

Ärztliche Qualitätssicherung garantiert eine gute Patientenversorgung

Qualitätsbericht der KV Nordrhein – Hoher Grad an Qualifikationen bei den nordrheinischen Ärztinnen und Ärzten

von **Sigrid Müller**

Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung ist eine originäre Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und wird durch sie ständig weiterentwickelt. Sie dient dazu, die Qualität der medizinischen Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu sichern und zu erhöhen. Dies ist vor allem bei Leistungen gefordert, die besondere Kenntnisse und Erfahrungen verlangen oder hohe Anforderungen an die ärztliche Tätigkeit und die Praxisausstattung stellen. Die KVen garantieren durch ihre ärztlichen Qualitätssicherungsinstanzen ein hohes Qualitätsniveau. Der soeben erschienene dritte Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV) belegt, dass das Niveau der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein noch weiter verbessert werden konnte.

Koloskopie in der ambulanten Versorgung

Wie erfolgreich Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten Patientenversorgung sind, zeigen sehr konkret die qualitätssichernden Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung. So wurden im Jahr 2004 rund 67.000 Koloskopien im Bereich der KV Nordrhein von entsprechend berechtigten Ärzten durchgeführt. Bei 212 von insgesamt rund 23.000 untersuchten Männern wurde ein histologisches

Karzinom befundet, von den rund 39.000 untersuchten Frauen waren 171 an Krebs erkrankt.

Im Jahre 2004 wurden bei den Vorsorgekoloskopien rund 478.000 Polypektomien durchgeführt. Das führte dazu, dass bei rund 30 Prozent der Personen, die diese Vorsorgeleistung in Anspruch genommen haben, Polypen gefunden und entfernt wurden. Polypen im Darm können mit der Zeit in ein malignes Stadium übergehen. Die frühzeitige Entdeckung kann sich günstig auf den Verlauf der Grunderkrankung auswirken, beispielsweise werden Karzinome mitunter frühzeitig erkannt und therapiert.

nern die zweithäufigste durch Krebs hervorgerufene Todesursache. Laut „Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland“ sterben in Deutschland jährlich 30.000 Menschen an Darmkrebs. Auch bei den Neuerkrankungsfällen stellt das kolorektale Karzinom bei Frauen nach dem Brustkrebs und bei Männern nach dem Prostatakarzinom mit 60.000 Fällen pro Jahr die jeweils zweithäufigste Krebsneuerkrankung dar. Seit das Koloskopiescreening zur Früherkennung des Darmkrebses zum 1. Oktober 2002 in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt worden ist, haben bundesweit etwa 1,2 Millionen Versicherte daran teilgenommen. Das sind 5,6 Prozent der Männer und 6,8 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen im Alter ab 56 Jahren.

Auch die kurative Koloskopie wurde unter Qualitätsaspekten ausführlicher geregelt. Die bundeseinheitlich geltende Koloskopievereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V sieht eine Genehmigung zur Leistungserbringung dann vor, wenn der Antragsteller eine entsprechende Anzahl an erbrachten Koloskopien und Polypektomien innerhalb eines festen Zeitfensters nachweisen kann. Die Vereinbarung regelt darüber hinaus auch die apparativen Voraussetzungen. Neben den fachlichen und apparativen Voraussetzungen ist die einwandfreie Hygienequalität ein wichtiges Kriterium für eine risikoarme Untersuchung.

Anzahl Polypektomien in der Vorsorgekoloskopie			
	nein	ja	Insgesamt
Männer	62,8 %	37,2 %	203.454
Frauen	74,6 %	25,4 %	273.696
Insgesamt	69,6 %	30,4 %	477.150

Anzahl Koloskopie-Dokumentationen nach Quartal				
Quartal/Jahr	Insgesamt			
I / 04	II / 04	III / 04	IV / 04	
17.531	16.535	16.663	16.079	66.808

Anzahl Histologischer Befund			
Histologisches Carzinom			
	nein	ja	Insgesamt
Männer	27.951	212	28.163
Frauen	38.474	171	38.645
Insgesamt	66.425	383	66.808

Bei keiner anderen Krebsart ist die Früherkennung so effektiv wie beim Darmkrebs. Das kolorektale Karzinom ist bei Frauen und Män-

Orientiert an den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes werden regelmäßig hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope durchgeführt. Die KV Nordrhein hat hierzu 15 Hygieneinstitute akkreditiert, die die koloskopierenden Praxen in regelmäßigen Abständen überprüfen. Um einen einheitlichen Qualitätsstandard zu gewährleisten und eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen, hat die KV Nordrhein gemeinsam mit den eingesetzten Hygieneinstituten die Durchführung der Hygieneüberprüfung ge-

mäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie festgelegt.

Voraussetzung für die Abrechnung der Früherkennungskoloskopie ist zudem die vollständige Dokumentation nach *Muster 38a* zur Indikation, zu Prozessparametern und Befunden, die der Evaluation der Maßnahme dient. Mit der Auswertung der Dokumentationsbögen zur Früherkennungskoloskopie haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung beauftragt.

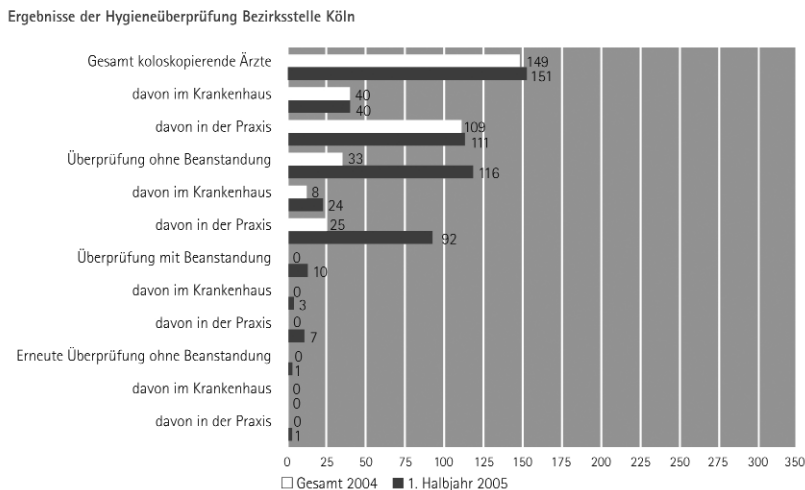
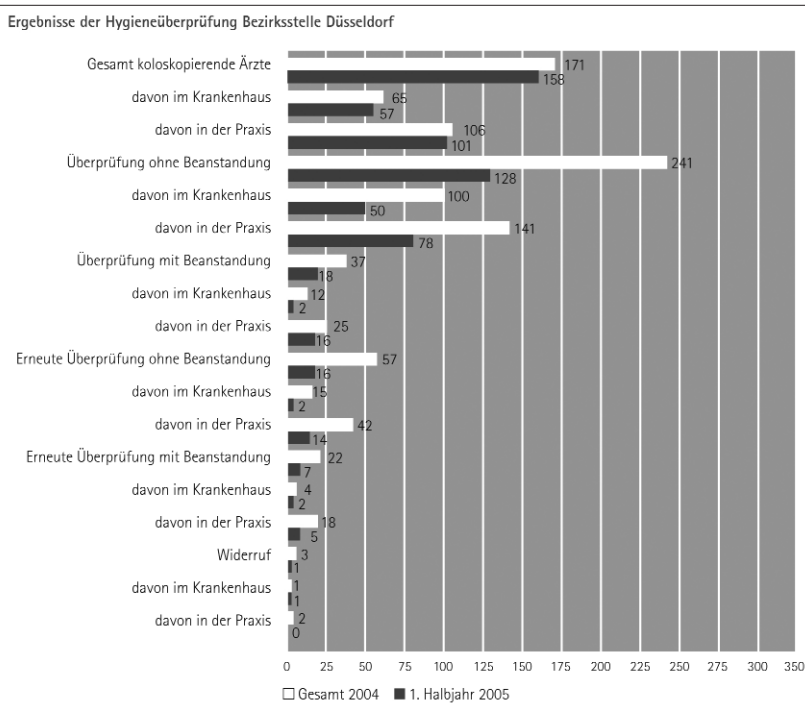
Zur Durchführung der Koloskopie sind Ärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie bzw. der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie und Ärzte für Kinderchirurgie mit der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie berechtigt. Zudem können auch Ärzte für Chirurgie eine Genehmigung erhalten, sofern der Chirurg nach der für ihn maßgeblichen Weiterbildungsordnung zur Durchführung von Koloskopien berechtigt ist.

Mittlerweile kann die Dokumentation der präventiven Koloskopie auch elektronisch abgewickelt werden. Mit diesem Angebot wurde in Nordrhein ein Verfahren eingeführt, das sowohl auf ärztlicher Seite als auch auf Verwaltungsebene ein effizienteres und kostengünstigeres Arbeiten ermöglicht.

Qualität beim Mammographie-Screening

Ein weiteres Screening-Programm ist zu Beginn dieses Jahres in Nordrhein-Westfalen angelaufen. Ziel des flächendeckenden Mammographie-Screenings zur Früherkennung von Brustkrebs ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe – Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres. Brustkrebs ist die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Frauen. Das Programm umfasst die Verbesserung und Qualitätssicherung der gesamten Versorgungskette von der Früherkennung und Therapie bis hin zur Nachsorge bei gleichzeitiger Erhöhung der Lebensqualität der betroffenen Frauen.

Die Qualität des Screenings umfasst die Ausbildung der Akteure, die Handhabung des Screenings wie auch die apparative Ausstattung. Die Untersuchung der Brust durch Mammographie soll durch entsprechend geschultes Fachpersonal erfolgen. Von den Ärztinnen und Ärzten, die Mammographie-Screening-Aufnahmen befunden, wird eine spezielle Fortbildung gefordert. Die



Quelle: KV Nordrhein

teilnehmenden Radiologen müssen mindestens 5.000 Mammographien in einem Jahr befunden.

Innerhalb des Screenings wird außerdem jede Röntgenaufnahme der Brust von zwei Ärzten unabhängig voneinander beurteilt. Auf die Brust spezialisierte Röntgenassistentinnen nehmen an einem aufwändigen Trainingsprogramm teil, um optimale Bilder und eine möglichst schmerzfreie Untersuchung zu erreichen. Auch die so genannten Programmverantwortlichen Ärzte, die den Screening-Betrieb überwachen, müssen unter anderem eine Tätigkeit in einem Referenzzentrum nachweisen und eine entsprechende Anzahl von Aufnahmen beurteilen.

Alle Screening-Einheiten arbeiten mit digitalen Aufnahmegaräten. Ein Physiker überprüft täglich die Einstellung der Röntgengeräte im Hinblick auf die Strahlendosis und Bildqualität mit modernster Informationstechnik. Ferner gewährleistet eine spezielle Software, genannt MaSc (Mammographie Screening Software) die professionelle Abwicklung des Screenings vom Terminmanagement über die Befundung bis hin zur Abrechnung der Leistungen. Die nordrhein-westfälischen KVen haben dieses Programm eigens für diese Anforderungen maßgeschneidert. Es ist derzeit das einzige, das den gesetzlichen Vorgaben für das Mammographie-Screening entspricht und komplett fertiggestellt ist.

Auch das gesamte Mammographie-Screening-Programm selbst wird durch kontinuierliche Auswertung der Effektivität des Pro-

gramms unter Hinzuziehung der Ergebnisse des Krebsregisters auf etwaige Verbesserungen überprüft. Am 31. Januar hat die erste Screening-Einheit in der KV Nordrhein ihre Tätigkeit aufgenommen.

KV erweitert stetig Qualitätsmaßnahmen

Zusätzliche Qualitätsanforderungen wurden 2004 gesetzlich verankert. So sieht das SGB V vor, in den Praxen ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Die KV Nordrhein bietet mit ihrem Qualitätsmanagement-System „qu.no“ für alle interessierten Ärztinnen und Ärzte ein geeignetes Instrument, dies kostengünstig und den Richtlinien entsprechend umzusetzen. Ende 2005 arbeiteten bereits rund 1.000 Praxen mit „qu.no.“ Außerdem sind 2005 die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen und zur Schmerztherapie in Kraft getreten.

Zu den 43 genehmigungspflichtigen Leistungsbereichen von Aids bis Zytologie gibt der Qualitätsbericht aus Nordrhein für den erfassten Zeitraum 2004 einen Überblick über die Entwicklung der Genehmigungen zur Leistungserbringung in den verschiedenen Bereichen. Insgesamt wurden 9.123 neue Genehmigungen ausgesprochen, 105 Neuanträge abgelehnt und 19 bestehende Genehmigungen widerrufen. Die insgesamt geringe Zahl an Ablehnungen und Widerrufen zeigt, dass der Grad an Qualifikationen bei den nordrheinischen Ärzten insgesamt hoch ist. Die hierzu notwendi-

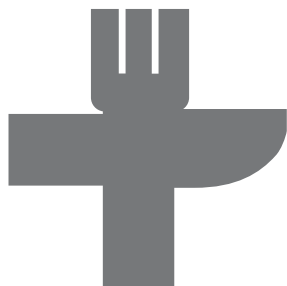
gen regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen sind gefragt und werden erfolgreich in Anspruch genommen.

An konkreten Beispielen verdeutlicht der Bericht die produktiven Erfahrungen aus etablierten Instrumenten der Qualitätssicherung wie den mittlerweile rund 1.600 Qualitätszirkeln, zahlreichen Qualitätssicherungskommissionen und den Kolloquien.

Qualitative Verbesserungen der ambulanten Versorgungsstrukturen hat die KV Nordrhein zudem durch eine entsprechende Vertragsgestaltung mit den Krankenkassen erreichen können. Durch diese regionalen Vereinbarungen wird die Versorgung von Diabetikern, multimorbiden Patienten und HIV-infizierten Patienten verbessert. Seit 2005 hat die KV zusätzlich einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit den Primärkassen und den Ersatzkassen (außer der Barmer) geschlossen.

Zum Jahresbeginn 2006 ist ein Vertrag zur palliativmedizinischen Versorgung hinzugekommen. Der Vertrag ist als Pilotprojekt in der Stadt Köln gestartet. Er soll später auf ganz Nordrhein ausgeweitet werden. Auch bei der Obdachlosenversorgung hat die KV gemeinsam mit den Kassen und kommunalen Spitzenverbänden nach jahrelangem vorausgegangenem Engagement ein Konzept zur flächendeckenden Betreuung unterzeichnen können.

Der aktuelle Qualitätsbericht 2005 der KV Nordrhein kann im Internet unter www.kvno.de heruntergeladen werden.



Erste Hilfe gegen Hunger.

Düsseldorfer Tafel e.V.

Stadtparkasse Düsseldorf, Konto-Nr.: 15 076 847, BLZ: 300 501 10
www.duesseldorfer-tafel.de