

QUALITÄTSSICHERUNG ARTHROSKOPIE WAS PRAXEN FÜR 2020 WISSEN MÜSSEN

Im Jahr 2020 beginnen im Bereich Arthroskopie wieder Stichprobenprüfungen, die seit 2018 ausgesetzt waren. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Wer geprüft wird, was für diese Prüfungen ab 1. Januar 2020 zu dokumentieren ist und wie die Prüfungen ablaufen, stellt diese Praxisinformation vor.

AUF EINEN BLICK

Die Arthroskopie ist einer der häufigsten orthopädischen beziehungsweise unfallchirurgischen Eingriffe, die bei etwa der Hälfte der Patienten ambulant erfolgt. Zur Förderung der Qualität hat der G-BA bereits vor zehn Jahren die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie beschlossen. Diese Richtlinie wurde 2019 neu gefasst, da sich unter anderem die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen geändert haben. Auf dieser Grundlage werden die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wieder Stichprobenprüfungen durchführen. Dabei sind weiterhin vornehmlich der OP-Bericht und die bei der Operation (OP) erstellte Bilddokumentation die Grundlage der Prüfung. Viele Vorgaben an die Schrift- und Bilddokumentation sind so ähnlich oder genau wie früher. Gänzlich neu ist unter anderem, dass künftig alle Ärzte geprüft werden, die erstmals eine Genehmigung für die Arthroskopie bei ihrer KV beantragen.

DIE WICHTIGSTEN REGELUNGEN – DAS GILT AB 2020

Die wichtigsten Regelungen betreffen die Auswahl, wer geprüft wird, die ärztliche Dokumentation, deren Beurteilung und Bewertung (keine, geringe, erhebliche oder schwerwiegende Beanstandung) sowie den Datenschutz. Auf die genannten Punkte gehen wir nachfolgend ein.

Wer geprüft wird

Im Kalenderjahr 2020 werden zwei Prozent der Ärzte geprüft, die eine Genehmigung für die Arthroskopie besitzen oder beantragt haben. Ab 2021 werden es vier Prozent sein.

Geprüft werden zunächst alle Ärzte, die ab 1. Januar 2020 erstmals eine Genehmigung bei ihrer KV für die Arthroskopie von Knie- und Schultergelenken beantragt haben. Die Stichprobenziehung bezieht sich auf die Arthroskopien, die in den ersten zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung erfolgt sind. Darüber hinaus werden stichprobenartig weitere Ärzte, die eine Arthroskopie-Genehmigung haben, geprüft.

2020 wieder Stichprobenprüfungen, deshalb ab Januar richtig dokumentieren

Hintergrund: Neufassung der Richtlinie

Stichprobe:
2020: zwei Prozent
2021: vier Prozent

Prüfung von Erstgenehmigungsinhabern

Das wird geprüft: OP-Bericht und Bilddokumentation

Alle Ärzte, die geprüft werden, müssen zunächst nur folgende Unterlagen einreichen:

- › aus der schriftlichen Dokumentation: den OP-Bericht
- › aus der bildlichen Dokumentation: die während der arthroskopischen OP erstellten Einzelbilder, das Video oder Teilsequenzen des Videos

Sollten anhand dieser Unterlagen die nachfolgenden Kriterien nicht oder nicht ausreichend beurteilbar sein, fordert die KV weitere Unterlagen an.

Das wird bei der ärztlichen Dokumentation beurteilt

Die eingereichten Dokumentationen werden von der Qualitätssicherungs-Kommission Arthroskopie der KV überprüft.

Aus der schriftlichen und bildlichen Dokumentation muss die Erfüllung der folgenden vier Kriterien hervorgehen, die wir anschließend näher vorstellen:

1. Fachgerechte Indikationsstellung
2. Fachgerechte Durchführung der arthroskopischen OP
3. Nachvollziehbare Dokumentation der arthroskopischen OP
4. Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Person

1. Fachgerechte Indikation

Das wird beurteilt: Der Entscheidungsgang zur Durchführung einer Knie- oder Schultergelenksarthroskopie bezogen auf den präoperativen Befund und die Verdachtsdiagnose oder die Diagnose mit Seitenangabe muss erstens nachvollziehbar und zweitens nachvollziehbar dokumentiert sein.

Dabei gehört zur Nachvollziehbarkeit des Entscheidungsganges auch, dass der gesundheitliche Nutzen der arthroskopischen OP die Risiken (auch in Abwägung zu Behandlungsalternativen) überwiegt.

2. Fachgerechte Durchführung der arthroskopischen OP

Das wird beurteilt: Die Auswahl der medizinischen Intervention und die Durchführung der medizinischen Intervention müssen sowohl fachgerecht als auch nachvollziehbar dokumentiert sein.

3. Nachvollziehbare Dokumentation der arthroskopischen OP

Das wird beurteilt: Die schriftliche und bildliche Dokumentation muss bestimmte Angaben enthalten beziehungsweise Vorgaben erfüllen. Welche dies sind, haben wir nachfolgend aufgeführt.

Das gehört zur schriftlichen Dokumentation:

- › OP-Datum
- › Name Operateurin oder Operateur, gegebenenfalls zusätzlich Assistentinnen oder Assistenten, Anästhesistin oder Anästhesist
- › durchgeführte Art der Lagerung
- › gegebenenfalls Blutsperrzeit/Blutleerezeit
- › OP-Dauer

Für die Prüfung einreichen: OP-Bericht und OP-Bilder

Vier Kriterien für die Beurteilung

Indikation fachgerecht gestellt

OP fachgerecht durchgeführt

Angaben nachvollziehbar

Inhalt der schriftlichen Dokumentation

- › bei Normalbefund am Schultergelenk entsprechende Feststellung
- › bei pathologischem Befund detaillierte Beschreibung (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur usw.)
- › Beschreibung Endbefund nach OP-Abschluss
- › begründete Benennung nicht darstellbarer beziehungsweise in der Bilddokumentation nicht zu beurteilender Areale

Das gehört zur bildlichen Dokumentation:

- › Seitenangabe
- › OP-Datum
- › Name Operateurin oder Operateur, Name Praxis beziehungsweise Klinik
- › Außerdem muss die Bilddokumentation eine Beurteilung des präoperativen intraartikulären Befundes und des OP-Ergebnisses ermöglichen (ggf. unter Verwendung eines Tasthakens).
- › Der präoperative intraartikuläre Befund und das postoperative Ergebnis sollten aus einer vergleichbaren Perspektive und Kameraeinstellung vorgenommen worden sein.
- › Bei allen Arthroskopien des Kniegelenks wird beurteilt, dass ein diagnostischer Rundgang mit obligater Darstellung aller Kompartimente dokumentiert wurde. Dabei sollten folgende Strukturen ersichtlich sein:
 - a. Innenmeniskus mit Hinterhorn
 - b. Außenmeniskus mit Hinterhorn
 - c. Interkondylarregion (vorderes/hinteres Kreuzband)
 - d. Femuropatellargelenk
 - e. gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z.B. Knorpelschäden, Synovitiden, Bandverletzungen)
- › Bei allen Arthroskopien des Schultergelenks wird beurteilt, dass ein diagnostischer Rundgang dokumentiert wurde mit obligater Darstellung von:
 - a. Rotatorenmanschette – Übergang Humeruskopf
 - b. langer Bizepssehne mit Ansatz
 - c. Labrum mit Kapselkomplex
 - d. gegebenenfalls glenohumoraler Knorpelbelag
 - e. gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z.B. Fehlen der glenohumoralen Bänder, Rotatorenmanschettenrupturen)

Hinweis: Falls im Ausnahmefall wegen eines unvorhergesehenen technischen Defektes eine Bilddokumentation nicht möglich war, muss dies im OP-Bericht mit Angabe der Gründe vermerkt worden sein.

4. Zuordnungsfähigkeit der ärztlichen Schrift- und Bilddokumentation

Das wird beurteilt: Der OP-Bericht und die Einzelbilder, Videos oder Teilsequenzen müssen ohne weitere Hilfsmittel der operierten Person zugeordnet werden können.

Bildliche
Dokumentation

Kniegelenk:
Angaben

Schultergelenk:
Angaben

Zuordnung ärztlicher
Dokumentation zur
operierten Person

Bewertung der Dokumentation

In der Stichprobenprüfung werden zwölf Patientendokumentationen gezogen (Schrift- und Bilddokumentation). Auf dieser Grundlage erfolgt zunächst die Bewertung jeder einzelnen Patientendokumentation anhand eines in der Richtlinie festgelegten Bewertungsschemas. Aus den zwölf Einzelbewertungen erfolgt die Gesamtbewertung „keine“, „geringe“, „erhebliche“ oder „schwerwiegende“ Beanstandungen (ebenfalls anhand eines in der Richtlinie festgelegten Bewertungsschemas). Die vollständigen Bewertungsschemata sind in der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie aufgeführt (Anlage 1 und 2 QBA-RL).

KV informiert über Ergebnis der Prüfung

Die KV teilt allen Geprüften das individuelle Ergebnis der Stichprobenprüfung mit. Dies erfolgt zusammen mit einer Begründung der Entscheidung einschließlich der ergriffenen Maßnahmen und der gegebenenfalls festgestellten Beanstandungen.

Mögliche Maßnahmen bei Beanstandungen

Welche Maßnahmen anschließend ergriffen werden, entscheidet die KV unter Berücksichtigung des Votums der Qualitätssicherungs-Kommission. In der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung sind mögliche Maßnahmen aufgeführt. Sie reichen von einer schriftlichen Empfehlung zur Beseitigung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist (ggf. verbunden mit einem Beratungsgespräch) bis hin zum Widerruf der KV-Genehmigung für die Arthroskopie. Auch Praxisbegehungen oder die Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen sind laut Richtlinie möglich.

Neuregelung zum Datenschutz: Ablauf

Gänzlich neu geregelt hat der G-BA das Verfahren der Pseudonymisierung patientenbezogener Daten. Wichtig für Ärzte ist, dass ihnen kein gesonderter Aufwand für die Sicherstellung des Datenschutzes im Rahmen der Qualitätsprüfung entsteht. Der Ablauf wurde wie folgt festgelegt:

- › Die KV wählt die Ärzte aus, die geprüft werden – entweder, weil sie innerhalb der vergangenen zwölf Monate erstmals eine Genehmigung für die Arthroskopie erhalten haben oder über die Stichprobe.
- › Die ausgewählten Ärzte übermitteln die angeforderten schriftlichen und bildlichen Unterlagen aus der ärztlichen Dokumentation an ihre KV.
- › Die KV prüft die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten – und pseudonymisiert erst dann die vorliegenden Unterlagen.
- › Die KV leitet die pseudonymisierten Unterlagen an die Qualitätssicherungs-Kommission weiter. Diese erhält somit immer nur Unterlagen, die in Bezug auf die Patientenidentität pseudonymisiert wurden.
- › Die KV teilt der Ärztin oder dem Arzt das Ergebnis der Stichprobenprüfung mit. Die Mitteilung beinhaltet u.a. Information zu den beanstandeten Mängeln und die Begründung der Entscheidung einschließlich der festgelegten Maßnahmen.



Beschluss des G-BA vom 17. Oktober 2019 zur Neufassung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie

Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des G-BA

Stichprobe: pro Arzt
zwölf Dokumentationen
in Schrift und Bild

Nach der Prüfung: In-
formation durch die KV

Mögliche Maßnahmen

Datenschutz erzeugt
keinen gesonderten
Aufwand für Ärzte

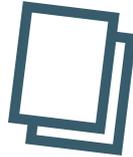
Ärzte reichen Patien-
tendokumentation ein,
KV pseudonymisiert

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag
Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis
Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App
Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Stabsbereich Politik, Strategie und Kommunikation
Fachabteilung Ambulante Qualitätsförderung – Therapieverfahren

Stand:

Dezember 2019

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine
Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind
selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.