



Qualitätsbericht 2023

Jederzeit
medizinisch
gut versorgt in
Schleswig-Holstein

Die vollständigen Daten zur Qualitätssicherung in
Schleswig-Holstein finden Sie im Internet:

WWW.KVSH.DE



VORWORT

Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke	3
---	---

QUALITÄTSSICHERUNG – KERNAUFGABE DER KVSH

Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien	4
▪ Zeitliche Entwicklung der Genehmigungsbereiche	5
▪ Ablauf eines Genehmigungsverfahrens sowie Folgeverpflichtungen	6
Die Abteilung Qualitätssicherung	8
▪ Zahlen und Fakten	

QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN

Qualitätssicherungs-Kommissionen	10
▪ Ärztliche Stelle - Nuklearmedizin	12
▪ Ärztliche Stelle - Osteodensitometrie	14
▪ Diagnostische Radiologie	16
▪ Kernspintomographie und MR-Angiographie	18
▪ Akupunktur	20
▪ Arthroskopie	22
▪ Dialyse	24
▪ Koloskopie	26
▪ Onkologie	28
▪ Rhythmusimplantatkontrolle	30
▪ Ultraschall	32
▪ Zervix-Zytologie	34

QUALITÄTSSICHERUNG

Disease Management Programme – DMP Osteoporose	37
QuaMaDi – Qualität in der Mamma-Diagnostik	39
LAG-eQSH – Landesarbeitsgemeinschaft für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung	43
Qualitätsmanagement	45
Qualitätszirkel	46
Fortbildungspflicht	49

#qualitaetssicherungquerbeet

Gut zu wissen	51
---------------------	----

NÜTZLICHES

Hilfreiche Internetseiten	52
Gesetzliche Grundlagen der Qualitätssicherung	53
Impressum	54

Liebe Leserinnen und Leser,

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung ist ein entscheidender Vertrauensvorschuss, auf den Patienten bauen und der unbedingt bleiben muss. Der Qualitätsbericht der KVSH für das Jahr 2023 zeigt, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in unserem Bundesland dieser Erwartungshaltung sogar mehr als gerecht werden. Wer in Schleswig-Holstein zu einem Haus-, Facharzt oder Psychotherapeuten geht, kann sich darauf verlassen, dass er dort eine qualitativ hochwertige Behandlung erhält.



Der Qualitätsbericht dokumentiert wie in den vorherigen Jahren sehr eindrucksvoll, wie umfassend und intensiv Qualitätssicherung im ambulanten Bereich in Schleswig-Holstein gelebt wird. Die KVSH unterzieht dazu rund zwei Drittel aller diagnostischen therapeutischen Leistungen der Vertragsärzte einer besonderen Qualitätssicherung. Der Aufwand für die Praxen ist hoch und keine andere Berufsgruppe erbringt so viele Belege für das Erfüllen strenger Qualitätsanforderungen wie die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Qualitätssicherung wird sich auch in Zukunft kontinuierlich weiterentwickeln. Unsere Praxen verfügen über das nötige Fachwissen und bringen sich auch persönlich immer mehr ein. Das zeigt sich auch darin, dass die Abteilung Qualitätssicherung eine ständig wachsende Zahl an Kommissionen und Arbeitsgruppen für den Nachweis und die Gewährleistung qualifizierter Diagnostik und Therapie verzeichnen kann.

Für dieses unentbehrliche „Sich-Einbringen“ und Mitarbeiten im Sinne einer verantwortungsvollen Selbstverwaltung möchte ich mich deshalb an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bei allen ehrenamtlich tätigen ärztlichen und psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen bedanken.

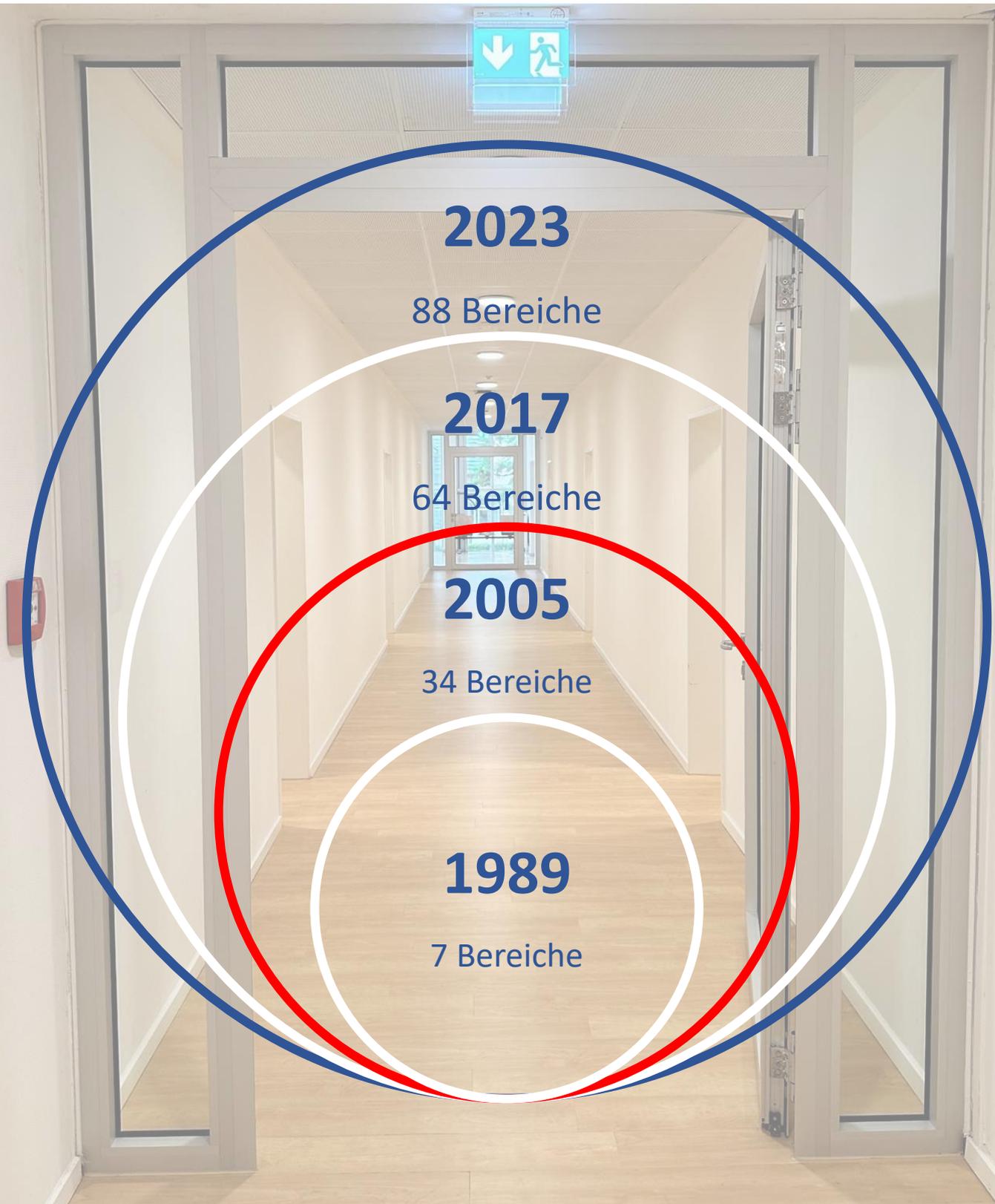
Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH

Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien



Zeitliche Entwicklung der Genehmigungsbereiche

1989 bis 2023



ABLAUF EINES GENEHMIGUNGSVERFAHRENS SOWIE FOLGEVERPFLICHTUNGEN



Antragstellung und Folgeverpflichtungen gehören mittlerweile zum Alltag von Ärzten und Psychotherapeuten. Die unterschiedlichen Anforderungen zur Durchführung und Abrechnung bestimmter Leistungen legen Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien fest.

1. ANTRAGSTELLUNG

ARZTBEOGENE ANFORDERUNGEN

Fachliche Qualifikation:

- Zeugnisse/Bescheinigungen/Urkunden
- Kolloquium
- Präparatebezogene Prüfung
- Fallsammlungsprüfung
- Vorlage von Dokumentationen
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, -konferenzen, -kursen

BETRIEBSSTÄTTENBEZOGENE ANFORDERUNGEN

Apparativ-technische, räumliche, organisatorische und hygienische Anforderungen:

- Schriftliche Nachweise/Erklärungen
- Notwendige Kooperationen
- Gewährleistungserklärungen
- Baupläne
- Hygienepläne

FACHLICHE BEFÄHIGUNG DER MITARBEITENDEN

Aus- und Fortbildungsnachweise, Kooperationsbescheinigungen

2. BESCHIED ÜBER DIE ERTEILUNG EINER GENEHMIGUNG

3. GENEHMIGUNGSERHALT

FOLGEVERPFLICHTUNG ZUR AUFRECHTERHALTUNG EINER GENEHMIGUNG

AUFLAGENPRÜFUNG JE NACH VERTRAGLICHER REGELUNG

Einzelfallprüfung durch Stichproben-/Dokumentationsprüfung, Hygieneprüfung, Frequenzregelung, Fallsammlungsprüfung, Überprüfung der Präparatequalität, Jahresstatistik, kontinuierliche Fortbildung, Qualitätszirkel, Nachweise zur Praxisorganisation, Konstanzprüfungen, Wartungsnachweise, Ringversuche, Überprüfung der Nachweise zur internen und externen Qualitätsprüfung, regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeiter, ggf. Praxisbegehungen bei Beanstandungen, Teilnahme an Fallkonferenzen

EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN FINDEN IN FOLGENDEN BEREICHEN STATT:

Akupunktur, Arthroskopie, Balneophototherapie, Computertomographie, Histopathologie im Hautkrebs-Screening, HIV/Aids, Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom, intravitale Medikamenteneingabe (IVM), Kapselendoskopie des Dünndarms, Koloskopie, konventionelle Röntgendiagnostik, Spezial-Labor, Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom, Magnetresonanz-Angiographie, Magnetresonanz-/Kernspintomographie, Mammographie (kurativ), Mammographie-Screening, Molekulargenetik, Onkologie, PET und PET/CT, photodynamische Therapie am Augenhintergrund, phototherapeutische Keratektomie, Rhythmusimplantat-Kontrolle, Schmerztherapie, substituionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger, Ultraschall, Vakuumbiopsie der Brust, Zytologie der Cervix uteri

Die Abteilung Qualitätssicherung

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung ergeben sich aus dem fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) und den daraus resultierenden Qualitätssicherungs-Richtlinien und -Vereinbarungen.

Mehr als 40 Mitarbeiter in sechs Teams befassen sich in der Abteilung mit allen Fragen rund um die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung. Guter Service für die Mitglieder der KVSH steht dabei an oberster Stelle.

Neben der Bearbeitung von Anträgen zur Durchführung von qualifikationsabhängigen Leistungen ist aber auch die kontinuierliche nachgelagerte Überprüfung der ärztlichen Tätigkeit eine gesetzliche Aufgabe. Hierzu gehören die Überprüfung von Mindestmengen, der Fortbildungsverpflichtungen im fachspezifischen Kontext und der Dokumentationen, soweit vorgeschrieben.



Broschüren zu weiteren Bereichen aus der Reihe PraxisWissen finden Sie unter www.kbv.de

Zahlen und Fakten

Hauptaugenmerk ist in der Abteilung die zeitnahe Bearbeitung der Genehmigungsanträge. In einigen Fällen ist die Teilnahme an einem Kolloquium, also einem Fachgespräch, notwendig.

Im Jahr 2023 sind 3.144 Anträge auf Genehmigung im Rahmen der Qualitätssicherung eingegangen:

- 3.026 Anträge wurden positiv beschieden,
- 118 Anträge wurden – meist aus formalen Gründen – abgelehnt.

Betrachtet man alle arztbezogenen Genehmigungen in Schleswig-Holstein, ergibt sich eine Gesamtzahl von 30.405 (Stand 31.12.2023).

Genauere Auswertungen, sowohl auf die einzelnen Genehmigungsarten, aber auch für die jeweiligen nachgelagerten Überprüfungen werden von der KVSH der KBV gemeldet. Jährlich veröffentlicht diese dann den KBV-Qualitätsbericht, der einen bundesweiten Überblick über die Tätigkeit im Bereich der ambulanten Qualitätssicherung gibt.

Der Qualitätsbericht 2023 (Berichtsjahr 2022) ist vor kurzem erschienen und ist online bei der KBV abrufbar:



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DER KBV-QUALITÄTSBERICHT
IST ONLINE VERFÜGBAR:
www.kbv.de/html/1748.php



QUALITÄTSBERICHT 2023

BERICHTSJAHR
2022

Qualitätssicherungs- Kommissionen

Zur Überprüfung und Wahrung von Qualitätsstandards haben die Kassenärztlichen Vereinigungen Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet. Diese tragen mit Engagement und Fachkompetenz zu dem hohen Qualitätsstandard ambulanter ärztlicher Leistungen bei.

Die Qualitätssicherungskommissionen in Schleswig-Holstein sind überwiegend mit Vertragsärzten besetzt, die vom Vorstand der KVSH berufen werden. Aber auch die Krankenkassen sind in einigen Kommissionen vertreten.

Qualitätssicherungs-Richtlinien sollen die Qualität bei der Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen sichern. Sie legen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen fest, regeln aber auch die Aufgaben der Kommissionen.

Stichprobenprüfungen

Hauptaufgabe einer jeden Kommission ist die Beurteilung von Stichprobenprüfungen. Im Rahmen der Prüfungen werden unter anderem

- Behandlungsdokumentationen beurteilt.
- Indikationen anhand der gesetzlichen Vorgaben geprüft.
- Ultraschallbilder, Röntgenbilder, zytologische und histopathologische Präparate beurteilt

- Ärzte bei festgestellten Qualitätsmängeln beraten. Hierbei werden gemeinsam Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung erörtert – ein sehr wichtiger Beitrag zur Qualitätsförderung.

Die Dokumentationen werden überwiegend nach vier Stufen beurteilt:

- Stufe 1 - ohne Beanstandungen
- Stufe 2 - leichte Beanstandungen (Empfehlungen zu festgestellten Mängeln)
- Stufe 3 - deutliche Beanstandungen (Hinweise zu festgestellten Mängeln; Anforderung von klärenden Unterlagen; Wiederholungsprüfung nach 6 Monaten)
- Stufe 4 - schwerwiegende Beanstandungen (Hinweise zu Mängeln; Wiederholungsprüfung nach 3 Monaten)

Ob Unvollständigkeiten in den Dokumentationen Mängel darstellen, entscheiden die Kommissionen nach den fachlichen Vorgaben in den Vereinbarungen oder im Einzelfall nach Grundsatzbeschlüssen.

Auch stehen der Verwaltung die Kommissionen im Antrags- und Genehmigungsverfahren beratend zur Seite.

Nachweis für Fortbildungen

In manchen Bereichen wird zur Aufrechterhaltung der Genehmigung der Nachweis von Fortbildungen gefordert. Diese sind im Einzelnen in den jeweiligen Richtlinien oder Vereinbarungen definiert.

Konstanzprüfung

Kontinuierliche Überprüfung der eingesetzten Geräte in den Bereichen Ultraschall, Röntgen, Nuklearmedizin und Strahlentherapie.

Kolloquien

Die Durchführung von Kolloquien obliegt ebenfalls den Kommissionen. Hier weist ein Arzt seine fachliche Befähigung nach, um entweder

- gemäß gesetzlicher Bestimmung eine Genehmigung neu zu erwerben oder
- eine bestehende Genehmigung nach festgestellten Mängeln zu behalten.

Kompetenz-Zentrum

Eine Besonderheit im Norden sind gemeinsame Kompetenz-Zentren der Kassenärztlichen Vereinigungen

- Schleswig-Holstein,
- Hamburg und
- Mecklenburg-Vorpommern.

Stichprobenprüfungen für die Bereiche Akupunktur, Intravitreale Injektion (IVM), PDT/PTK und Schmerztherapie werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein und Hamburg vorgenommen.

Des Weiteren gibt es ein Kompetenz-Zentrum Kernspintomographie der Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Die Kommissionen setzen sich aus Vertretern der zwei bzw. drei Bundesländer zusammen. Die Geschäftsführung liegt jeweils im Verantwortungsbereich einer der KVen.

Ärztliche Stelle

Bei der KVSH sind zwei Ärztliche Stellen angesiedelt. Diese führen entsprechend der Strahlenschutzverordnung ebenfalls Qualitätsprüfungen durch.



Ärztliche Stelle Nuklearmedizin

Nuklearmedizin ermöglicht Ärzten die Beurteilung von verschiedenen Stoffwechsel- und Funktionsvorgängen im Organismus. Indikationen zur Durchführung einer Szintigraphie sind zum Beispiel Schilddrüsen-, Knochen-, Herz- und Tumorerkrankungen. Im Rahmen dieser schmerzlosen Untersuchung wird eine radioaktive Substanz verabreicht.

Die Ärztlichen Stellen sind im Auftrag der zuständigen Landesbehörde tätig und steht den Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) beratend zur Seite. Dies gilt auch für den Bereich Nuklearmedizin.

In Schleswig-Holstein werden die Prüfungen im Rahmen des Strahlenschutzes für den niedergelassenen Bereich von der Ärztlichen Stellen bei der KVSH durchgeführt, wohingegen der stationäre Bereich in der Zuständigkeit der Ärztlichen Stellen bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein liegt.

Sachverständigenausschuss

Der Sachverständigenausschuss setzt sich aus drei ärztlichen Mitgliedern und einer Medizinphysik-Expertin zusammen. Die Sitzungen finden ausschließlich in Bad Segeberg statt und werden von Mitarbeitern der Geschäftsstelle begleitet. Bei der Nuklearmedizin besteht zwischen beiden Ärztlichen Stellen eine Personalunion – somit ist der Sachverständigenausschuss in diesem Bereich personell identisch besetzt.

Prüfung

Im Jahr 2023 fanden fünf Sitzungen statt, in denen 13 Ärzte aus acht Standorten überprüft wurden. Hierbei werden die medizinischen Qualitätssicherungsunterlagen von Nuklearmedizinern, die technischen von Medizinphysik-Experten geprüft.

Bewertung

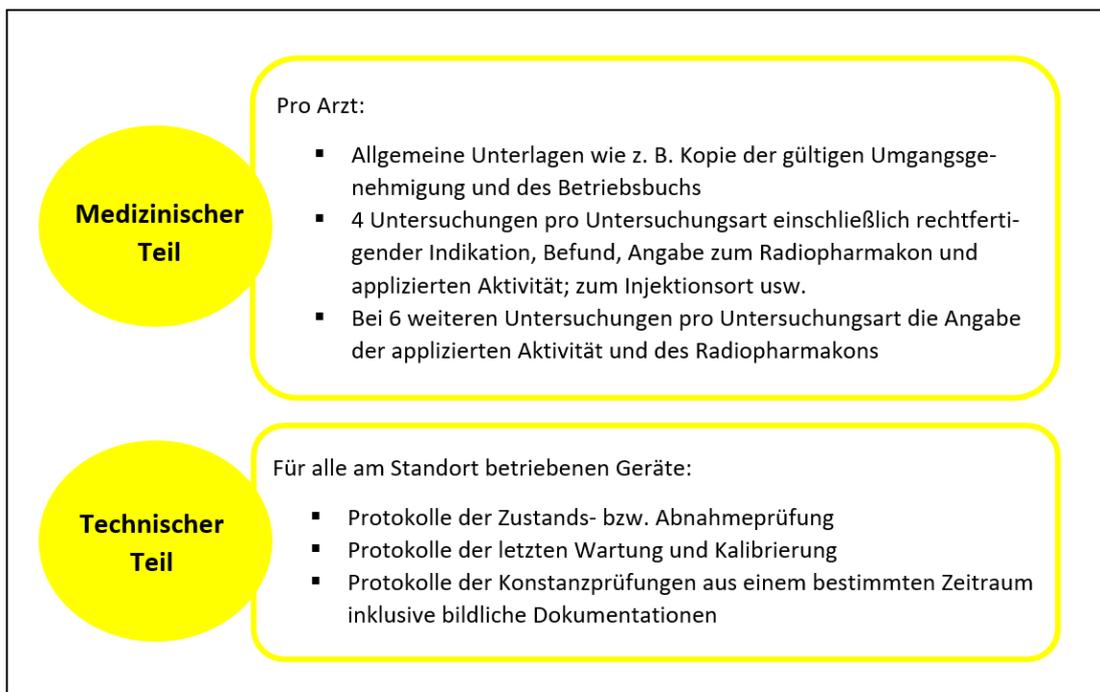
Das einheitliche Bewertungssystem (EBS) stellt die Grundlage für die Beurteilung der eingereichten Unterlagen dar. Dabei ergibt das schlechteste Einzelergebnis die Gesamtbewertung. Nachstehend die Einteilung der Gesamtbewertung:

- Stufe I: keine Beanstandungen
- Stufe II: geringe Beanstandungen
- Stufe III: erhebliche Beanstandungen
- Stufe IV: schwerwiegende Beanstandungen

Dr. med. Susanne Pilgrim, Vorsitzende der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin:

„Qualitätssicherung ist wichtig! Aus Sicht der Patienten, die eine auch unter Strahlenschutzaspekten optimale Behandlung erwarten dürfen. Und auch für den Fachbereich selbst; nur wer gute Qualität abliefern hat im Wettbewerb der Methoden eine Zukunft.“

Was und wie wird geprüft?



Prüfungsergebnisse

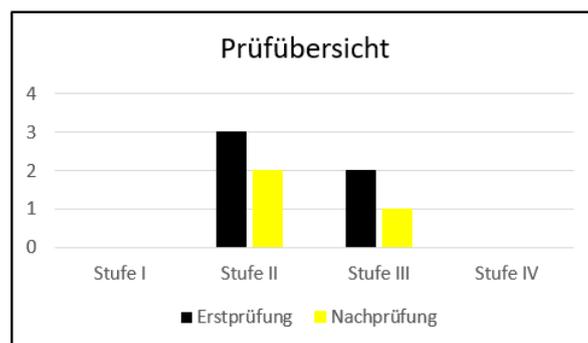
In fünf Sitzungen wurden unter anderem die Einhaltung der diagnostischen Referenzwerte, korrekte Durchführung der Untersuchungen/Therapien und Befundungen sowie die Vollständig- und Richtigkeit der Arbeitsanweisungen (SOP) geprüft.

Im technischen Bereich erfolgte eine Prüfung hinsichtlich der richtigen Durchführung der Abnahme- und Konstanzprüfungen und Vollständigkeit der Dokumentationen.

Technischer Teil

Es wurden insgesamt acht Standorte mit folgendem Ergebnis geprüft:

- Stufe I: 0 Standorte
- Stufe II: 5 Standorte
- Stufe III: 3 Standorte
- Stufe IV: 0 Standorte



Medizinischer Teil

Insgesamt wurden 13 Ärzte mit folgendem Ergebnis geprüft:

- Stufe I: 0 Ärzte
- Stufe II: 11 Ärzte
- Stufe III: 2 Ärzte
- Stufe IV: 0 Ärzte



Ärztliche Stelle Röntgendiagnostik Osteodensitometrie



Bei der Osteodensitometrie wird mittels DXA-Methode mit Röntgenstrahlung die Knochendichte gemessen. Als Standard gelten die Messungen an der Lendenwirbelsäule und der Hüfte.

Die Kommission

Da im Rahmen der Osteodensitometrie keine Röntgenaufnahmen im klassischen Sinne angefertigt werden, sondern anhand der unterschiedlichen Absorption der Röntgenstrahlen durch die verschiedene Knochendichte Messungen durchgeführt werden, erfolgt die Prüfung der Unterlagen in Sondersitzungen. Hierzu wurde im Bereich der Ärztlichen Stelle Röntgendiagnostik eine Arbeitsgruppe, bestehend aus

- 2 Radiologen und
- 2 Orthopäden

gebildet. Im Bereich der Röntgendiagnostik besteht keine Personalunion mit der Ärztlichen Stelle bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Daher stammen die Mitglieder dieser Arbeitsgruppe ausschließlich aus dem Vertragsarztbereich. Begleitet werden die Sitzungen von Mitarbeitern der Ärztlichen Stelle Röntgendiagnostik.

Auch in diesem Bereich stellt das Einheitliche Bewertungssystem (EBS) die Grundlage für die

Beurteilung der eingereichten Unterlagen dar. Dabei ergibt das schlechteste Einzelergebnis die Gesamtbewertung.

Nachstehend die Einteilung der Gesamtbewertung:

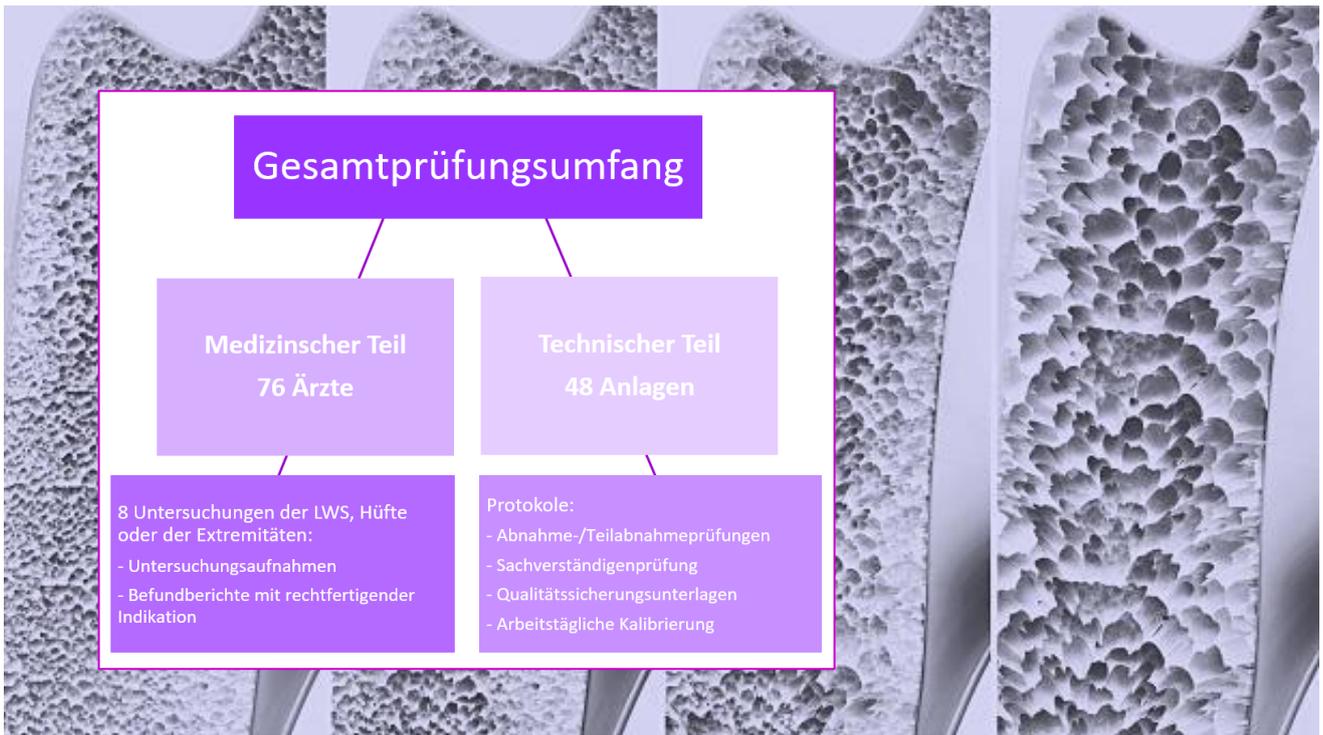
- Stufe I: keine Beanstandungen
- Stufe II: geringe Beanstandungen
- Stufe III: erhebliche Beanstandungen
- Stufe IV: schwerwiegende Beanstandungen

Prüfungen

Die Prüfungen fanden in den Jahren 2022 und 2023 statt, wobei in 2022 die überwiegende Anzahl von Osteodensitometrien und Technik geprüft wurde. Bei den Prüfungen in 2023 fielen im medizinischen Teil vereinzelt Befundungsmängel, nicht nachvollziehbare rechtfertigende Indikationen und inkorrekte Messregionen auf.

Im technischen Teil wurden keine erheblichen Mängel festgestellt.

Prüfungsumfang



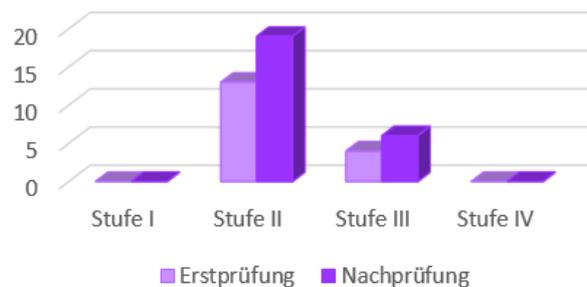
Prüfungsergebnisse 2023

Medizinischer Teil

Insgesamt wurden 42 Ärzte mit folgendem Ergebnis geprüft:

- Stufe I: 0 Ärzte
- Stufe II: 32 Ärzte
- Stufe III: 10 Ärzte
- Stufe IV: 0 Ärzte

Prüfübersicht

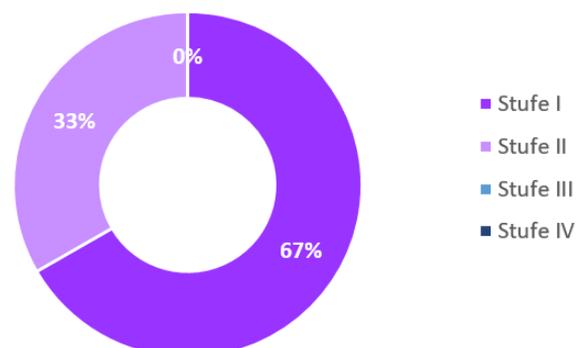


Technischer Teil

Es wurden insgesamt 3 Apparaturen mit folgendem Ergebnis geprüft:

- Stufe I: 2 Apparaturen
- Stufe II: 1 Apparat
- Stufe III: 0 Apparaturen
- Stufe IV: 0 Apparaturen

Erstprüfung und Nachprüfung





Diagnostische Radiologie

Diagnostische Radiologie ist eines der bildgebenden Verfahren, um Diagnosen zu stellen oder abzusichern. Hierzu gehören die Angiographie, Computertomographie (CT) genauso wie die Magnetresonanztomographie (MRT) oder das Röntgen.

Die Kommission

Fünf Fachärzte aus den Bereichen Radiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie, Innere Medizin/Pneumologie und Urologie sowie zwei externe Berater aus den Bereichen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Innere Medizin/Kardiologie bilden die Radiologie-Kommission

Die Kommission überprüft stichprobenartig zweimal im Jahr insgesamt vier Prozent der abrechnenden Ärzte per Zufallsauswahl. Die Überprüfung findet auf Grundlage der schriftlichen (Befundbericht) und bildlichen (Röntgenaufnahmen) Dokumentationen statt.

Liegen bei einem Arzt begründete, ggf. datengestützte Hinweise auf eine unzureichende Qualität im betreffenden Leistungsbereich vor, können anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden.

Die Überprüfung erfolgt auf:

- die fachgerechte Indikationsstellung,

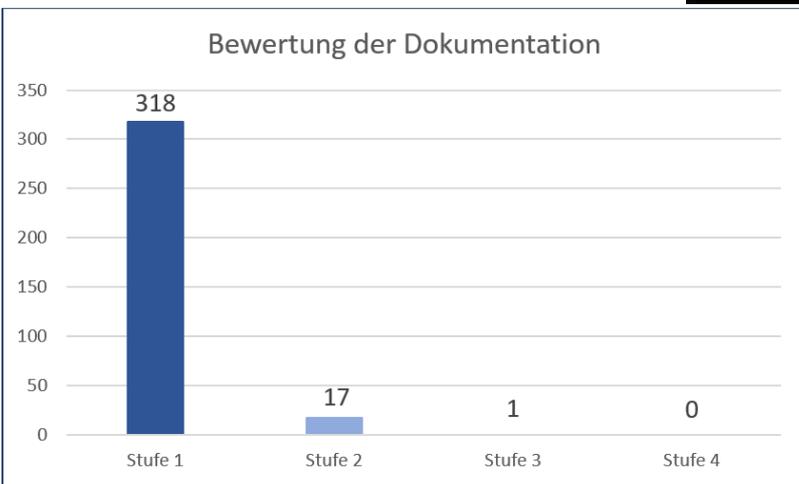
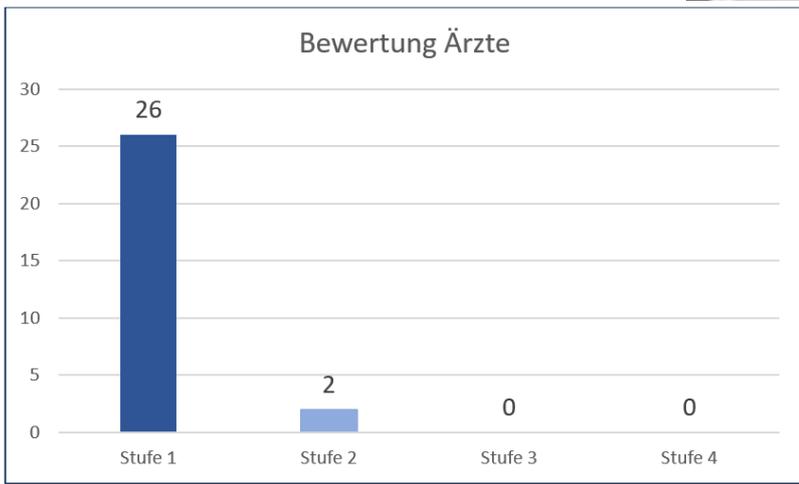
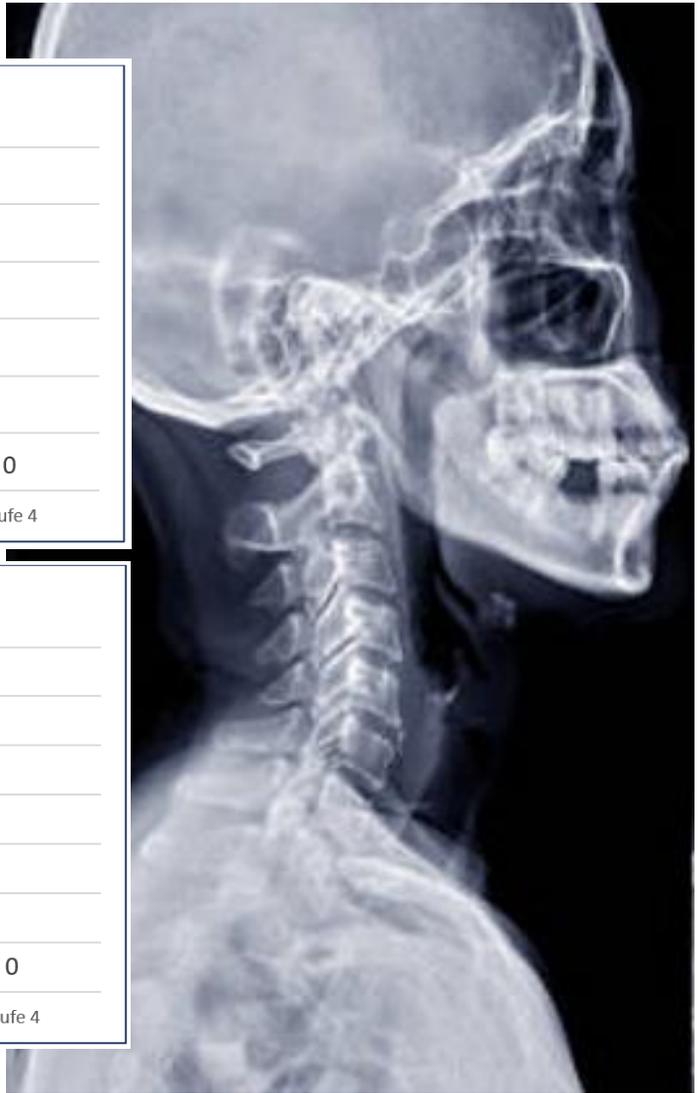
- die fachgerechte Durchführung der Untersuchung,
- die Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformationen (charakteristische Bildmerkmale, wichtige Bilddetails und kritische Strukturen),
- die Schlüssigkeit des Befundberichtes,
- die fachlich und inhaltlich korrekte Kennzeichnung der Röntgenbilder sowie
- die Identifizierbarkeit des Befundberichtes.

Die Bewertung der Stichprobenprüfungen wird in vier Stufen eingeteilt:

- Stufe 1: keine Beanstandungen
- Stufe 2: geringe Beanstandungen
- Stufe 3: erhebliche Beanstandungen
- Stufe 4: schwerwiegende Beanstandungen

Bei einer Bewertung mit der Stufe 3 oder 4 hat eine anlassbezogene Prüfung stattzufinden.

Prüfungsergebnisse



Genehmigungsvoraussetzung

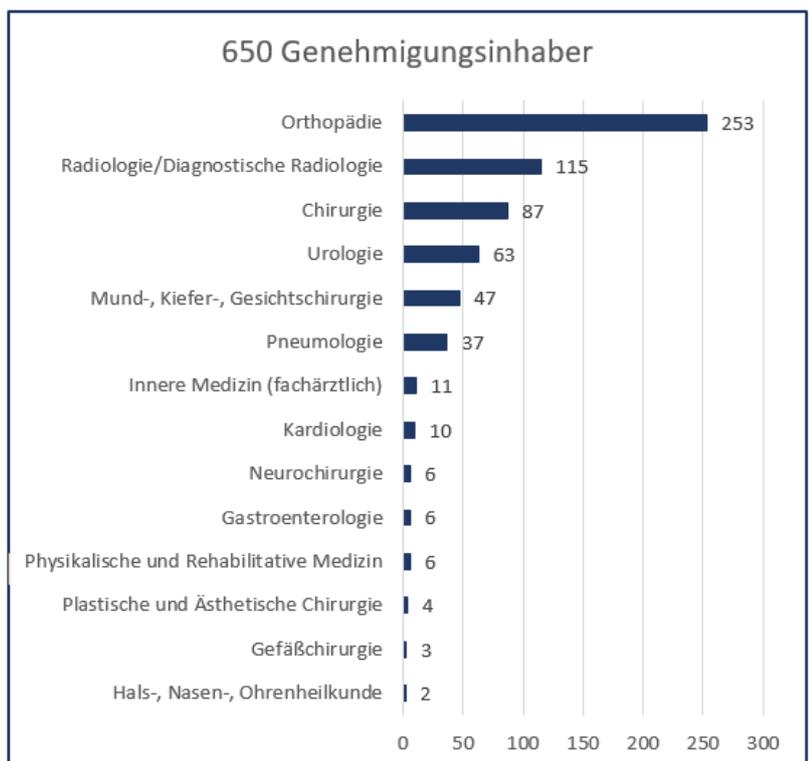
Fachärzte aus den Bereichen Radiologie und Diagnostische Radiologie haben die fachliche Befähigung durch ihre Facharzturkunde nachgewiesen.

Fachärzte mit Weiterbildung „Fachgebietsbezogene Röntgendiagnostik“ erfüllen die Genehmigungsvoraussetzungen mit

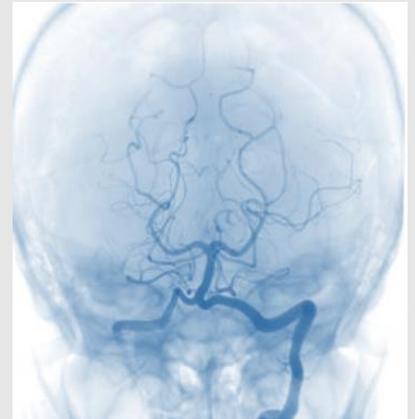
- der Fachkunde *Strahlenschutz* sowie mit
- Zeugnissen, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der fachgebietspezifischen Röntgendiagnostik gemäß Weiterbildungsordnung bestätigen.

Sofern die erworbene Weiterbildung nicht gemäß Weiterbildungsordnung stattgefunden hat, müssen auf Grundlage der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie entsprechende Zeugnisse vorgelegt werden. Zusätzlich muss die fachliche Befähigung durch ein Kolloquium nachgewiesen werden.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 16 Kolloquien durchgeführt. Alle teilnehmenden Ärzte haben dieses Kolloquium bestanden.



Kernspintomographie und MR-Angiographie



Kernspintomographie – kurz auch als MRT oder MR bekannt – ist ein bildgebendes Verfahren zur diagnostischen Darstellung von Gewebe und Organen bezüglich deren Funktion und Struktur.

Die **Magnetresonanztomographie (MR-Angiographie)** wiederum, dient der Darstellung der Blutgefäße. Bei dem bildgebenden Verfahren handelt es sich um detaillierte Schnittbilder in hoher Auflösung.

Die Kommission

Aus dem Interesse einer weiteren Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung, wurde 2014 die Arbeitsgemeinschaft zur Kernspintomographie zwischen den „Nord KVen“ Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg und Schleswig-Holstein gegründet.

Die Kommission besteht aus je einem Radiologen aus den beteiligten KV-Bezirken. Ausrichtungsort der Sitzungen ist die KVSH in Bad Segeberg. Ein Datenaustausch von anfordernden Ärzten und Ergebnismitteilungen findet unter den KVen vor und nach jeder Sitzung statt.

Grundlage ist die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie/QBK-RL. Jährlich werden 20 Prozent der Genehmigungsinhaber im Bereich der MR-Angiographie und vier Prozent der Genehmigungsinhaber im Bereich MRT geprüft. Bewertungsschema ist

im Bereich der MR-Angiographie

- Stufe 1: nachvollziehbar
- Stufe 2: eingeschränkt nachvollziehbar
- Stufe 3: nicht nachvollziehbar

und im Bereich MRT

- Kategorie 1: keine Beanstandungen
- Kategorie 2: geringe Beanstandungen
- Kategorie 3: erhebliche Beanstandungen
- Kategorie 4: schwerwiegende Beanstandungen

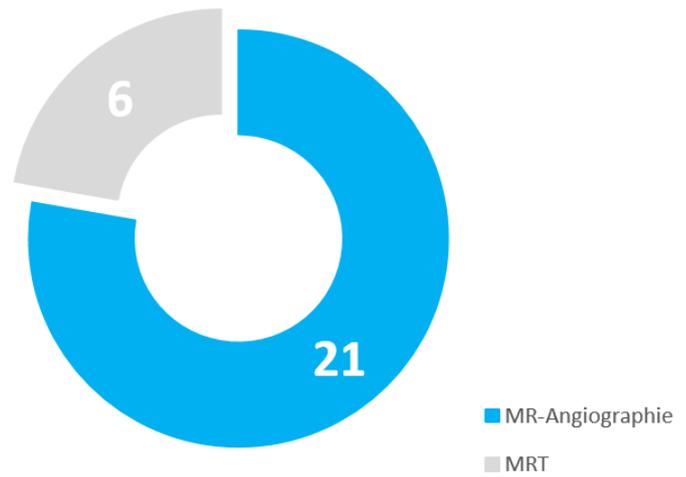
Bewertungen der Stufen 3 und 4 führen zu einer erneuten Prüfung und ggf. einem Beratungsgespräch.

Voraussetzung zur Genehmigungserteilung

Fachärzte für Radiologie können die Genehmigung von MR-Angiographien beantragen und müssen fachliche, als auch apparative Voraussetzungen der QS-Vereinbarung zur MR-Angiographie erfüllen.

Fachärzte für Nuklearmedizin, Diagnostische-, Kinder-, oder Neuroradiologie können mit Nachweis der fachlichen und apparativen Voraussetzungen die Genehmigung für Kernspintomographie erhalten. Näheres regelt die Kernspintomographie-Vereinbarung.

Anzahl
geprüfte
Ärzte

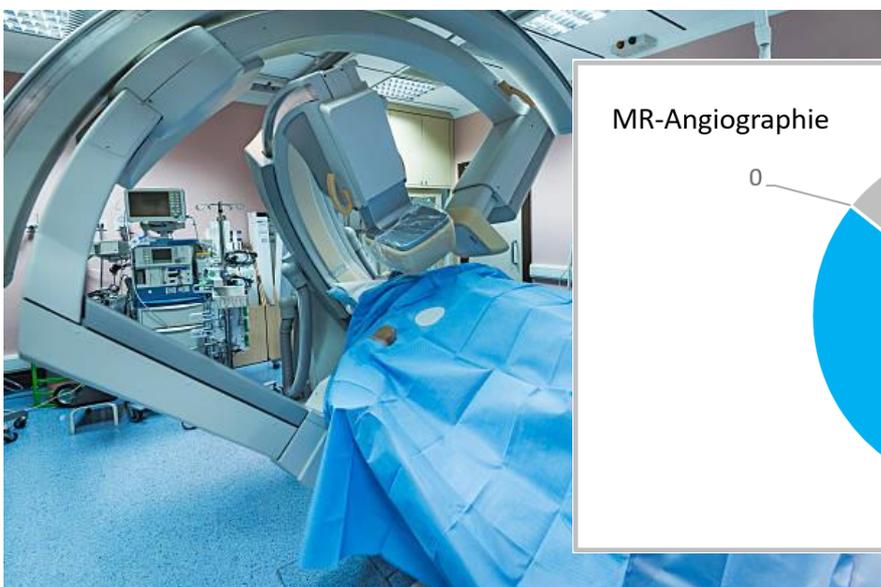


Prüfergebnisse

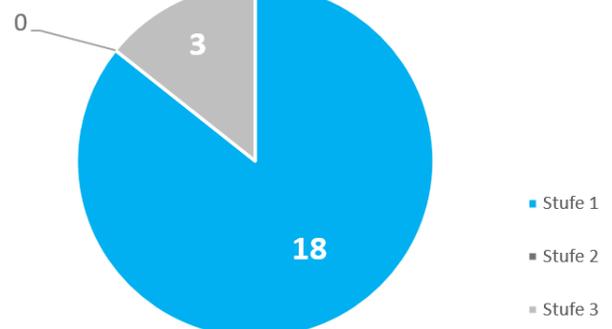


MRT

Alle 6 Ärzte haben
im Jahr 2023 die
Überprüfung mit der
Kategorie 1
abgeschlossen.



MR-Angiographie



Akupunktur



Chronische Schmerzen lindern, dem Körper Entspannung verschaffen – durch das gezielte Einsetzen feiner Nadeln sollen bestimmte Punkte im Körper dahingehend stimuliert werden. Die traditionelle chinesische Behandlungstechnik findet auch bei uns immer mehr Anklang: Im Jahr 2023 waren es 6.311 Patienten, die im Sinne der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur behandelt wurden.

Um Akupunkturen durchführen zu können, sind fachliche, räumliche und apparative Voraussetzungen zu erfüllen. Diese sind festgelegt in der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur. Hierzu zählen unter anderem:

- Nachweis der Zusatz-Weiterbildung „Akupunktur“
- Kenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung
- Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie
- Vorhaltung von separaten, abgeschlossenen Räumen mit Liegen
- Sterile Einmalnadeln

Die Leistungen können bei chronischen Schmerzen an der Lendenwirbelsäule oder in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose durchgeführt werden.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung ist eine regelmäßige Teilnahme (mindestens viermal im Jahr) an Fallkonferenzen bzw. an Qualitätszirkeln zum Thema „chronische Schmerzen“ zu erfüllen.

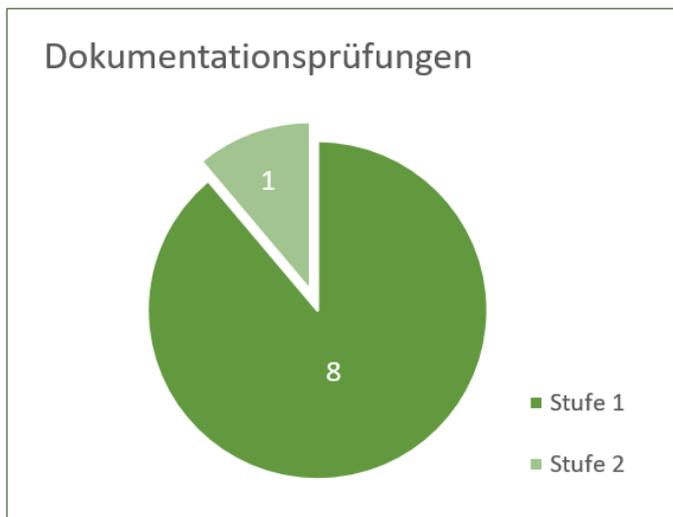
Die Kommission

Die Überprüfung der Dokumentationen wird vom Kompetenz-Zentrum der Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg und Schleswig-Holstein vorgenommen. Aus diesem Grund setzt sich die Akupunktur-Kommission aus jeweils zwei Ärzten aus Hamburg und Schleswig-Holstein zusammen. Die Leitung des Kompetenz-Zentrums liegt bei der KVSH.

Die Kommission überprüft stichprobenartig, ob die rechtlichen Qualitätsanforderungen eingehalten werden. Hierzu werden einmal im Jahr per Zufallsauswahl von mindestens fünf Prozent der an der QS-Vereinbarung teilnehmenden Ärzte Dokumentationen zu zwölf abgerechneten Fällen und zu 18 abgerechneten Ausnahmefällen (mit bis zu 15 Sitzungen) vorgelegt.

Die Überprüfung der Dokumentation gilt als nicht bestanden, wenn mindestens zehn Prozent der Dokumentationen als unvollständig bzw. als nicht nachvollziehbar beurteilt wurden.

Prüfungsergebnisse

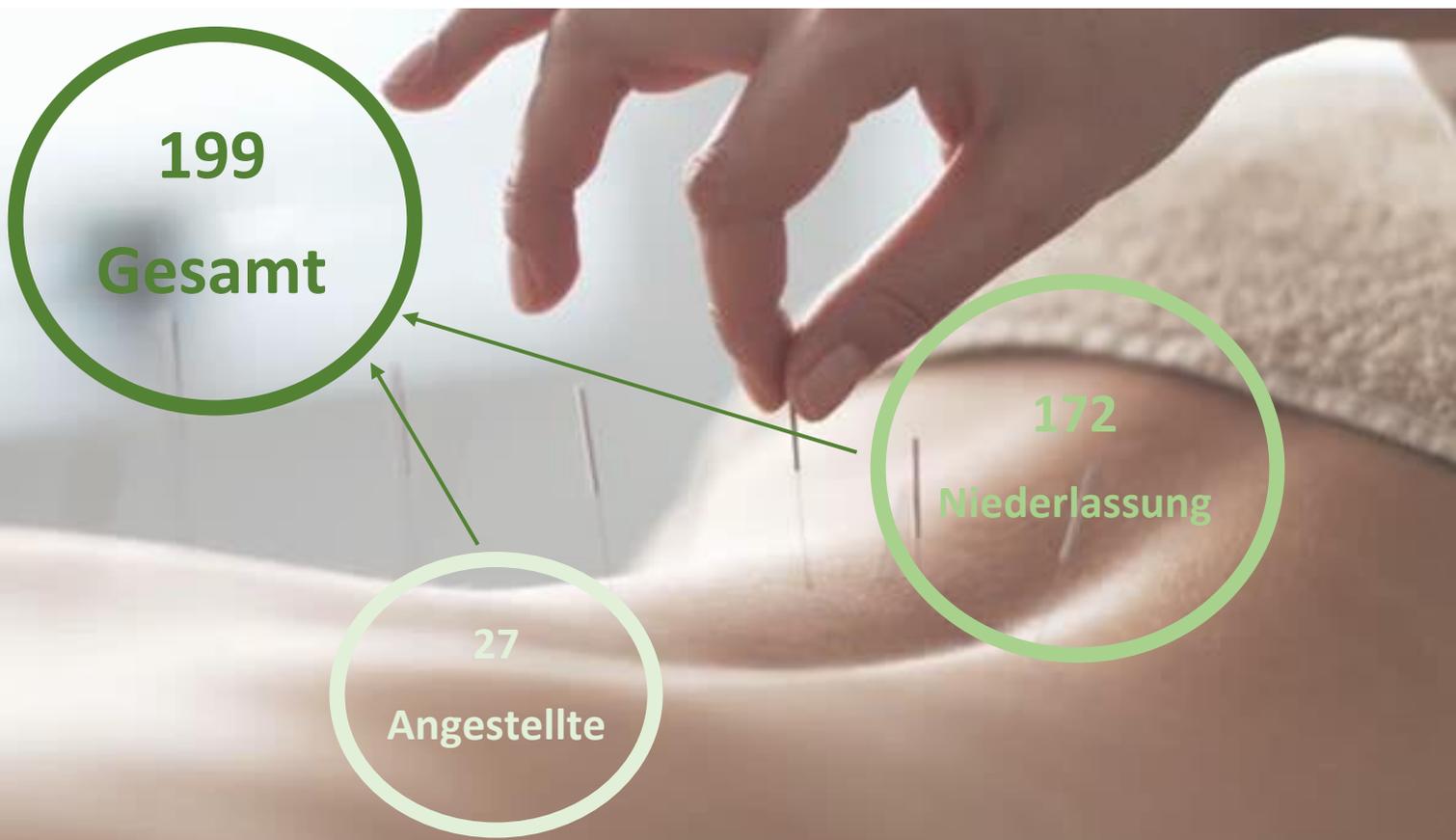


Genehmigungsinhaber

199 Ärzte verfügten zum 31.12.2023 über eine Genehmigung zur Akupunktur.

14 Ärzten musste im Jahr 2023 die Genehmigung widerrufen werden, da sie die Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllt hatten.

Zulassungsstatus der Genehmigungsinhaber



Arthroskopie



Untersuchungen und Behandlungen von Schulter- und Kniegelenk werden mittels Gelenkspiegelung – der Arthroskopie – durchgeführt. Sie ist einer der häufigsten orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Eingriffe, die bei etwa der Hälfte der Patienten ambulant erfolgt.

Genehmigungsvoraussetzung

Neben der fachlichen Qualifikation müssen auch räumliche und apparative Voraussetzungen erfüllt werden, um eine Genehmigung gemäß der Arthroskopie-Vereinbarung und der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren zu erhalten.

Die Kommission

Die Arthroskopie-Kommission besteht aus drei vom Vorstand der KVSH berufenen Fachärzten für

- Orthopädie,
- Orthopädie und Unfallchirurgie und
- Chirurgie,

die die arthroskopischen Leistungen selbst erbringen und abrechnen.

Bei vier Prozent der abrechnenden Genehmigungsinhabern werden zwölf Knie- bzw. Schultergelenksarthroskopien für die zufallsgesteuerte sowie anlassbezogene Stichprobenprüfung angefordert.

Die anlassbezogene Prüfung betrifft ausschließlich

Ärzte, die erstmals eine Genehmigung für die Arthroskopie von der KV erhalten haben.

Zur Prüfung werden pseudonymisierte OP-Berichte und die bei der Operation erstellten Bilddokumentationen der Kommission vorgelegt. Die Einzelbewertung erfolgt über eine Punktvergabe – hier können maximal 20 Punkte pro Fall vergeben werden:

- Keine Beanstandungen: 18-20 Punkte
- Geringfügige Beanstandungen: 15-17 Punkte
- Erhebliche Beanstandungen: 10-14 Punkte
- Schwerwiegende Beanstandungen: 0-9 Punkte

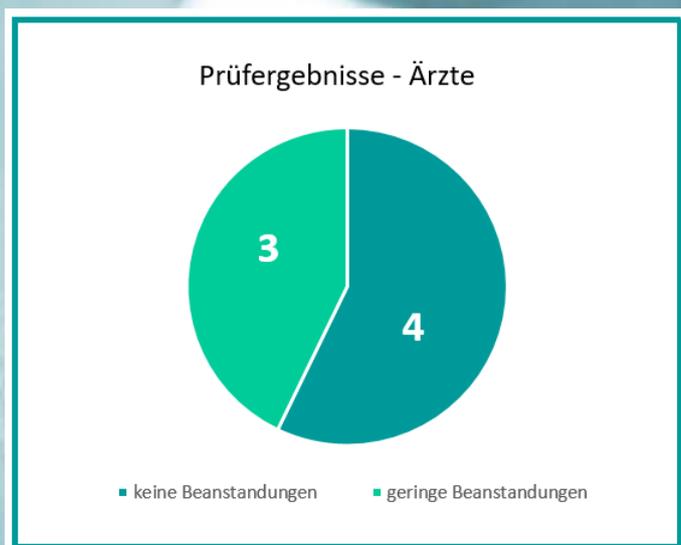
Bei Mängeln, die zu einer vermeidbaren erheblichen Gefährdung der Gesundheit oder einer Gefährdung des Lebens des Patienten geführt haben, ist eine Abstufung der Einzelbewertung auf „schwerwiegende Beanstandungen“ vorzunehmen.

Aus den zwölf Einzelbewertungen wird die Gesamtbewertung gebildet.

Erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen führen zur Wiederholungsprüfung und/oder Kolloquium. Ob eine Genehmigung fortbestehen kann, hängt vom Ergebnis der Wiederholungsprüfung bzw. vom Kolloquium ab.

Im Jahr 2023 hat in Bad Segeberg eine Kommissions-Sitzung stattgefunden, in der sieben Ärzte mit insgesamt 84 Patientendokumentationen geprüft wurden.

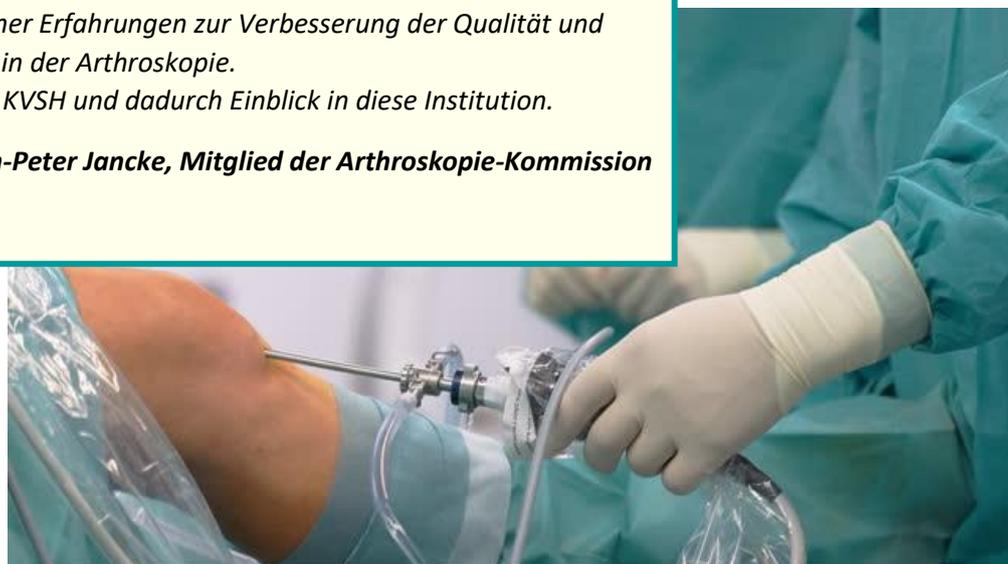
Prüfergebnisse



Vier Gründe zur Kommissions-Mitarbeit:

1. *Unterstützen der arthroskopisch tätigen Kollegen in der Qualitätssicherung.*
2. *Kollegialer Austausch innerhalb der Kommission und mit den arthroskopisch tätigen Ärzten.*
3. *Einbringen eigener Erfahrungen zur Verbesserung der Qualität und Dokumentation in der Arthroskopie.*
4. *Mitarbeit in der KVSH und dadurch Einblick in diese Institution.*

Dr. med. Jan-Peter Jancke, Mitglied der Arthroskopie-Kommission



Dialyse

3.854 Patienten waren im Jahr 2023 in Schleswig-Holstein auf die Dialyse angewiesen. Die lebenswichtige Behandlung ist neben einer Nierentransplantation die wichtigste Nierenersatztherapie für Patienten mit Diagnose „Chronisches Nierenversagen“. Durch das Blutreinigungsverfahren werden die geschädigten Nieren in ihrer Funktion unterstützt und befreien den Körper von schädlichen Substanzen und überflüssigem Wasser.



Die Kommission

Die Qualitätssicherungskommission-Dialyse besteht aus drei ärztlichen Mitgliedern, die vom Vorstand der KV berufen werden. Sie berät die KV in fachlichen und medizinischen Fragen und kann zudem auch beauftragt werden, die

- apparativen,
- räumlichen und
- organisatorischen

Gegebenheiten einer Dialysepraxis gemäß den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu überprüfen.

Genehmigungsvoraussetzung

Die Genehmigungsvoraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung von Dialysebehandlungen sind in der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren geregelt. Dies betrifft insbesondere notwendige Kooperationen und Vorgaben bei den einzelnen Dialyseverfahren.

Zusätzlich bedarf es der Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages, für den die Voraussetzungen der Anlage 9.1 BMV-Ä (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) zu prüfen sind.

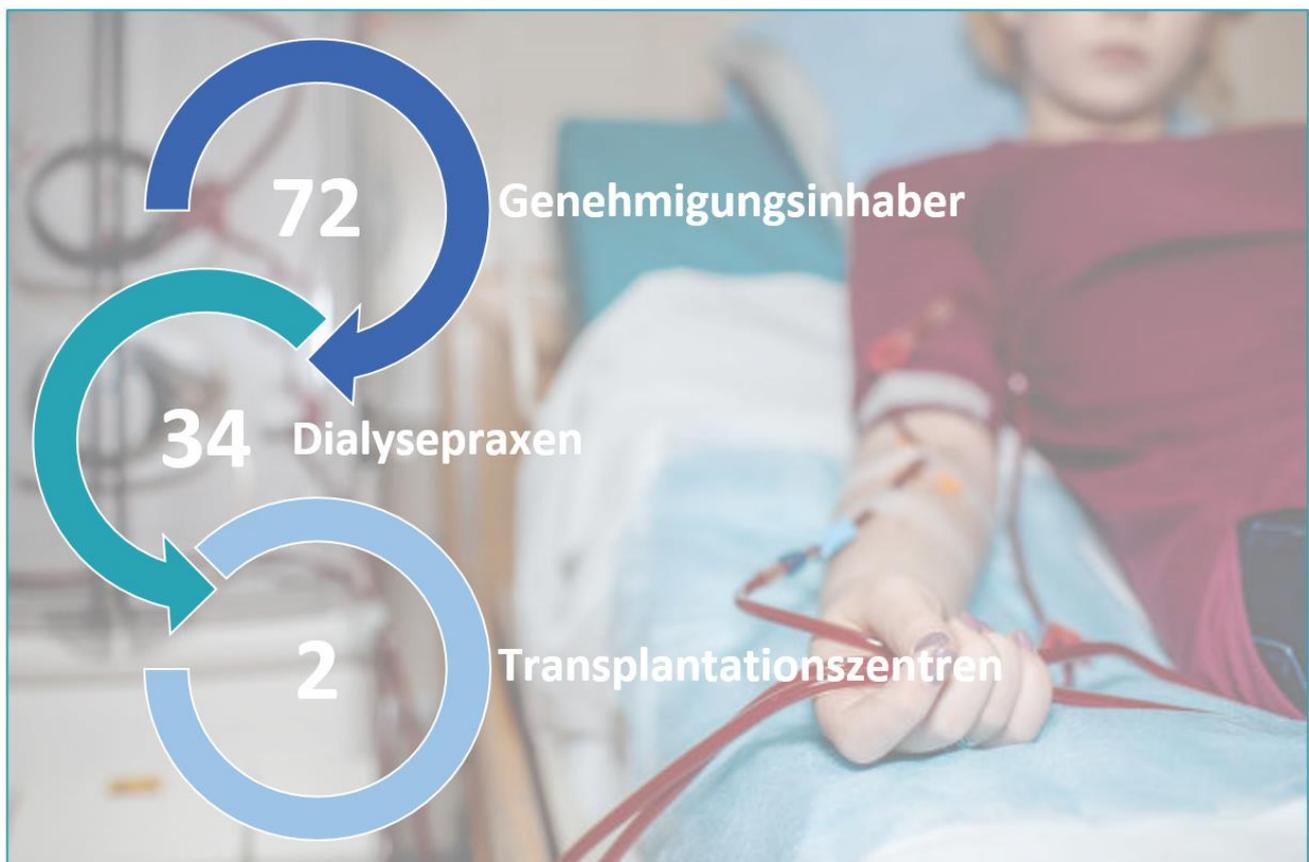
Qualitätsprüfung

Die Qualitätsprüfung erfolgt seit Aufnahme des Verfahrens im Januar 2020 in die Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) über die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG-eQ Schleswig-Holstein).

Genehmigungsvoraussetzung



Genehmigungsinhaber



Koloskopie

Der Ausschluss oder aber auch das rechtzeitige Erkennen von Darmerkrankungen ist das Ziel einer Koloskopie.

Mittels Endoskop wird vom qualifizierten Arzt der Dickdarm eines Patienten untersucht. Auftretende Polypen können während der Untersuchung entfernt werden (Polypektomien).

Die Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchung ist für Männer ab 50 Jahren und für Frauen ab 55 Jahren möglich.



Die Kommission

Vier Ärzte aus dem Fachgebiet Gastroenterologie bilden gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung die Koloskopie-Kommission.

Die Kriterien für die Stichprobenprüfung von Koloskopien und Polypektomien sind im Leitfaden der KVSH – eine Ergänzung zur Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie – geregelt. Hier werden unter anderem die Anforderungen an den Befundbericht sowie an die Bilddokumentation definiert.

Überprüfung der Koloskopien

Im Jahr 2023 traf sich die Kommission einmal in der KVSH zur Überprüfung von 18 Ärzten. Je Arzt wurden die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von

- 20 abgerechneten Koloskopien und
- 5 Polypektomien

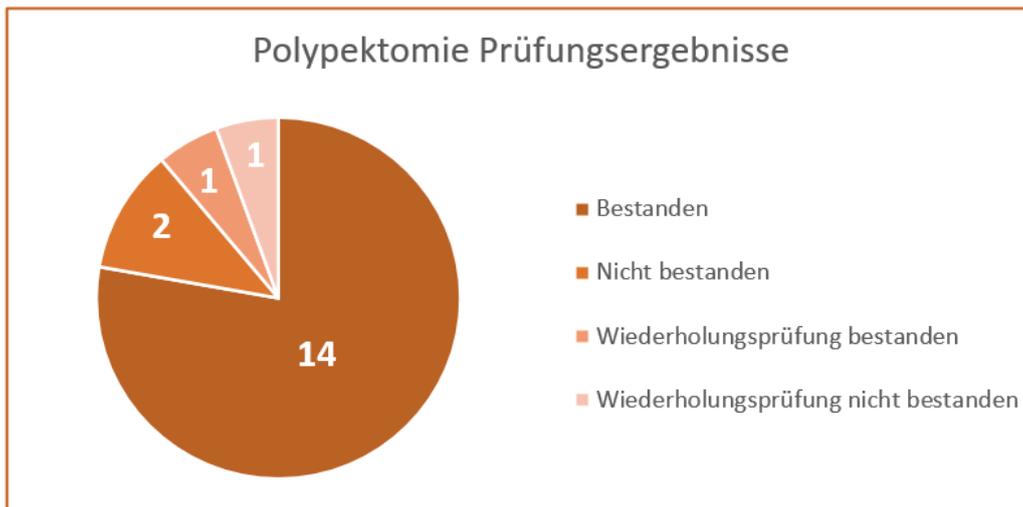
vorgelegt.

Eine Koloskopie gilt als vollständig erbracht, wenn der Arzt in den Dokumentationen die Bauhin'sche Klappe und das Zökum dokumentiert und bildlich

dargestellt hat. Eine erneute Stichprobenprüfung findet nach 24 Monaten statt.

Liegen mehr als zwei fehlerhafte Dokumentationen vor, fordert die KVSH vom Arzt weitere 20 Koloskopien an. Werden weiterhin mehr als zwei Dokumentationen von Koloskopien mit Mängeln bewertet, hat der Arzt die Möglichkeit, nach Ablauf von zwölf Monaten die Dokumentationen von 200 Koloskopien einzureichen.



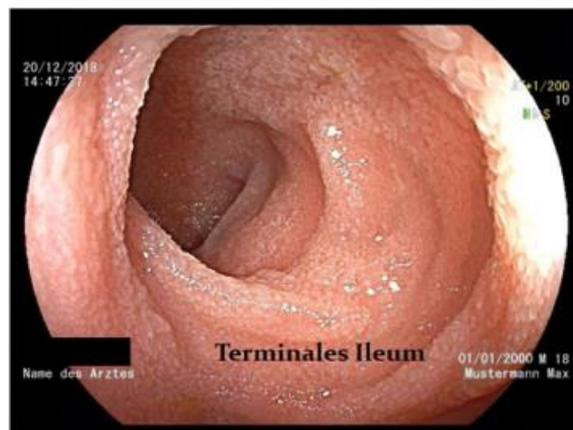
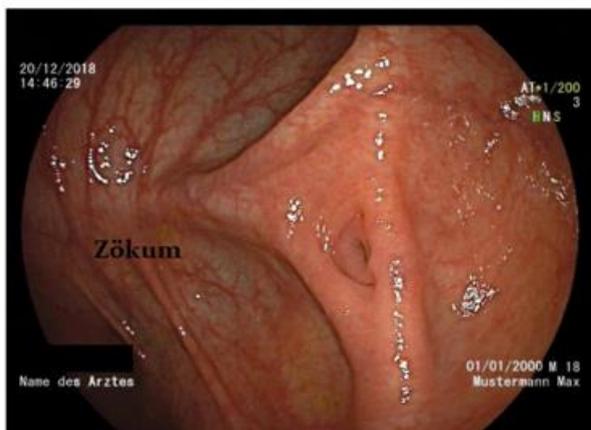


Überprüfung der Polypektomien

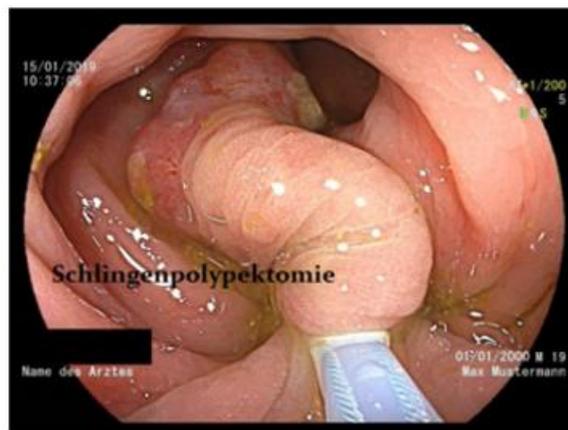
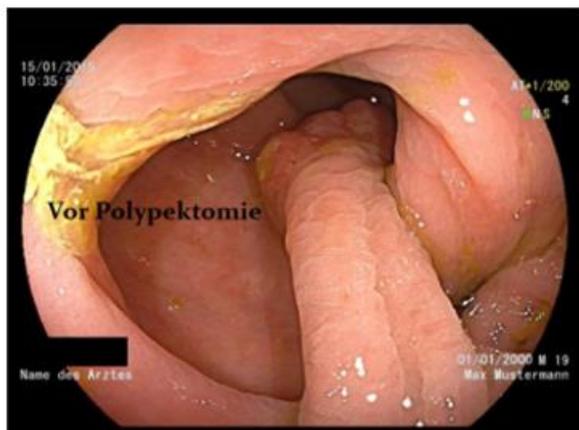
Sofern der Arzt alle angeforderten Polypektomien dokumentiert und bildlich dargestellt hat, gelten diese als erfüllt. Zusätzlich muss der Arzt den Befund einer histologischen Untersuchung vorlegen, die die Entfernung des Polypen bestätigt. Wie schon bei der Koloskopie findet auch bei der Polypektomie eine erneute Stichprobenprüfung nach 24 Monaten statt.

Werden in den Dokumentationen Mängel festgestellt, fordert die KVSH vom Arzt zehn weitere Polypektomien an. Bei weiterhin bestehenden Mängeln, wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie widerrufen.

Beispiele für korrekte bildliche Dokumentationen einer totalen Koloskopie



Beispiele für korrekte bildliche Dokumentation einer Polypektomie



Onkologie

Krebskranken Patienten eine wohnortnahe ambulante Behandlung, inklusive gesamtverantwortlicher Durchführung und Koordination, zu ermöglichen, ist die Aufgabe eines onkologisch tätigen Arztes. Eine enge dauerhafte Kooperation mit direkt oder indirekt beteiligten Ärzten sowie einen ständigen Erfahrungsaustausch mit Tumorzentren und einer kontinuierlichen Fortbildung im Bereich der Onkologie, sichern diesen schwer erkrankten Patienten eine bestmögliche Versorgung.

Genehmigungsvoraussetzung

Für die Teilnahme an der onkologischen Versorgung sind fachliche, organisatorische, bauliche und personelle Voraussetzungen vom Arzt zu erfüllen.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung sind jährlich Auflagen, wie

- kontinuierliche Fortbildung für Arzt und Praxispersonal,
- Teilnahme an einer Pharmakotherapieberatung und
- - je nach Fachgruppe - Betreuung von 120 bzw. 50 onkologischen Patienten

nachzuweisen.

Die Kommission

Die Onkologie-Kommission, bestehend aus sechs Ärzten aus den Bereichen

- Hämatologie und Internistische Onkologie,
- Urologie sowie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

prüfen stichprobenartig bei mindestens acht Prozent der abrechnenden Ärzte, ob die Verlaufsdocumentationen den Qualitätsanforderungen gemäß Durchführungsbestimmung der KVSH entsprechen.

Die Beurteilung erfolgt nach drei Bewertungsstufen:

- Stufe 1: vollständig dokumentiert
- Stufe 2: lückenhaft dokumentiert
- Stufe 3: unvollständig dokumentiert

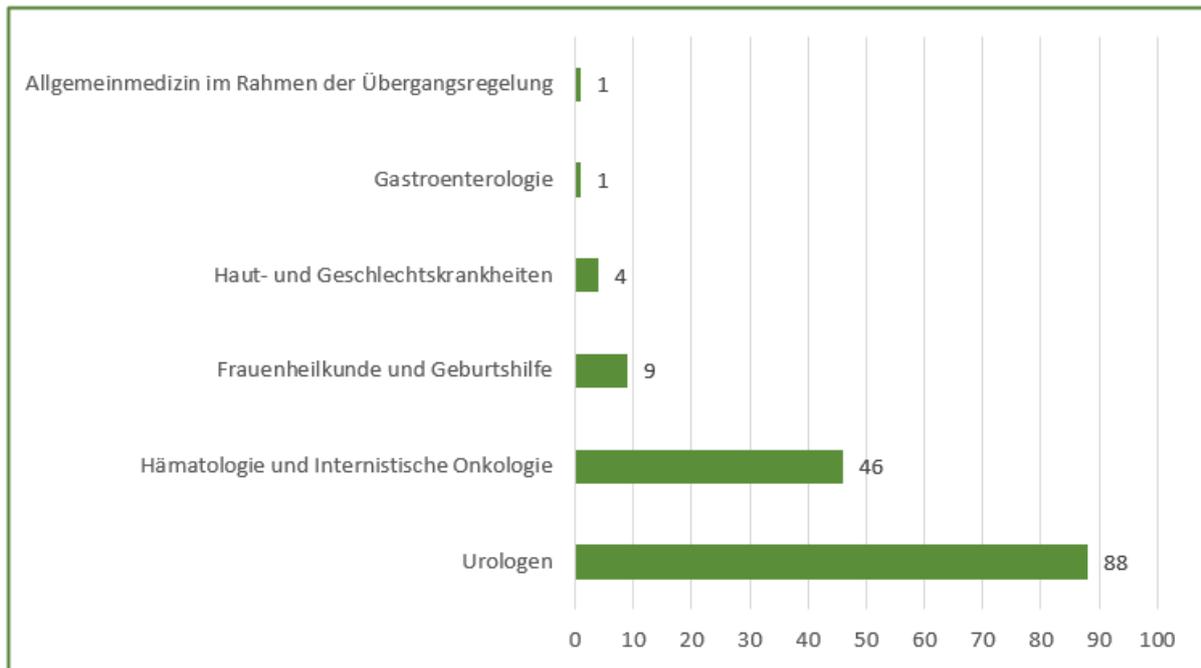
Bei einer Bewertung nach

Stufe 2 erhält der Arzt eine schriftliche Empfehlung zu den festgestellten Mängeln und ggf. ein Beratungsgespräch.

Stufe 3 erfolgt innerhalb von zwölf Monaten eine Wiederholungsprüfung. Werden die Anforderungen weiterhin nicht erfüllt, besteht zum Erhalt der Genehmigung die Möglichkeit, innerhalb von drei Monaten an einem Kolloquium teilzunehmen.

Im Jahr 2023 hat die Kommission zweimal in Bad Segeberg getagt.

Teilnehmende Ärzte 2023



Prüfergebnisse



Rhythmusimplantat- Kontrolle



Rhythmusimplantate, wie Herzschrittmacher oder Defibrillatoren (ICD), und die kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) verhelpen Patienten zu einem regelmäßigen Herzschlag. Die Kontrolle des Implantats durch einen Kardiologen muss regelmäßig erfolgen. Hierbei werden unter anderem der Zustand der Batterie sowie die Funktionsfähigkeit der Elektrode überprüft.

Die Kommission

Die Qualitätssicherungskommission besteht aus fünf von der KV benannten Ärzten aus dem Fachgebiet Kardiologie.

Zur Überprüfung der Vorgaben findet einmal im Jahr eine Stichprobenprüfung statt. Hierfür werden von 15 Prozent der Genehmigungsinhaber die Dokumentationen bzw. Programmausdrucke von 20 Behandlungsfällen angefordert. Diese Unterlagen werden von der Kommission auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit im Hinblick auf patientenadäquate Programmierung überprüft.

Werden mehr als zwei Dokumentationen eines Arztes als unvollständig oder nicht nachvollziehbar beurteilt, wird von der KVSH eine schriftliche Stellungnahme angefordert. Sofern die Auffälligkeiten durch die Stellungnahme nicht behoben werden oder wird die Stellungnahme nicht eingereicht, muss der Arzt zu diesen konkreten Fällen an einem Kolloquium teilnehmen.

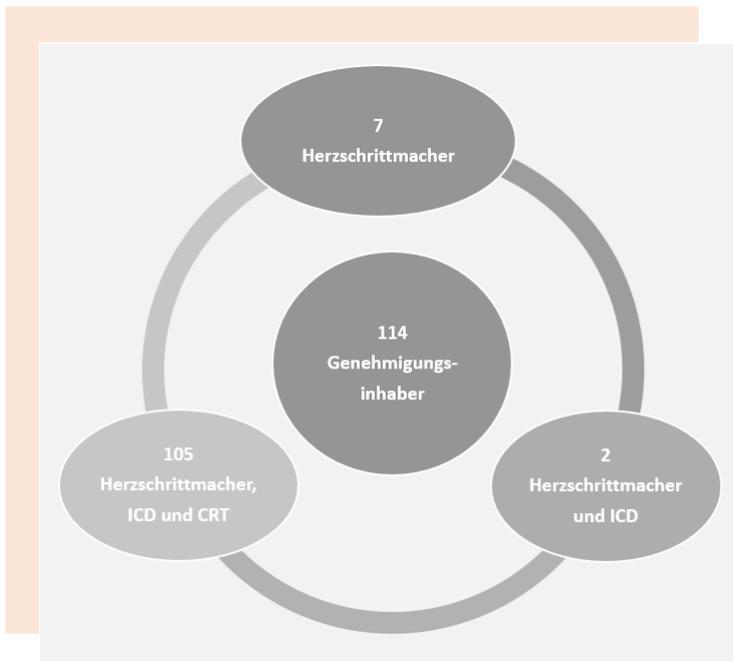
Ob die Genehmigung des Arztes ohne oder mit Auflagen versehen wird oder sogar widerrufen werden muss, hängt von dem Ergebnis des Kolloquiums ab.

Genehmigungsvoraussetzung

Fachärzte aus den Bereichen Kardiologie und Kinderkardiologie können die Genehmigung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle erhalten, sofern sie neben apparativen Voraussetzungen zusätzlich Untersuchungszahlen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nachgewiesen haben.

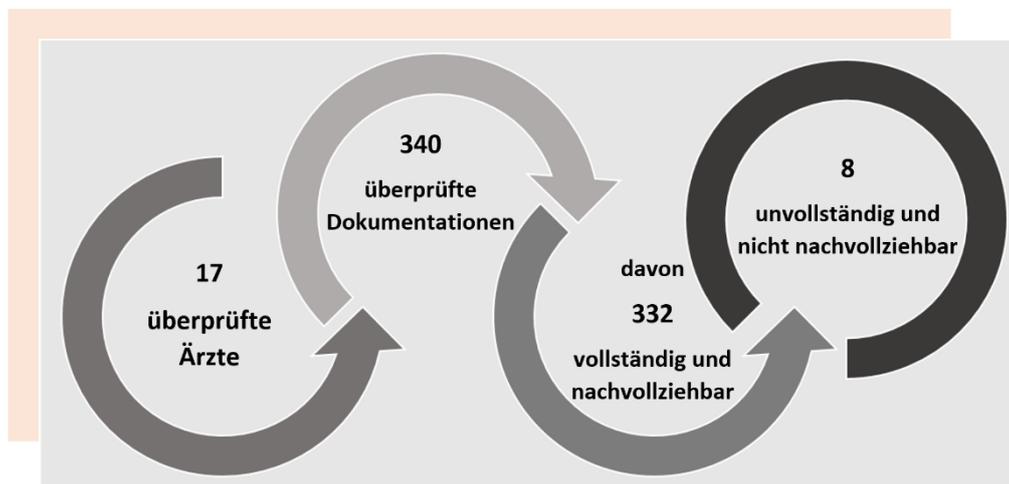
Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung sind neben der Stichprobenprüfung vom Genehmigungsinhaber auch 20 Fortbildungspunkte im Bereich der Kardiologie innerhalb von 24 Monaten vorzuweisen.

Genehmigungsinhaber



Im Jahr 2023 verfügten **114** Ärzte über eine Genehmigung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle.

Prüfergebnisse



Ultraschall

Ob Vergrößerung oder Verkleinerung der Schilddrüse, Steine in der Gallenblase, Meniskusschäden im Knie oder die Entdeckung von Tumoren und Zysten, durch Ultraschall können Organe, Knorpel und Knochen bildlich dargestellt werden. Das Diagnostikverfahren ist für den Patienten nicht nur schmerzfrei, sondern auch risikoarm an Nebenwirkungen.

Die Kommission

Die Ultraschall-Kommission, bestehend aus sechs Mitgliedern verschiedener Fachgebiete, wurden vom Vorstand der KVSH berufen. Bei Bedarf stehen weitere Sachverständige zur Verfügung.

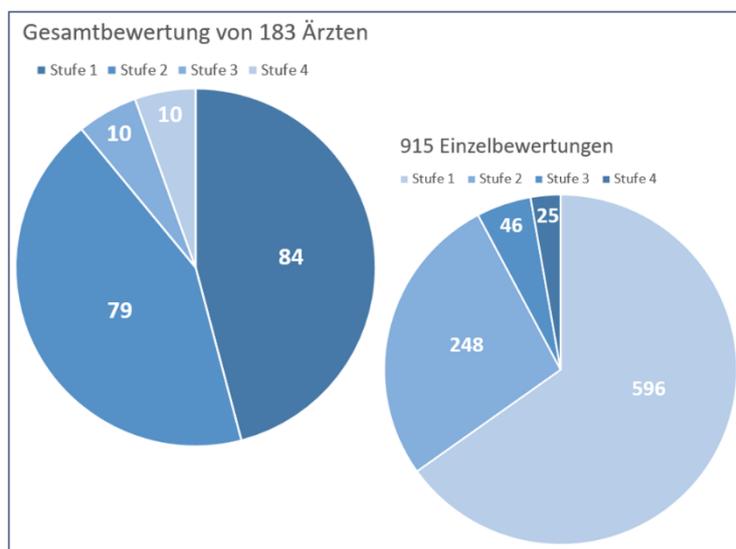
Im Jahr 2023 wurden in fünf Sitzungen die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (**Stichprobenprüfung**) von insgesamt sechs Prozent der Genehmigungsinhaber auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit überprüft. Hierfür werden per Zufallsprinzip fünf Ultraschalluntersuchungen je Arzt angefordert.

Die einzelnen Dokumentationen werden auf der Grundlage des Bewertungsschemas der KBV in die Beurteilungskategorien keine, geringe, erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen eingestuft. Aus den fünf Einzelbewertungen ergibt sich dann die Gesamtbewertung:

- Stufe 1 – keine Beanstandung
- Stufe 2 – geringe Beanstandung
- Stufe 3 – erhebliche Beanstandung
- Stufe 4 – schwerwiegende Beanstandung

Bei einer Gesamtbewertung nach Stufe 3 oder 4 erfolgt innerhalb eines Jahres eine Wiederholungsprüfung mit weiteren fünf abgerechneten Ultraschalluntersuchungen.

Im Jahr 2023 hat die Kommission 915 Dokumentationen von 183 Ärzten überprüft.



Neben der Stichprobenprüfung wird von der Kommission auch die technische Leistungsfähigkeit eines Ultraschallgerätes (**Konstanzprüfung – nur bei B-Modus-Sonden**) regelmäßig kontrolliert.

In Schleswig-Holstein sind das an die 3.000 Ultraschallsysteme, bei denen alle sechs Jahre die technische Bildqualität anhand

- eines Wartungsprotokolls oder
- eines Ultraschallbildes der genehmigten Anwendungsklasse pro Schallkopf

überprüft wird. So soll gesichert werden, dass die Ultraschallsysteme über eine ausreichende diagnostische Sicherheit verfügen.



Entbürokratisierung durch Wartungsprotokoll

Der von Herstellern angebotene Wartungsvertrag für ein Ultraschallsystem hat den Vorteil, dass das Wartungsprotokoll vom Arzt auch zur Konstanzprüfung eingereicht werden kann.

Sofern der Hersteller dem Ultraschallsystem bzw. der Bildqualität eine ausreichende diagnostische Sicherheit bestätigt, gilt die Konstanzprüfung als bestanden. Das Einreichen von Bildmaterial entfällt!

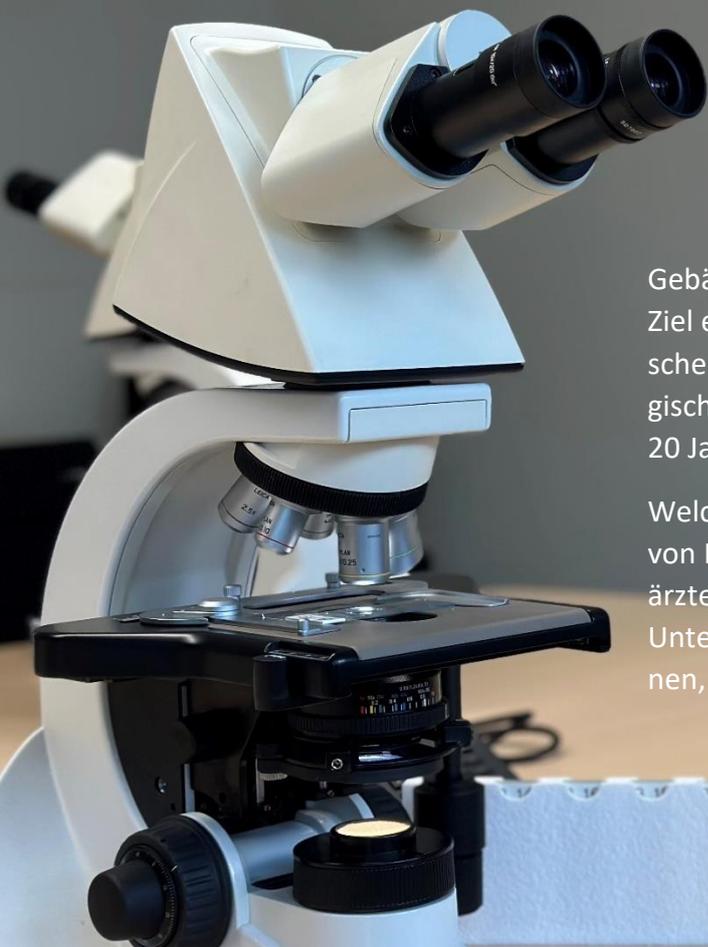
Genehmigungsvoraussetzung

Um eine Genehmigung zur Durchführung von Ultraschall zu erhalten, muss ein Arzt die in der Ultraschall-Vereinbarung festgelegten fachlichen und apparativen Voraussetzungen erfüllen. Die fachliche Befähigung kann – in groben Überschriften – durch drei verschiedene Möglichkeiten nachgewiesen werden:

1. Weiterbildungsrecht
2. Ärztliche Tätigkeit plus Kolloquium
3. Ultraschallkurse plus Kolloquium

Zudem muss bei allen drei Möglichkeiten je nach Anwendungsgebiet nachgewiesen werden, dass vor Antragstellung eine bestimmte Anzahl an Ultraschall-Untersuchungen unter ärztlicher Anleitung durchgeführt wurde. Die geforderten Untersuchungszahlen legt die Ultraschall-Vereinbarung fest.

Im Jahr 2023 hatten **3.241** Ärzte mindestens eine Genehmigung zur Ultraschalldiagnostik.



Zervix-Zytologie

Gebärmutterhalskrebs rechtzeitig erkennen und behandeln, ist das Ziel einer Früherkennungsuntersuchung. Mit Hilfe eines gynäkologischen Abstrichs werden Zellen entnommen und im Labor zytologisch untersucht. Anspruch hierauf haben Frauen ab dem Alter von 20 Jahren – eine Altersobergrenze gibt es nicht.

Welche fachlichen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Fachärzten für Pathologie erfüllt werden müssen, um die zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri durchführen zu können, regelt die Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie.

Die Kommission

Drei Fachärzte für Gynäkologie und ein Facharzt für Pathologie bilden die Zervix-Zytologie-Kommission. Die Aufgaben der Kommission sind unter anderem die Begleitung, Überprüfung und Auswertung folgender Aufgabengebiete, die gleichzeitig auch die Voraussetzungen für die Teilnahme jedes zytologieverantwortlichen Arztes sind:

- Präparateprüfung
- Präparatequalität/ärztliche Dokumentation (Stichprobenprüfung)
- Jahresstatistik
- Präparatebefunder und Fortbildung

Im Jahr 2023 hat die Kommission dreimal in Bad Segeberg getagt. Geprüft wurden

- 7 Ärzte in Bezug auf
- 84 Befunddokumentationen und
- 85 Präparate.

Die Beurteilungen wurden insgesamt als bestanden gewertet.

Grundlage zur Beurteilung der Abstriche, ist die Münchner Nomenklatur III, die der systematischen Einordnung der Abstriche dient.

Zur Verbesserung der Färbung, Dokumentationsangaben und Beurteilung gibt die Kommission auch Hinweise und Empfehlungen.

Über das Mitwirken in der Kommission Zervix-Zytologie:

Die Arbeit in der Kommission bietet für die teilnehmenden Ärzte die Möglichkeit eines professionellen und interdisziplinären Austausches.

Zudem werden Neuerungen der KBV und der KVSH besprochen und die Anwendung bzw. Umsetzung diskutiert.

Die Arbeit in den Kommissions-Sitzungen lässt weitere Rückschlüsse auf die Qualität der eigenen Arbeitsprozesse und Diagnosen zu.

Präparateprüfung

Neben den fachlichen Nachweisen (Gebietsbezeichnung und Zeugnisse über die zytologische Tätigkeit), ist die erfolgreiche Teilnahme an einer Präparateprüfung eine weitere Voraussetzung zur Genehmigungserteilung.

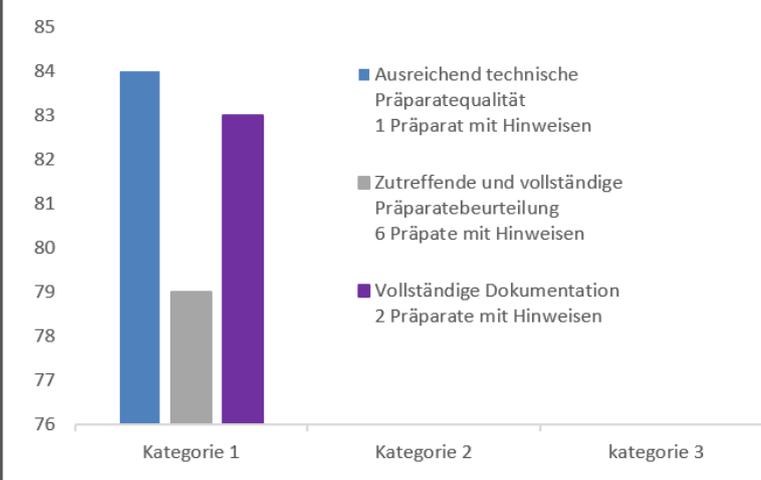
Im Jahr 2023 wurden drei Präparateprüfungen beantragt, mit dem Ergebnis:

- 1 Bestanden
- 1 Nicht bestanden
- 1 Teilnahme wurde abgesagt

Bei Nichtbestehen kann die Prüfung nach drei Monaten wiederholt werden.



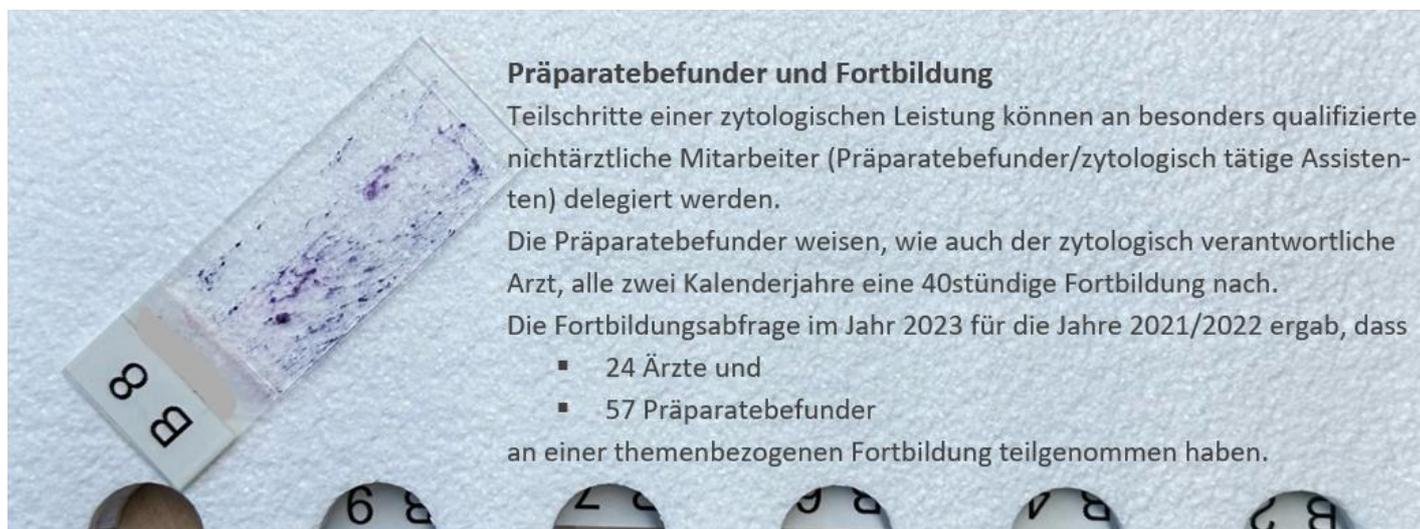
Überprüfung der Präparatequalität und Dokumentation



Jahresstatistik

Alle an der Vereinbarung teilnehmenden Zytologie-Labore erstellen jährlich eine Jahresstatistik, die unter anderem Angaben zur Gesamtzahl der untersuchten Präparate und der Anzahl der nicht verwertbaren Präparate enthält.

Die Datenübertragung erfolgt über das eKVSH Portal. Anschließend überprüft die Kommission die Daten auf Plausibilität. Sofern die Daten vollständig sind, werden sie in elektronischer Form an die KBV übermittelt.



Präparatebefunder und Fortbildung

Teilschritte einer zytologischen Leistung können an besonders qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter (Präparatebefunder/zytologisch tätige Assistenten) delegiert werden.

Die Präparatebefunder weisen, wie auch der zytologisch verantwortliche Arzt, alle zwei Kalenderjahre eine 40stündige Fortbildung nach.

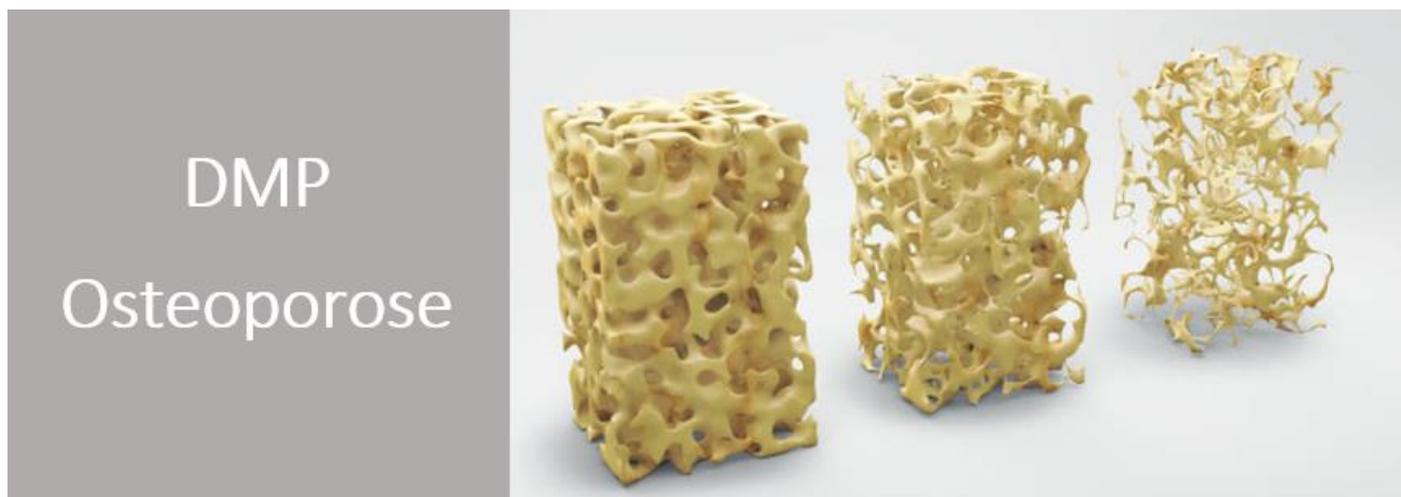
Die Fortbildungsabfrage im Jahr 2023 für die Jahre 2021/2022 ergab, dass

- 24 Ärzte und
- 57 Präparatebefunder

an einer themenbezogenen Fortbildung teilgenommen haben.



Irgendwo in Schleswig-Holstein



DMP Osteoporose

Osteoporose – umgangssprachlich Knochenschwund – ist eine systemische Skeletterkrankung. Durch den Abbau der Knochendichte im Alter steigt die Gefahr von Knochenbrüchen. Bundesweit sind rund sechs Millionen Menschen betroffen, davon circa 80 Prozent Frauen.

Neben den bereits existierenden DMP-Verträgen zu

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma bronchiale
- Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und
- Brustkrebs

wurde am 1. Juli 2023 von der KVSH und den Krankenkassen der DMP-Vertrag zur Osteoporose geschlossen. Damit haben Fachärzte für

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin (Hausarzt)
- Orthopädie sowie
- Orthopädie und Unfallchirurgie

die Möglichkeit, Patienten, bei denen eine medikamentöse behandlungsbedürftige Osteoporose diagnostiziert wurde, in das DMP-Programm einzuschreiben. Im Jahr 2023 haben 367 Ärzte am DMP Osteoporose teilgenommen.

DMP – Disease Management Programme – sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen. Im Vordergrund steht dabei die Förderung einer optimalen Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärzten und Einrichtungen sowie die Gewährleistung einer bestmöglich aufeinander abgestimmten Behandlung für den Patienten. Gemeinsam werden von Arzt und Patient Therapieziele festgelegt, um Krankenhausaufenthalte, Komplikationen und Folgeschäden zu vermeiden.

Teilnahmeerklärung und Abrechnung

Welche Anforderungen die Vertragsärzte und stationären Einrichtungen zur Teilnahme am DMP erfüllen müssen, regeln die einzelnen DMP-Verträge.

Festgelegt sind fachliche, räumliche und personelle Voraussetzungen, die von Praxen bzw. Krankenhäusern erfüllt werden müssen. Nur bei Vorliegen aller Voraussetzungen wird eine Genehmigung durch die KVSH erteilt.

Die Abrechnungsleistungen im DMP werden gesondert vergütet.



Pronstorf



Seit Jahrzehnten verzeichnet Schleswig-Holstein eine der bundesweit höchsten Inzidenzen für das Mamma-karzinom. Diese Entwicklung nahm man bereits im Jahr 2001 zum Anlass, risikobehafteten Frauen eine qualitätsgesicherte Brustkrebsdiagnostik anzubieten.

Was im Rahmen eines Modellprojektes in Schleswig-Holstein analog begann, bewährte sich über viele Jahre und wurde schließlich im Jahr 2020 in ein deutschlandweit einzigartiges digitales System überführt.

Eine fach- und sektorenübergreifende digitale Patientenfallakte machte es nunmehr möglich, dass die bisher per Kurier transportierten Mammographie-Aufnahmen und Befunde via Datenleitung digital übertragen wurden. Eine unabhängige Zweit- oder auch Drittbefundung konnte nun innerhalb kürzester Zeit vorgenommen und somit eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Facharztgruppen

- Gynäkologen
- Radiologen
- Pathologen und
- ermächtigte Ärzte in spezialisierten Brustzentren (Referenzzentren)

gewährleistet werden.

QuaMaDi und die digitale Patientenfallakte wurde damit zu einem zentralen Instrument in der Brustkrebsdiagnostik in Schleswig-Holstein.

Wie funktioniert das?

Die verschlüsselt übermittelten Daten, Bildaufnahmen und Befunde werden über eine IT-gestützte Befund-Plattform zentral bei der KVSH gespeichert und verarbeitet. Die beteiligten Ärzte haben im Rahmen der medizinischen Diagnostik Zugriff auf diese Daten. Nach Fallabschluss werden die Daten zum Zwecke wissenschaftlicher Auswertungen anonymisiert weiterverarbeitet.

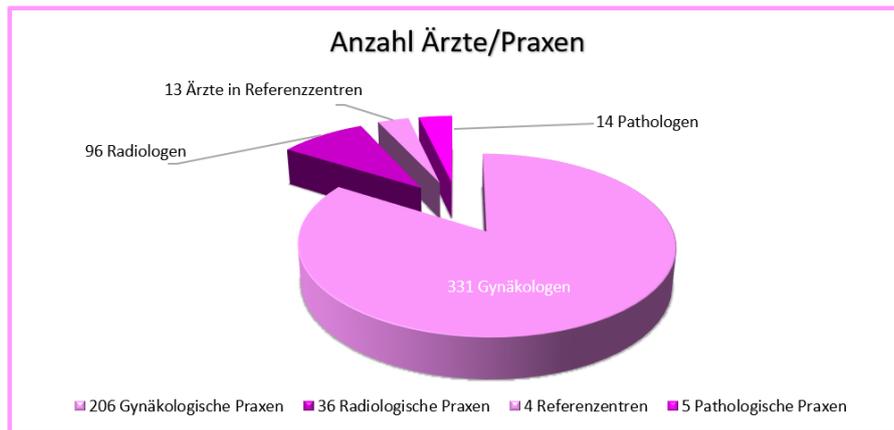
Erfolg Digitalisierung

Schon in der analogen Welt gab QuaMaDi durch das „vier bis sechs Augenprinzip“ höhere Sicherheit in der Diagnosestellung – ein Garant für Qualität, die durch die Digitalisierung nochmals verbessert wurde:

- Ad-hoc-Verfügbarkeit sämtlicher medizinischer Bild- und Befunddaten in allen Stufen des Versorgungsprozesses im Rahmen digitaler Patientenfallakten
- Verbesserung des Informationsflusses teilnehmender Facharztgruppen
- Beschleunigung diagnostischer Prozesse und Entbürokratisierung
- Zentrale und sichere Datenspeicherung

QuaMaDi in Zahlen – Wissenschaftliche Auswertung aus dem Jahr 2021

Von 444 Ärzten aus 243 Praxen wurden QuaMaDi Befundungen vorgenommen. Verglichen mit der Gesamtzahl der in Schleswig-Holstein tätigen Gynäkologen und Radiologen nahmen fast 75 Prozent an QuaMaDi teil.

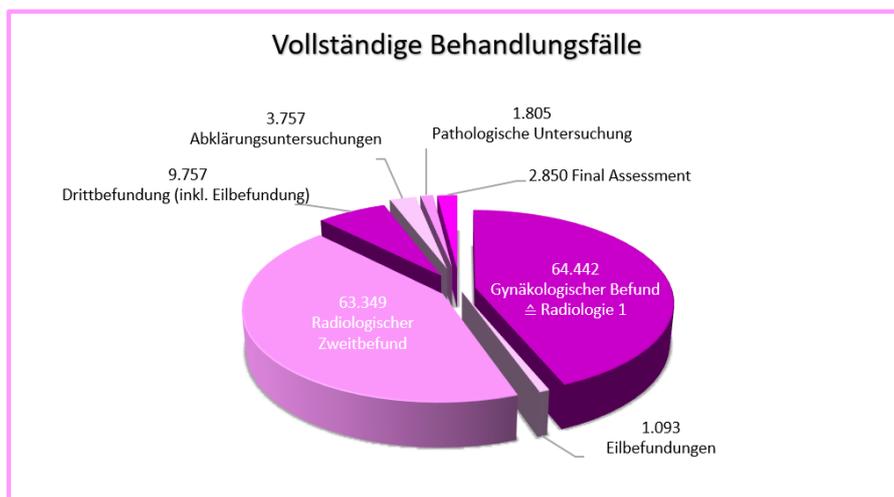


Da Ärzte in mehreren Praxen und Regionen tätig sein können, muss die berichtete Anzahl nicht summentreu sein.

76,1 Prozent aller Mammographien wurden im Rahmen von QuaMaDi erbracht.

Die Grafik zeigt die Anzahl aller durchgeführten Untersuchungen und Befundungen vollständiger Behandlungsfälle, das heißt von der Gynäkologie über Abklärungsuntersuchung bis hin zum Fallabschluss.

Dabei haben von 64.442 Patientinnen mit gynäkologischer Befundung und radiologischer Erstbefundung 63.349 eine radiologische Zweitbefundung und 9.757 Patientinnen eine Drittbefundung (inklusive Eilbefundung) erhalten.

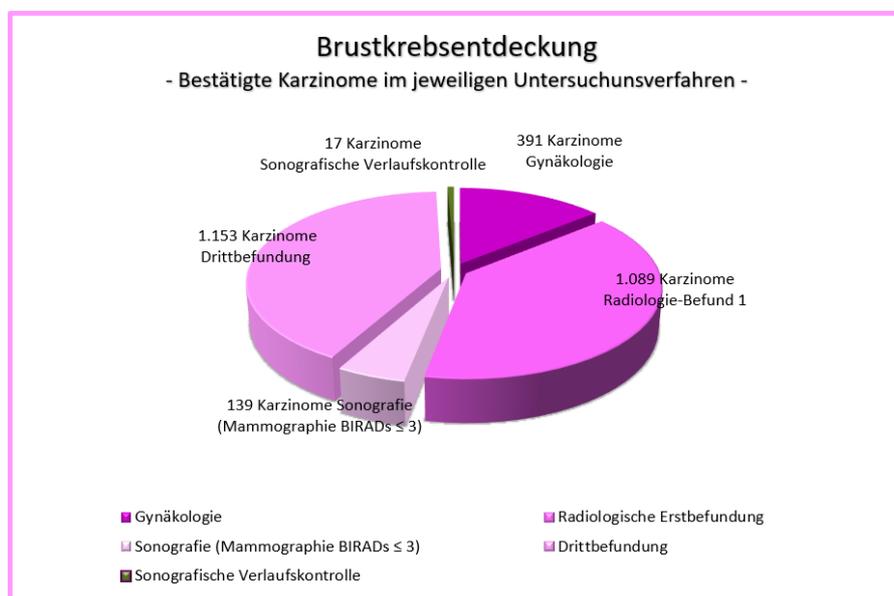


Bei den Abklärungsuntersuchungen sind mehrere Fälle pro Patientin möglich.

Ein Ziel der Digitalisierung, die Diagnostikprozesse weiter zu beschleunigen, wurde erreicht.

Von insgesamt 64.442 Fällen wurde bei

- 1.154 Fällen ein maligner Befund diagnostiziert. Dies entspricht einer Brustkrebsdeckungsrate von 1,79 Prozent.
- 8.038 Fällen, in denen Erst- und Zweitbefunder unterschiedlicher Meinung waren, wurde bei 191 Fällen ein Karzinom als Endbefund festgestellt.



Teilnehmende Ärzte über QuaMaDi

Doris Scharrel, Frauenärztin/Naturheilverfahren Berufsverband der Frauenärzte e.V. Landesvorsitz Schleswig-Holstein



QuaMaDi als indikationsbezogene Mamma-Diagnostik für Frauen in Schleswig-Holstein zeigt seit Jahren, dass ein strukturierter Diagnostikprozess hilft, Brustkrebs in frühen Tumorstadien zu entdecken. Damit kann die Mortalitätsrate deutlich gesenkt und den betroffenen Frauen viel Leid bei der Behandlung höherer Tumorstadien erspart werden.

Medizinischer Benefit für die betroffenen Frauen, erfolgreiche Digitalisierung unter Einbindung der beteiligten Fachgruppen, unveränderte Teilnehmerate bei großer Akzeptanz im Praxisalltag sind Motivation, QuaMaDi zu erhalten und weiterzuentwickeln. Zu wünschen ist, dass man eine endgültige Vertragskonstellation findet. Die Finanzierung von QuaMaDi durch die Kostenträger sollte nicht immer wieder unter Beweis gestellt werden müssen.

Prof. Dr. Karl Werner Fritz Schäfer, Leiter Mammazentrum und Referenzzentrum, UKSH Campus Kiel



QuaMaDi ist seit über 20 Jahren ein ausgesprochen wertvoller und elementarer Bestandteil in der Versorgung von Frauen mit einem erhöhten Risiko für Brustkrebs.

Die von Beginn an implementierte Qualitätssicherung ist wegweisend gewesen und das Programm führt zu einem nachgewiesenen Überlebensvorteil für die Frauen, die sich für QuaMaDi entscheiden.

Für die Zukunft ist QuaMaDi bundesweit wünschenswert, damit auch allen Frauen, die mit dem nationalen Mammographie-Screening nicht ausreichend versorgt sind, eine zügige und risikoadaptierte qualitätsgesicherte Mammadiagnostik angeboten werden kann.

QuaMaDi...

...ist derzeit ein bis Ende 2024 befristetes Modellvorhaben, eine dauerhafte Fortführung wird angestrebt.

...ist eine genehmigungspflichtige Leistung. Die Teilnahme ist an fachliche und apparative Voraussetzungen gebunden.

...teilnahmeberechtigte Facharztgruppen:

- Gynäkologen,
- Radiologen,
- Pathologen und
- ermächtigte Ärzte.

Weitere Informationen rund um QuaMaDi finden Sie auf unserer Homepage www.kvsh.de

Die Veröffentlichung des Jahresberichts 2022 wird Mitte 2024 erwartet.





Westerhever

LAG-eQSH – die Stelle für datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein

Die Landesarbeitsgemeinschaft für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein (LAG-eQSH) wurde 2018 von den schleswig-holsteinischen Partnern der Selbstverwaltung Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH), Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV SH) sowie den Kassen und Kassenverbänden des Landes auf Grundlage der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gegründet.

Für die operative Umsetzung der Aufgaben nach DeQS-RL hat die LAG-eQSH eine Geschäftsstelle eingerichtet, die gegenüber den Gesellschaftern und Leistungserbringern eine neutrale und eigenständige Position einnimmt und ihren Sitz in Bad Segeberg hat. Sie ist Dreh- und Angelpunkt für die datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein und unter anderem Ansprechpartner für alle Leistungserbringer, die zur QS-Dokumentation nach DeQS-RL verpflichtet sind.

Die LAG-eQSH ist zuständig für die derzeit 13 landesbezogenen Qualitätssicherungsverfahren der DeQS-RL:

QS-Verfahren nach DeQS-RL (landesbezogen)	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*	Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*	Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
Cholezystektomie (QS CHE)	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)
Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) Modul Dialyse*	Perinatalmedizin (QS PM)
Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)	Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)
Mammachirurgie (QS MC)	* ambulante Leistungserbringer sind im Verfahren dokumentationspflichtig

In den Verfahren mit Einbindung ambulanter Leistungserbringer waren im Erfassungsjahr 2022 (Auswertungsjahr 2023) insgesamt rund 150 ambulante Einrichtungen dokumentationspflichtig.

Einrichtungen, die nach Auswertung der dokumentierten Daten durch das zuständige Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) eine sogenannte rechnerische Auffälligkeit in einem Qualitätsindikator aufweisen, können von der Geschäftsstelle der LAG-eQSH um eine Stellungnahme gebeten werden.

Für die Entscheidung über die Notwendigkeit eines Stellungnahmeverfahrens sind die Fachkommissionen zuständig. In diesen verfahrensspezifisch nach Vorgaben der DeQS-RL besetzten Gremien sind fachlich qualifizierte und erfahrene Ärzt:innen (entsandt je nach Verfahren von KVSH und KGSH), Pflegekräfte oder andere Expert:innen und Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes für die inhaltliche Bewertung der Stellungnahmen zuständig. Sie geben zudem Empfehlungen ab, ob eine qualitätssichernde Maßnahme durchgeführt werden sollte.

Im Stellungnahmeverfahren 2023 zum Erfassungsjahr 2022 hat die Geschäftsstelle in den drei Verfahren mit ambulanter Beteiligung insgesamt elf ambulante Einrichtungen angeschrieben. Keine von diesen wurde nach Sichtung der Stellungnahmen durch die Fachkommissionen als qualitativ auffällig bewertet.

Nähere Informationen zur LAG-eQSH finden Sie unter www.lag-eqsh.de.

QM

Qualitäts- management



Die fachlichen und organisatorischen Abläufe in der Praxis zu gestalten, ist die Aufgabe des Qualitätsmanagements. Die stetige Überprüfung und Optimierung des Qualitätsmanagements kann die Arbeitsabläufe in der Praxis erleichtern und die Zufriedenheit von Mitarbeitern und Patienten erhöhen.

Im Jahr 2023 wurden 139 Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen der QM-Stichprobe über den Stand ihres Qualitätsmanagements in der Praxis befragt. Hierbei wurden alle wesentlichen in der Richtlinie genannten Eckpunkte beleuchtet, um einen Überblick zu erhalten, wie die QM-Richtlinie im Alltag gelebt wird.

Der hierfür verwendete Erhebungsbogen der KBV kann im QM-WebPortal der KBV online ausgefüllt werden. Das Ergebnis ist anschließend direkt einsehbar und kann den Praxen als PDF-Datei übermittelt werden.

Fazit der Stichprobe war, dass das Optimierungspotenzial noch nicht ausgeschöpft wurde. Hier insbesondere

- bei der Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten oder
- in den Bereichen Risiko- und Schmerzmanagement und
- bei Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen.

Positiver wurde das Thema Beschwerde- und Schnittstellenmanagement bewertet.

QM sollte nicht als Last gesehen werden, sondern als Möglichkeit den Praxisalltag effizient und effektiv zu gestalten. Zur Umsetzung bietet die KVSH diverse Seminare an.

Teilnahme

Seit 2004 sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Stichprobe

Alle zwei Jahre erheben die KVen eine Stichprobe von vier Prozent aller vertragsärztlich niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Nähere Informationen zum Thema QM unter www.kvsh.de

QZ

Qualitäts- zirkel



„Qualitätszirkel dienen der Fortbildung durch kritische Überprüfung der eigenen Tätigkeit. Sie ermöglichen Lernprozesse auf der Basis der Erfahrungen der Teilnehmer. Sie sind ein Verfahren zur Qualitätssicherung. Sie dienen der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung durch Weiterqualifizierung und der Modifikation von Strukturen und Abläufen im Praxisalltag.“ so die Grundsätze des Vorstands zur Qualitätszirkelarbeit - ein Verfahren zur Qualitätsförderung.

In der herausfordernden Zeit der Corona-Pandemie haben die Qualitätszirkel nicht immer alle Vorgaben der Grundsätze des Vorstands der KVSH einhalten können. Dies wurde in den vergangenen Jahren auch berücksichtigt. Mit dem Auslaufen aller pandemiebedingten Ausnahmeregelungen auf Bundesebene entfielen auch die regional gewährten Ausnahmen im Bereich der Qualitätszirkel zum 1. April 2023.

Ab diesem Zeitpunkt wurden die Einhaltung der üblichen Regelungen wieder gefordert, denn Qualitätszirkel stellen ein wichtiges Instrument der Fortbildung dar und werden in vielerlei Hinsicht von der KVSH gefördert.

Zukünftig sind unter anderem folgende Kriterien unbedingt zu beachten:

- Dauer des Treffens – mindestens 105 Minuten
- mindestens fünf Teilnehmer aus der vertragsärztlichen Versorgung
- der Moderator muss vertragsärztlich tätig sein
- mindestens vier Treffen pro Jahr

QZ-Moderator

QZ-Moderatoren sind niedergelassene Ärzte oder Psychotherapeuten, die einen QZ leiten und moderieren. Ausgebildet werden diese in einer von der KVSH durchgeführten Moderatorengrundausbildung.

QZ-Tutor

Tutoren sind erfahrene Moderatoren mit einer zusätzlichen Ausbildung, die regelmäßig an Fortbildungen zum Thema QZ teilnehmen. Tutoren unterstützen bei der Aus- und Weiterbildung von QZ-Moderatoren.

Die Moderatoren der Qualitätszirkel erhalten Unterstützung bei ihrer Tätigkeit

- von der KBV in Form von Modulen, wie der Patientenfallkonferenz oder der ambulanten Palliativversorgung.
- von der KVSH durch Veröffentlichung der Qualitätszirkel im Internet, Vermittlung von Tutoren und KVSH-Referenten sowie Moderatorenfortbildungen.



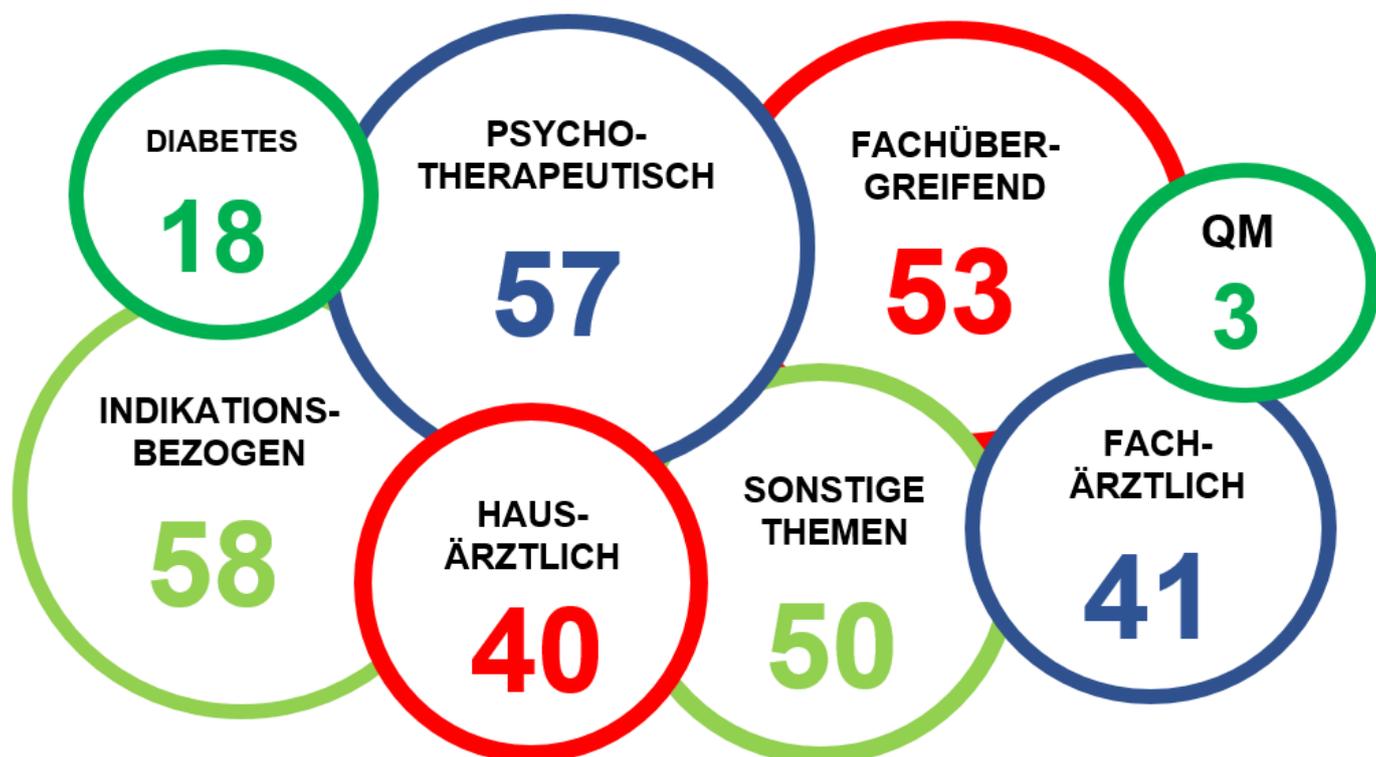
QZ-Landschaft 2023

- 320 Qualitätszirkel
- 277 aktive Moderatoren
- 3.053 Teilnehmer
- 1.397 QZ-Treffen

Achtung!

Die regelmäßige Teilnahme an QZ, z. B. in den Bereichen Akupunktur, DMP, Schmerztherapie oder Hörgeräteversorgung, wird zur Aufrechterhaltung der Genehmigung anerkannt. Im Einzelfall ist die Teilnahme an QZ-Treffen verpflichtend.

QZ-THEMEN in Schleswig-Holstein





Fort- bildungspflicht



250 Fortbildungspunkte müssen innerhalb von fünf Jahren von Ärzten und Psychotherapeuten per Gesetz nachgewiesen werden. Überprüft wird dies von der KV und den Kammern: Die Ärzte- und Psychotherapeutenkammer führen die Fortbildungspunktekonten, die KV berechnet den individuellen Fortbildungszeitraum.

Nicht selten kommt es vor, dass ein ausreichender Punktestand auf dem Fortbildungspunktekonto erreicht wurde, ohne dass die KV hierüber in Kenntnis gesetzt worden ist. In diesen Fällen drohen – unnötigerweise – finanzielle Sanktionen.

Im Jahr 2021 vereinbarten die Körperschaften deshalb für ihre Mitglieder einen erleichterten und digitalisierten Ablauf zum Austausch von Informa-

tionen zur Fortbildungspflicht. Einzige Voraussetzung ist die Zustimmung des Arztes bzw. des Psychotherapeuten zum Datenaustausch zwischen Kammer und KV.

Ohne das Einverständnis obliegt es weiterhin dem Arzt oder Psychotherapeuten, die fristgerechte Meldung über die Erfüllung der Fortbildungspflicht an die KV sicherzustellen.

Digitaler Datenaustausch zwischen KV und Kammer. So geht's:

<p>Ärzte www.akis.aeksh.de</p>	<p>Im Onlineportal AKIS der Ärztekammer Schleswig-Holstein muss in der Gesamtübersicht → Profil → Einwilligung zur Datenweitergabe zugestimmt werden. Sobald die Fortbildungspflicht erreicht wurde, wird die KVSH automatisch informiert.</p>
<p>Psychotherapeuten www.pksh.de</p>	<p>Auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer kann im Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich der Antrag FB-Zertifikat runtergeladen werden. Dem Punkt Datenübermittlung bei Vertragspsychotherapeuten muss zugestimmt werden, wenn die KVSH automatisch über die erfüllte Fortbildungspflicht informiert werden soll.</p>



#qualitätssicherungquerbeet

Ambulantes Operieren

3 Neuerungen zum 01.01.2023

- ✚ Erweiterung des AOP-Kataloges um 208 OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel)
- ✚ G-AEP Kriterien (dienen zur Überprüfung der Angemessenheit stationärer Krankenhausbehandlung) wurden durch Kontextfaktoren ersetzt
- ✚ Die bisherigen Kategorien 1 (ambulant) und 2 (ambulant oder stationär) wurden aufgelöst und in die Kontextfaktoren integriert.

Genehmigungspflichtige Leistungen

Hitliste

Um sich einen Überblick über das Leistungsspektrum verschiedener Fachgruppen verschaffen zu können, findet man unter www.kvsh.de eine Übersicht der häufigsten genehmigungspflichtigen Leistungen je Fachgebiet.

Neben den Leistungen wird auch der prozentuale Anteil der Ärzte mit Genehmigung im Vergleich zur Fachgruppe dargestellt.



Hygiene

Auf dem neuesten Stand

Die dritte Auflage des erstmals im Jahr 2014 erschienenen Leitfadens betrifft hauptsächlich die für Arztpraxen relevanten rechtliche Änderungen, wie

- Impfpflicht gegen Masern,
- das EU-weite Medizinproduktegesetz sowie
- neue Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut.

Der Leitfaden ist ausschließlich digital auf www.kvsh.de erschienen.

KVSH Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Hygiene in der Arztpraxis

ENFLEITFADEN

KVSH Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Außerklinische Intensivpflege – AKI

Übergangsregelung

Um Versorgungsengpässen in der Behandlung von beatmeten und trachealkanülierten Patienten, bei denen die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft erforderlich ist, entgegenzuwirken, darf außerklinische Intensivpflege ausnahmsweise auch ohne Prüfung des Entwöhnungspotenzials verordnet werden, sofern kein qualifizierter Facharzt für eine Potenzialerhebung zur Verfügung steht.

Die Übergangsregelung gilt bis zum 31. Dezember 2024.



Entbürokratisierung

Antragsformulare

Nicht nur die Optik hat sich verändert: ein anwenderfreundlicher Aufbau, der Hinweis, dass keine Originalurkunden und -zeugnisse mehr beizufügen sind sowie mitunter die Zusammenlegung von zwei Bereichen in ein Formular (u. a. Polygraphie und Polysomnographie) – der kritische Blick auf alle Antragsformulare der Qualitätssicherung soll auch die digitale Antragstellung im neuen eKVSH-Portal ermöglichen.

Die Hälfte ist geschafft. Der Rest folgt in 2024.

Computertomographie

Die positiven Prüfergebnisse aus den vergangenen Jahren haben den G-BA dazu bewogen, die Stichprobenprüfung im Bereich Computertomographie (CT) zu beenden. Eine entsprechende Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie ist erfolgt, so dass die Stichprobenprüfung seit Mitte 2023 nicht mehr stattfindet.

Ultraschall

Auch nach Vorschlag der KVSH haben die KBV und der GKV-Spitzenverband vereinbart, dass die Prüfquote der Genehmigungsinhaber im Bereich Ultraschall für die Jahre 2024/2025 von sechs auf vier Prozent reduziert werden soll. Damit wird für Ärzte der zeitliche Aufwand für die Qualitätskontrolle deutlich verringert.

Der vorerst befristete Beschluss ist ein weiterer Schritt in Richtung Entbürokratisierung.

Hilfreiche Internetseiten

www.kvsh.de

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Unter der Rubrik Praxis/Qualität und Fortbildung finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- Genehmigungspflichtige Leistungen mit Richtlinien, Vereinbarungen und EBM-Regelungen sowie Ansprechpartner
- Hygiene und Medizinprodukte
- Qualitätsmanagement
- Qualitätszirkel
- Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
- Ärztliche Stellen

www.kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

- Qualitätsbericht 2022 (mit detaillierten Zahlen zu allen QS-Verfahren)
- QEP
- Hygiene
- Mein Praxis-Check
- Bundesmantelvertrag

www.g-ba.de

Gemeinsamer Bundesausschuss

- Richtlinien
- Beschlüsse

www.rki.de

Robert Koch-Institut (RKI)

Zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet

- der Krankheitsüberwachung und -prävention.
- der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung.

www.iqwig.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

- Bewertung von evidenzbasierten Leitlinien
- Nutzenbewertung von Arzneimitteln
- Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen (DMP)
- Qualitätsgeprüfte Patienteninformationen

www.iqtig.de

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

www.schleswig-holstein.de

Referat Strahlenschutz

- Röntgendiagnostik: Antrag zum Betrieb; Informationen Personendosimetrie, Informationen zur Teleradiologie, usw.
- Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz
- Umgang mit radioaktiven Stoffen, Nuklearmedizin
- Radonberatungsstelle

www.bfs.de

Bundesamt für Strahlenschutz

- Ionisierende Strahlung: Anwendungen in der Medizin, im Alltag und in der Technik; Strahleneinwirkung; Strahlenschutz, usw.

Gesetzliche Grundlagen der Qualitätssicherung

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V

- § 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit
- § 75 Inhalt und Umfang der Sicherstellung
- § 91 Gemeinsamer Bundesausschuss
- § 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- § 95d Fortbildungspflicht
- § 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung
- § 135b Förderung der Qualität durch die Kassenärztliche Vereinigungen
- § 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung
- § 136d Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
- § 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses
- § 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- § 137b Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Institut nach § 137a
- § 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten
- § 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Strahlenschutzgesetz

- § 86 Verordnungsermächtigung zum Schutz von Personen bei der Anwendung ionisierender Strahlung oder radioaktiver Stoffe am Menschen

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

Verantwortlich (V. i. S. d. P.)

Dr. Monika Schliffke,
Vorstandsvorsitzende der KVSH

Redaktion

Astrid Patscha, Jakob Wilder,
André Zwaka

Grafik

Astrid Patscha

Bildquellen

iStock (S. 4, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,
21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 37,
39, 41, 45, 46, 47, 49, 51)
KBV (S. 8, 9, 51)
KVSH, privat

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.