

Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für die Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Linksherzkatheter-Untersuchungen (LHK) und Percutanen transluminalen Coronarangioplastien (PTCA)

- gültig ab 1. Oktober 1997, in der Fassung vom 1. Januar 2006 –

Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtungen nach § 136 SGB V und der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V ist die Qualitätssicherung der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen zu sichern. Umfang und Verfahren der Qualitätssicherung sind im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen festzulegen.

Hierbei sind die nachstehenden Richtlinien für den Bereich der Linksherzkatheter-Untersuchungen und PTCA anzuwenden:

1. Teilnehmer

Teilnehmer sind alle Vertragsärzte, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung LHK-Untersuchungen oder PTCA durchführen.

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, bis zum 15. des auf das Ende des Quartals folgenden Monats die erfassten Daten auf Disketten bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Darüber hinaus hat er der Kommission Qualitätssicherung LHK / PTCA alle Auskünfte zu erteilen, die zur Durchführung der Qualitätssicherung benötigt werden.

2. Ziele

Die im Rahmen dieses QS-Programmes durchgeführten Vergleiche dienen der Objektivierung von Indikationsstellung und Durchführung sowie der Sicherung der Ergebnisqualität von LHK-Untersuchungen und PTCA. Zu diesem Zwecke wird ein einheitliches Dokumentationsprogramm verwendet, das auf EDV-Basis eine Vollerfassung der durchgeführten Untersuchungen anstrebt.

3. Durchführung

Art und Version des Programms sowie die jeweiligen Anwendungsmodalitäten werden in der Anlage verbindlich festgelegt.

Die entsprechenden Daten sind auf Diskette zu speichern und der KV Hessen quartalsweise zwecks Auswertung zur Verfügung zu stellen.

Den beteiligten Ärzten wird daraufhin eine Analyse ihrer Qualitätsmerkmale im Vergleich zu Fachkollegen zur Verfügung gestellt.

4. Kommission

Für die Durchführung dieser QS-Maßnahme wird eine Kommission Qualitätssicherung Invasive Kardiologie gebildet, die sich aus mindestens drei auf diesem Gebiet besonders erfahrenen Kardiologen zusammensetzt. Der Vorsitzende und die Mitglieder werden vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung berufen.

Die Aufgabe der Kommission umfasst die Sichtung und Analyse sämtlicher Auswertungen sowie deren Beurteilung und ggf. Unterbreitung von Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung gegenüber dem beteiligten Arzt.

5. Monitoring

Zur Überprüfung der Validität der Dokumentation wird einmal pro Kalenderjahr und teilnehmender Praxis eine sogenannte Monitoringkontrolle durchgeführt. Die Monitoringkontrolle umfasst die Überprüfung der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen der invasivkardiologischen Eingriffe, die vorab stichprobenartig ausgewählt und angefordert werden.

Sollten sich hierbei Auffälligkeiten oder Beanstandungen ergeben, erfolgt ein Monitoringbesuch im Herzkatheterlabor der beanstandeten Praxis und die Monitoringkontrolle wird fortgesetzt.

Die Besuche werden von mindestens einem Mitglied der Qualitätssicherungskommission Invasive Kardiologie vorgenommen. Die Besuche müssen in Einverständnis mit dem Praxisinhaber erfolgen und vorab angemeldet werden. Erfolgt der Besuch in der Praxis des teilnehmenden Arztes im Rahmen der Regelung des Punktes 6.4 der Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung gem. § 75 Abs. 7 SGB V, kann der

Vorstand auf Vorschlag der Kommission eine der unten unter Punkt 6 geregelten Maßnahmen beschließen, sofern der teilnehmende Arzt sein Einverständnis zu dem Monitorbesuch verweigert.

Die Durchführung und Dokumentation der Monitoringbesuche orientiert sich an dem beiliegenden Dokumentationsbogen (siehe Anlage). Die Monitorberichte werden in den darauf folgenden Kommissionssitzungen beschlossen und bewertet.

6. Maßnahmen

Die hier geregelten Maßnahmen können vom Vorstand der KVH auf Vorschlag der Kommission festgesetzt werden

- Durchführung eines kollegialen Gesprächs im Rahmen eines Monitorings.
(Der Arzt soll durch entsprechende Hinweise in die Lage versetzt werden, die festgestellten Mängel künftig zu vermeiden)
- Einschränkung der widerruflich erteilten Genehmigung zur Abrechnung von invasivkardiologischen Leistungen
- Gänzlicher Entzug der Genehmigung zur Abrechnung von invasivkardiologischen Leistungen

7. Inkrafttreten

Diese Richtlinie ist ab 1. Januar 2006 anzuwenden.

Anlage der Richtlinie zu LHK / PTCA

Einzusetzendes Programm:

QUIK

Anwendungsmodalitäten:

Jeder Patient bei dem LHK-Untersuchungen und PTCA im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden

Dokumentation per Diskette:

Diskettenformat: 3,5