Hinweis auf die Mängel und der Bitte um Beseitigung bis zum Entzug der Abrechnungsgenehmigung reicht. Wesentlicher Bestandteil solcher Regelungen sind Überprüfungen, ob die gewählten Maßnahmen tatsächlich den geforderten Effekt in der Versorgungsrealität haben.

Schwieriger ist es, Prüfmerkmale für therapeutisches Vorgehen zu ermitteln, die einen Rückschluss auf die Qualität der Leistungserbringung zulassen. Denn das grundsätzlich gewünschte Therapieziel (Therapieergebnis) – ein verbesserter Gesundheitszustand – ist von diversen, schwer kontrollierbaren Faktoren abhängig, beispielsweise von der Kooperationsbereitschaft oder dem Lebensstil des Patienten.

Damit Ärzte und Psychotherapeuten Therapieergebnisse noch stärker beeinflussen können, fördert der Geschäftsbereich u. a. den fachlichen Austausch in der QZ-Arbeit.

## I. Patientensicherheit in Westfalen-Lippe – Aktivitäten 2013

Anfang des Jahres 2013 beschloss der Vorstand, dem Thema „Patientensicherheit“ im Rahmen der Strategie der KVWL besonderen Raum zu geben. Die Mitglieder sollten durch gezielte Aktivitäten darin unterstützt werden, die Patientensicherheit in ihren Praxen weiter zu stärken.

Die Abteilung Patientensicherheit des Geschäftsbereichs Versorgungsqualität hat daher verschiedene Aktivitäten im Jahr 2013 unternommen, um dieses Ziel zu erreichen.

### **Infektionsschutzgesetz**

Bereits im Januar und Februar 2013 wurden sieben regionale Informationsveranstaltungen zum Infektionsschutzgesetz für niedergelassene Ärzte durchgeführt. Referenten der Veranstaltungen waren die Leiter der regionalen Gesundheitsämter, Mikrobiologen aus ambulanten Praxen oder aus universitären Einrichtungen, niedergelassene Ärzte und Mitarbeiter der KVWL. Da das Thema auch für medizinische Fachangestellte von besonderer Bedeutung ist, fanden von März bis Mai ebenfalls vier regionale Veranstaltungen zum Infektionsschutzgesetz statt. Ein niedergelassener Arzt sowie ein Vertreter des Gesundheitsamtes Dortmund vermittelten das Wissen für die Medizinischen Fachangestellten in Form von Workshops.

## Hygiene und Medizinprodukte-Aufbereitung in der Arztpraxis

### „Vor-Ort“-Beratungen durch Mitarbeiter der KVWL (Erfahrungsbericht)

Seit Ende 2011 nehmen niedergelassene Ärzte zunehmend das Angebot wahr, sich auch vor Ort in ihren Praxen durch fachkundige KVWL-Mitarbeiter beraten zu lassen.

Im Jahr 2013 wurden zirka 20 Praxen – verschiedener Fachgebiete – auf diese Weise beraten.

Der überwiegende Teil dieser Beratungen erfolgte zur Vorbereitung einer angekündigten, behördlichen Begehung oder im Rahmen der Mängelbeseitigung im Anschluss an eine Begehung.

Im Falle der Beratung vor einer behördlichen Begehung wurden die Ärzte und das Praxispersonal auf bestehende Mängel aufmerksam gemacht.

Es wurden in der Praxis Mängel verschiedenster Art, bzw. das „Nichtvorhandensein“ wichtiger Unterlagen festgestellt, wie z. B. das Fehlen eines individuellen Hygieneplans.

**Der individuelle Hygieneplan einer Arztpraxis stellt ein zentrales Thema dar – bei allen behördlichen Begehungen wird Einsicht verlangt!**

**Darüber hinaus ist dieses Dokument haftungsrechtlich relevant.**

Weitere Beispiele für Mängel oder nicht vorhandene Unterlagen:

- Fehlende Risikoeinstufung der Medizinprodukte/Instrumente
- Keine Herstellerangaben zu den Aufbereitungsverfahren
- Keine Arbeitsanweisungen für die Instrumentenaufbereitung
- Fehlende Wartungsnachweise und Validierungsunterlagen der Geräte
- Einsatz von Desinfektionsmitteln, die nicht vom Verbund für angewandte Hygiene e. V. gelistet sind
- Hygienische Handwaschplätze fehlen
- Lagerung benutzter, feuchter Wischmopps in der Praxis
- Spannbetttücher auf Behandlungsliegen
- Fehlende Schulungsnachweise des Personals zu hygienischen Fragen
- Kein Sachkundenachweis des Personals, welches Medizinprodukte/Instrumente aufbereitet



Wenn ein Arzt nach einer behördlichen Begehung Hilfe bei der Beseitigung der festgestellten Mängel benötigt, kann die KVWL z. B.

- Muster-Hygienepläne zur Verfügung stellen,
- Informationen wie Gesetze, Empfehlungen bereitstellen,
- den Hygieneplan prüfen,
- geeignete Desinfektionsmittel (Wirkstoffe/Beispiele) empfehlen,
- über wirtschaftliche Aufbereitungsverfahren informieren,
- Alternativen zur Aufbereitung in der eigenen Praxis aufzeigen, und
- Ausbildungsstätten für Hygiene- und/oder Sachkundekurse (Arzt/MFA) nennen.

#### Der individuelle Hygieneplan einer Arztpraxis stellt ein zentrales Thema dar – Begehungen durch Gesundheitsämter und Bezirksregierungen

Anforderungen an die Hygiene und an die sachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten gelten für alle Einrichtungen, in welchen Patienten behandelt werden gleichermaßen, unabhängig davon, ob eine Behandlung im ambulanten oder im stationären Bereich durchgeführt wird.

#### → Überwachung durch die Gesundheitsämter

##### Wichtigste Grundlagen:

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Hygieneverordnung NRW (HygMedVO)

#### → Überwachung durch die Bezirksregierungen Arnsberg, Münster und Detmold

##### Wichtigste Grundlagen:

- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“

### Internetwegweiser

Internetwegweiser: [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) unter den Rubriken Mitglieder, Qualität, Hygiene und Med. Prod.



Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Hygiene und Medizinprodukte- Aufbereitung in der Arztpraxis	Anke Westerberg	3334	Anke.Westerberg

## **Kommunikation und Teamarbeit**

Das Thema Kommunikation und Teamarbeit wurde im Juni in Form einer Pilotveranstaltung angeboten. Die Teilnehmer nutzten die Veranstaltung, um gemeinsam mit der Referentin Themenbereiche festzulegen, die für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten von Interesse sind. 2014 wird der Geschäftsbereich hierzu Seminare anbieten.

## **CIRS-NRW**

Am 1. Mai 2013 ist die KVWL dem Lern- und Berichtssystem CIRS-NRW beigetreten. Die fünf Initiatoren (Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Krankenhausgesellschaft NRW) von CIRS-NRW haben sich einem gemeinsamen Ziel verschrieben: Sie wollen die Patientensicherheit stärken und die Sicherheitskultur fördern.

CIRS-NRW ist eine Plattform für gemeinsames Lernen und bietet allen in der Medizin- und Gesundheitsbranche Tätigen die Möglichkeit, kritische Ereignisse anonym zu berichten und für andere einsehbar zu machen. So können andere Benutzer die Berichte lesen, daraus lernen und diese kommentieren.

Im Zuge von CIRS-NRW haben in Westfalen-Lippe zwei Pilotveranstaltungen in QZn in Münster und Löhne stattgefunden. Unter dem Thema: „Umgang mit kritischen Ereignissen in Organisationen der Gesundheitsversorgung (Sicherheitskultur)“ wurden Theorien der Fehlerentstehung und Grundkonzepte zur Verbesserung der Sicherheitskultur dargestellt sowie CIRS-NRW und der Beitrag zu einer höheren Patientensicherheit vorgestellt. Im Anschluss wurde in einer durch Moderatoren begleiteten offenen Diskussion auch anhand von Fallbeispielen über die Sicherheitskultur in den eigenen Praxen diskutiert.

Im November 2013 hat der zweite CIRS-NRW-Gipfel im Ärztehaus in Düsseldorf stattgefunden. Die von den fünf CIRS-Partnern organisierte Veranstaltung stand unter dem Titel „Critical Incidence – steigen die Risiken auch bei mehr Routine?“. Insbesondere die Workshops am Nachmittag zu den Themengebieten „Kultursensibilität“, „Arzneimitteltherapie-sicherheit“, „Medizinprodukte“ und „Sektorenübergreifende Kommunikation“ wurden von den Teilnehmern sehr gut angenommen.

## **MRSA-Vergütungsvereinbarung**

Infolge der Änderung des Infektionsschutzgesetzes ist die MRSA-Vergütungsvereinbarung im Jahr 2012 in Kraft getreten. Sie soll dazu beitragen, dass bestimmte Risikogruppen auf die MRSA-Trägerschaft ambulant untersucht werden können und dass Patienten mit positivem MRSA-Nachweis die Möglichkeit einer Eradikationsbehandlung erhalten, um von dem Keim befreit zu werden. Gleichzeitig soll die Weitergabe von MRSA an andere Personen unterbunden werden.

An der Zahl von über 3.000 Abrechnungsgenehmigungen in Westfalen-Lippe lässt sich erkennen, dass hier eine hohe Bereitschaft besteht, die MRSA-Besiedlungen und Infektionen zu reduzieren. Aus diesem Grund hat die KVWL in Kooperation mit den Gesundheitsämtern auch im Jahr 2013 insgesamt wieder 13 MRSA-Netzwerkkonferenzen angeboten.

Mitarbeitern aus den Bereichen der ambulanten Arztpraxen, Pflegeheimen, Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten, Krankentransporten und anderen Gesundheitsbereichen wurde die Möglichkeit zu einem gemeinsamen Austausch geboten. Diesen sektorübergreifenden Austausch erachtet die KVWL als sehr wichtig für die Bekämpfung der multiresistenten Keime.

### Handlungsempfehlungen

Im Juli 2013 wurden zwei Handlungsempfehlungen zu den Themen „Eingriffverwechslung“ und „sichere Patientenidentifikation“ veröffentlicht. Die Handlungsempfehlungen basieren auf Dokumenten des APS aus den Jahren 2006 und 2008 und wurden im Rahmen des Kompetenzzentrums Patientensicherheit mit Mitarbeitern der KVen, der KBV und niedergelassenen Ärzten für den ambulanten Sektor überarbeitet. Des Weiteren hat der Geschäftsbereich Versorgungsqualität Prozessbeispiele zu den Handlungsempfehlungen erstellt und im Internet veröffentlicht. Diese ermöglichen den Mitgliedern eine Einbindung der Thematik in ihre QM-Systeme.

### Informationsveranstaltungen für interessierte Ärzte

Im Februar und September hat der Geschäftsbereich Versorgungsqualität zwei Informationsveranstaltungen für interessierte Ärzte durchgeführt. Themen der Veranstaltungen waren dabei u. a. die QS, das QM und die Patientensicherheit. Leider mussten zwei weitere Veranstaltungen wegen einer zu geringen Teilnehmerzahl abgesagt werden. Für das Jahr 2014 sind bereits vier weitere Termine festgelegt worden. Auch diese Veranstaltungen richten sich an neu niedergelassene Ärzte, aber auch an alle Interessierten.

### Dringlichkeitsentscheidungen (Triage)

Eine Studie der Stiftung für Patientensicherheit in der Schweiz hatte bereits im Jahr 2011 festgestellt, dass das Thema Triage einen sogenannten „Hotspot“ für die Patientensicherheit darstellt. Der Geschäftsbereich hat im Herbst 2013 mit dem Schweizer Anbieter in4medicine erfolgreich zwei Seminare zum Thema „Triage: Die richtige Behandlung zur richtigen Zeit“ durchgeführt. Hieran haben Ärzte, Mitarbeiter aus Arztpraxen, Notfallpraxen und der Arzttrufzentrale teilgenommen. Die Teilnehmer haben die Veranstaltungen als sehr positiv bewertet. Deshalb hat der Vorstand der KVWL beschlossen, 2014 weitere Veranstaltungen durchzuführen.

Sofern Sie sich für Veranstaltungen des Geschäftsbereiches Versorgungsqualität interessieren, finden Sie diese im Internet unter der Rubrik „Terminkalender“. Gerne können Sie sich aber auch persönlich an uns wenden. Jasmin Lindemann steht Ihnen für Fragen unter Tel.: 0231 / 94 32 15 02 oder per E-Mail: [jasmin.lindemann@kvwl.de](mailto:jasmin.lindemann@kvwl.de) zur Verfügung.



Informationen zu allen Themen aus dem Bereich Patientensicherheit finden Sie im Internet unter: [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) und den Rubriken Mitglieder, Qualität, Patientensicherheit A–Z

## II. Qualitätsentwicklung/Qualitätsmanagement

### Neue Tutoren

Tutoren werden für die QZ-Arbeit gebraucht: Sie leisten einen gern angenommenen und wirksamen Beitrag für die Moderatorenweiterbildung (vgl. den Bericht zur Evaluation der QZ-Arbeit). Aus Altersgründen haben zwei Tutoren ihr Amt niedergelegt. Dies bedeutet eine Lücke in der QZ-Landschaft. Zwei hausärztliche und zwei fachärztliche Moderatoren werden deshalb 2014 an drei Wochenenden von der KBV zu Tutoren ausgebildet.

Insgesamt waren 2013 neun Tutoren für die QZ tätig. Die Tutoren übernehmen die Moderatorengrundausbildung, sind verantwortlich für die Moderatorentage und tragen maßgeblich zur Weiterentwicklung der QZ-Arbeit bei.

### Moderatorentage

Als feste Größe haben sich die Moderatorentage etabliert. 97 Moderatoren bildeten sich für ihren QZ in verschiedenen Modulen fort. Zwei neue Module, „Multimedikation birgt Risiken“ und „Vernetzung Früher Hilfen“ standen 2013 im Themenkatalog.

Im Oktober baten die Tutoren zudem noch zu einer Ideensammlung zur Weiterentwicklung der Moderatorentage. In Kleingruppen setzten sich die Moderatoren mit den Fragen „Was erleben wir auf dem Moderatorentag als hilfreich und produktiv?“ und „Welche Inhalte und Strukturen wünschen wir?“ auseinander. Zudem waren Kritik und Anregungen erwünscht. Schon jetzt können wir sagen, die Moderatoren schätzen den kollegialen Austausch und den Erhalt der Selbstbestimmung.

Teilnehmer und Themenwahl der Moderatorentage 2013	
<b>2. März 2013</b>	<b>18 Teilnehmer</b>
Multimedikation birgt Risiken	9
Patientenfallkonferenz	9
.....	
<b>12. Oktober 2013</b>	<b>49 Teilnehmer</b>
Multimedikation birgt Risiken	18
Patientenfallkonferenz	8
Praxisfragen der Gruppenleitung	3
Vernetzung Früher Hilfen	20
.....	
<b>16. November 2013</b>	<b>30 Teilnehmer</b>
Möglichkeiten der Intervention bei häuslicher Gewalt	10
Multimedikation birgt Risiken	6
Patientenfallkonferenz	7
Stolperstellen im Qualitätszirkel überwinden	7

### Häufigkeit genutzter Module im Qualitätszirkel 2013

• Gruppenleitung	722
• Patientenfallkonferenz	610
• Evidenzbasierte Medizin/Leitlinie	436
• Experteninterview	288
• Pharmakotherapie/Arzneimittelmonographie	211
• Evidenzbasierte Verfahrensanweisungen	180
• Patientensicherheit	178
• Qualitätsindikatoren in Qualitätszirkel und Praxen	145
• Rückmeldesysteme	106
• Journal Club	41
• Intervention bei häuslicher Gewalt	27
• Sonstige	73

## blickwinkel

Das Magazin für  
Qualitätszirkelmoderatoren

Der **blickwinkel** ist mehr als ein Jahresplaner der Moderatoren-tage. Denn er wirft einen Blick auf das vergangene Jahr und weist auf Neuerungen hin. Der Marktplatz des **blickwinkels** gibt den Moderatoren Raum, von ihren Erfahrungen zu berichten oder einfach mal das zu schreiben, was sie schon immer mal schreiben wollten.

Das Herzstück des **blickwinkels** bleibt aber der Moderatoren-tag. Hier werden die Termine und die Themen des Jahres bekannt gegeben und kurz beschrieben.



## Neue Leitlinie-Qualitätszirkel

Ausgehend von der Richtlinie der KBV gibt die Leitlinie-Qualitätszirkel fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen zur inhaltlichen und strukturellen Gestaltung eines QZs. Sie beschreibt z. B. Aufgaben des Moderators und weist auf Förderungsmöglichkeiten hin, welche die KVWL anbietet. Sie wurde 2013 in Zusammenarbeit mit den Tutoren überarbeitet.

### Die wesentlichen Änderungen:

Auf acht Gliederungspunkte deutlich gestrafft bietet die Leitlinie-Qualitätszirkel nun interessierten Moderatoren die wesentlichen Fakten in übersichtlicher Form. Für ein attraktives Lesen sorgt eine vereinfachte Sprache ohne bürokratische Formulierungen. Der freiwillige und eigenverantwortliche Charakter der QZ-Arbeit wird stärker betont.

Aufgaben und Gestaltungsspielräume lösen die „Pflichten“ ab. Die vereinfachte Evaluation hat das Ziel, die Moderatoren bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen.

Die Leitlinie ist seit dem 1. September 2013 in Kraft und gilt für alle QZ, die von der KVWL anerkannt sind und finanziell gefördert werden.



## Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Qualitätszirkel



Gebiet	Ansprechpartner	Telefon 0231 / 94 32	E-Mail @kvwl.de
Qualitätszirkel	Ina Hohlweg	1035	qz
	Heike Mattinger-Schulz	1034	qz

## QZ-Online – die Verwaltungssoftware für Moderatoren

QZ-Online ist ein neuer Dienst, der im Mitgliederportal für die Moderatoren der KVWL eingeführt wurde.

QZ-Online unterstützt die Moderatoren bei folgenden Aufgaben:

- Sitzungsverwaltung
- Teilnehmerverwaltung
- Bewertung der QZ-Arbeit (Evaluation)
- Anforderung der Aufwandsentschädigung

Im Dezember 2013 war es endlich soweit: QZ-Online wurde einigen Testmoderatoren zur Verfügung gestellt. Die Testmoderatoren empfanden QZ-Online als eine Erleichterung.

Seit dem 28. Januar 2014 steht QZ-Online allen Moderatoren zur Verfügung.

Die Moderatoren brauchen die Qualitätszirkel-Quartalsberichte zukünftig nicht mehr auf Papier auszufüllen. Die Sitzungen können bequem online verwaltet werden. Anschließend wird nur noch das erzeugte PDF zur Abrechnung der QZ-Sitzungen ausgedruckt und unterschrieben an die KVWL geschickt.

## Ansprechpartner zur QZ-Online-Anwendung

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon 0231 / 94 32	E-Mail @kvwl.de
QZ-Online-Anwendung	Ina Hohlweg	1035	qz
	Michael Schwarz	1033	qz

### **KPQM-Prozessbeispiele – eine wirksame Hilfe zum Aufbau des eigenen QMs**

Seit über zwei Jahren gibt es einen neuen QM-Service: Die KPQM-Prozessbeispiele. Sie dienen als Beispiel für die Methode des KPQMs und als Anregung, sie ins eigene einrichtungsinterne QM zu implementieren. Sie können in einem bearbeitbaren Format angefordert werden, um sie auf das eigene Vorgehen in der Praxis anzupassen.

Der Service wird gut angenommen: 53 Mitglieder forderten bisher insgesamt 604 Prozessbeispiele an. Spitzenreiter ist der Prozess „Verbesserung der Wartesituation“. Danach folgen „Beschwerdemanagement“, „Anmeldung“, „Teambesprechung“, „Fehlermanagement“ und „Patientenbefragung“.

Der Prozess „Patientenbefragung“ beinhaltet eine Verfahrensanweisung, in der u. a. das Vorgehen und die Zuständigkeit beschrieben ist, sowie ein Flow-Chart, das den Ablauf der Patientenbefragung zeigt. Zu den mitgeltenden Unterlagen zählen der Fragebogen, eine Maßnahmenliste und die Auswertungstabelle. Eine Hilfestellung für die Fragenformulierung bietet der Fragenkatalog der KVWL.

### **QM-Studie in Westfalen-Lippe**

Die Untersuchung zum KPQM und zum QM allgemein in Westfalen-Lippe ist abgeschlossen und bescheinigt gute Ergebnisse, die bis zum Herbst 2014 publiziert werden.

Über 2.000 Mitglieder haben an der Befragung teilgenommen. Nach Auswertung der Fragebögen und hiesigen Honorar- und QS-Daten lassen sich folgende Ergebnisse grob festhalten:

1. QM erzeugt einen wirtschaftlichen Nutzen bei den anwendenden Praxen.
2. QM erhöht die Wirksamkeit der vertragsärztlichen Versorgung bei Patienten, die in Praxen betreut werden, die QM leben.
3. QM erzeugt diese Ergebnisse mit stärkeren Effekten, wenn ein QM-System, wie z. B. KPQM, angewandt wird.
4. Die Effekte des QMs sind abhängig von der Affinität des Anwenders.

### **Überarbeitung der QM-Richtlinie Vertragsärztliche Versorgung**

QM hat sich in der vertragsärztlichen Versorgung etabliert. Dies zeigen die Änderungen in der Richtlinie des G-BA.

Erfreulich ist, dass der G-BA zunächst die Vorgaben aus dem Patientenrechtegesetz umgesetzt hat. Er hat Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in die Richtlinie mit aufgenommen. Das ist deshalb richtig, weil QM die Antwort liefert, eine Praxis und das eigene Handeln sicherer im Sinne der Patientensicherheit zu machen. Die Anforderungen, die der G-BA hierzu formuliert hat, sind in Westfalen-Lippe bereits umgesetzt. Die KVWL hat zusammen mit den Partnern in Nordrhein-Westfalen ein Meldesystem für Risiken und Beinahefehler etabliert. Dieses CIRS-NRW erfüllt alle Anforderungen des G-BA und bietet alle Eigenschaften, die für eine erfolgreiche Risikominimierung in der Praxis und im Gesundheitssystem erforderlich sind.



Auch begrüßenswert ist die Stärkung der Hygiene in der QM-Richtlinie. Ursprünglich als beispielhafte Teilumsetzung des Praxismanagements formuliert, wird sie in der neusten Version der QM-Richtlinie zu einem eigenen Grundelement aufgewertet. Auch hier bieten wir bereits umfassende Hilfestellung: Im Geschäftsbereich Versorgungsqualität wurde eine Mitarbeiterin zur Technischen Sterilisationsassistentin (Fachkunde III) weitergebildet und berät Praxen kompetent in allen Hygienefragen bis zur Unterstützung bei der Erarbeitung eines kompletten Hygieneplans. Dieses Angebot flankiert der Geschäftsbereich Versorgungsqualität mit Beispielen zu QM-Prozessen im KPQM-Internetauftritt. Alle hygiene-relevanten Dokumente sind über unsere Internetseiten abrufbar.

Erfreulich ist auch, dass der G-BA keine Vorgaben zur Zertifizierungspflicht und Sanktionen in die Änderung der QM-Richtlinie aufgenommen hat. Das bestätigt, dass QM in den Praxen angekommen ist, dort gelebt und weiterentwickelt wird.

Geplant ist die zeitnahe Anpassung des KPQM. Hier gilt es, das Versprechen umzusetzen, dass mit KPQM die Anforderungen der QM-Richtlinie des G-BA unkompliziert erfüllt werden.

### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Qualitätsmanagement

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Qualitätsmanagement	Christina Robers	1036	qualitaetsmanagement



## III. Qualitätssicherung

### 1. Neue oder geänderte vertragliche Regelungen

#### Hautkrebs-Screening: Sonderverträge für Hausärzte nur für einige BKKn

Bereits seit dem 1. Juli 2008 ist die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs in der Krebsfrüherkennungsrichtlinie geregelt und im EBM mit entsprechenden Gebührenordnungspositionen abgebildet. Anspruchsberechtigt sind hiernach Versicherte aller Krankenkassen ab dem Alter von 35 Jahren. Die Untersuchung kann bei diesen Patienten alle zwei Jahre durchgeführt und abgerechnet werden. Maßgeblich ist hierbei das Kalenderjahr. Zur Untersuchung gehört neben einer gezielten Anamnese eine visuelle Ganzkörperinspektion, die Befundmitteilung mit Beratung sowie die Dokumentation. Zur Durchführung berechtigt sind Haut- und Hausärzte, sofern diese eine zertifizierte Fortbildung absol-

viert und eine Genehmigung der KV erhalten haben. Der Hausarzt überweist den Patienten bei einem auffälligen Befund an einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, der dann erneut eine visuelle Ganzkörperinspektion durchführt, die auffälligen Befunde der Voruntersuchung überprüft und ggf. eine histopathologische Untersuchung veranlasst. Doch auch für Patienten unter 35 Jahren haben mittlerweile viele Krankenkassen Verträge mit der KVWL geschlossen.

### Hautkrebs-Screening

Das Hautkrebs-Screening kann für Versicherte **unter 35 Jahren** bei folgenden Krankenkassen erbracht werden:

Krankenkassen	Teilnehmende Ärzte		Umfang des Leistungsanspruchs alle zwei Jahre	Altersbegrenzung	Vergütung	SNR	Teilnahmeerklärung Patient erforderlich
	Hausärzte	Dermatologen					
AOK NORDWEST		X	X	ab 20 Jahre	25 EUR	91051	
BIG direkt gesund		X	X	keine	25 EUR	91051G	X
BKK (s. Liste beigetretene BKKn) – gilt auch für Bundespolizei und Bundeswehr –	X	X	X	ab 19 Jahre	25 EUR	91051B	
Bosch BKK		X	X	keine	25 EUR	91051C	X
Barmer GEK		X	X	ab 15 Jahre	25 EUR	91051R	X
HEK				ab 18 Jahre	25 EUR	91051H	X
Knappschaft		X	X	keine	25 EUR	01745K	
IKK classic		X	X	ab 19 Jahre	25 EUR	91051S	
Techniker Krankenkasse		X	X	ab 15 Jahre	25 EUR	91051T	X

Allerdings sind die Leistungen der meisten dieser Verträge nur für Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten abrechenbar. Hausärzte, die über die Genehmigung zur Durchführung des Hautkrebs-Screenings nach der Krebsfrüherkennungsrichtlinie verfügen, können jedoch bei Versicherten einiger Betriebskrankenkassen im Alter zwischen 19 und 34 Jahren die Früherkennungsuntersuchung durchführen. Auch bei diesen Sonderverträgen besteht für die Patienten alle zwei Jahre ein Leistungsanspruch.



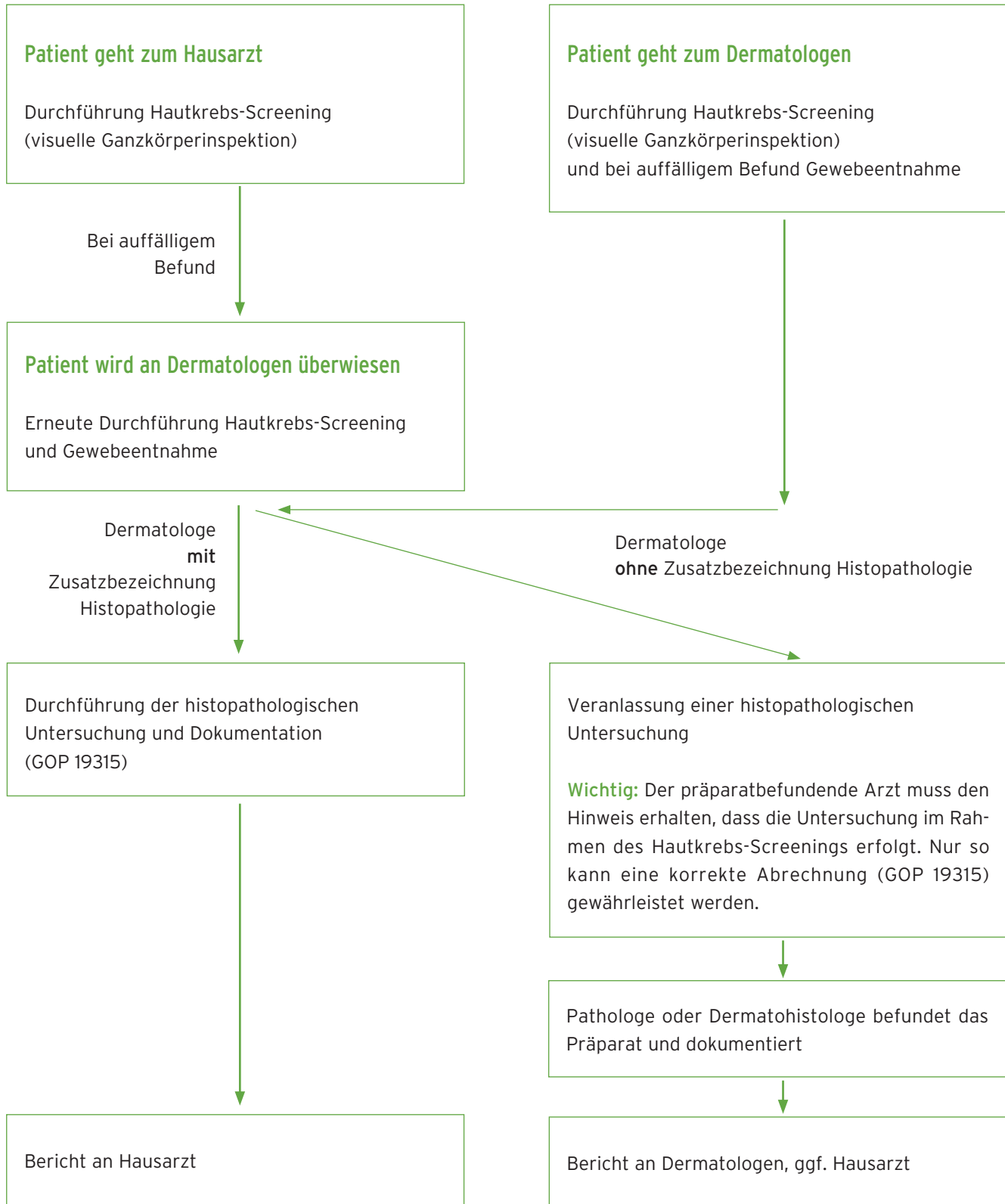
#### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Hautkrebs-Screening

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Hautkrebs-Screening	Sabine Venjakob-Artelt	3344	Sabine.Venjakob-Artelt

## Ablauf des Hautkrebs-Screenings

Nach den Krebsfrüherkennungsrichtlinien in Verbindung mit der QS-Vereinbarung zur Histopathologie ist der folgenden Ablauf für das Hautkrebs-Screening vorgesehen:



## Intravitreale Injektion: jetzt auch SD-OCT-Verlaufskontrolle Vertragsinhalt

Im 1. Quartal 2013 gab es eine Änderung/Ergänzung der Übergangsvereinbarung zur Vergütung der intravitrealen Injektion zur Behandlung der AMD. Unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Retinologischen Gesellschaft, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e. V. wurde die Verlaufskontrolle mittels SD-OCT obligater Bestandteil der Vereinbarung.

Zum 1. Januar 2014 erfolgte ebenfalls die Aufnahme der SD-OCT-Verlaufskontrolle in die Vereinbarung zur Therapie der DMÖ. Die Verlaufskontrolle kann entweder durch den injizierenden Arzt selbst oder in Kooperation mit einem anderen (ggf. konservativ tätigen) Augenarzt erfolgen. Auch für die Durchführung der Verlaufsdiagnostik mit SD-OCT ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich. Um diese zu erlangen, muss der Augenarzt an einem mindestens vierstündigen Grundkurs zu PDT und intravitrealer Medikamentenapplikation mit aktuellen Indikationen, Techniken und dem Komplikationsmanagement teilgenommen haben. Zusätzlich muss die selbstständige Auswertung von mindestens 100 SD-OCT-Fällen zur Beurteilung der Verläufe bei pathologischen Veränderungen bei AMD und/oder DMÖ bestätigt werden und ein Nachweis über das SD-OCT-Gerät vorgelegt werden.

Die Verlaufsdiagnostik erfolgt jeweils krankheitsspezifisch gemäß der Anlage 2 der Vereinbarung vor der Erstbehandlung und in der Stabilisierungsphase in monatlichen Abständen bis sechs Monate nach der letzten intravitrealen Injektion.



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Intravitreale Injektion

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Intravitreale Injektion	Jasmin Ayadi	1565	Jasmin.Ayadi

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

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

### Dokumentationsprüfung Akupunktur

Tabelle 1: Ergebnisse der Auflagenprüfung Akupunktur

Akupunktur	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bestanden (vollständig und nachvollziehbar)	68 %	87 %	87 %	83 %	87 %	89 %
Nicht bestanden (nicht vollständig bzw. nicht nachvollziehbar)	32 %	13 %	13 %	17 %	13 %	11 %

Die Ergebnisse der Dokumentationsprüfung Akupunktur haben sich in dem Zeitraum von 2008 (erstmalige Prüfung) bis 2013 stark verbessert. Ärzte mit dem Prüfergebnis „nicht bestanden“ konnten im Rahmen von Wiederholungsprüfung nachweisen, dass die in der Ausgangsprüfung festgestellten Mängel abgestellt wurden. Lediglich jeweils zwei Ärzte 2010/2011 sowie ein Arzt 2012 mussten sich einem Kolloquium stellen und haben dieses bestanden.

#### Fazit

Aufgrund der guten Qualitätsergebnisse hat der Vorstand der KVWL beschlossen, bei allen Genehmigungsinhabern, deren Akupunkturdokumentationen als vollständig und mängelfrei beurteilt wurden, die weitere Prüfung für drei Jahre auszusetzen. Dies trägt zur Entbürokratisierung in Arztpraxen bei.

Die grundsätzliche Pflicht zur exakten Dokumentation bleibt aber weiterhin bestehen und muss von den akupunktierenden Ärzten auf Verlangen nachgewiesen werden können.

#### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Akupunktur

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Akupunktur	Nicole Schütz	1551	Nicole.Schuetz



## Dokumentationsprüfung HIV/Aids

Tabelle 2: Ergebnisse der Auflagenprüfung HIV/Aids

HIV (Aids)	2008	2009	2010	2011	2012
Bestanden (vollständig und nachvollziehbar)	n/a	n/a	n/a	100 %	100 %
Nicht bestanden (nicht vollständig bzw. nicht nachvollziehbar)	n/a	n/a	n/a	0 %	0 %

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

Die erstmalige Dokumentationsprüfung wurde 2011 durchgeführt mit dem überraschenden Ergebnis, dass bei keinem der überprüften Ärzte ein Dokumentationsmangel festgestellt wurde. Das gleiche Ergebnis wurde 2012 erzielt. Aufgrund der erzielten Prüfergebnisse (komplett mängelfreie Prüfung) hat der Vorstand der KVWL beschlossen, bei allen Genehmigungsinhabern die weitere Dokumentationsprüfung nach der QS-Vereinbarung HIV/Aids für drei Jahre auszusetzen.

Die grundsätzliche Pflicht zur exakten Dokumentation bleibt aber weiterhin bestehen und muss von den an der QS-Vereinbarung HIV/Aids teilnehmenden Ärzten auf Verlangen nachgewiesen werden können.



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, HIV – Versorgung

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
HIV/Aids	Alice Frohn	3520	Alice.Frohn

## Frequenz- und Dokumentationsprüfung Koloskopie

Aufgrund der guten Dokumentationsergebnisse wurde die Auflagenprüfung zum 1. Juli 2012 angepasst, sodass bei einem Ergebnis „bestanden“ die Dokumentationsprüfung nur noch alle zwei Jahre durchgeführt werden muss. Die jährliche Prüfung bezieht sich seither nur noch auf die Abrechnungsfrequenzen, deren Ergebnisse daher erstmals getrennt von der Dokumentationsprüfung nachfolgend aufgeführt sind:

Tabelle 3: Ergebnis der Frequenzprüfung Koloskopie

Frequenzprüfung	2013
<b>Nachweise von mindestens 200 totalen Koloskopien pro Jahr</b>	210
ausschließlich durch vertragsärztlich erbrachte Untersuchungen	193
durch vertragsärztlich und außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Untersuchungen	16
Nachweis nicht erfüllt	1
<b>Nachweis von mindestens 10 Polypektomien pro Jahr</b>	210
ausschließlich durch vertragsärztlich erbrachte Untersuchungen	204
durch vertragsärztlich und außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Untersuchungen	5
Nachweis nicht geführt	1

Nur einer von 210 geprüften Ärzten hat die Mindestfrequenz auch unter Einbeziehung der außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführten Untersuchungen nicht erfüllt.

Tabelle 4: Ergebnisse der Auflagenprüfung Koloskopie

200 totale Koloskopien	2009	2010	2011	2012	2013
Bestanden	97 %	95 %	97 %	98 %	100 %
Nicht bestanden	3 %	5 %	3 %	2 %	0 %

10 Polypektomien	2009	2010	2011	2012	2013
Bestanden	100 %	100 %	97 %	97 %	96 %
Nicht bestanden	0 %	0 %	3 %	3 %	4 %

Im Jahr 2013 wurde bei der Dokumentationsprüfung erstmals die Bestehensquote von 100 Prozent bei den beurteilten totalen Koloskopien erreicht.

Gleichbleibend gute Qualitätsergebnisse finden sich bei der zweimal jährlich vorgeschriebenen Hygieneüberprüfung pro Koloskopie-Einrichtung. Alle Koloskopie-Einrichtungen haben im Jahr 2013 die durchgeführte Wiederholungsprüfung der Hygienequalität innerhalb der Nachfrist von drei Monaten bestanden. Hier besteht sicherlich ein Zusammenhang zu den oben beschriebenen Aktivitäten zum Thema Hygiene und Medizinproduktaufbereitung.



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Koloskopie

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Koloskopie	Thomas Balhar	1560	Thomas.Balhar
	Susanne Daubert	3755	Susanne.Daubert

### Dokumentationsprüfung kurative Mammographie

Nach der QS-Vereinbarung Mammographie findet die Dokumentationsprüfung ab dem Wirksamkeitszeitpunkt der erteilten Genehmigung alle zwei Jahre statt. Insgesamt zwei (2008) und jeweils ein Arzt (2009 – 2013) mussten sich einer Wiederholungsprüfung innerhalb von drei oder sechs Monaten stellen. Die Wiederholungsprüfungen konnten alle mit dem Ergebnis „sachgerechte Qualität“ abgeschlossen werden. Dies zeigt, dass sich die Qualität bei den Mammographien auf gleichbleibend hohem Niveau befindet.

Tabelle 5: Ergebnisse der Auflagenprüfung Mammographie

Mammographie	2009	2010	2011	2012	2013
Sachgerechte Qualität	99 %	98 %	99 %	99 %	99 %
Nicht sachgerechte Qualität: Wiederholung der Prüfung innerhalb von 3/6 Monaten erforderlich	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Mammographie

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Mammographie	Manfred Milde	1570	Manfred.Milde



## Dokumentationsprüfung MR-Angiographie

Die QS-Vereinbarung sieht vor, dass die KVen von 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. Obwohl in den Jahren 2008 und 2009 eine hundertprozentige Qualität bestätigt werden konnte, findet sich diese mit Werten zwischen 94 Prozent bis 98 Prozent in den Folgejahren nicht. Ursache hierfür ist, dass in diesen Fällen die Indikation für die MR-Angiographie nicht erkennbar war. Die betreffenden Ärzte konnten aber im Rahmen einer Nachprüfung die geforderte Indikation nachweisen.

Tabelle 6: Ergebnisse der Auflagenprüfung MR-Angiographie

MR-Angiographie	2009	2010	2011	2012	2013
Sachgerechte Qualität	100 %	94 %	95 %	98 %	94 %
Nicht sachgerechte Qualität: Wiederholung der Prüfung innerhalb von 3/6 Monaten erforderlich	0 %	6 %	5 %	2 %	6 %

### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, MR-Angiographien

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
MR-Angiographie	Corinna Wittwer	3385	Corinna.Wittwer



## Dokumentationsprüfung Ultraschall der Säuglingshüfte entsprechend Anlage V der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V

Zum 1. April 2005 wurde bundesweit die Beurteilung der Hüftsonographie auf der Grundlage der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V eingeführt. Die Prüfung umfasst neben der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte zur Früherkennung der Hüftgelenkdysplasie und -luxation auch die kurative sonographische Kontrolluntersuchung (GOP 01722 und 33051 EBM). Mit dieser kontinuierlichen QS-Maßnahme soll eine stets gleichbleibende Untersuchungsqualität derjenigen Ärzte gewährleistet werden, die hüftsonographische Untersuchungen bei Säuglingen vertragsärztlich durchführen.

Fachärzte für Orthopädie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderradiologen sowie Allgemeinmediziner mit einer pädiatrischen Weiterbildung, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung für Sonographien der Säuglingshüfte verfügen, gehören zu den Leistungserbringern. Bevor die Qualität der Bild- und Befunddokumentationen dieser Ärzte beurteilt werden konnte, befassten sich die Ärzte der QS-Kommission Ultraschall bis Mitte 2006 mit der Erstellung eines Kriterienkatalogs. Die Herausforderung bestand insbesondere darin, aus den in der Vereinbarung nur allgemein beschriebenen Mängeln für die Bild- und Befunddokumentation einen für die praktische Umsetzung brauchbaren Kriterienkatalog zu entwickeln. Nach Zustimmung des Vorstandes zum Kriterienkatalog startete die Prüfung in Westfalen-Lippe zum Ende des Jahres 2006.

Im August 2007 wurden die Unterlagen von 210 geprüften Ärzten ausgewertet. Dies führte in knapp 80 Prozent der Fälle zu einem Widerruf der Genehmigung. Die Detailanalyse zeigte, dass schwerpunktmäßig Mängel bei der Winkelmessung (Alpha- und Beta-Winkel) sowie bei der bildlichen Darstellung der anatomischen Strukturen des Hüftgelenks aufgetreten sind. Dem erkennbaren Beratungsbedarf hat die KVWL entsprochen, indem sie kurzfristig bis Anfang des Jahres 2008 vier Informationsveranstaltungen durchgeführt hat. Hieran nahmen insgesamt 307 interessierte Ärzte teil und informierten sich über den Ablauf des Prüfverfahrens, die festgestellten Mängel und deren Behebung. Gleichzeitig haben sich die Ärzte der Kommission nochmals mit dem Kriterienkatalog befasst und die Gewichtung von Messfehlern von ehemals Stufe III (schwerwiegende Beanstandung) in Stufe II (geringe Beanstandung) geändert. Dies führte u. a. dazu, dass viele Prüfverfahren zwar weiterhin mit dem Ergebnis „nicht sachgerechte Qualität“ abgeschlossen wurden, dass aber bei ausschließlich festgestellten Messfehlern nicht gleich die Genehmigung widerrufen werden musste.

Um die einheitliche Spruchpraxis und Qualität der beurteilenden Ärzte selbst, also der pädiatrischen und orthopädischen Mitglieder der QS-Kommission Sonographie zu schärfen, haben diese neben weiteren Fortbildungskursen auch auf Wunsch der KVWL gemeinsam an einem Kurs für Aus- und Weiterbilder für die Sonographie der Säuglingshüfte bei Herrn Prof. Dr. Reinhard Graf teilgenommen.

Zusätzlich zu den Prüfungen der Bild- und Befunddokumentationen haben die Kommissionsärzte seit Beginn der Prüfverfahren persönliche Beratungsgespräche mit den überprüften Kolleginnen und Kollegen geführt. Hierbei konnten sich die Ärzte mit der Kommission

über die festgestellten Mängel und das mögliche Verbesserungspotenzial aktiv austauschen, was u. a. auch zur Verbesserung der Prüfergebnisse beigetragen hat.

Darüber hinaus haben viele Ärzte auf Anraten der Kommission das Angebot zur Teilnahme an Refresherkursen zur Sonographie der Säuglingshüfte wahrgenommen. Diese in der Regel ein-tägigen Fortbildungen werden in enger Absprache mit dem Geschäftsbereich Versorgungs-qualität von der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL angeboten.

Zwischenzeitlich wurde die Anlage V der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zum 1. April 2012 modifiziert. Neben der Anpassung der Prüfintervalle wurden auch die Beurteilungskriterien angepasst, sodass z. B. der sofortige Widerruf der Genehmigung durch ein Aussetzen der Genehmigung ergänzt wurde. Seither können Ärzte nach dem Bescheid über das Aussetzen der Genehmigung sofort nach der Teilnahme an einem Fortbildungskurs wieder Ultraschalluntersuchungen vertragsärztlich abrechnen. Damit bestätigt auch die Änderung der Vereinbarung auf Bundesebene die bereits beschriebene Fortbildungspraxis der Ärzte in Westfalen-Lippe.

Tabelle 7: Ergebnisse der bisherigen Auflagenprüfung Säuglingshüfte

Stichproben QS-Säuglingshüfte	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sachgerechte Qualität	9 %	39 %	29 %	38 %	31 %	53 %	85 %
Nicht sachgerechte Qualität: Wiederholung der Prüfung innerhalb von 3/6 Monaten erforderlich	47 %	45 %	59 %	48 %	60 %	33 %	9 %
Nicht sachgerechte Qualität: Widerruf der Genehmigung	44 %	16 %	12 %	14 %	9 %	9 %	0 %
Aussetzen der Genehmigung	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	5 %	6 %

Sowohl die Aufklärung und Schaffung von Transparenz im Prüfverfahren als auch die Beratungsgespräche und absolvierten Fortbildungskurse zur Sonographie der Säuglingshüfte, aber auch die stetige Prüfung der Bild- und Befunddokumentationen haben dazu beigetragen, dass der Anteil der Ergebnisse mit sachgerechter Qualität von zirka zehn Prozent im Jahr 2007 auf 85 Prozent im Jahr 2013 gestiegen ist.

### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Ultraschalldiagnostik

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Ultraschall	Inge Wehmeier	1558	Inge.Wehmeyer





Zur Hüftsonographie bei Säuglingen im Allgemeinen und zu den Ergebnissen der seit über sieben Jahren durchgeführten Qualitätssicherungsprüfungen in Westfalen-Lippe haben wir mit Herrn Univ. Prof. Prof. h. c. Dr. med. univ. Reinhard Graf, Stolzalpe (Österreich) ein Interview geführt.

### Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht die Hüftsonographie bei Säuglingen?

Die Hüftluxation bzw. die Hüftdysplasie ist die häufigste „angeborene“ Erkrankung am Stütz- und Bewegungsorgan. Bei nicht rechtzeitiger Diagnose und Behandlung bleiben lebenslange Schäden zurück. Sie führt zu Frühabnutzung des Gelenkes, zum Hinken und oftmals müssen Folgeoperationen mit teilweise langwierigen Rehabilitationsaufenthalten durchgeführt werden. Darüber hinaus können Berufs- und Sparteinschränkungen sowie eine frühe Totalendoprothese folgen. Die klinische Untersuchung ist unsicher und kann das Problem, wie die Vergangenheit zeigt, nicht lösen. Nur die Hüftsonographie kann bereits nach der Geburt eine sichere Diagnose liefern und die Basis für eine stadiengerechte Therapie liefern. Die Sonographie wird nur in Amerika kontrovers diskutiert, da dort eine andere Technik ohne Qualitätskontrolle durchgeführt wird. Die Statistik in unseren Ländern spricht eindeutig für eine generelle Untersuchung aller Babys in der von uns angewandten Technik. Eine Prävention ist immer noch besser als eine Operation oder besser gesagt:

**BESSER HEUTE SCHALLEN ALS MORGEN HINKEN!**

### Wie beurteilen Sie die Qualitätssicherungsprüfung der Hüftsonographie am Beispiel der KVWL?

Die Prüfungen im Rahmen der Qualitätssicherung sind vorbildlich und haben zu einer deutlichen Qualitätssteigerung zum Wohle der kleinen Patienten geführt. Sie haben auch das Bewusstsein für die notwendige Ausbildung gesteigert. Nur den Schallkopf auf das Gelenk zu halten, ist einfach zu wenig. Eine



systematische, strukturierte Ausbildung muss das „bed site teaching“, bei dem oft Fehler systematisch weitergegeben werden, ersetzen.

### **Wie beurteilen Sie die aktuellen Ergebnisse der KVWL bei der Qualitätssicherungsprüfung des Jahres 2013?**

Die Statistik ist eindeutig. Durch die Überprüfung der Sonogramme ist die Qualität eindeutig gestiegen. Andere Länder beneiden uns um diesen hohen Standard und um die Qualitätssicherungsprüfung der Hüftsonographie.

### **Wo besteht Verbesserungspotenzial, wo finden Ärzte Hilfestellung?**

Meine Erfahrung zeigt, dass das Angebot an Fortbildungs- bzw. Refresherkursen durch autorisierte Ausbilder gesteigert werden sollte. Auch spezielle Informationsveranstaltungen für Kommissionsmitglieder zur Hilfestellung bei der Beurteilung, nach denen immer öfter gefragt wird, können die Arbeit erleichtern.

### **Wie sehen Sie die Zukunft der Hüftsonographie bei Säuglingen?**

Der Standard der Qualitätssicherung der Hüftsonographie in unseren Ländern ist sehr hoch. Die Hüftsonographie wird heute zunehmend, zumindest punktuell, weltweit eingesetzt. Sie wird sich weiter verbreiten, wie die Anfragen aus aller Welt zeigen. Es wird aber nicht leicht sein, ähnliche QS-Maßnahmen wie bei uns einzuführen. Die Gesundheitssystemstrukturen sind weltweit sehr verschieden. Allerdings habe ich gesehen, dass Kollegen, die in unseren Ländern ausgebildet wurden, sich sehr darum bemühen, ähnliche Standards wie bei uns aufzubauen. Dies wird aber dauern.

## Abnahmeprüfung von Ultraschallsystemen QS-Vereinbarung zur Ultraschalldiagnostik nach § 135 Absatz 2 SGB V

Mit Inkrafttreten der neuen Ultraschall-Vereinbarung zum 1. April 2009 wurde eine Abnahmeprüfung für alle vertragsärztlich genutzten Ultraschallsysteme eingeführt. Hierbei müssen auch die Ultraschallsysteme abgenommen werden, die bereits vor dem 1. April 2009 vertragsärztlich genutzt wurden. Die Prüfung der vor Inkrafttreten der Vereinbarung genutzten Systeme muss bis spätestens 31. März 2015 abgeschlossen sein, nachdem die Partner der Bundesmantelverträge wegen des hohen Prüfaufwandes die Übergangsfrist vom 31. März 2013 um zwei Jahre verlängert haben.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat bis zum 31. Dezember 2013 die Prüfung bei 95 Prozent der ultraschalldiagnostisch tätigen Ärzte abgeschlossen.

Von den 17.372 durchgeführten Abnahmeprüfungen waren mit 12.957 fast 75 Prozent erfolgreich. Bei 2.530 der Ultraschallsystemen (= 1.668 Gerätekonsolen) wurde festgestellt, dass diese den Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung nach Anlage III der Vereinbarung nicht entsprechen. Die Gründe hierfür sind u. a. das Nichterreichen der vorgeschriebenen 256 Graustufen für B-Modus-Verfahren, die unzureichende Empfangsdynamik bzw. Bildfeldtiefe- oder -breite sowie die fehlende CE-Kennzeichnung. Diese Ultraschallsysteme durften bis zum Auslaufen des ersten Teils der Übergangsregelung bis zum 31. März 2013 vertragsärztlich genutzt werden. Mehr als 80 Prozent der Ärzte haben sich mittlerweile ein neues Ultraschallsystem angeschafft und die Abnahmeprüfung bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragt oder bereits erfolgreich abgeschlossen.

Nachdem der Großteil aller Abnahmeprüfungen im Rahmen der Übergangsregelung abgeschlossen ist, darf keines der 1.066 Ultraschallsysteme (= 702 Gerätekonsolen) mit einem Baujahr vor 1990 in Westfalen-Lippe weiterhin betrieben werden.

Durch die Umsetzung der Vorgaben der Ultraschall-Vereinbarung in den letzten vier Jahren wurde ein Innovationsschub bezüglich der Gerätetechnik angestoßen, sodass eine Vielzahl von Vertragsarztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren mit Ultraschallsystemen ausgestattet sind, die eine qualitativ hochwertige Diagnostik der Patienten ermöglicht.

Anzahl der zugelassenen Ultraschallsysteme:	
Baujahre von 1990 – 1994:	168
Baujahre von 1995 – 1999:	1.543
Baujahre von 2000 – 2004:	3.039
Baujahre von 2005 – 2010:	5.737
Baujahre ab 2011:	2.470

## Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Ultraschall Diagnostik



Gebiet	Ansprechpartner	Telefon 0231 / 94 32	E-Mail @kvwl.de
Abnahmeprüfung von Ultraschallsystemen	Susanne Daubert	3755	Susanne.Daubert
	Christian Dreier	3614	Christian.Dreier

## Dokumentationsprüfung Vakuumbiopsie

Die QS-Vereinbarung Vakuumbiopsie ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten. 2011 erfolgte erstmalig die Dokumentationsprüfung mit dem Ergebnis einer Verbesserung der Qualität von 75 Prozent im Jahr 2011 auf 83 Prozent im Jahr 2012. 2013 konnte keine weitere Verbesserung der Qualität erreicht werden. Die Gründe dafür waren eine fehlerhafte Dokumentation einerseits sowie eine teilweise mangelhafte Durchführung der Vakuumbiopsie andererseits.

Tabelle 8: Ergebnisse der Auflagenprüfung Vakuumbiopsie

Vakuumbiopsie	2009	2010	2011	2012	2013
Vollständig und nachvollziehbar	n/a	n/a	75 %	83 %	82 %
Nicht vollständig bzw. nicht nachvollziehbar	n/a	n/a	25 %	17 %	18 %

## Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Vakuumbiopsie



Gebiet	Ansprechpartner	Telefon 0231 / 94 32	E-Mail @kvwl.de
Vakuumbiopsie	Christa Nowak	3316	Christa.Nowak

## Überprüfung der Präparatequalität einschließlich der Dokumentation Zytologie

Nach der QS-Vereinbarung Zytologie fordert die KV vom zytologieverantwortlichen Arzt in einem 24-monatigen Abstand jeweils zwölf Präparate mit der dazugehörigen Dokumentation und Befundung an. Diese Überprüfung konnte nach dem In-Kraft-Treten der Vereinbarung zum 1. Oktober 2007 erstmalig 2010 durchgeführt werden. Die Bestehensquote sinkt von 99 Prozent im Jahr 2010 bis auf 94 Prozent im Jahr 2013. Dies erklärt sich durch die stetig sinkende Zahl der Genehmigungsinhaber, sodass sich das Ergebnis „nicht bestanden“ viel stärker auswirkt.

Tabelle 9: Ergebnisse der Auflagenprüfung Zytologie

Zytologie	2010	2011	2012	2013
Bestanden	99 %	98 %	95 %	94 %
Nicht bestanden	1 %	2 %	5 %	6 %



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Zytologie

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Auflagenprüfung Zytologie	Beate Pohlmann	3312	Beate.Pohlmann

## 3. QS-Maßnahmen nach § 136 Absatz 2 SGB V

### Arthroskopie

Für die Arthroskopie erfolgt seit 2010 ebenfalls eine Stichprobenprüfung. Per Zufall wurden zehn Prozent der 202 abrechnenden Ärzte aus 2012 für die Stichprobenprüfung nach § 136 Abs. 2 SGB V ausgewählt.

Die Überprüfung der jeweils vorgelegten zwölf Dokumentationen ergab für vierzehn Ärzte „keine oder geringe Beanstandungen“. Für sechs Ärzte lautete das Prüfergebnis „erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen“ mit den entsprechenden Rechtsfolgen einer Nachprüfung.



Tabelle 10: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Arthroskopie

Arthroskopie	2010	2011	2012	2013
Keine oder geringe Beanstandungen	17 %	28 %	65 %	70 %
Erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen	83 %	72 %	35 %	30 %

Der Jahresvergleich zeigt eine stetige Verbesserung der Qualität. Das Ergebnis „keine oder geringe Beanstandungen“ konnte von 17 Prozent auf 70 Prozent gesteigert werden.

### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Arthroskopische Leistungen



Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Arthroskopie	Meike Bender	3375	Meike.Bender

## Dialyse

Der G-BA hat 2006 die Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen nach §§ 136 und 136a SGB V (QS-Richtlinie Dialyse) beschlossen.

Die Qualität der Dialysebehandlung wurde bis dahin über die Definition von Strukturkriterien (z. B. Arzt-Patientenschlüssel, zu verwendende Geräte) gesichert. Insbesondere unter dem Druck der 2002 neu eingeführten pauschalierten Vergütung wurde befürchtet, dass sich Qualitätsstandards (z. B. Frequenz und Dauer der Dialysebehandlung) unter zunehmendem Wirtschaftlichkeitsdruck verschlechtern.

Der G-BA hat daher 2006 Qualitätsindikatoren festgelegt, die Hinweise zur eigenen Standortbestimmung der Dialyseeinrichtung und auch mögliche Qualitätsprobleme liefern können. Diese Indikatoren teilen sich auf in einen Kernindikatoren- und einen erweiterten Indikatorensetz. Während der Kernindikatorensetz (Dauer und Frequenz der Dialysebehandlung, Kt/V- und HB-Wert) an eine bundesweite Auswertungstelle zu senden ist, können die weiteren Indikatoren (z. B. Albumin, Gabe von Erythropoese stimulierende Faktoren) an einen frei zu wählenden Datenauswerter gesendet werden. Für beide Bereiche erhält die Dialyseeinrichtung einen Feedbackbericht, der die eigenen erzielten Ergebnisse in einen anonymisierten Vergleich mit allen Daten der anderen Dialyseeinrichtungen setzt.

Ausschließlich für die vier Kernindikatoren wurden zudem Kriterien festgelegt, deren quartalsbezogenes Unter- oder Überschreiten für eine ärztlich besetzte Kommission Anlass sein kann, die Einrichtung zur Stellungnahme aufzufordern. Die Auffälligkeiten können durch Einrichtungsbesonderheiten (z. B. Case Mix), aber auch aufgrund unzureichen-

der Behandlungsqualität bedingt sein. Dieses von einander zu trennen, ist Aufgabe der QS-Kommission. Vierteljährlich erfolgen Stichprobenprüfungen – bei auffälligen Werten sowie bei begründeten Hinweisen auf eine unzureichende Qualität der Dialyse-Behandlung und nach Zufallsauswahl.

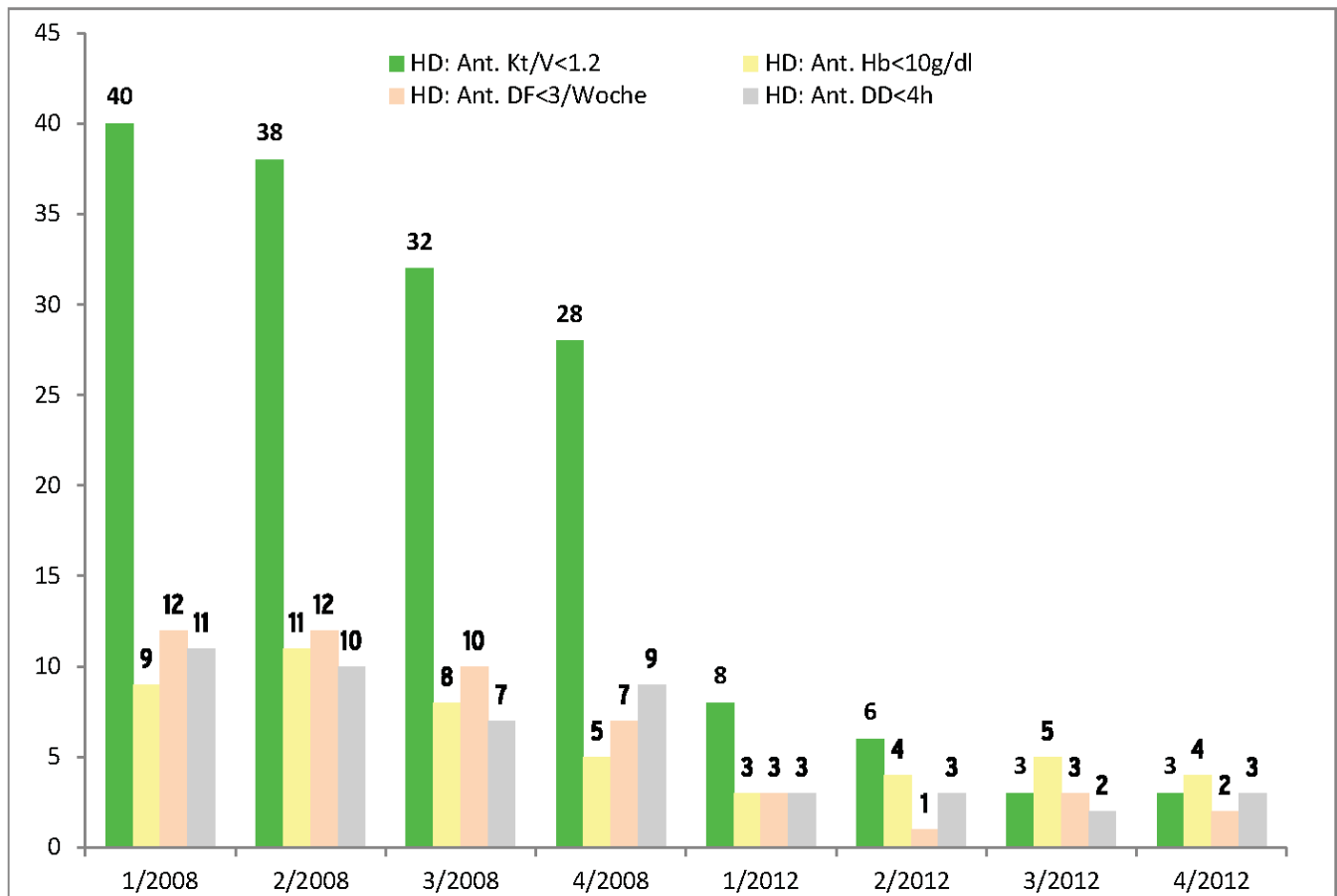
#### Grenzwerte für die Beurteilung der Hämodialysen:

- Mehr als 15 Prozent aller im Quartal behandelten Patienten haben einen Kt/V-Wert, der kleiner als 1,2 ist,
- mehr als 15 Prozent aller im Quartal behandelten Patienten haben einen Hb-Wert, der kleiner als 10 g/dl ist,
- bei mehr als 15 Prozent aller im Quartal behandelten Patienten war die effektive Dialyse-dauer kürzer als vier Stunden,
- die Anzahl der Dialysen pro Woche war in mehr als 15 Prozent der Behandlungen kleiner als drei.

#### Grenzwerte für die Beurteilung der Peritonealdialysen:

- mehr als 15 Prozent aller im Quartal behandelten Patienten haben einen wKt/V-Wert, der kleiner als 1,9 ist,
- mehr als 15 Prozent aller im Quartal behandelten Patienten haben einen Hb-Wert, der kleiner als 10 g/dl ist.

Tabelle 11: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Dialyse im Vergleich der Jahre 2008 und 2012



Die QS-Prüfungen erfolgen seit dem 1. Quartal 2007. Der quartalsbezogene Vergleich 2008 zu 2012 zeigt eine deutliche Qualitätsverbesserung, d. h. ab 2012 gibt es nur noch wenige Dialyse-Einrichtungen mit einer Grenzwertüberschreitung bei den vier Kernindikatoren. Im Regelfall können die Auffälligkeiten durch die betreffende Dialyse-Einrichtung im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme erklärt werden. War dies in Ausnahmefällen nicht möglich, erfolgte ein Beratungsgespräch mit der Kommission.

### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Dialyse



Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Dialyse	Dieter Korte	1550	Dieter.Korte

### Langzeit-Elektrokardiographische Untersuchungen

Der Jahresvergleich zeigt nach einem kleinen Einbruch im Jahr 2011 (77 Prozent) wieder eine deutlich steigende Qualität (89 Prozent im Jahr 2013). Ursächlich für den Einbruch war die steigende Zahl der abrechnenden Ärzte (von 1.113 im Jahr 2009 auf 1.312 im Jahr 2012). Im Jahr 2013 waren 1.322 Ärzte zu verzeichnen, die langzeitelektrokardiographische Leistungen abrechnen.

Tabelle 12: Ergebnisse der Qualitätsprüfung L-EKG

L-EKG	2009	2010	2011	2012	2013
Keine oder geringe Beanstandungen	88 %	90 %	77 %	82 %	89 %
Erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen	12 %	10 %	23 %	18 %	11 %

### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Langzeit-EKG



Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
L-EKG-Untersuchungen	Sabine Venjakob-Artelt	3344	Sabine.Venjakob-Artelt

## Radiologie/KST/CT

Die KVen führen bundesweit verpflichtend Stichprobenprüfungen zur Förderung der Qualität u. a. in der radiologischen Diagnostik und der Kernspintomographie durch. Für den Bereich der CT hat der Vorstand der KVWL die Überprüfungen aufgrund der sehr guten Qualität in der Vergangenheit noch bis zum 31. Dezember 2014 ausgesetzt. Hier zeigt sich eine deutliche Entlastung der radiologisch tätigen Ärzte, die sich auch in sinkenden Bürokratiekosten bemerkbar macht.

Die KV ermittelt per Zufallsgenerator nach einem statistisch gesicherten Verfahren Ärzte, die dann gebeten werden, die entsprechenden Befundberichte und Bilddokumentationen einzureichen. Die Dokumentationen werden im Hinblick auf:

- die zugrunde liegende medizinische Fragestellung,
- die rechtfertigende Indikation im Sinne der Röntgenverordnung,
- die optimierte Durchführung der Untersuchung,
- die Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformation mit einer medizinisch vertretbar niedrigen Strahlenexposition und
- die fachkundige Auswertung der Untersuchung und der dokumentierten Ergebnisse im Befundbericht

überprüft.

Die Anforderungen des Strahlenschutzes werden insbesondere bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Überprüfung besonders berücksichtigt.

Im Jahr 2013 wurden in der radiologischen Diagnostik 231 Leistungserbringer geprüft. 140 Ärzte wurden ohne Beanstandungen, 63 Ärzte mit geringen Beanstandungen, zwölf Ärzte mit erheblichen Beanstandungen und 16 Ärzte mit schwerwiegenden Beanstandungen geprüft.

Die Ärzte mit Beanstandungen wurden aufgefordert bzw. verpflichtet, die Mängel zu beseitigen. Nach einem angemessenen Zeitraum wird die Beseitigung der Beanstandungen bei diesen Leistungserbringern überprüft.

Im Jahr 2013 hat die QS-Kommission die Ärzte mit erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen vermehrt beraten. In einigen Fällen erfolgte die Beratung auch vor Ort in der Praxis des Arztes. So konnten technische Besonderheiten direkt geprüft und besprochen werden. Kollegiale Hinweise während der Beratung führten zu einer zeitnahen Beseitigung der Beanstandungen.

In einigen Fällen wurde das Personal mit einbezogen, sodass auch an dieser Schnittstelle eine Optimierung der Einstelltechnik und des Strahlenschutzes erfolgen konnte. Eine besondere – allerdings kostenpflichtige – Schulung kann auf Wunsch des Arztes auch durch eine Lehr-MTRA durchgeführt werden.

Im Berichtszeitraum ergab sich einmal die Notwendigkeit, ein Kolloquium durchzuführen. In einem solchen kollegialen Fachgespräch überzeugt sich die QS-Kommission da-

von, dass der Arzt über ausreichende Kenntnisse bezüglich der Herstellung einwandfreier Röntgenaufnahmen unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes verfügt und diese auch adäquat befunden kann.

## Konventionelle radiologische Diagnostik

Durch die beschriebenen qualitätssichernden Maßnahmen stieg die Qualität von 88 Prozent im Jahr 2009 auf 94 Prozent im Jahr 2012 stetig an. 2013 sank die Qualität erneut auf 88 Prozent. Im Prüfzeitraum wurden vermehrt Fehler bei der Einstellung und beim Strahlenschutz festgestellt.

Stellt die QS-Kommission erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen fest, werden die Ärzte innerhalb einer angemessenen Frist zur Mängelbeseitigung verpflichtet. Nach Fristablauf erfolgt eine erneute Prüfung anhand von aktuellen Dokumentationsunterlagen, ob die festgestellten Mängel behoben sind.

Tabelle 13: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Radiologie

Radiologische Diagnostik	2009	2010	2011	2012	2013
keine oder geringe Beanstandungen	88 %	91 %	92 %	94 %	88 %
erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen	12 %	9 %	8 %	6 %	12 %

Im Bereich der QS von **Kernspintomographien** ergab die Prüfung von 34 Ärzten bei 30 Prüfungen keine Beanstandung und bei vier Prüfungen lediglich geringe Beanstandungen. Erhebliche Beanstandungen wurden im Gegensatz zum Vorjahr nicht festgestellt.

Die meisten Beanstandungen finden sich im technischen Teil, sowohl bei den radiologischen als auch bei den kernspintomographischen Leistungen.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Qualität der Leistungserbringung insbesondere durch eine konsequente Beratung durch die Kommission deutlich verbessert werden kann.

## Kernspintomographie

Im Bereich Kernspintomographie der QS konnte eine hundertprozentige Qualität in der Kategorie „keine oder geringe Beanstandungen“ erreicht werden. „Erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen“ wurden 2013 nicht mehr festgestellt.

Tabelle 14: Ergebnisse der Qualitätsprüfung Kernspintomographie

Kernspintomographie	2009	2010	2011	2012	2013
keine oder geringe Beanstandungen	93 %	72 %	78 %	93 %	100 %
erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen	7 %	28 %	22 %	7 %	0 %

## Beanstandungen bei schriftlicher und bildlicher Dokumentation

Folgende Beanstandungen wurden bei den bisherigen Qualitätsprüfungen am häufigsten festgestellt:

### schriftliche Dokumentation:

- fehlende rechtfertigende Indikation
- fehlende Dokumentation (Namen) der Untersucher/Befunder
- fehlende Dokumentation der Nebenbefunde, die ebenfalls zu einem abschließenden Röntgenbefund gehören

Sofern sich aufgrund mangelnder Kooperation der Patienten (z. B. starke Schmerzen oder körperliche Einschränkungen etc.) eine den Kriterien entsprechende Aufnahme nicht erstellen lässt, sollten solche Besonderheiten mitdokumentiert werden.

### bildliche Dokumentation Röntgen:

- fehlende Einblendung (Strahlenschutz)
- fehlender Gonadenschutz (Strahlenschutz)
- unvollständige Praxis- und/oder Patientenidentifikation (Scribor)
- Bildverarbeitungsfehler (z. B. nicht ausfixiert)
- überexponiert/unterexponiert
- unvollständige Darstellung von Organen (z. B. abgeschnittene Nierenpole)

### bildliche Dokumentation MRT:

- Messparameter nicht eingehalten (z. B. Schichtdicke, Matrix)
- Bildrauschen, dadurch Detailerkennbarkeit eingeschränkt

### Fazit: Qualität zahlt sich aus

Der Vorstand hat beschlossen, diejenigen Ärzte für mindestens drei Jahre von der Prüfung freizustellen, deren Ergebnis mit Kategorie 1 „keine Beanstandungen“ bewertet wurde. Diese Freistellung gilt für Prüfungen in der konventionellen radiologischen Diagnostik, Kernspintomographie, L-EKG und Arthroskopie.

Die grundsätzliche Pflicht zur exakten Dokumentation bleibt weiterhin bestehen und muss von den betreffenden Ärzten auf Verlangen nachgewiesen werden können.



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Radiologische Leistungen

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Kernspintomographie

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon 0231 / 94 32	E-Mail @kvwl.de
Qualitätssicherung Radiologie	Corinna Wittwer	3385	Corinna.Wittwer
Kernspintomographie	Grazyna Zurek	3307	Grazyna.Zurek

## Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

Die KVen führen bundesweit verpflichtend Stichprobenprüfungen zur Förderung der Qualität u. a. in der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger durch.

Per Zufallsgenerator ermittelt die KV nach einem statistisch gesicherten Verfahren jedes Quartal zwei Prozent der Patienten, bei denen im entsprechenden Prüfquartal Substitutionsbehandlungen durchgeführt und abgerechnet wurden. Diese Patienten werden dann den Ärzten zugeordnet, die gebeten werden, die entsprechenden Dokumentationen mit den erforderlichen Anlagen einzureichen.

Die Dokumentationen werden auf Schlüssigkeit der Indikation, des Therapiekonzeptes und des weiteren Verlaufes überprüft. Die Prüfkriterien ergeben sich aus den Richtlinien der Bundesärztekammer. Mit dieser Dokumentation müssen einerseits die Einverständniserklärung der Patienten zur Datenübermittlung an die KV und andererseits die Bescheinigung der Stelle vorgelegt werden, die die Psychosoziale Betreuung durchgeführt hat.

Die QS-Kommission Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger hat im Jahr 2013 im Rahmen der Stichprobenprüfung 1.098 Dokumentationen geprüft. Mängelfrei waren 985 Dokumentationen, in 44 Fällen wurden leichte Mängel und in 69 Fällen gravierende Mängel festgestellt.

Die Ergebnisse der letzten Jahre stellen sich wie folgt dar:

Tabelle 15: Ergebnisse Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	2009	2010	2011	2012	2013
keine oder leichte Mängel	94 %	96 %	96 %	94 %	94 %
gravierende Beanstandungen	6 %	4 %	4 %	6 %	6 %

In den Fällen mit Mängeln wurden die Ärzte aufgefordert, diese zukünftig zu beseitigen. Sofern es sich um „heilbare“ Mängel handelt, werden die Fälle mit gravierenden Mängeln der Kommission erneut zur Prüfung des Behandlungsverlaufes vorgelegt. Ein „nicht heilbarer“ Mangel liegt beispielsweise dann vor, wenn der substituierende Arzt vor Beginn der Behandlung kein Eingangsscreening durchgeführt hat, um den Intoxikationsgrad bzw. die manifeste Opiatabhängigkeit des Patienten festzustellen. Ein Eingangsscreening kann für die laufende Behandlung nicht mehr nachgeholt werden.

Im Jahr 2013 hat die QS-Kommission die Ärzte, deren Dokumentationen mit gravierenden Mängeln bewertet wurden, vermehrt beraten. In einem persönlichen Gespräch wurden beispielsweise Hinweise zum Umgang mit Beikonsum, Motivation der Patienten zur Psychosozialen Betreuung, der Einstellungsphase und nicht zuletzt zur adäquaten Dokumentation gegeben.

Auch hier zeigt sich, dass die Qualität insbesondere im Rahmen einer kollegialen Beratung durch die Kommission verbessert werden kann.

In einigen Fällen hat der Geschäftsbereich Versorgungsqualität auch Beratungen vor Ort zur Verbesserung der Qualität im organisatorisch/administrativen Bereich durchgeführt. In diesen Fällen wurde das Personal mit einbezogen, sodass auch an dieser Schnittstelle eine Optimierung zur Unterstützung des substituierenden Arztes durch die MFA erfolgen konnte. Dieses Angebot trägt zur weiteren Entbürokratisierung in den Arztpraxen bei.

Mitarbeiter der Geschäftsbereiche Versorgungsqualität und Zulassung/Sicherstellung besuchen regelmäßig QZ der substituierenden Ärzte. Dieser persönliche Kontakt verbessert das gegenseitige Verständnis und fördert die Kommunikation zwischen den Beteiligten. Dies zeigt sich auch daran, dass die QZ-Teilnehmer beispielsweise Verbesserungspotenziale bei der Gestaltung der Formulare benennen.

Trotz vielfacher Bemühungen sind zu wenige Ärzte bereit, opiatabhängige Patienten zu substituieren. Viele Ärzte scheuen den bürokratischen Aufwand. Auch die schwierige rechtliche Situation der Substitutionsbehandlung hält viele Ärzte davon ab, diesen Patienten eine adäquate Behandlung anzubieten.

Die Sicherstellungsproblematik zeigt sich vor allem im westlichen Münsterland, dem Hochsauerlandkreis, dem Märkischen Kreis, dem Siegerland, den Städten Coesfeld, Lüdinghausen sowie Paderborn und insbesondere seinem östlichen Umfeld. Hinzu kommt, dass die Zahl der aktiv substituierenden Ärzte kontinuierlich abnimmt. Der Initiativkreis Substitutionstherapie wirbt daher in einer groß angelegten Kampagne für die Verbesserung der Versorgungssituation in der Substitutionstherapie.

[www.bitte-substituieren-sie.de](http://www.bitte-substituieren-sie.de)

Bei Anregungen und Fragen zur **Genehmigungserteilung** wenden Sie sich bitte gern an:



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Substitutionsbehandlung

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0231 / 94 32	@kvwl.de
Substitutionsbehandlung	Claus Richter	3973	Claus.Richter



Bei Anregungen und Fragen zur **Dokumentationsprüfung** wenden Sie sich bitte gern an:

### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Qualität, Genehmigung, Substitutionsbehandlung

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon 0231 / 94 32	E-Mail @kvwl.de
Substitutionsbehandlung	Angela Piekoschowski	3398	Angela. Piekoschowski



## IV. Zentrale Stelle Mammographie-Screening

### Mammographie-Screening-Programm in Westfalen-Lippe

Zum achten Mal wertet die Zentrale Stelle Mammographie-Screening ihre Arbeitsaufträge aus. Die wichtigste Kennzahl ist die Teilnahmequote der anspruchsberechtigten Frauen. Diese errechnet sich aus der Zahl der Frauen, die zur Früherkennung eingeladen wurden und der Zahl derer, die der Einladung gefolgt sind.

Seit Januar 2013 gab es in Westfalen-Lippe 1.069.471 Frauen (12.492 Frauen mehr als 2012) in der Altersgruppe von 50 bis 69 Jahren. Die Zentrale Stelle Mammographie-Screening lädt diese Frauen turnusmäßig im Abstand von zwei Jahren ein.

Die Statistik zeigt die unterschiedlichen Formen der Terminverarbeitungen und macht deutlich, dass auch weiterhin mit einer Zunahme der Terminverschiebungen im Vergleich zu den Vorjahren zu rechnen ist.

Tabelle 16: Zentrale Stelle Mammographie-Screening – Terminvergabe

	Termin verschieben	Termin absagen	Termin zusagen	Selbsteinladung	Ad hoc (in Praxis ohne Einladung)	Umsetzen eines Termins bedingt durch Öffnungszeitenänderung	Teilnahme verweigern	Zyklus-korrektur wegen kurative Mammo oder Melde-daten-änderung
2006	20.060	14.031	696	28.037	777	noch nicht möglich	481	noch nicht möglich
2007	54.918	40.495	607	40.680	640	361 ab Nov.	2.375	4.881 ab Juli
2008	94.935	43.250	2.425	32.850	861	4.613	2.981	8.256
2009	122.331	41.911	2.880	20.515	986	4.868	4.708	13.254
2010	149.880	41.308	3.706	13.717	805	5.030	7.196	5.102
2011	150.894	40.611	4.064	10.588	1.097	11.317	7.237	3.807
2012	157.641	41.195	3.535	9.456	1.256	10.907	2.194	3.883
2013	158.141	38.715	3.534	11.824	1.509	6.983	2.756	3.663

Tabelle 17: Ergebnisse Weigerung zur Teilnahme am Mammographie-Screening

Verweigerungsgründe:	2012	2013
Frauen wollen nicht	1.744	2.335
Frauen sind privat versichert	48	41
Frauen sind an Brustkrebs erkrankt	177	167
Frauen sind Brustamputiert	48	47
Frauen tragen Implantate	12	6
Frauen wollen eine Überweisung	81	93
Frauen wollen ihrem Gynäkologen nicht untreu werden	17	11
Pflegebedürftigkeit – keine Teilnahme möglich	67	56
<b>Summe:</b>	<b>2.194</b>	<b>2.756</b>

Diese Tabelle zeigt Gründe, die gegen das Mammographie-Screening vorgebracht werden. Eine Sonderstellung nimmt die Gruppe brustamputierter und pflegebedürftiger Frauen ein. Eine Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm ist ihnen nicht möglich.

Entscheidet sich eine Frau gegen das Mammographie-Screening-Programm und wünscht keine weiteren Einladungen, muss sie dies schriftlich der Zentralen Stelle Mammographie-Screening melden. Anschließend erhält sie eine schriftliche Mitteilung über die Löschung ihrer Daten und ein Wiederaufnahmeformular, mit dem sie sich wieder anmelden kann.

89 Frauen haben sich nach einer vorherigen Verweigerung wieder im Mammographie-Screening-Programm aufnehmen lassen.

#### **Postrückläufer:**

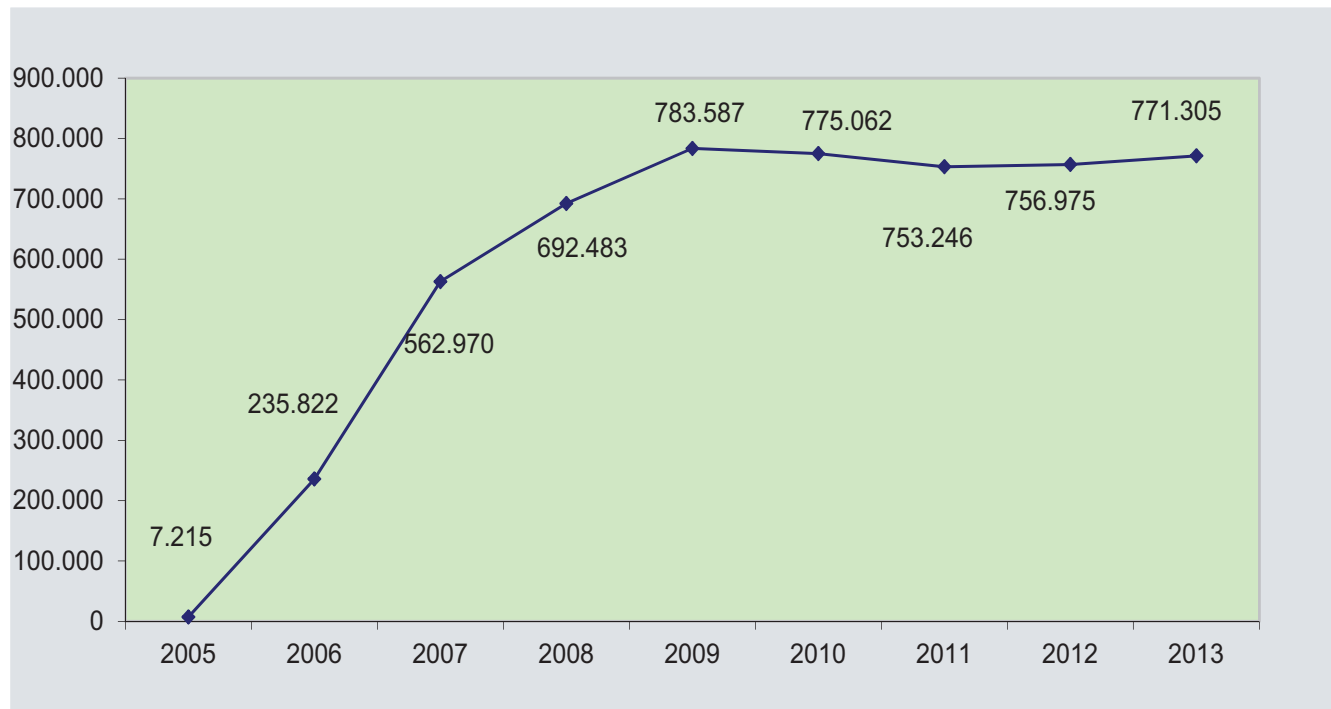
Postrückläufer sind die Briefe, die nicht zugestellt werden konnten. Kommt ein Brief zur Zentralen Stelle Mammographie-Screening zurück, werden die Daten der adressierten Frau gelöscht.

Tabelle 18: Ergebnisse der Postrückläufer

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl Einladungsbriefe</b>	<b>davon Postrückläufer</b>	<b>Anteil Postrückläufer</b>
ab Okt. 2005	7.215	nicht ermittelt	keine Angabe
2006	235.822	1.222	0,55 %
2007	562.970	5.870	1,04 %
2008	692.483	3.858	0,55 %
2009	783.587	4.515	0,57 %
2010	775.062	4.254	0,55 %
2011	753.246	4.233	0,56 %
2012	756.975	5.204	0,69 %
<b>2013</b>	<b>771.305</b>	<b>5.478</b>	<b>0,71 %</b>

Wünscht eine Frau auf Grund einer Terminverschiebung eine erneute Einladung, so ist dies in Ausnahmefällen möglich.

Tabelle 19: Ergebnisse Anzahl Ersteinladungen, Folgeeinladungen, Erinnerungen, Selbsteinladungen



Mit Erreichen des Mindestalters von 50 Jahren erhält eine Frau ihre erste Einladung. Die Anzahl dieser Einladungen ist seit 2007 rückläufig. Die Anzahl der Folgeeinladungsbriefe (bereits ab der zweiten Runde) liegt bei zirka 460.000 Briefen. Eine Selbstanmeldung erübrigt sich, da eine turnusmäßige Einladung nach mindestens 22 Monaten automatisch erfolgt. Erinnerungen erhalten nur Frauen, die vor zirka vier bis sechs Wochen ihren Termin nicht wahrgenommen haben.

Tabelle 20: Ergebnisse der Einladungen

Jahr	Anzahl Ersteinladungsbriefe	Anzahl Folgeeinladungsbriefe	Anzahl Erinnerungsbriefe	Anzahl Selbsteinladungen
2007	351.102	3.262	164.493	39.421
2008	344.005	103.823	203.337	32.011
2009	212.841	186.346	206.093	20.837
2010	124.519	228.356	214.392	14.859
2011	81.341	456.208	200.900	12.220
2012	83.042	445.186	215.815	10.309
2013	78.684	464.993	206.822	13.551

Tabelle 21: Ergebnis der Teilnahmequote

Jahr	eingeladene Frauen	davon erschienene Frauen	nicht erschienene Frauen	Teilnahmequote
ab Okt. 2005	2.811	2.065	746	74 %
2006	143.935	81.754	62.181	57 %
2007	351.560	193.415	158.145	55 %
2008	490.500	253.814	236.686	52 %
2009	529.660	283.064	246.596	53 %
2010	521.833	284.422	237.411	55 %
2011	545.810	310.292	235.518	57 %
2012	549.670	316.332	233.338	58 %
2013	543.064	317.890	225.174	59 %

Im Oktober 2005 nahmen die ersten Frauen an der Früherkennung teil. Die Teilnahmequoten in Westfalen-Lippe liegen seit 2006 zwischen 52 Prozent und 58 Prozent. Seit 2008 steigen die Teilnahmequoten kontinuierlich.

Zu den weiteren Aufgaben der Zentralen Stelle Mammographie-Screening gehört das Umsetzen eines Termins bedingt durch Öffnungszeitenänderung. Ändert eine Mammographie-Einheit ihre Screeningzeiten (Öffnungszeiten), müssen die bereits eingeladenen Frauen über die Änderung informiert werden. „Umsetzen eines Termins bedingt durch Öffnungszeitenänderung“ führte die Zentrale Stelle Mammographie-Screening im Jahr 2013 insgesamt 6.125 mal durch. Die Benachrichtigung per Telefon erfolgte 1.785 mal. Der persönliche Kontakt am Telefon stellt auf jeden Fall sicher, dass die Frau von der Änderung erfährt und sofort einen neuen Termin nach ihren Wünschen vereinbaren kann. Frauen, deren Telefonnummer nicht zu ermitteln war, wurden per Brief informiert. Insgesamt wurden 4.340 Briefe mit neuem Terminvorschlag verschickt. Eine weitere Terminverschiebung ist jederzeit möglich.

Tabelle 22: Vergleich der Rückmeldungen

	2010	2011	2012	2013
E-Mails	9.222	11.714	13.035	<b>17.360</b>
Faxe	1.779	3.718	3.143	<b>3.288</b>
Briefe	378	939	1.362	<b>1.583</b>
Anmelde-Postkarten	33	141	123	<b>118</b>

Die Zentrale Stelle Mammographie-Screening bietet zusätzlich weitere Leistungen an.

Tabelle 23: Leistungen der Zentralen Stelle Mammographie-Screening

Leistung	Arbeitsaufwand in Minuten	Anzahl 2012	Gesamtstunden 2012	Anzahl 2013	Gesamtstunden 2013
E-Mail-Bearbeitung	7	13.035	1.521	17.360	2.025
Sonstige Gespräche	3	18.887	944	17.078	854
FAX-Bearbeitung	5	3.143	262	3.288	274
Briefe	5	1.362	114	1.583	132
Postkarten	5	123	10	118	10
Schriftliche Benachrichtigung: Öffnungszeitenänderung	5	6.776	565	4.340	362
Telefonische Benachrichtigung: Öffnungszeitenänderung	3	n/a	n/a	1.785	90
Telefonische Benachrichtigung: plötzlicher Geräteausfall/Technikereinsatz	3	1.710	86	3.232	162
Bestätigungsschreiben Löschung der Daten (Verzichtserklärung)	9	2.194	329	2.756	413
<b>Gesamt:</b>			<b>3.831</b>		<b>4.322</b>



### Internetwegweiser

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Bürger, Vorsorge

Gebiet	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
		0251 / 929	@kvwl.de
Mammographie	Petra Hibbeler	5000	Petra.Hibbeler
Die E-Mail-Adresse der Zentralen Stelle Mammographie-Screening lautet: <b>zentrale-stelle@mswl.de</b>			

## V. Datenteil

### Genehmigungsverfahren und Kommissionen

Die nachfolgenden Tabellen spiegeln zum einen die Vielzahl der Genehmigungsbereiche und zum anderen die Anzahl der in den Jahren 2009 bis 2013 erteilten Genehmigungen wider. Darüber hinaus stellt Tabelle 25 das Verhältnis der gestellten Anträge zu den erteilten Genehmigungen dar. Bezugszeitraum ist jeweils das gesamte Kalenderjahr (1. Januar bis 31. Dezember).

Tabelle 24: Erteilte Genehmigungen

Regelungen	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Bundesebene</b>					
Ambulantes Operieren/Anästhesien	504	325	333	526	446
Akupunktur	78	43	53	66	47
Apharesen	2	6	4	7	5
Arthroskopie	31	35	31	51	42
Balneophototherapie	---	96*	23	24	19
Dialyse	3	7	4	4	4
Harnsteinstoßwellen-Lithotripsie	12	9	4	14	15
Hautkrebs-Screening	509	187	173	199	235
Herzschrittmacher-Untersuchungen	32	19	29	20	32
Histopathologie	0	64	5	2	7
HIV/Aids	14*	1	0	0	0
Hörgeräteversorgung Erwachsene	---	---	---	461*	15
Hörgeräteversorgung Kinder	---	---	---	24*	8
Invasive Kardiologie	11	5	17	0	3
Interventionelle Radiologie	7	6	4	1	1
Kernspintomographie	63	44	48	76	66

Regelungen	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Bundesebene</b>					
Koloskopie	29	31	33	22	46
Langzeit-EKG-Untersuchungen	291	275	260	238	468
Mammographie	21	17	30	40	29
Molekulargenetik	---	---	---	56*	7
MR-Angiographie	32	25	38	68	35
Neurophysiologische Therapie	---	---	---	---	10*
Onkologie	26	25	351	30	47
Otoakustische Emissionen	30	15	6	21	23
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	13	3	2	6	0
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT)	4	4	2	4	0
Psychotherapie	701	685	691	558	637
Polygraphie/Polysomnographie Schlafbezogene Atmungsstörungen	47	30	31	23	51
Schmerztherapie	11	5	10	9	6
Sozialpsychiatrie	2	3	4	69	4
Soziotherapie	4	2	2	6	2
Spezielle Laboruntersuchungen	143	219	201	235	287
Strahlendiagnostik und -therapie	485	412	419	559	445
Substitution (Methadon)	8	8	18	13	7
Ultraschalldiagnostik	3.570	1.761	3.102	3.432	4.103
Vakuumbiopsie	39*	6	8	8	3



Regelungen	2009	2010	2011	2012	2013
Verordnung medizinischer Rehabilitation	360	340	194	201	309
Zytologie	4	8	11	6	7
Regelungen	2009	2010	2011	2012	2013
Landesebene					
Arzneimanagement Siegen	---	---	---	---	78
Ärztetenz Siegen (Weiterentw. der Struktur)	---	---	---	---	71*
Strukturvertrag „Kataraktoperationen“	3	1	3	6	176*
Diabetisches Fußsyndrom (versch. Krankenkassen)	---	---	---	606*	1.510
Diabetologische Schwerpunktpraxen	28	14	18	15	54
DMP Asthma/COPD	484	297	335	334	274
DMP Brustkrebs	30	41	33	48	47
DMP Diabetes mellitus Typ 1	86	72	73	56	67
DMP Diabetes mellitus Typ 2	313	238	240	276	319
DMP Koronare Herzkrankheit	294	213	213	219	237
Hausarztzentrierte Versorgung (Knappschaft)	458	265	212	46	61
Hausarztzentrierte Versorgung (IKK)	---	175	377	60	7
Homöopathie (Barmer GEK)	14	22	13	13	5
Homöopathie (SECURVITA)	82*	22	11	15	6
Homöopathie (IKK classic)	---	---	45*	45	10
Intravitreale Injektion Altersbedingte Makuladegeneration	20	13	16	12	396*

Regelungen	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Landesebene</b>					
Intravitreale Injektion Diabetische Makuladegeneration	20	13	103	21	15
Intravitreale Injektion Retinaler Venenastverschluss	20	13	68	45	20
Palliativmedizin	1.897*	896	747	662	475
Prävention AOK U10/U11	---	496*	92	48	31
Prävention Bergische Krankenk. J2	---	---	---	95	85
Prävention BKK U10/U11	---	83	54	53	28
Prävention BKK pronova J2	---	---	---	683*	102
Prävention Knappschaft U10/U11	---	720*	34	46	42
Prävention Knappschaft J2	---	25*	64	75	70
Prävention LKK U10/U11	---	---	4*	650*	30
Prävention Techniker U10/U11	---	726*	38	44	41
Prävention Techniker J2	---	68*	69	83	66
Prävention Novitas BKK	---	---	---	---	640*
Tonsillotomie (versch. Krankenkassen)	---	23	120	199	128
<b>Gesamt:</b>	<b>10.815</b>	<b>9.157</b>	<b>9.123</b>	<b>11.534</b>	<b>12.007</b>

\*Bei diesen Verfahren ist die Zahl der erteilten Genehmigungen durch eine Änderung der Richtlinie zu erklären oder die Vereinbarung ist neu in Kraft getreten.

Neben den Genehmigungen auf Grundlage von Verträgen, Vereinbarungen und Richtlinien müssen auch sogenannte Abrechnungserlaubnisse nach detaillierten Vorgaben des EBM erteilt werden.

Tabelle 25: Abrechnungserlaubnisse

Abrechnungserlaubnisse	2010		2011		2012		2013	
	Anträge	Genehmigungen	Anträge	Genehmigungen	Anträge	Genehmigungen	Anträge	Genehmigungen
Chirotherapie	74	64	52	48	79	67	75	63
Diabetischer Fuß	87	77	83	51	61	54	63	63
Dermahistologie	0	0	0	0	0	0	0	0
Humangenetik Kapitel 11.3	6	6	9	8	6	6	3	3
Funktionsstörung der Hand	34	34	19	19	37	37	47	47
Entwicklungsneu- rologische Unter- suchung	3	3	0	0	1	1	0	0
Früherkennungs- untersuchungen bei Kindern	0	0	0	0	0	0	0	0
Impfungen außer- halb des Fachge- bietes	43	41	83	69	95	95	83	52
Intravitreale Injek- tion (IVI) BDOC	28	28	15	15	101	101	102	102
MRSA	---	---	---	---	3.149*	3.149*	160	160
Krebsfrüherken- nung bei der Frau	3	3	1	1	0	0	0	0
Empfängnis- regelung	4	4	1	1	0	0	0	0
Leistungen nach 30.3/30.4	0	0	2	2	0	0	0	0
<b>Gesamtanzahl</b>	<b>282</b>	<b>260</b>	<b>265</b>	<b>214</b>	<b>3.529</b>	<b>3.510</b>	<b>533</b>	<b>490</b>

\*Bei diesen Verfahren ist die Zahl der erteilten Abrechnungserlaubnisse durch eine EBM-Änderung zu erklären oder es wurde eine neue Leistung in den EBM aufgenommen

## Antragsvolumen

Tabelle 26: Verhältnis der Anträge zu den erteilten Genehmigungen

	2009	2010	2011	2012	2013
Anträge	12.895	10.182	10.010	15.666	12.838
Genehmigungen	11.119	9.417	9.337	15.044	12.497
Prozentualer Anteil der nicht genehmigten Anträge im Verhältnis zu den Genehmigungen	14 %	8 %	7 %	4 %	3 %

Der Vorstand der KVWL hat Ärzte berufen, die ehrenamtlich in den QS-Kommissionen die fachliche Qualifikation der Antragsteller prüfen und Kolloquien durchführen. Daneben prüfen sie auch diverse Auflagen und QS-Maßnahmen. 2013 waren insgesamt 154 Ärzte in 17 QS-Kommissionen eingesetzt. Sie tagten insgesamt 121 Mal und führten 259 Kolloquien durch. 236 Mal bestätigten sie die erfolgreiche Teilnahme. Lediglich 23 Kandidaten mussten sich dem Kolloquium erneut stellen.

Tabelle 27: Zahl der Sitzungen der QS-Kommissionen im Jahresvergleich

Gebiet	2009	2010	2011	2012	2013
Akupunktur	4	4	4	3	3
Kernspintomographie	s. Radiologie				4
Koloskopie	5	4	6	4	3
Labor	6	4	5	5	5
Radiologie	9	28	26	21	24
Ultraschall	50	43	64	60	57
Schmerztherapie	3	3	4	4	2

Tabelle 28: Zahl der Kolloquien im Jahresvergleich

Gebiet	2009	2010	2011	2012	2013
Kernspintomographie	5	2	2	4	4
Koloskopie	1	1	0	0	1
Labor	41	24	40	38	36
Radiologie	9	14	14	28	19
Ultraschall	247	210	280	186	169
Schmerztherapie	3	4	11	4	4

Tabelle 29: Ergebnisse der Kolloquien im Jahresvergleich

Gebiet	bestanden				
	2009	2010	2011	2012	2013
Kernspintomographie	5	2	2	4	4
Koloskopie	1	1	0	0	1
Labor	41	24	35	35	36
Radiologie	9	14	14	28	18
Sonographie	216	178	247	142	153
Schmerztherapie	3	4	8	3	2

Gebiet	nicht bestanden				
	2009	2010	2011	2012	2013
Kernspintomographie	0	0	0	0	0
Koloskopie	0	0	0	0	0
Labor	0	0	5	3	0
Radiologie	0	0	0	0	1
Sonographie	31	32	33	44	16
Schmerztherapie	0	0	3	1	2

## Ansprechpartner im GB Versorgungsqualität

	Ansprechpartner	Telefon 0231 / 94 32	E-Mail @kvwl.de
Akupunktur	Nicole Schütz	1551	Nicole.Schuetz
Dialyse ( QS)	Dieter Korte	1550	Dieter.Korte
DMP-Schulungen	Dieter Korte	1550	Dieter.Korte
Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V	Michael Schwarz	1033	Michael.Schwarz
Hautkrebs-Screening	Sabine Venjakob-Artelt	3344	Sabine.Venjakob-Artelt
HIV/Aids	Alice Frohn	3520	Alice.Frohn
Hygiene- und Medizinprodukte-Aufbereitung	Anke Westerberg	3334	Anke.Westerberg
Informationsveranstaltungen	Jasmin Lindemann	1502	Jasmin.Lindemann
Intravitreale Injektion	Jasmin Ayadi	1565	Jasmin.Ayadi
Kernspintomographie (QS)	Corinna Wittwer Grazyna Zurek	3385 3307	Corinna.Wittwer Grazyna.Zurek
Koloskopie (QS)	Thomas Balhar Susanne Daubert	1560 3755	Thomas.Balhar Susanne.Daubert
KPQM	Christina Robers	1036	Christina.Robers
Langzeit-EKG-Untersuchungen (QS)	Sabine Venjakob-Artelt	3344	Sabine.Venjakob-Artelt
Mammographie (QS)	Manfred Milde	1570	Manfred.Milde
Moderatoren	Ina Hohlweg Heike Mattinger-Schulz	1035 1034	Ina.Hohlweg Heike.Mattinger-Schulz
MR-Angiographie (QS)	Corinna Wittwer	3385	Corinna.Wittwer
Patientensicherheit	Marina Buchmann Julia Miller	3581	Marina.Buchmann Julia.Miller
QM-Richtlinie	Christina Robers	1036	Christina.Robers

Qualitätszirkel	Ina Hohlweg Heike Mattinger-Schulz	1035 1034	Ina.Hohlweg Heike.Mattinger-Schulz
QZ-Online-Anwendung	Ina Hohlweg Michael Schwarz	1035 1033	Ina.Hohlweg Michael.Schwarz
Radiologie (QS)	Corinna Wittwer Grazyna Zurek	3385 3307	Corinna.Wittwer Grazyna.Zurek
Substitution Opiatabhängiger (Sicherstellung)	Claus Richter	3973	Claus.Richter
Substitution Opiatabhängiger (QS)	Angela Piekoschowski	3398	Angela.Piekoschowski
Tutoren	Ina Hohlweg Heike Mattinger-Schulz	1035 1034	Ina.Hohlweg Heike.Mattinger-Schulz
Ultraschall/Abnahmeprüfung	Susanne Daubert Christian Dreier	3755 3614	Susanne.Daubert Christian.Dreier
Ultraschall/Säuglingshüfte (QS)	Inge Wehmeier	1558	Inge.Wehmeier
Vakuumbiopsie (QS)	Christa Nowak	3316	Christa.Nowak
Zentrale Stelle Mammographie	Petra Hibbeler	0251/929 5000	Petra.Hibbeler
Zytologie	Beate Pohlmann	3312	Beate.Pohlmann

## Impressum

KVWLkompakt Extra ist eine  
Sondernummer der Zeitschrift  
KVWLkompakt

### Herausgeberin

Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe,  
Robert-Schirrigk-Str. 4 – 6  
44141 Dortmund

### Redaktionsausschuss

Dr. Wolfgang-Axel Dryden,  
Dr. Gerhard Nordmann,  
Dr. Thomas Kriedel

### Redaktion

GB Kommunikation  
Robert-Schirrigk-Str. 4 – 6  
44141 Dortmund

### Druck

IVD GmbH & Co. KG  
Wilhelmstraße 240  
49475 Ibbenbüren

### Gestaltung

GB Kommunikation  
August 2014





## Unsere Veranstaltungen 2014 für Sie und Ihre Angestellten

### ■ **Triage – Die richtige Behandlung zur richtigen Zeit**

Ziel ist es, beim Erstkontakt mit Patienten die Dringlichkeit der Symptomatik einschätzen zu können und weitere Maßnahmen entsprechend zu terminieren. Sie lernen kompetente Beratungsgespräche und verschiedene Fragetechniken für die vielfältigen Gesprächssituationen. Modul II ist unabhängig von Modul I buchbar.

**Zielgruppe:** Ärzte, MFA, Mitarbeiter/-innen der Notfalldienstpraxen und Arztzenträle NRW

**Kosten:** 150 Euro/Person/Modul  
Modul II: Mi. 27.8.2014 von 15 bis 19 Uhr, Dortmund

### ■ **Manuelle vs. maschinelle Aufbereitung von Instrumenten – auch aus Sicht der Überwachungsbehörden**

Auch Praxen und MVZ, die keine ambulanten Operationen durchführen, werden von Überwachungsbehörden begangen. Wir informieren Sie über die Medizinprodukteaufbereitung und ein Vertreter der zuständigen Bezirksregierung berichtet über seine Erfahrung bei der Überwachung.

**Zielgruppe:** Ärzte, MFA

**Kosten:** 50 Euro/Person  
Mi. 22.10.2014 von 16 bis 19 Uhr, Dortmund

**Leider ausgebucht** – Wir setzen Sie gerne auf die Warteliste.

### ■ **Umgang mit kritischen Ereignissen in der Arztpraxis**

Fehlermeldesysteme gewinnen immer mehr an Bedeutung, um über kritische Ereignisse offen zu sprechen und aus ihnen zu lernen. Um die Weiterentwicklung der Fehler- und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen zu fördern, werden Theorien der Fehlerentstehung in komplexen Organisationen und Grundkonzepte zur Verbesserung der Sicherheitskultur vorgestellt.

**Zielgruppe:** Ärzte, MFA

**Kosten:** 50 Euro/Person  
Mi. 3.9.2014 von 16 bis 18.30 Uhr, Dortmund

### ■ **Informationsveranstaltung für niedergelassene Ärzte**

Als Mitglied der KVWL bekommen Sie von uns hilfreiche Informationen zu den Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Hygiene, Patientensicherheit, Fortbildungsverpflichtung u.v.m.

**Zielgruppe:** Niedergelassene Ärzte

**Kosten:** kostenfrei  
Mi. 17.9.2014 von 16 bis 19 Uhr, Dortmund oder  
Mi. 19.11.2014 von 16 bis 19 Uhr, Dortmund

### ■ **CIRS-NRW Gipfel (Critical Incident Reporting System)**

CIRS-NRW ist ein online-basiertes Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. Der Schlüssel zur Verbesserung der Patientensicherheit liegt in der Entwicklung einer konsequenten und konstruktiven Sicherheitskultur. Denn Fehler geschehen überall dort, wo Menschen arbeiten. Ein offener und systematischer Umgang hilft dabei, aus diesen Ereignissen zu lernen.

**Zielgruppe:** Ärzte, MFA, Pflegekräfte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe, Verwaltungsmitarbeiter/-innen

Mi. 19.11.2014 von 14 bis 19 Uhr, Dortmund

**kostenfrei**

### ■ **Medizinisches Risikomanagement für Ärzte in der ambulanten Versorgung**

Im Januar 2014 hat der Gemeinsame Bundesausschuss Mindeststandards zum Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen festgelegt. Sie bekommen u. a. Einblicke in die Themen Sicherheitskultur, Fehlerquellen, Komplikationspotentiale und Schadenereignisse in der ambulanten Versorgung; Instrumente des medizinischen Risikomanagements; Patientenaufklärung und klinische Dokumentation.

**Zielgruppe:** Ärzte, MFA

**Kosten:** 50 Euro/Person  
Mi. 17.9.2014 von 15 bis 19 Uhr, Dortmund

### ■ **Sichere Patientenversorgung durch Teamarbeit und Kommunikation**

Kommunikations-, Koordinations- und Kooperationsmängel begünstigen das Auftreten von Fehlern. Es werden Einflussfaktoren in Verbindung mit dem Thema Patientensicherheit vorgestellt und die kritische Reflexion des eigenen Handelns angeregt, um so konkrete Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

**Zielgruppe:** Ärzte, MFA

**Kosten:** 50 Euro/Person  
Mi. 12.11.2014 von 16 bis 19 Uhr, Dortmund



### **Sie haben Fragen?**

Ihre Ansprechpartnerin:

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

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de)