

## Qualitätssicherung

Die Ärztekammer verfügt über Kompetenz in allen Fragen der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements, der Zertifizierung ärztlich geleiteter Einrichtungen und der Fortbildung im Qualitätsmanagement. Zu den Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung gehören die Ärztlichen Stellen und die Externe vergleichende Qualitätssicherung im Krankenhaus mit der QS Hämotherapie und der Zertifizierungsstelle ÄKzert. Nicht zuletzt werden auch neue QS-Verfahren auf den Weg gebracht. So wurde 2012 gemeinsam mit anderen Ärztekammern im Auftrag des Vorstandes der Bundesärztekammer ein neues Qualitätssicherungsverfahren für die Reproduktionsmedizin entwickelt, das kurz vor der Umsetzungsreife steht. Die zukünftige Qualitätssicherung wird Teile des Datensatzes des Deutschen IVF-Registers nutzen und damit der Forderung der Ärzteschaft nach datensparsamen QS-Verfahren vollumfänglich gerecht.

### Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe

Die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe (ÄST) ist auf der Grundlage von § 17a Röntgenverordnung (RöV) und § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) in drei Teilstellen tätig: als ÄST RöV, als ÄST Strahlentherapie und als ÄST Nuklearmedizin. Sie führt alle nach diesen Richtlinien verpflichtenden Prüfungen durch und steht den radiologisch, nuklearmedizinisch und radioonkologisch tätigen Ärzten auch als kompetente Beratungsstelle zur Seite. Die Beratungstätigkeit wird vornehmlich durch die in der ÄST beschäftigten Radiologen und die Medizinisch-Technischen Radiologieassistentinnen durchgeführt. Überprüfungen der Radioonkologie werden immer vor Ort durch erfahrene Radioonkologen und Medizinphysikexperten durchgeführt. Die hauptamtlich tätigen Ärzte sind fachlich qualifiziert und in der Qualitätssicherung erfahren.

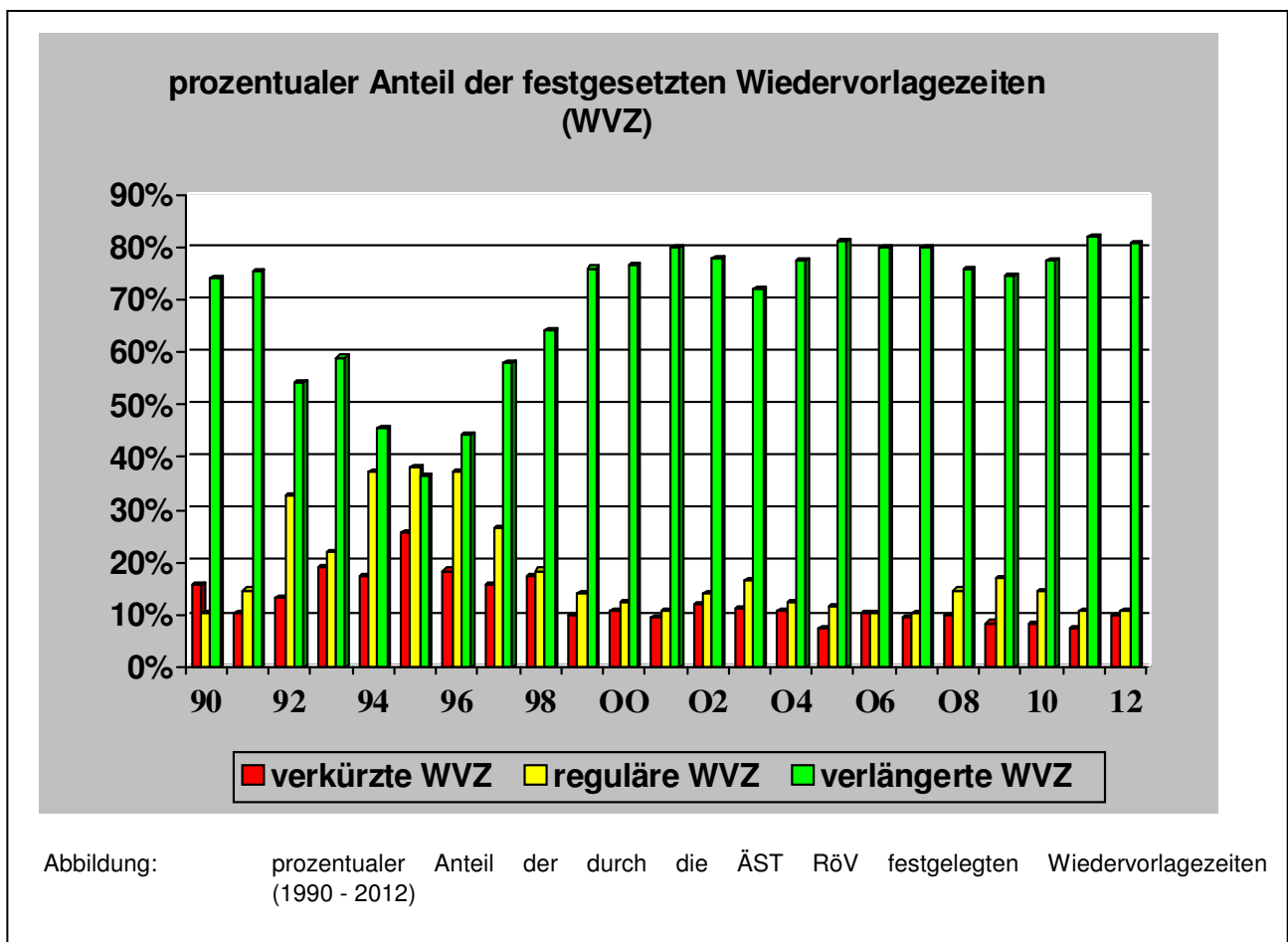
Für Ergebnisse der Überprüfung der Ärztlichen Stellen kann ein Zertifikat vergeben werden.

Seit der Neufassung der RöV und StrlSchV sowie der nun angepassten Richtlinien haben die ÄSTen eine Fülle zusätzlicher Aufgaben zugewiesen bekommen. Hierbei seien exemplarisch die Überprüfung der „rechtfertigenden Indikation“ in allen Fachgebieten sowie die Einhaltung der veröffentlichten Diagnostischen Referenzwerte in der RöV und Nuklearmedizin genannt.

Für die Akzeptanz Ärztlicher Stellen ist es wichtig, deren Entscheidungen für jeden transparent und nachvollziehbar zu machen. Unter der Führung Westfalen-Lippes wurde im Rahmen des Zentralen Erfahrungsaustausches der ÄSTen (ZÄS) ein einheitliches Bewertungssystem entwickelt und verabschiedet. Dieses wurde allen ÄSTen durch die jeweilige Aufsichtsbehörde als ver-

bindlich angewiesen. ([www.zaes.info](http://www.zaes.info) > [ZÄS](#) > [Einheitliches Bewertungssystem](#)). Der ZÄS hat auch die Orientierungshilfe Zeichenlegung in der Röntgendiagnostik entwickelt und verabschiedet ([www.zaes.info](http://www.zaes.info) > [ZÄS](#) > [Veröffentlichungen Ärztlicher Stellen / ZÄS](#)). Die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe stellt auch weiterhin den Sprecher sowie den stellvertretenden Sprecher Nuklearmedizin des ZÄS.

## Ärztliche Stelle RÖV



Die Anzahl der durch die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe zu überprüfenden Geräte beträgt derzeit 3.528. Im Jahr 2012 wurden 1.812 Prüfungen von Röntgeneinheiten durchgeführt. Neben der Prüfung der Einstelltechnik wurde ein zunehmendes Augenmerk auf die Überprüfung der rechtfertigenden Indikation und des Befundes gelegt. Die Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2008 ist dabei eine verlässliche Grundlage.

## **Ärztliche Stelle Strahlentherapie**

Die Ärztliche Stelle Strahlentherapie betreut konstant 50 Standorte. Hinzu kommen 19 Standorte mit ausschließlicher Röntgentherapie (IntraBeam bzw. Rö-Therapie).

Alle vorgesehenen 21 Prüfungen wurden fristgerecht durchgeführt. Eine kontinuierliche Verbesserung ist weiterhin zu beobachten.

Das vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen 2009 verabschiedete bundeseinheitliche Bewertungssystem wurde eingeführt und die entsprechenden Checklisten in der Internet-Präsentation eingestellt. ([www.aekwl.de/aest](http://www.aekwl.de/aest) > Prüfungen nach §83 StrlSchV > Strahlentherapie / Radioonkologie nach § 83 inkl. Röntgentherapie nach §17a > Bewertungskriterien (StrlTh))

## **Ärztliche Stelle Nuklearmedizin**

Die Anzahl der von der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin betreuten Betreiber beträgt derzeit 127. Im Jahr 2012 wurden 74 Prüfungen durchgeführt.

Dabei wurde auch hier unter Berücksichtigung der Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2008 verstärkt auf die Rechtfertigende Indikation geachtet. Darüber hinaus wurden die Einhaltung der Diagnostischen Referenzwerte und die Befundung berücksichtigt. Insgesamt zeigen sich hier deutliche Verbesserungen.

Die Ärztliche Stelle Nuklearmedizin stellt weiterhin den stellvertretenden Sprecher Nuklearmedizin des Zentralen Erfahrungsaustausches.

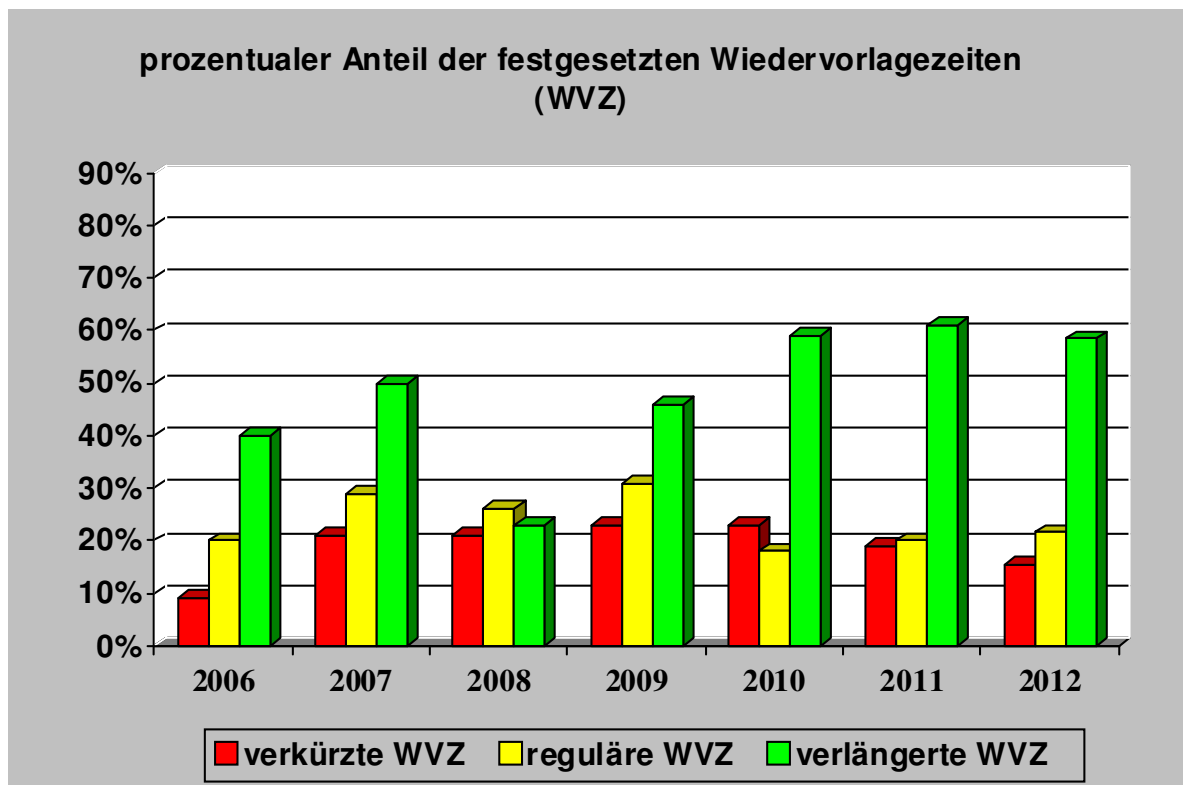


Abbildung: prozentualer Anteil der durch die ÄST Nuklearmedizin festgelegten Wiedervorlagezeiten (2006 – 2012)

## Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

Die Geschäftsstelle qs-nrw – Regionalvertretung Westfalen-Lippe – erfüllt die Aufgaben aus der Externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in Westfalen-Lippe. Das breite Tätigkeitsfeld der Geschäftsstelle hat sich auch im Jahr 2012 wieder ausgeweitet.

## Module und Patienten

2012 wurden 237 Einrichtungen in insgesamt 21 Modulen von der Geschäftsstelle betreut. Die Zahl der erfassten Therapien ist um 2 % auf knapp 920.000 gestiegen. Den beteiligten Kliniken wurden 4300 Statistiken zur Verfügung gestellt.

## Qualitätsindikatoren

Das AQUA-Institut ist die für die Verfahrensentwicklung bestimmte Institution nach § 137a SGB V. AQUA hat für das Verfahrensjahr 2012 bei den Qualitätsindikatoren inhaltlich nur geringfügige Änderungen und Umstrukturierungen vorgenommen, die Menge der Indikatoren aber deutlich auf 321 erhöht. So wurden in das Modul 10/2 Karotis-Rekonstruktion neben den operativen Verfahren nun auch interventionelle / kathetergestützte Eingriffe einbezogen, womit weitere Fachdisziplinen in die Dokumentationspflicht eingebunden worden sind. Folgerichtig wurde das Modul in „Karotis-Revaskularisation“ umbenannt. Des Weiteren wurden Änderungen des Eingangsdatensatzes für das Modul Neonatologie vorgenommen. Dies erforderte Programmieraufwand, damit die Geschäftsstelle mit ihren Arbeitsgruppen einen Vergleich zu den Vorjahren herstellen konnte. Umfassenden Informations- und Erklärungsbedarf für die Krankenhäuser gab es bei den Indikatoren mit der Angabe „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)“. Dieses Verhältnis ist ein wichtiges Maß bei der Risikoadjustierung.

## Datenvalidierung

Zur Überprüfung der Datenqualität wurden weiterhin das Stichprobenverfahren und die statistische Basisprüfung eingesetzt. Im Berichtsjahr wurden dazu in 19 Kliniken in NRW QS-Daten zur Neonatologie und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel mit Krankenakten abgeglichen.

Parallel dazu wurde eine statistische Basisprüfung für alle Kliniken durchgeführt. Dabei wird mit statistischen Verfahren geprüft, ob die Struktur der dokumentierten Daten inhaltlich in sich plausibel ist. Weiterhin erfolgen Prüfungen zur Über- und Unterdokumentation, sowie zur Verstetigung, das heißt, dass Auffälligkeitskriterien nicht jährlich mit den für die Stichprobe gewählten Modulen wechseln, sondern kontinuierlich erfasst werden. Das erfordert die Bewertung von 19 weiteren Indikatoren.

Neu eingeführt wurde ein Indikator für Minimaldatensätze. Dieser soll laut AQUA-Institut dem Anreiz zum Anlegen eines Minimaldatensatzes entgegenwirken und wird in fast allen Leistungsbereichen erhoben.

## Qualitätsinitiative fortgeführt

Im Rahmen der intensiven Zusammenarbeit mit den Vertragspartnern wurde die Qualitätsinitiative fortgeführt, vor allem bestärkt durch erste positive Ergebnisse und Rückmeldungen. In der Qualitätsinitiative werden für den Strukturierten Dialog Schwerpunktbereiche ausgewählt, die besonders intensiv bearbeitet werden.

Es wurden Themen aus der ersten Staffel der Qualitätsinitiative fortgeführt, aber auch neue Indikatoren mit besonderem Verbesserungsbedarf hervorgehoben und bearbeitet. Das umfasste besondere Formen des Strukturierten Dialogs, aber auch Sonderauswertungen, deren Ergebnisse mit den Kliniken intensiv besprochen wurden. Es sollten aber auch neue Wege beschritten werden. Als Beispiel soll der Versuch einer e-Learning-Anwendung genannt werden. Die positiven Effekte haben sich 2012 fortgesetzt.

## Strukturierter Dialog

In Westfalen-Lippe wurden über 321 (2011 231) Qualitätsindikatoren insgesamt 2.095 Strukturierte Dialoge mit 169 Kliniken in 20 Modulen geführt. Das bedeutet eine Steigerung der Dialoge um 16 % und der Indikatoren um 39 % (ohne Berücksichtigung der Indikatoren zur Datenvalidierung). Dies zeigt auch eine steigende Belastung für die Kliniken. Die Qualität der Versorgung ist generell als gut zu bezeichnen. Im Zuge der Verbesserungsarbeit wurden 69 Zielvereinbarungen mit wiederholt auffälligen Kliniken geschlossen und es fanden in 18 Fällen von der Geschäftsstelle vorbereitete und moderierte Gespräche mit Leitern auffälliger Abteilungen statt. Die Ergebnisse der Verbesserungsarbeit sind regelhaft in den Folgejahren zu beobachten.

## Ergebniskonferenz in Düsseldorf

Die Geschäftsstelle hat 2012 die 10. Ergebniskonferenz Qualitätssicherung für das Land NRW in Düsseldorf ausgerichtet. Für die Jubiläumsveranstaltung konnte die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, Barbara Steffens als Rednerin gewonnen werden.

Traditionell fand am Vormittag der politische Teil mit Statements und Diskussion von Vertretern des Landes, der Vertragspartner, der Patienten sowie der Geschäftsstelle qs-nrw statt. Der Nachmittag war dem intensiven Austausch in verschiedenen fachlichen Workshops gewidmet. Die

Ergebniskonferenz 2012 war mit ca. 280 Teilnehmern gut besucht und fand auch im Nachgang positive Resonanz.

## **Follow-up-Verfahren**

Zum ersten Mal wurde ein Verfahren getestet, um Daten aus verschiedenen Modulen zusammenzuführen, ein wichtiger Schritt zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Dieses sogenannte „Follow-up-Verfahren“ bedient sich der eindeutigen Patientenidentifizierenden Nummer (PID), die jeder Patient von seiner Krankenkasse erhält. Dabei durchlaufen die Daten eines Patienten aus verschiedenen Krankenhäusern / Krankenhausaufenthalten die Stationen Datenannahme der Landesgeschäftsstelle und Vertrauensstelle, um am Ende in der Bundesauswertungsstelle anhand der PID zusammengeführt zu werden. Erprobt wird das Verfahren an sechs Modulen, aus denen sich drei Paare ergeben.

- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel
- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel
- Geburtshilfe und Neonatologie

Es zeigten sich noch Schnittstellenprobleme sowohl im Bereich der Software und Softwareanbieter als auch am Übergang zwischen den beteiligten Stellen.

Im Jahr 2013 wird das Verfahren fortgeführt.

Turnusgemäß lag 2012 die Verantwortung für die Außenvertretung der Geschäftsstelle in der Regionalvertretung Nordrhein in Düsseldorf.

## **Qualitätssicherung Hämotherapie**

Die Überwachung des Qualitätssicherungssystems zur Hämotherapie obliegt nach Nr. 1.6 der Richtlinien zur Hämotherapie der Ärzteschaft und wird von den Ärztekammern wahrgenommen.

## **Bericht des Qualitätsbeauftragten Arztes**

Der in den aktuellen Richtlinien geforderte jährliche „Qualitätsbericht des Qualitätsbeauftragten Arztes“ ist für den Landesteil Westfalen-Lippe weiterhin in den „Dokumentationsbogen des Internen Audits“ integriert und wird nicht gesondert angefordert. Im Berichtsjahr 2011 haben 284 Krankenhäuser, Praxen und Labore am Qualitätssicherungsverfahren in Westfalen-Lippe teilgenommen. Darunter sind 44 Einrichtungen mit niedrigem Transfusionsaufkommen, für die nach der Richtlinie eine Kleinmengenregelung gilt. Derzeit gibt es in Westfalen-Lippe 1.020 Abteilungen mit Transfusionsaufkommen.

Die Einrichtungen werden gegenüber Dritten – auch dem AK Transfusionsmedizin – nicht offenbart und es werden keine Daten veröffentlicht, die einen Rückschluss auf einzelne Einrichtungen zulassen. Die Auswertung der Ergebnisse zeigt weiterhin in fast allen Bereichen gute bzw. sehr gute Ergebnisse, einige Bereiche weisen Verbesserungspotenziale auf.

Für das Berichtsjahr 2011 haben die Krankenhäuser eine ausführliche Rückmeldung über ihre Angaben im Auditbogen bekommen und wurden ggf. auf Bereiche mit Verbesserungspotenzialen hingewiesen. Sie wurden gebeten, ihr Qualitätssicherungssystem noch einmal kritisch zu prüfen und mögliche Defizite zum nächsten Jahresbericht zu beseitigen. Der Arbeitskreis entwickelt ein Konzept zu einem strukturierten Umgang mit länger bestehenden Defiziten.

Darüber hinaus gab es im Erfassungszeitraum 2011 erstmals detaillierte Fragen zum Bereich Blutmanagement. Der Arbeitskreis wird sich mit diesem Thema weiterhin intensiv beschäftigen.

## **Jährlicher Erfahrungsaustausch**

Gemeinsam mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein, der in der Ärztekammer Nordrhein zuständigen Einrichtung, wurde der dritte Erfahrungsaustausch Hämotherapie für Qualitätsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche Ärzte aus NRW in Münster veranstaltet. Um die Qualitätsbeauftragten und Transfusionsverantwortlichen bei ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen, wurden beim diesjährigen Erfahrungsaustausch Inhalte für Schulungen neuer und erfahrener Mitarbeiter erarbeitet und Umsetzungsfragen diskutiert, die nun weiter genutzt werden sollen. Perspektivisch soll allen Einrichtungen ein Baukastensystem für den einrichtungsspezifischen Schulungsbedarf zur Verfügung gestellt werden. Es ist vorgesehen, dieses System über das Fortbildungsportal der Ärztekammer abzubilden.

Einige Krankenhäuser haben zwischenzeitlich Schulungsmaterial aus ihren Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Die notwendige Bearbeitung übernimmt ein Redaktionsteam, das die Inhalte in Abstimmung mit dem Arbeitskreis Transfusionsmedizin bewertet.

## **Kooperation mit anderen Bundesländern weiterhin fortgesetzt**

Die Kooperation mit anderen Bundesländern wurde weiter fortgeführt. Mittlerweile nehmen sechs Bundesländer an den jährlichen gemeinsamen Treffen bei der Ärztekammer Hessen teil, um sich über die Umsetzung der Hämotherapie-Richtlinie in den einzelnen Ärztekammern auszutauschen. Der Berichtsbogen ist im Pflichtteil vereinheitlicht worden und für das nächste Berichtsjahr ist eine gemeinsame Auswertung geplant. Alle sechs Länder geben Rückmeldungen oder nutzen ein etabliertes Mahnverfahren. Die Kooperation der Ärztekammern soll weiter intensiviert werden – auch auf der Ebene der Ständigen Kommission QS bei der Bundesärztekammer.

## **ÄKzert - Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe**

Das Land NRW hat im Rahmen der Krankenhausplanung 51 Brustzentren ausgewiesen und verpflichtet, sich einem Zertifizierungsverfahren zu unterziehen. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist vom Land NRW mit der Zertifizierung der Brustzentren beauftragt. Die Umsetzung erfolgt über die Zertifizierungsstelle der ÄKWL ÄKzert.

Im Jahr 2012 hat ÄKzert die auftragsgemäße Zertifizierung der Brustzentren in NRW erfolgreich weitergeführt. Es wurden insgesamt 31 Rezertifizierungs- und 13 Überwachungsaudits durchgeführt. Zwei Kliniken musste aufgrund einer mehrfachen Unterschreitung der vom normsetzenden Aufsichtsministerium vorgegebenen Mindestfallzahl das Zertifikat entzogen werden. Die Entscheidung über das weitere Bestehen dieser Standorte wird im Rahmen der Krankenhausplanung getroffen werden. Alle anderen Zertifizierungen des Jahres 2012 konnten erfreulicherweise erfolgreich zu Ende geführt werden.

Die Änderungen des Anforderungskataloges durch das Gesundheitsministerium betrafen im vergangenen Jahr vorwiegend Vereinfachungen und Streichungen inzwischen vollständig implementierter Vorgehensweisen. Für die Psychoonkologische Betreuung der Frauen wurde auf Wunsch vieler Kliniken alternativ zum standardisierten Screening mit dem HADS-Bogen auch die persönli-

che Evaluation jeder Patientin durch einen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten ermöglicht.

Das Verfahren der freiwilligen Zertifizierung von Perinatalzentren hat sich im Kammerbereich etabliert. Inzwischen wurden neun Kliniken in Westfalen-Lippe erfolgreich auditiert. Die Evaluation dieses Verfahrens wird zurzeit durchgeführt.

Alle betreuten Kliniken werden regelmäßig über das Audit und die Auditoren befragt. Die Auswertung des Jahres 2012 zeigt eine hohe Zufriedenheit mit den Leistungen der Zertifizierungsstelle:



Zu diesem erfreulichen Ergebnis trägt auch der regelmäßige Erfahrungsaustausch der Auditoren mit der Zertifizierungsstelle bei, an dem alle für ÄKzert tätigen Auditoren verpflichtend teilnehmen.

Die Tätigkeit von ÄKzert findet auch über Westfalen-Lippe hinaus Beachtung. So haben inzwischen Kliniken aus anderen Kammerbereichen angefragt, ob eine Zertifizierung durch die Zertifizierungsstelle der ÄKWL bei ihnen möglich sei.

## Qualitätsmanagementkurs

In bewährter Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung gestalten Ärzte des Ressorts den Qualitätsmanagementkurs. 2011 wurde das Konzept komplett umgestellt. Der im Herbst 2011 begonnene Kurs wurde 2012 planmäßig fortgeführt.