

Richtlinie

„Freiwillige Qualitätskontrolle - Pathologie“ – Peer Review Verfahren Pathologie –

Vom 1. Februar 2006

(in der Fassung des Vorstandsbeschlusses vom 1. Oktober 2008)

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 5. Mai 2008 (SächsGVBl. S. 302) geändert worden ist, in Verbindung mit § 5 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 352), die zuletzt durch Satzung vom 23. November 2007 (ÄBS S. 605) geändert worden ist, hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 1. Februar 2006 die folgende Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle - Pathologie“ – Peer Review Verfahren Pathologie – beschlossen und zuletzt durch Beschluss vom 1. Oktober 2008 geändert:

1. Zielstellung

Ausgehend vom Positionspapier des Arbeitskreises „Pathologie“ des Ausschusses „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“ der Bundesärztekammer, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 88, 3885 - 3886 (1991), haben sich nachstehende Institute für Pathologie und Gemeinschaftspraxen für Pathologie bzw. Zytologie (Anlage 1) mit regelmäßigen Treffen seit dem 14.05.1999 zur Ausübung einer inter-institutionellen Qualitätskontrolle auf freiwilliger Basis zusammengeschlossen. Ziel ist die Verbesserung der Prozess- und insbesondere Ergebnisqualität mittels einer gegenseitigen Qualitätsbeurteilung durch Fachkollegen (Peer Review Verfahren Pathologie) anhand definierter Kriterien. Über die Teilnahme an der freiwilligen Qualitätskontrolle Pathologie wird eine Bestätigung durch die Sächsische Landesärztekammer ausgestellt.

2. Teilnehmer, Koordination

2.1 Teilnahme

Die Teilnahme am Peer Review Verfahren Pathologie im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer ist freiwillig. Die Teilnehmer sind in Anlage 1 aufgeführt.

Die Aufnahme eines neuen Teilnehmers am Peer Review Verfahren Pathologie im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer hat einstimmig zu erfolgen. Jede/s teilnehmende Praxis / Institut kann jederzeit mittels formloser schriftlicher Erklärung aus dem Teilnehmerkreis austreten.

Die Teilnahme am Peer Review Verfahren Pathologie kann sich auch über den Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer unter der Voraussetzung der einstimmigen Zustimmung der Teilnehmer in der Region hinaus erstrecken. So können unter der Voraussetzung der Berücksichtigung der Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle - Pathologie“ auch Praxen / Institute aus Ärztekammerbereichen anderer Bundesländer teilnehmen.

Zur Kenntnisnahme wird die Vereinbarung den für die Mitglieder zuständigen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen übergeben.

2.2 Koordination

Für die inhaltliche Koordination und Organisation des Peer Review Verfahrens Pathologie im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer steht ein aus dem Kreis der teilnehmenden Praxen / Institute benannter Fachkollege jeweils für den ost- und westsächsischen Bereich zur Verfügung. Darüber hinaus unterstützt das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer die Durchführung des Peer Review Verfahrens Pathologie hinsichtlich Terminplanung, Versand von Einladungen bis hin zur administrativen Begleitung der Zertifikatsvergabe.

3. Durchführung

- 3.1** Mehrfach jährlich treffen sich die Teilnehmer im Wechsel in einer/m der teilnehmenden Praxen/Institute oder in anderen geeigneten Räumlichkeiten. Für die betreffenden Praxen/Institute werden nach Zufallskriterien die Untersuchungsfälle mit Immunhistologie von zwei Tagen (Richtwert 10 Fälle darunter auch ein Mammakarzinom mit Estrogen-, Progesteron und Her2/neu-Nachweis) und fünf Sektionsfälle aus dem Zeitraum zwischen dem ersten Tag des Monats der letzten Sitzung bis einschließlich des letzten Tages des der geplanten Sitzung vorangegangenen Monats ausgewählt.

Eine Ausnahme bilden zytodiagnostische Einrichtungen. Hier werden die zytologischen Fälle eines Tages (nach Vormusterung) und die immunzytologischen Fälle einer Woche ausgewählt.

Die Fälle der/s die Sitzung ausrichtenden Praxis/Institutes werden vom Koordinator des Peer Review Verfahrens Pathologie ausgesucht. Für seine eigene Einrichtung von dem Teilnehmer, bei dem das vorhergehende Treffen stattgefunden hat.

- 3.2** Neben den Schnittpräparaten sind anonymisierte Kopien der Untersuchungsanträge und der Befund der jeweiligen Fälle vorzulegen.
- 3.3** Jeder Fall soll durch die anderen Teilnehmer anhand eines standardisierten Auswertungsbogens (siehe Anlage 2) nach Qualität der Schnittpräparate, ggf. erforderlichen Zusatzuntersuchungen, Inhalt der Begutachtung ggf. mit Differentialdiagnose beurteilt und ggf. schriftlich kommentiert werden. Kritikpunkte werden anschließend gemeinsam diskutiert. Es wird empfohlen, das Protokoll in der jeweiligen Sitzung des Peer Review Verfahrens zu erstellen.
- 3.4** An den Treffen können Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer teilnehmen. Diese sind rechtzeitig vor dem Treffen zu informieren.
- 3.5** Von jedem Treffen ist ein zusammenfassendes Protokoll vom Koordinator (siehe Anlage 2) zu erstellen, aus dem die Praxis, das Institut, die anwesenden Vertreter der einzelnen Praxen/Institute sowie die Ergebnisse der Bewertung hervorgehen. Jede/s Praxis / Institut erhält hiervon eine Kopie.
- 3.6** Im Falle einer positiven Bewertung erfolgt im Rahmen des Peer Review Verfahrens eine entsprechende Dokumentation des mündlichen Votums auf der Protokollvorlage und eine Weiterleitung des Protokolls an den Ausschuss „Qualitätsmanagement“ der Sächsischen Landesärztekammer. Die Sächsische Landesärztekammer erstellt eine Bes-

tätigung über die Teilnahme an der „freiwilligen Qualitätskontrolle Pathologie“ – Peer Review Verfahren Pathologie (Anlage 3). Diese hat eine Gültigkeit von drei Jahren.

3.7 Sollte im Rahmen des Peer Review Verfahrens die Ausstellung des Zertifikats nicht befürwortet werden, ist hierüber auch der Ausschuss „Qualitätsmanagement“ der Sächsischen Landesärztekammer umgehend zu informieren.

3.8 Bei nichtkonsensfähigen Themen im Rahmen des Peer Review Verfahrens wird vereinbart, in einem ersten Schritt den Sprecher der jeweils anderen Gruppe (Ost- oder Westsachsen) einzubeziehen und in einem nächsten Schritt den Ausschuss „Qualitätsmanagement“.

4. Zertifikatsvoraussetzung

Voraussetzung für einen hohen Qualitätsstandard des Peer Reviews ist eine kontinuierlich hohe Teilnehmerzahl an den einzelnen Sitzungen. Die Teilnehmer bewerten dabei nicht nur die zu begutachtende Einrichtung, sondern dokumentieren mit ihrer Teilnahme auch ihr Bemühen einer kontinuierlichen Fortbildung. Das Zertifikat für die zu begutachtende Einrichtung setzt daher neben dem positiven Votum der Sitzung auch eine Teilnahme an mindestens 75 % aller Peer-Reviews einer „Peer-Review-Periode“ voraus.

5. Sonstiges

Änderungen in der praktischen Durchführung werden einvernehmlich von allen Teilnehmern beschlossen. Betreffen die Änderungen diese Richtlinie, sind sie nach erneutem Beschluss durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer den zuständigen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen mitzuteilen.

6. Inkrafttreten

Die überarbeitete Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle - Pathologie“ – Peer Review Verfahren Pathologie – in der Fassung des Vorstandsbeschlusses vom 1. Oktober 2008 tritt am 1. Oktober 2008 in Kraft.

Dresden, 1. Oktober 2008

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher
Schriftführer

Anlagen

Teilnehmer Westsachsen und Ostsachsen (Anlage 1)

Protokollvorlage (Anlage 2)

Bestätigung über die Teilnahme (Anlage 3)

**Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle Pathologie – Peer Review Verfahren Pathologie
Anlage 1 (Teilnehmer Westsachsen) (Stand: 17. Oktober 2011)**

Institut für Pathologie, Klinikum Chemnitz gGmbH
09116 Chemnitz

Zentrum für Histopathologie
PD Dr. med. habil. J.-O. Habeck /
Dipl.-Med. E. Bartholdt / Dr. med. S. Heickmann /
Dipl.-Med. M. Ritter / Dr. med. J. Wittmann
09117 Chemnitz
(ab 09. Dezember 2011)

PD Dr. med. habil.
Jörg-Olaf Habeck

Gemeinschaftspraxis für Pathologie
95032 Hof
(ab 14.05.2009)

Dr. med.
Christoph Seidl

Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Leipzig
04103 Leipzig

Prof. Dr. med. habil.
Christian Wittekind

Institut für Pathologie und Tumordiagnostik
Städtisches Klinikum St. Georg
04129 Leipzig

Dr. med. Volker
Wiechmann

Institut für Pathologie, Gemeinschaftspraxis
Dr. med. E. Schneider / DM Th. Schmidt
04289 Leipzig

Dr. med. Eckhardt
Schneider

Institut für Pathologie am Elspark
Dres. J. Uhl / H. Nennung /
W. Hindermann / A. Schütz
04315 Leipzig
(ab 01.05.2005)

Dr. med. Joachim Uhl

Institut für Pathologie der Thüringen-Klinik gGmbH
07318 Saalfeld
(ab 14.02.2003)

Dr. med. Karl-Heinz
Berghäuser

Gemeinschaftspraxis Pathologie und Zytologie
Dr. med. R. Beister / Dr. med. W. Neukirchner
09366 Stollberg

Dr. med. Roland Beister

Zytodiagnostische Praxis
08056 Zwickau

Dr. med. Waldemar
Oehlke

Gemeinschaftspraxis für Pathologie
Dr. med. D. Oder / Dr. med. K. Petrow
08060 Zwickau

Dr. med. Kalojan
Petrow

**Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle Pathologie – Peer Review Verfahren Pathologie
Anlage 1 (Teilnehmer Ostsachsen)**

Institut für Pathologie
Städtisches Klinikum Görlitz GmbH
02828 Görlitz

Dr. med. Norbert
Grunow

Gemeinschaftspraxis für Pathologie
Dres. C. Flössel / U. Zschille
02625 Bautzen

Dr. med. Conrad Flössel

Gemeinschaftspraxis für Pathologie
Dres. B. Zuber / O. Holotiuk/
St. Kellermann
01129 Dresden

Dr. med. Olaf Holotiuk

Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden an der TU Dresden
01307 Dresden

Prof. Dr. med. habil.
Gustavo Bruno Baretton

Institut für Pathologie
Klinikum Hoyerswerda gGmbH
02977 Hoyerswerda

Dipl.-Stom. Frank
Dietrich

Praxis für Pathologie
01279 Dresden

Dr. med. Uwe Sturm

Institut für Pathologie
Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt
01067 Dresden

Apl. Prof. Dr. med. habil.
Gunter Haroske

**Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle Pathologie – Peer Review Verfahren Pathologie
Anlage 2 (Protokollvorlage)**

Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle Pathologie

Protokoll

Sitzung vom _____ in _____

Institut/Praxis für _____

Sektions-Nummer: _____

**Immunhistologische
Untersuchung :** _____

Histologische Untersuchung: _____

Zytologische Untersuchung: _____

Koordinator: _____

Teilnehmer: _____

1. Technische Qualität der Präparate:

gut ausreichend kritikwürdig*, weil _____

2. Ist die Zahl der angefertigten Präparate und eventueller spezieller Färbemethoden

ausreichend kritikwürdig, weil _____

*Konkrete Beschreibung mit Fallbezug sowie nachvollziehbare Begründung

3. Deskriptiver Teil (makroskopische und mikroskopische Beschreibung) der Begutachtung

gut ausreichend kritikwürdig, weil _____

4. Qualität der Diagnose (Beurteilung, Begutachtung)

gut ausreichend kritikwürdig, weil _____

5. Ggf. Qualität des Kommentars

gut ausreichend kritikwürdig, weil _____

6. Ggf. Qualität der Tumorklassifikation

gut ausreichend kritikwürdig, weil _____

7. Wie ist der diagnostische Auftrag des Einsenders erledigt worden?

() gut () ausreichend () kritikwürdig, weil _____

8. Andere Kritikpunkte: _____

Die Ausstellung des Zertifikates wird befürwortet.

Die Ausstellung des Zertifikates wird nicht befürwortet, nachdem meine/unsere Kritikpunkte während der Sitzung vorgetragen und diskutiert wurden.

Ort, Datum: _____

Teilnehmer: _____

Koordinator: _____

B E S T Ä T I G U N G

über die

Teilnahme an der freiwilligen Qualitätskontrolle Pathologie (Peer Review Verfahren Pathologie)

Das Institut für Pathologie

unter der Leitung von Direktor/Chefarzt

bzw.

die Praxis für Pathologie oder Gemeinschaftspraxis für Pathologie

der/des

hat auf Grundlage der Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle - Pathologie“ – Peer Review Verfahren Pathologie – vom 1. Februar 2006 in der Fassung des Vorstandsbeschlusses vom 1. Oktober 2008 als gleichberechtigtes Mitglied einer fachärztlichen Gruppe von Pathologen an den Maßnahmen zur Sicherung der eigenen Prozess- und Ergebnisqualität mit Erfolg teilgenommen.

Die vorliegende Bestätigung bezieht sich auf eine Qualitätssicherung des laufenden Zeitraums mit einer Gültigkeit von 3 Jahren.

Prof. Dr. med. habil. Gustavo Baretton
Koordinator der Peer-Group (Ostsachsen)

Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska
Vorsitzende
des Ausschusses Qualitätsmanagement

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dresden, den