

VERBESSERUNGEN AUS FEEDBACKBERICHTEN ABLEITEN MODUL FÜR MODERIERENDE AUGUST 2020



INHALT

PROLOG	3
ARBEITSZIELE	4
THEMENHINTERGRUND	5
EMPFEHLUNGEN FÜR MODERIERENDE	10
BEISPIELE FÜR FEEDBACKBERICHTE	18
UNTERSTÜTZENDE MATERIALIEN	20
KURZVERSION SITZUNGSABLAUF	22
INFORMATIONSQUELLEN	23
IMPRESSUM	24

Autoren und Mitwirkende:

Prof. Dr. med. Marcus Siebolds
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen,
Abteilung Köln, Lehrbereich Medizinmanagement

DAS LERNEN VONEINANDER ...

... ist zentraler Bestandteil der Qualitätszirkel-Arbeit. Gerade die Analyse der eigenen Arbeitsweise im Kollegenkreis mit wertschätzendem Feedback bringt neue Erkenntnisse und kann verhaltensändernd wirken. Feedbackberichte bieten eine ideale Grundlage für die Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit. Sie werden vielen Praxen zum Beispiel im Rahmen der Teilnahme an Disease-Management-Programmen oder Qualitätssicherungsverfahren regelmäßig zur Verfügung gestellt und geben wesentliche Informationen zur Versorgung der Patienten wieder.

Das Potenzial der Arbeit mit Feedbackberichten wurde bereits bei der Entwicklung des Qualitätszirkel-Konzepts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erkannt. So enthielt das Handbuch Qualitätszirkel in seiner ersten Auflage (2004) bereits das Modul „Arbeit mit Rückmeldesystemen“. Inzwischen hat sich die Gesundheitsversorgung weiterentwickelt, in den letzten Jahren kamen weitere Disease-Management-Programme hinzu, zahlreiche ambulante Qualitätssicherungsvereinbarungen und die ersten sektorenübergreifenden Verfahren sowie Sonderverträge beispielsweise zur hausarztzentrierten Versorgung wurden abgeschlossen. Darüber hinaus haben einzelne Fachgesellschaften den Nutzen standardisierter Feedbackberichte erkannt und nutzen sie im Rahmen eigener Qualitätsinitiativen.

Ein Grundgedanke der Qualitätszirkel-Arbeit ist die freie Wahl der Themen durch die Teilnehmenden. Viele Qualitätszirkel nutzen dabei auch Feedbackberichte. Einige Verträge und Vereinbarungen zur vertragsärztlichen Versorgung enthalten Vorgaben, dass Teilnehmende mit auffälligen Ergebnissen Qualitätszirkel-Sitzungen zu dem entsprechenden Thema absolvieren sollen. Ziel ist es, das eigene Verhalten zu reflektieren, Ursachen zu erkennen und Handlungsabläufe zu verbessern.

Das vorliegende Modul basiert auf dem 2004 veröffentlichten Modul zur Arbeit mit Rückmeldesystemen und unterstützt Qualitätszirkel-Teilnehmende bei der strukturierten, ergebnisorientierten Auseinandersetzung mit den eigenen Praxisdaten. Es kann den Kassenärztlichen Vereinigungen auch als Grundlage dienen, gezielt Fortbildungen zu einzelnen Qualitätssicherungsvereinbarungen oder sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren anzubieten. Gerade bei sehr spezifischen Verträgen mit geringer Teilnehmerzahl können die Kassenärztlichen Vereinigungen Ärztinnen und Ärzte in dieser Form ansprechen.

**„WER AUFHÖRT, BESSER
WERDEN ZU WOLLEN,
HÖRT AUF, GUT ZU SEIN.“**

Marie von Ebner-Eschenbach

ARBEITSZIELE

FÜR TUTOREN

- › Tutoren wissen um die Möglichkeiten und Grenzen von Feedback der datengestützten Qualitätssicherung (QS) und können Moderierende zur Anwendung von Qualitätsindikatoren und Ergebnissen aus Feedbackberichten in der Qualitätszirkelarbeit schulen.
- › Sie kennen die dazu zur Verfügung stehenden Qualitätszirkel-Module der KBV (u. a. „Qualitätsindikatoren – Anwendung in Qualitätszirkeln und Praxen“ unter www.kbv.de/qz)¹ und können sie nutzen.
- › Sie können Moderierende motivieren und anleiten, die hier vorliegende Handlungsempfehlung für die Zirkelarbeit zu nutzen.

FÜR MODERIERENDE

- › Die Moderierenden haben ihre Kompetenz erweitert, Qualitätszirkelsitzungen, die sich mit der Auswertung und Reflexion von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus Feedbacksystemen befassen, vorzubereiten und zu leiten.
- › Sie sind geschult, Qualitätsindikatoren und Ergebnisse aus Feedbacksystemen für die Zirkelarbeit zu nutzen.
- › Sie können mit den Teilnehmenden auf dieser Grundlage Qualitätsdefizite identifizieren und Empfehlungen für deren Beseitigung entwickeln.

FÜR QUALITÄTSZIRKEL-TEILNEHMENDE

- › Die Teilnehmenden haben ihr Wissen erweitert, Daten aus Feedbacksystemen zu lesen, zu bewerten und für Qualitätsverbesserungen zu nutzen.
- › Sie können ihre Ergebnisse auf Basis von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen auswerten, mit den anderen Teilnehmer-Praxen vergleichen und diskutieren.
- › Die Teilnehmenden haben gemeinsam Verbesserungspotenziale entdeckt und konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet, die jeder Teilnehmende für die Qualitätsentwicklung in der eigenen Praxis nutzen kann.
- › Im Kontext von Qualitätssicherungsvereinbarungen, -richtlinien, -verfahren oder Strukturverträgen: Die Teilnehmenden haben eine (von der Kassenärztlichen Vereinigung/KV) angeordnete Maßnahme der Qualitätsförderung absolviert, um die detektierten Qualitätsdefizite zu beseitigen.



FEEDBACKSYSTEME

Schon in den 1990er Jahren wurden in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen im Kontext von Diabetesstrukturverträgen Feedbackberichte (auch Rückmeldesysteme oder Benchmarksysteme) genutzt. Bei Einführung der Disease-Management-Programme im Jahr 2002 entwickelte die Kassenärztliche Bundesvereinigung zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen ein Verfahren zur Erstellung von Rückmeldeberichten für die Teilnehmenden an diesen Verträgen, die auch von Qualitätszirkeln genutzt werden können. Inzwischen hat sich die Anwendung von Feedbacksystemen im Gesundheitswesen fest etabliert.

Anwendungsbereiche solcher Feedbacksysteme sind weiterhin die Disease-Management-Programme (DMP), aber auch andere Strukturverträge, Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen oder Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. Daneben gibt es eine Reihe von freiwilligen Qualitätsinitiativen wie beispielsweise die freiwillige Qualitätssicherung Invasive Kardiologie (QulK), die 1994 vom Bundesverband Niedergelassener Kardiologen erfolgreich initiiert wurde. Zusätzlich sind „kleine“ Lösungen, wie zum Beispiel die Datenaufbereitung für spezifische Themen im Rahmen eines Qualitätszirkels, möglich. Allen Feedbacksystemen ist die Verwendung einer standardisierten Dokumentation der Behandlungsabläufe in den versorgenden Einrichtungen gemeinsam, ebenso wie eine zentrale Auswertung

der Daten, aus der heraus ein Feedbackbericht erstellt und eine Rückmeldung an den behandelnden Arzt, die Einrichtung oder den Qualitätszirkel gegeben wird. Die Reaktion auf die Arbeit mit Feedbacksystemen ist in der Regel ähnlich: Nach einer anfänglichen Skepsis überwiegen im Verlauf der strukturierten Anwendung die positiven Möglichkeiten, die diese Systeme für die Qualitätsentwicklung und -förderung der eigenen Arbeit bieten. Es ist daher zu empfehlen, sich bei der Einführung der Arbeit mit Feedbacksystemen im Qualitätszirkel auch mit den kritischen Meinungen und Vorbehalten der Teilnehmenden auseinanderzusetzen.

Grundsätzlich stellen Qualitätszirkel eine freiwillige Maßnahme der Qualitätsförderung dar. Aufgrund ihrer unmittelbaren Wirkung auf die Praxis der Zirkelteilnehmenden sind sie aber auch als Zugangsvoraussetzung zu Sonderverträgen/Strukturverträgen oder als Maßnahme im Umgang mit identifizierten Verbesserungspotenzialen im Rahmen von Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen eine in der Eigenverantwortung der Teilnehmenden liegende Option der Qualitätsentwicklung.

Das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Vertragsärzten und Wissenschaftlern entwickelte Qualitätszirkel-Konzept (www.kbv.de/qz) bietet dafür eine geeignete Grundlage. Qualitätszirkel nach diesem Konzept werden i. d. R. als Fortbildungsmaßnahme von den Berufskammern zertifiziert und von den Kassenärztlichen Vereinigungen gefördert. Sie können aber auch ohne diese Anerkennung und Förderung agieren.

BEISPIELE FÜR FEEDBACKSYSTEME

ARZTBEOEGENE FEEDBACKBERICHTE AUS DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN

Disease-Management-Programme sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen nach § 137f SGB V, die auf Erkenntnissen der Evidenzbasierten Medizin beruhen. Die Anforderungen an diese strukturierten Behandlungsprogramme werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelt und beschlossen. Auf dieser Grundlage verhandeln Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen regionale DMP-Verträge. Die Versorgung im Rahmen von DMP verläuft nach standardisierten Vorgaben. Alle Schritte der Behandlung werden auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien aufeinander abgestimmt. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Eigenverantwortung und Mitarbeit der Patienten. Dazu legen Ärztinnen/Ärzte und Patienten gemeinsam Therapieziele fest und stimmen den Behandlungsverlauf ab. Die Qualitätssicherung basiert auf einer standardisierten Dokumentation und Datenerhebung zum Behandlungsverlauf. Über Feedbackberichte, die die Kassenärztliche Vereinigung versendet, erhalten die teilnehmenden Ärzte Informationen über die Versorgung der eigenen Patienten und im Vergleich zu anderen Praxen der jeweiligen KV-Region.

Derzeit existieren Disease-Management-Programme für folgende Indikationen:

- › Diabetes mellitus Typ 2 (seit 2002)
- › Brustkrebs (seit 2002)
- › Koronare Herzkrankheit (KHK) (seit 2003)
- › Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) (seit 2004)
- › Diabetes mellitus Typ 1 (seit 2004)
- › Asthma bronchiale (seit 2005)

Für weitere Indikationen hat der Gemeinsame Bundesausschuss Rahmenrichtlinien beschlossen:

- › Chronische Herzinsuffizienz (seit 2018 eigenständiges DMP, davor Modul des DMP KHK)
- › Chronischer Rückenschmerz (seit 2019)
- › Depression (seit 2020)
- › Osteoporose (seit 2020)

Insgesamt waren 2019 ca. 8,4 Mio. Patienten in Disease-Management-Programmen eingeschrieben (zum Teil Mehrfachteilnahme). Ein Muster-Feedbackbericht für das DMP Asthma ist in der Rubrik „Beispiele für Feedbackberichte“ als Beispiel 1 beigefügt. Ergebnisse der Zielerreichung für einzelne DMP sind auf der Website der KBV unter www.kbv.de/html/dmp.php einsehbar.

Die verpflichtende Teilnahme an einem Qualitätszirkel als qualitätssichernde Maßnahme ist bei vielen DMP eine Teilnahmevoraussetzung.

ARZTBEOEGENE FEEDBACKBERICHTE AUS QUALITÄTSSICHERUNGSRICHTLINIEN/ -VEREINBARUNGEN IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG

Bei Qualitätssicherungsrichtlinien bzw. -vereinbarungen handelt es sich um normative Regelungen zur Sicherung der Versorgungsqualität in ausgewählten Leistungsbereichen, die entweder vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen oder zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen vereinbart werden. Für die vertragsärztliche Versorgung sind das die KBV und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung. Damit wird gewährleistet, dass für ärztliche oder psychotherapeutische Leistungen in diesen Bereichen bundesweit dieselben Maßstäbe gelten. Patienten werden so nach aktuellen fachlichen Standards und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt. Die Einhaltung dieser Standards wird i. d. R. durch Eingangsüberprüfungen fachlicher und organisatorischer/apparativer Anforderungen sowie insbesondere durch Einzelfallprüfungen in Stichproben, Dokumentationsprüfungen, Ringversuchen oder Kolloquien überwacht.

Im Rahmen der Verfahren werden in einigen Fällen jährliche Statistiken - bezogen auf die leistungserbringende Einrichtung/die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte - erstellt. Die Feedbackberichte stehen je nach Verfahren den Praxen und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Verfügung, die Ergebnisse werden ggf. an die Partner des Bundesmantelvertrages berichtet. Eine Übersicht aller qualitätsgesicherten Leistungsbereiche in der ambulanten Versorgung einschließlich der Überprüfungsergebnisse findet sich im jährlich veröffentlichten Qualitätsbericht der KBV². Beispiele von Qualitätssicherungsvereinbarungen mit Feedbackberichten in der ambulanten Versorgung sind:

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)

Die Qualitätssicherung umfasst die Prüfung der fachlichen und apparativen Voraussetzungen. Der Arzt ist verpflichtet, seine Fachkunde zum Strahlenschutz regelmäßig zu aktualisieren sowie an der Beurteilung von Fallsammlungen und an Dokumentationsprüfungen teilzunehmen (Einzelfallprüfungen nach dem Zufallsprinzip). Nach Prüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung erhält er einen Benchmarkbericht (Musterbericht siehe Beispiel 2). Jährlich erfolgt eine statistische Auswertung der Eingangs-, Aufrechterhaltungs- und Dokumentationsprüfung.

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung)

Voraussetzung für das Erbringen und Abrechnen von Leistungen ist der Nachweis fachlicher und räumlicher Voraussetzungen. Die Teilnehmenden verpflichten

sich zu einer elektronischen Dokumentation und einem regelmäßigen strukturierten Austausch. Nach dem Zufallsprinzip werden Dokumentationsprüfungen durchgeführt. Die Aufrechterhaltung der Genehmigung setzt jährliche messtechnische Überprüfungen und den Nachweis von theoretischen Kenntnissen voraus. Die Partner des Bundesmantelvertrages bestimmen jährlich die Kriterien der Qualitätsmessung. Die Ergebnisse werden jährlich berichtet (Musterbericht siehe Beispiel 3).

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)

Die QS-Vereinbarung regelt die fachlichen, räumlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Erbringung der Leistung sowie die Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation. Der zytologisch tätige Arzt ist dazu verpflichtet, eine Jahresstatistik zu erstellen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung auf Vollständigkeit geprüft und von der Qualitätssicherungs-Kommission anhand einheitlicher Kriterien beurteilt wird. Die Jahresstatistiken werden von der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich im Sinne einer Gesamtstatistik dargestellt und den Ärzten in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt („Benchmark-Berichte“).

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahme nach § 135 Abs. 2 SGB V für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen

Die QS-Vereinbarung regelt die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Erbringung dieser medizinischen Leistung. Für die Aufrechterhaltung der Befähigung müssen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich mindestens 10 Kapselendoskopien nachgewiesen werden. Es besteht eine elektronische Dokumentationspflicht nach vorgegebenen Kriterien. Der applizierende Arzt ist verpflichtet, eine Jahresstatistik zu führen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung stichprobenhaft geprüft werden kann. Der Arzt erhält einen Feedbackbericht mit seinen Leistungs- und Qualitätsdaten sowie denen der Vergleichsgruppe (Musterbericht siehe Beispiel 4).

EINRICHTUNGSBEZOGENE FEEDBACK-BERICHTE AUS DER DATENGESTÜTZTEN EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Viele medizinische Leistungen werden heute sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor erbracht. Auch werden Patienten im Verlauf einer Behandlung häufig in beiden Sektoren versorgt. Der Gesetzgeber hat deshalb den G-BA verpflichtet, Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) zu entwickeln. Die Qualitätssicherung betrifft sowohl Leistungen, die in Praxen und Krankenhäusern angeboten werden, als auch sektorenübergreifende Behandlungs-

abläufe. Ziel ist eine gleich hohe Qualität in beiden Bereichen. Die dazu beschlossene „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)“³ wurde zum 1. Januar 2019 von der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)“⁴ abgelöst. Bislang wurden vier sQS-Verfahren mit vertragsärztlicher Beteiligung in Kraft gesetzt:

- ▶ Perkutane Koronarintervention (QS PCI) und Koronarangiographie (seit dem 1. Januar 2016)
- ▶ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) (seit dem 1. Januar 2017)
- ▶ Gallenblasenoperationen/Cholezystektomie (QS CHE) (seit dem 1. Januar 2019) (betrifft ausschließlich Krankenhäuser und Belegärzte)
- ▶ Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) (seit dem 1. Januar 2020)

Allen sQS-Verfahren ist gemeinsam, dass zum Zweck der Qualitätssicherung Daten strukturiert erhoben und ausgewertet werden. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhalten einrichtungsbezogene Jahresfeedbackberichte (teilweise auch Quartalsberichte), die je nach Themengebiet auf unterschiedlichen Datenquellen beruhen:

1. Die meisten Indikatoren basieren auf fallbezogenen Qualitätssicherungsdaten (klinische Indikatoren).
2. Zusätzlich werden Ergebnisindikatoren – sogenannte Follow-Up-Indikatoren – aus Sozialdaten der Krankenkassen berechnet.
3. Eine weitere Datenquelle sind Indikatoren, die auf einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungsdaten basieren und sich ausschließlich auf das Management einer Einrichtung und nicht auf die Behandlung von einzelnen Patienten beziehen (Management-Indikatoren).
4. Als vierte Datenquelle werden erstmals ab 2021 auch Indikatoren auf Basis von Patientenbefragungen hinzukommen.

Die Ergebnisse aus diesen Datenquellen werden je nach QS-Verfahren in einem Gesamtjahresbericht an den behandelnden Arzt bzw. die jeweilige Einrichtung zusammengefasst zurückgespiegelt. Diese Jahresauswertung der Qualitätssicherungsdokumentation zu den QS-Verfahren erfolgt durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und wird den teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten bzw. den Einrichtungen jeweils zum 30. Juni eines Jahres über ihre Kassenärztliche Vereinigung zur Verfügung gestellt. Ein Muster-Jahresfeedbackbericht für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung ist in der Rubrik „Beispiele für Feedbackberichte“ als Beispiel 5 beigelegt.

Über die Feedbackberichte erhalten Ärzte Informationen zur Versorgungsqualität in ihrer Praxis bzw. Einrichtung, auch im Vergleich zu anderen Praxen bundesweit. Parallel gehen diese Auswertungen auch an sogenannte Fachkommissionen – ambulant und stationär tätige Fachexperten aus dem jeweiligen Bundesland – welche die Ergebnisse fachlich bewerten. Bei „rechnerischen“ Auffälligkeiten kann ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet werden, in dem der Arzt die Möglichkeit hat, die rechnerisch auffälligen Ergebnisse seiner Einrichtung zu erläutern. Wenn sich diese klären lassen, ist das Stellungnahmeverfahren beendet. Sollten sich die rechnerischen Auffälligkeiten nicht klären lassen, werden diese als „qualitative“ Auffälligkeiten eingestuft. In Folge können für den Vertragsarzt zunächst Maßnahmen (Maßnahmenstufe 1) festgelegt werden, um die detektierten Qualitätsdefizite zu beseitigen. Eine solche Maßnahme kann gemäß § 17 Abs. 3 DeQS-RL auch die Teilnahme an einem Qualitätszirkel sein.

Sofern Feedbackberichte aus sQS-Verfahren zum Gegenstand der Zirkelarbeit gemacht werden, sollten die Tutoren/Moderierenden die wesentlichen Inhalte der DeQS-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und das grundlegende Datenflussmodell kennen. Die Teilnehmenden können durch den Vergleich und den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen Qualitätsdefizite im Rahmen des sie betreffenden DeQS-Verfahrens identifizieren, dafür relevante Ursachen analysieren, gemeinsam Ansätze für Verbesserungen entwickeln und damit die Anforderungen aus dem Verfahren (Maßnahmenstufe 1) erfüllen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können diese Handlungshilfe als Grundlage verwenden, um ihren Mitgliedern bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gezielt eine Teilnahme an einem Qualitätszirkel anzubieten.

FEEDBACK AUS SONDERVERTRÄGEN

Nach § 140a SGB V können Krankenkassen mit verschiedenen Partnern im Gesundheitswesen, darunter die Kassenärztlichen Vereinigungen, Verträge für eine so genannte besondere Versorgung ihrer Versicherten abschließen (auch Selektivverträge oder Einzelverträge). Damit kann dem Versorgungsbedarf unterschiedlicher Patientengruppen oder in unterschiedlichen Regionen noch besser entsprochen werden. Viele dieser Verträge beinhalten die Anwendung von Feedbacksystemen, um die Erreichung der Vertragsziele zu evaluieren.

Beispiele solcher Verträge sind die Hautkrebsvorsorge-Verträge der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg mit der BARMER Ersatzkasse, der Techniker Krankenkasse und der Hanseatischen Ersatzkasse, Sonderverträge zum ambulanten Operieren der KV Nordrhein mit verschiedenen Krankenkassen oder ein Vertrag der KV Berlin mit der AOK Nordost zur patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten.

Feedbackberichte finden auch im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgungsverträge nach § 73b SGB V Anwendung, die eine Evaluation der Arzneimittelverordnungen vorsehen. Die Ergebnisse aus der Analyse der Verordnungen werden den Praxen zurückgespiegelt.

RÜCKMELDEBERICHTE AUS FREIWILLIGEN QUALITÄTSINITIATIVEN

Daneben gibt es bundesweit zahlreiche freiwillige Qualitätsmaßnahmen, die von der Ärzteschaft selbst initiiert werden. Darunter sind auch Initiativen, die systematisch und regelmäßig die ärztliche Behandlungsqualität erfassen und diese anhand von Feedbackberichten an Praxen und Krankenhäuser zurückspeiegeln. Das Ziel dieser freiwilligen Initiativen ist ebenso die Verbesserung der Behandlungsqualität in den jeweiligen Fachgebieten. Die Bundesärztekammer hat eine Datenbank für freiwillige ärztliche Qualitätssicherungsinitiativen (ÄQSI) entwickelt, in der man die Vielfalt erstmals gebündelt überblicken kann (www.aeqsi.de/content/hintergrund.php).

Ein Beispiel freiwilliger Qualitätsinitiativen ist die Qualitätssicherung Invasive Kardiologie (QulK), ein Projekt zur computergestützten Datensammlung und -auswertung diagnostischer und therapeutischer Herzkathetereingriffe. Es besteht seit 1994 und ist ein Qualitätsmanagementprojekt der Invasivkardiologen im Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK). Die Teilnahme ist freiwillig und nicht auf Niedergelassene beschränkt. Diagnostische und therapeutische Verfahren im Herzkatheterlabor und die Indikationsstellung sollen dadurch transparenter und das Qualitätsniveau angehoben werden. Die Daten werden computergestützt erfasst, die Teilnehmenden erhalten quartalsweise einen Feedbackbericht mit Benchmarking über eine Einzel- und Gruppenvergleichsstatistik. Ein Muster-Feedbackbericht für die freiwillige Qualitätsinitiative „QulK“ ist in der Rubrik „Beispiele für Feedbackberichte“ als Beispiel 6 beigefügt.

WICHTIGE BEGRIFFE AUS FEEDBACKBERICHTEN

Die meisten Feedbackberichte (DMP, sQS) enthalten zur besseren Verständlichkeit zusätzlich eine Leseanleitung, um die verwendeten statistischen Begrifflichkeiten einzuordnen. Um die Teilnehmenden konkret auf das Lesen und Interpretieren der individuellen Feedbackberichte vorzubereiten, sollten einige Begriffe schon in der ersten Zirkelsitzung besprochen werden:

BENCHMARK

Eine Benchmark ist ein Vergleichsmaßstab und bezeichnet die vergleichende Analyse von Ergebnissen mit einem festgelegten Bezugswert (beispielsweise Arzt mit anderen Ärzten im Bundesland/in der Region oder mit Ärzten bundesweit). (nach DocCheck Flexikon)

BOXPLOT

Mit einem Boxplot (Kastengrafik) können in einer einzigen Grafik die zentrale Tendenz sowie die Streuung dargestellt werden. Die Streuung zeigt, wie weit die Daten um den Zentralwert herum verteilt sind. Der verwendete zentrale Wert ist hier jedoch nicht der Mittelwert, sondern der Median, also derjenige Wert, der einen nach Größe geordneten Datensatz in zwei Hälften unterteilt: in 50% kleinere und 50% größere Werte. Die Quartile unterteilen die Daten in 4 Abschnitte mit der gleichen Anzahl an Datenpunkten, jeder Abschnitt enthält also 25% der Daten. Unterhalb des 1. Quartils befinden sich also 25% der Daten und oberhalb des 3. Quartils befinden sich ebenfalls 25% der Daten. Die „Box“ im Boxplot stellt den Bereich zwischen dem 1. und 3. Quartil dar, in diesem Bereich befinden sich also die mittleren 50% der Daten. (modifiziert nach <https://novustat.com/statistik-blog/spss-boxplot-interpretieren.html>)

DURCHSCHNITT

auch Mittelwert oder arithmetisches Mittel; Summe aller Messwerte geteilt durch die Anzahl der Messwerte. (nach DocCheck Flexikon)

KONFIDENZINTERVALL

(auch Vertrauensintervall oder Vertrauensbereich). Unter dem Konfidenzintervall, abgekürzt KI, ist ein statistisches Intervall zu verstehen, das die Lage eines wahren Parameters einer Grundgesamtheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit lokalisieren soll. Das Konfidenzintervall gibt oftmals das Intervall an, in dem der wahre Wert mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit liegt. (nach DocCheck Flexikon)

MEDIAN

auch Zentralwert; der Messwert, der genau in der Mitte steht, wenn man alle Messwerte der Größe nach auflistet. (nach DocCheck Flexikon)

MITTELWERT

Das arithmetische Mittel (auch Durchschnitt) ist ein Mittelwert, der als Quotient aus der Summe aller beobachteten Werte und der Anzahl der Werte definiert ist. (nach DocCheck Flexikon)

PERZENTILE

in der medizinischen Statistik ein Maß für die Streuung einer statistischen Verteilung, die nach Rang oder Größe der Einzelwerte sortiert ist. (nach DocCheck Flexikon)

REFERENZBEREICH

Eine Bewertung von Qualitätsindikatoren kann erst in Verbindung mit einem Referenzbereich als Maßstab erfolgen. Der Referenzbereich definiert ein Intervall mit Ober- und Untergrenze, innerhalb derer die entsprechenden Ausprägungen eines Indikators als qualitativ gut oder mindestens unauffällig bewertet werden. Der Referenzbereich kann anhand von Werten des Vorjahres, der Werte anderer Praxen oder anhand von Angaben aus der Literatur festgelegt werden. (modifiziert nach DocCheck Flexikon)

SENSITIVITÄT

Die Sensitivität eines diagnostischen Testverfahrens gibt an, bei welchem Prozentsatz erkrankter Patienten die jeweilige Krankheit durch die Anwendung des Tests tatsächlich erkannt wird, d. h. ein positives Testresultat auftritt. (nach DocCheck Flexikon)

SPEZITIVITÄT

Die Spezifität eines diagnostischen Testverfahrens gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass tatsächlich Gesunde, die nicht an der betreffenden Erkrankung leiden, im Test auch als gesund erkannt werden. (nach DocCheck Flexikon)

VERGLEICHSGRUPPE

(auch Kontrollgruppe). Eine Gruppe von Probanden, die nicht behandelt oder nicht nach der definierten Methode behandelt wurde. (nach DocCheck Flexikon)

Das nachfolgend dargestellte Konzept für die Zirkelmoderation ist auf alle Bereiche, die mit Feedbacksystemen arbeiten, anwendbar. Die Empfehlungen zur Herangehensweise können mit geringem Aufwand an die Erfordernisse der verschiedenen Systeme angepasst werden. Die Kombination von Feedback- oder Benchmarkingsystemen mit einer darauffolgenden Intervention beeinflusst die Versorgungsqualität. Eine wesentliche Frage für die Moderierenden ist daher, welche Lehr-Lern-Prozesse bei den Zirkelmitgliedern in der Arbeit mit Feedbackberichten im Zirkel ablaufen. So können Feedbacksysteme u. a. als Instrumente der Selbstvergewisserung in klinischen oder therapeutischen Lern- und Versorgungsprozessen angesehen werden, aber auch die kritische Reflexion des eigenen Handelns bewirken.

DATEN- UND INFORMATIONSBESCHAFFUNG

Grundlage für die Zirkelarbeit sind die Feedbackberichte der Teilnehmenden für das jeweils vom Zirkel ausgewählte Thema. Das können unter anderem die unter dem Punkt „Beispiele für Feedbacksysteme“ genannten Feedbackberichte sein.

Gegebenenfalls können Qualitätszirkel-Moderierende von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung oder vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung einen speziell für den Zirkel zugeschnittenen themenbezogenen Feedbackbericht erhalten.

Themenbezogen können im Qualitätszirkel auch gemeinsam ausgewählte Indikatoren und Kennzahlen, die die Teilnehmenden selbst erheben und zu den Sitzungen mitbringen bzw. den Moderierenden im Vorfeld zur Verfügung stellen, Verwendung finden.

SETTING UND ABLAUF

Im Folgenden werden spezielle Anforderungen an das Setting von Qualitätszirkeln zur Arbeit mit Feedbacksystemen beschrieben:

GRUPPENGROSSE

Die Gruppengröße sollte zwölf Personen nicht überschreiten. Eines der großen Probleme solcher Peer-Review-Gruppen ist es, dass bei zu großer Teilnehmerzahl nicht alle Teilnehmenden ihr Versorgungsverhalten vorstellen und diskutieren lassen können. Dieser Fallstrick kann zu zwei problematischen Gruppenkonstellationen im QZ führen:

Asymmetrische Verteilung von Diskussion und Kritik
Kommen nicht alle mit der Vorstellung ihrer Daten zum Zuge, so eröffnet das die Möglichkeit, über die Daten der anderen zu reden, ohne die eigenen Daten zur Diskussion zu stellen. Solche Asymmetrien verhindern ein faires Diskutieren über die klinischen Probleme der Einzelnen. Gerade die Tatsache, dass die Daten aller Teilnehmenden besprochen werden, erzeugt ein relativ angstfreies und respektvolles Klima. Jeder Einzelne weiß, dass er seine Versorgungsdaten vorstellen muss und sich dabei auf die Fairness und Wertschätzung der anderen verlassen kann.

Deaktivierung der Teilnehmenden

Die Arbeit mit Feedbackberichten im QZ ist ein ideales Instrument, um von Anfang an alle Teilnehmenden aktiv in den Zirkelprozess einzubeziehen. In der Zirkelsitzung ist dies durch die Besprechung der Daten eines jeden

Teilnehmenden garantiert. Darüber hinaus soll auch jeder in die Planung der nächsten Qualitätszirkelsitzung aktiv eingebunden werden. Bei mehr als zwölf Personen ist das nur schwer umsetzbar.

ANWENDUNG DES MODULS IN ZIRKELN MIT UNTERSCHIEDLICHEM ERFAHRUNGSHINTERGRUND

Bestehender Qualitätszirkel, der über Erfahrungen in der Arbeit mit Feedbackberichten verfügt

Für einen bereits bestehenden Qualitätszirkel wird es dann keine Probleme geben, wenn dieser schon mit Feedbackberichten gearbeitet hat. Aus Sonderverträgen oder Disease-Management-Programmen ist den meisten die Arbeit mit Feedbacksystemen vertraut. Lediglich die Gestaltung der Feedbackberichte würde variieren.

Bestehender Qualitätszirkel, der bisher nicht mit Feedbackberichten gearbeitet hat

Diese Zirkel werden wahrscheinlich eine heterogene Zusammensetzung der Teilnehmenden im Hinblick auf ihre Erfahrungen in der Arbeit mit Feedbacksystemen haben. Für die Qualitätszirkelmoderation stellt diese Situation allerdings kein sonderlich großes Problem dar. Wie weiter unten beschrieben, bedarf es dann nur einer speziellen Festlegung von Rahmenregeln (Settingregeln). Es ist mit allen zu besprechen, dass man in der Sitzung beispielhaft mit den Daten der bisher Involvierten (z. B. an DMP Teilnehmende, an sQS-Verfahren Beteiligte) arbeitet. Die Erfahrungen zeigen, dass für die noch nicht Teilnehmenden der Wunsch, über eigene Praxisdaten sprechen zu können, wichtig wird.

Neu zu gründender Qualitätszirkel für Feedback-Arbeit

Die Gründung solcher Qualitätszirkel ist einerseits interessant, weil man von vornherein mit dem Instrument Feedbackbericht arbeiten will. In der Praxis zeigen sich dabei jedoch einige Probleme, u. a. das Problem der „Zwangsverzirkelung“.

Qualitätszirkel sind gemäß ihrem Selbstverständnis freiwillige Zusammenschlüsse von Ärzten/Psychotherapeuten, die zwar von den regionalen KVen unterstützt werden, aber in inhaltlicher und struktureller Autonomie Fragen der klinischen Qualitätsentwicklung diskutieren und Lösungen zu praktischen Problemen entwickeln. Qualitätszirkel, die sich ausschließlich mit einer Indikation im Rahmen eines Vertragswerkes (z. B. DMP-Vertrag) befassen und dies ggf. sogar noch bezogen auf eine verbindliche Vorgabe des Vertrages tun, laufen natürlich der Idee der ärztlichen Autonomie im Qualitätszirkel zuwider. Dies kann dazu führen, dass man den Zirkel unter Umständen nur absitzt und ihn

als Pflichterfüllung ansieht. Dabei spielt das Modell der „Hidden Agenda“ in Lehr-, Lern- und Qualitätsentwicklungsprozessen eine große Rolle. Bei Feedbacksystemen kann sich bei den Beteiligten leicht eine Vorstellung entwickeln, dass Vertragspartner, wie z. B. Krankenkassen, damit gezielte, aber nicht explizit ausgesprochene Vorstellungen in den Praxen durchsetzen wollen.

Unter solchen Rahmenbedingungen entsteht die Gefahr, dass sich den Zirkelteilnehmenden weder die großen Möglichkeiten erschließen, die Feedbackberichte besitzen, noch ein Klima erzeugt werden kann, das die ausreichende Offenheit für eine solche Qualitätszirkelarbeit schafft. Diese Überlegungen sprechen eher dafür, Qualitätszirkel nicht ausschließlich im Rahmen eines Vertragswerkes zu gründen. Die Erfahrung zeigt, dass die gezielte Nutzung der Feedbackdaten in einem auf ärztlicher Autonomie beruhenden QZ und im Rahmen einer thematisch umfassenden Zirkelarbeit eher sinnvoll ist.

GRUPPENFORM

Qualitätszirkel, die regelmäßig mit Feedbackberichten arbeiten wollen, müssen als geschlossene Gruppe geführt werden. Geschlossene Gruppe meint hier einen Qualitätszirkel, der mit konstanter Teilnehmerbesetzung längerfristig miteinander arbeiten will. Eine geschlossene Gruppe ist notwendige Voraussetzung für Vertrauensbildung und Stabilität des Zirkels. Die Teilnehmenden sollen nicht nur an der Planung der Sitzungen mitwirken, sondern insbesondere auch an der aus den Daten abgeleiteten Problembearbeitung.

VERSCHWIEGENHEITSGEBOT

Im Rahmen solcher Sitzungen werden individualisierte vertrauliche Praxisdaten der Teilnehmenden besprochen. Um einen ausreichend geschützten Raum dafür zu schaffen, ist es sinnvoll, Verschwiegenheit in der Gruppe einzufordern.

NUTZUNG DER DATEN ZUR PLANUNG DER WEITEREN QUALITÄTSZIRKELARBEIT

Den Teilnehmenden sollte von vornherein verdeutlicht werden, dass man in einer Qualitätszirkelsitzung nicht zur gleichen Zeit eine Analyse von Daten und die Bearbeitung der sich daraus abgeleiteten klinischen Probleme leisten kann. Es sollten deshalb weitere Sitzungen eingeplant werden, um die erkannten Probleme bearbeiten zu können.

GRUNDLEGENDE REGELN FÜR DIE ARBEIT MIT FEEDBACK

Für die klinische Lehr-Lern-Arbeit ist es hilfreich, dass sich Feedback ausschließlich auf beobachtete Ereignisse und veränderbares Verhalten bezieht. Das bedeutet im Einzelnen:

- › Gib Feedback nur zu speziellem klinischen Verhalten und nicht zur generellen ärztlichen Arbeitsqualität.
- › Gib Feedback nur zu Entscheidungen und Handlungen und nicht in Bezug auf die eigene Interpretation der Motive klinischen Handelns des Kollegen, dem das Feedback gegeben wird.
- › Wenn im Feedback „subjektive Daten“ verwendet werden, sollen diese auch als solche gekennzeichnet sein.

› Kritisches Feedback sollte in kleinen, gut verdaulichen Portionen gegeben werden.

› Feedback sollte grundsätzlich in einer wertschätzenden Weise und keinesfalls in einer verurteilenden Sprache gegeben werden. Dazu ist es hilfreich, das Feedback in der Ich-Form zu formulieren und die Verallgemeinerung „man“ zu vermeiden.

ABLAUF DER SITZUNGEN

Bei Qualitätszirkelsitzungen, die mit Feedbacksystemen arbeiten, ist ein Vorgehen in den nachfolgend beschriebenen Schritten sinnvoll. Je nach Anzahl der Themenbereiche, zu denen Verbesserungsbedarf besteht, werden zwei oder mehr Zirkelsitzungen empfohlen.

SITZUNG 1

PHASE A: VORSTELLUNG DES FEEDBACKSYSTEMS



SCHRITT 1: INS THEMA EINFÜHREN

Führen Sie die Teilnehmenden kurz in die Thematik ein und erläutern Sie den Ablauf der Sitzungen. Sie können auch eine Erwartungsabfrage durchführen.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Flipchart
- › Laptop

Methodische Hinweise

Gehen Sie auf Fragen der Teilnehmenden zur Arbeit mit Feedbackberichten ein. Sofern Sie eine Erwartungsabfrage durchführen, müssen alle Beiträge dokumentiert werden. Am Ende der Sitzung bzw. der Zirkelsequenz prüfen Sie gemeinsam, ob die Erwartungen erfüllt wurden oder ob ggf. weitere Arbeitsschritte erforderlich sind.

SCHRITT 2: REGELN FESTLEGEN

Vereinbaren Sie gemeinsam Settingregeln für die Arbeit mit Feedbackberichten, zum Beispiel Betonung der Verschwiegenheitsregel, Gültigkeit der klassischen Feedbackregeln (s. o.)

Empfohlene Moderationsmedien

- › Flipchart

Methodische Hinweise

Anregungen dazu vermittelt das Qualitätszirkel-Modul „Qualitätszirkelgründung“ unter www.kbv.de/qz. Die Settingregeln sollen sichtbar dokumentiert werden, so dass sich die Moderierenden immer wieder darauf beziehen können. Im Rahmen der QZ-Sitzungen werden sehr vertrauliche Praxisdaten der Teilnehmenden besprochen. Es ist daher wichtig, die Gruppe zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

SCHRITT 3: GRUNDLAGEN ERLÄUTERN

Stellen Sie das verwendete Feedbacksystem vor, präsentieren Sie kurz Struktur und Inhalte des verwendeten Feedbacksystems. Erläutern Sie beispielhaft, wie die Darstellungen zu interpretieren sind:

- › zu welchem Vertrag/Verfahren das Feedbacksystem gehört
- › Datenerhebung
- › Datenflussmodell
- › beteiligte Institutionen
- › welche Informationen der Feedbackbericht enthält
- › wie der Feedbackbericht richtig gelesen wird
- › Auffrischung medizinische Statistik, medizinische Epidemiologie (siehe Seiten 9 und 21), insbesondere bei den Feedbackberichten der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
- › Identifikation von Qualitätsdefiziten

Empfohlene Moderationsmedien

- › Präsentation „Statistische Grundbegriffe“
- › Beispiele für Feedbackberichte

Alle unterstützenden Materialien stehen auf der Website der KBV unter www.kbv.de/qz zum Download zur Verfügung.

Methodische Hinweise

Gehen Sie auf Fragen zu Struktur und Arbeit mit Feedbackberichten ein.

SCHRITT 4: VEREINBARUNGEN TREFFEN

Vereinbaren Sie mit den Teilnehmenden, in der nächsten Sitzung mit den individuellen Ergebnissen aus den Feedbackberichten zu arbeiten. Die Berichte sollen in den Zirkel mitgebracht werden.

Methodische Hinweise

Dokumentieren Sie diese Vereinbarung im Protokoll der Sitzung.

SCHRITT 5: FEEDBACK EINHOLEN

Holen Sie sich abschließend ein Feedback zur Sitzung ein.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Muster-Feedbackbogen (siehe Seite 20)
- › Blitzlichtfeedback

ZIELE PHASE A



- › Die Teilnehmenden haben sich auf Grundregeln ihrer Zusammenarbeit im Zirkel verständigt.
- › Sie haben sich für die Arbeit mit einem themenbezogenen Feedbackbericht entschieden.
- › Die Struktur des Feedbackberichts und die sich daraus ergebenden Informationen sind vorgestellt und erläutert.
- › Die Aufgaben für die nächste Sitzung sind erklärt.
- › Der Moderator hat ein Feedback zur Sitzung erhalten.

PHASE A: IDENTIFIKATION VON VERBESSERUNGEN


SCHRITT 1:
FEEDBACKBERICHTE LESEN

QZ-Sitzungen, in denen alle mit gleichen Informationen und Daten arbeiten sollen, profitieren sehr davon, wenn alle Teilnehmenden den individuellen Feedbackbericht vorher lesen. Unter dem Druck der alltäglichen Praxisarbeit ist dafür zu Hause oftmals keine Zeit, das kann aber problemlos im QZ nachgeholt werden. Daneben hat die Lesearbeit einen gruppendynamischen Effekt: Die in der Regel 15-minütige Lesezeit schafft eine Atempause für alle, in der Sitzung anzukommen und sich auf den gemeinsamen Arbeitsprozess einzulassen.

Empfohlene Moderationsmedien

- › individuelle Feedbackberichte

Methodische Hinweise

Begrenzen Sie die Lesearbeit auf ca. 15 Minuten. Lesearbeiten von mehr als 15 bis 20 Minuten werden von den Teilnehmenden häufig als ermüdend und langweilig bewertet. Die Feedbackberichte lassen sich aber in 10 bis 15 Minuten lesen. Machen Sie sich klar, dass Sie in Phase B nur 60 Minuten Zeit haben, um die Teilnehmenden zur aktiven Auseinandersetzung mit den Daten zu bringen. Dieses sehr knappe Zeitkontingent erfordert es, sehr strukturiert und konsequent zu moderieren.

SCHRITT 2:
PRIORISIEREN DER THEMEN

Um ausreichend Zeit für die Bearbeitung der wesentlichsten Ergebnisse der Feedbackberichte zu haben, müssen die Daten priorisiert werden. Für die Priorisierung nutzen Sie das Moderationsplakat 1 (oder ein Flipchart) und stimmen mit den Teilnehmenden ab, über welche Ergebnisse aus dem Bericht sie diskutieren wollen. In der Spalte ID/Nr. tragen Sie die entsprechende Indikator-ID oder eine Nummerierung aus dem Bericht ein. Bei „Berichtsthema“ tragen Sie das Thema des entsprechenden Gliederungspunktes ein. Bitten Sie die Gruppe nach der Lesearbeit, eine Priorisierung vorzunehmen. Erläutern Sie der Gruppe auch, dass man i. d. R. nicht mehr als drei bis vier Berichtsthemen in der zur Verfügung stehenden Zeit besprechen kann. Sie können nun zur Bearbeitung der einzelnen Themen überleiten.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Moderationsplakat (MP)1: Priorisierung der Berichtsthemen
- › Flipchart

Methodische Hinweise

Es wird empfohlen, dass die Teilnehmenden nicht mehr als drei Punkte vergeben (Klebspunkte, Striche etc.). Die Eintragungen können auch direkt am PC gemacht, im Anschluss ausgedruckt und verteilt werden.

ZIELE PHASE A


- › Die Teilnehmenden haben ihren individuellen Feedbackbericht in ruhiger Atmosphäre durchgearbeitet.
- › Sie haben die Berichtsthemen mit Verbesserungsbedarf zusammengetragen, priorisiert und so die weitere Arbeit am Thema vorbereitet.

PHASE B: THEMENANALYSE ANHAND VON LEITFRAGEN



SCHRITT 1: URSACHEN FÜR UNTERSCHIEDE BENENNEN

1. Leitfrage: Wie erklären Sie sich die Unterschiede in den Daten der Teilnehmenden?

Bei diesem Moderationsschritt bringen Sie alle durch eine Frage, die von jedem Zirkelmitglied der Reihe nach beantwortet werden muss, miteinander ins Gespräch. Wenn alle ihre Ideen einzeln zur Ursache der Versorgungsunterschiede beigetragen haben, bringen Sie die Gruppe in eine Diskussion darüber, was die eigentliche Ursache zur Erklärung der Ergebnisse im jeweiligen Berichtsteil ist.

Empfohlene Moderationsmedien

- › MP 1: Priorisierung der Berichtsthemen
- › Blitzlichtumfrage

Methodische Hinweise

Achten Sie darauf, dass wirklich alle einen Beitrag leisten.

SCHRITT 2: DEN PROBLEMEN AUF DEN GRUND GEHEN

2. Leitfrage: Was ist das zugrundeliegende medizinische Problem?

Jetzt geht es darum zu klären, was das eigentliche Problem bei der Therapie/Verordnung/Dokumentation usw. ist, ob die Teilnehmenden über die erforderlichen Kenntnisse dazu verfügen und ob sie diese im Praxisalltag anwenden.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Moderationsplakat (MP)2: Bearbeitung der Berichtsthemen
(Sie brauchen 1 Plakat pro Berichtsthema!)

Methodische Hinweise

Diese Frage mag wie eine Dopplung erscheinen. Bei genauerer Betrachtung handelt es sich jedoch um eine Fokussierung. Bei der Benennung von Ursachen (Schritt 1) bleiben die Teilnehmenden in der Regel auf der Ebene des Um- oder Beschreibens von Vorstellungen. Jetzt sollen „Ross und Reiter“ genannt werden.

SCHRITT 3: NACH LÖSUNGEN SUCHEN

3. Leitfrage: Welche Informationen braucht der QZ zur Problemlösung?

Oftmals liegen widersprüchliche Meinungen und Wissensbestände zu einzelnen klinischen Fragen aus dem Feedbackbericht vor. Ihre Schlüsselintervention bei der Moderation dieser Leitfrage ist, die Gruppe aufzufordern sich zu überlegen, wie man zu wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnissen kommt (z. B. Recherche einer evidenzbasierten Leitlinie, EbM-Review oder Originalarbeit). Haben Sie einen Dissens in der Gruppe, dann führt eine rein meinungsbezogene Diskussion zu keinem Ergebnis. Diese Situation erfordert zwangsläufig eine Klärung durch Zuhilfenahme wissenschaftlicher Literatur. Die Teilnehmenden überlegen sich dazu eine abgestimmte Vorgehensweise.

Empfohlene Moderationsmedien

- › QZ-Module zur Evidenzbasierten Medizin (EbM) im Handbuch
Qualitätszirkel der KBV unter www.kbv.de/qz

Methodische Hinweise

Besteht ein Konsens in der Gruppe, so ist es dennoch möglich, dass die Gruppe im „blinden Fleck“ fehlender wissenschaftlicher Daten operiert. Die konsentierten Gruppenmeinungen müssen daher durch wissenschaftliche Literatur überprüft werden. Deshalb sollten Sie bei Konsensmeinungen der Gruppe zur Bewertung des Feedbackberichts immer darauf drängen, auch diese konsentierten Meinungen mit evidenzbasierter Literatur zu hinterfragen.

SCHRITT 4: INSTRUMENTE UND METHODEN ANWENDEN

4. Leitfrage: Welche Instrumente braucht der QZ zur Problemlösung?

Überlegen Sie für jedes analysierte Berichtsthema, mit welcher der folgenden Methoden man dieses am besten bearbeiten kann, zum Beispiel:

- › Patientenfallkonferenz
- › Durchführung einer Recherche und Bewertung einer evidenzbasierten Leitlinie, eines EbM-Reviews oder der Originalarbeit
- › Entwicklung einer abgestimmten gemeinsamen Vorgehensweise im Zirkel durch Erstellung einer evidenzbasierten Verfahrensanweisung
- › ggf. weitere

Wenn Sie anhand der themenspezifischen Moderationsplakate alle Themen mit den Teilnehmenden diskutiert haben, sollten Sie noch das letzte Plakat (Moderationsplakat 3: Planung der weiteren Zirkelsitzungen), das sich der Ergebnisdokumentation der gesamten Arbeit dieser Sitzung widmet, verwenden. Das Plakat gliedert sich in zwei Themenkomplexe:

1. Zusammenfassende Darstellung der klinischen Probleme, die sich aus der Analyse der Berichtsinhalte ableiten lassen. Notieren Sie in den entsprechenden Feldern jeweils in einem Satz das identifizierte Leitproblem. Damit betreiben Sie die oben bereits vorgestellte Technik der Fokussierung und bringen die Arbeitsergebnisse in eine komprimierte Form.

2. Planung des weiteren Vorgehens. Unter diesem Gliederungspunkt planen Sie nun den Ablauf der nächsten oder evtl. sogar der nächsten beiden Zirkelsitzung/en. Die Planung erfolgt unter den Gesichtspunkten

- › Themen der Qualitätszirkelsitzung
- › zu verwendende Methoden
- › Ziele der Qualitätsentwicklung, die mit der Arbeit in den Qualitätszirkelsitzungen erreicht werden sollen

Empfohlene Moderationsmedien

- › MP 2: Bearbeitung der Berichtsthemen (ein Plakat pro Thema)
- › MP 3: Planung der weiteren Zirkelsitzungen

Methodische Hinweise

Durch diese Fokussierung nutzen Sie die Arbeit mit dem Feedbackbericht, um die weitere Qualitätszirkelarbeit anhand der Datenanalyse zu planen – ein wesentlicher Gewinn, den die Gruppe aus der Analyse von Feedbackberichten erzielen kann. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, an datengestützten, als real identifizierten Versorgungsproblemen der Teilnehmenden zu arbeiten. Das Handbuch Qualitätszirkel der KBV unter www.kbv.de/qz bietet dazu Hilfestellung in Form verschiedener thematischer Module an, die mögliche Bearbeitungsmethoden beschreiben.

ZIELE PHASE B



- › Klinisch relevante Probleme aus dem Feedbackbericht wurden identifiziert und bearbeitet.
- › Themen und Aufgaben für weitere Qualitätszirkelsitzungen, die sich aus der Analyse der Daten ergeben haben, sind abgeleitet und geplant. Es besteht Klarheit darüber, wie der QZ diese Probleme bearbeiten will. Die Ergebnisse sind dokumentiert.

PHASE C: PRAXISTRANSFER



SCHRITT 1: ERKENNTNISSE UMSETZEN

Fragen Sie die Teilnehmenden, wie sie die gewonnen Erkenntnisse im Praxisalltag umsetzen wollen.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Blitzlichtrunde

Methodische Hinweise

Achten Sie darauf, dass jedes Zirkelmitglied zu Wort kommt und seine Vorstellungen einbringt. Bewerten und diskutieren Sie diese jedoch nicht.

SCHRITT 2: ERWARTUNGEN ABGLEICHEN

Optional: Führen Sie einen kurzen Abgleich mit den Punkten aus der Erwartungsabfrage (Sitzung 1) durch und vereinbaren Sie, wie mit noch offenen Punkten umgegangen wird.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Dokumentierte Abfrageergebnisse (Flipchart/Laptop)

Methodische Hinweise

Es sollen keine Fragen oder Erwartungen offenbleiben. Unterbreiten Sie immer einen Lösungsvorschlag. Gegebenenfalls kann ein Zirkelmitglied mit der späteren Klärung betraut werden.

SCHRITT 3: FEEDBACK EINHOLEN

Holen Sie sich ein Feedback zur Sitzung ein.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Blitzlichtfeedback
- › Muster-Feedbackbogen (siehe Seite 20)

Methodische Hinweise

Achten Sie darauf, dass jeder Teilnehmer ein Feedback gegeben hat.

ZIELE PHASE C



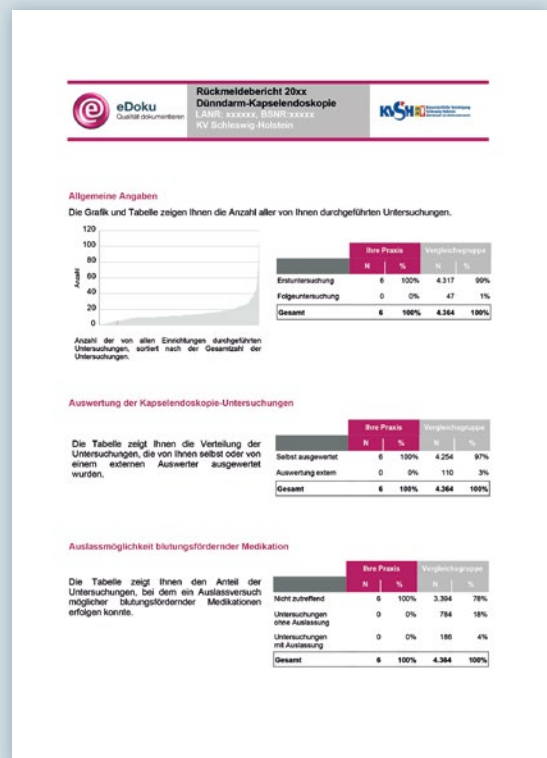
- › Die Teilnehmenden haben eine Vorstellung zum Praxistransfer der Arbeitsergebnisse.
- › Der Moderator hat ein Feedback zur Sitzung erhalten.

BEISPIELE FÜR FEEDBACKBERICHTE

Alle Beispiele
stehen unter
www.KBV.de/qz
zum Download
zur Verfügung



Beispiel 1: Bericht Disease-Management-Programm Asthma



Beispiel 4: Bericht ambulante
Qualitätssicherung Kapselendoskopie

Kurative Mammographie

Abschließende Ergebnismittelung

Abschnitt D

KBV

Beurteilung einer Fallsammlungsprüfung

zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung

nach Abschnitt D der Mammographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Abschließende Ergebnismittelung

für die Ärztin / den Arzt mit dem Anonym xxxxxx, Fallsammlung 206115

Sehr geehrte Ärztin / sehr geehrter Arzt,

Sie haben am 06.12.2018 an der Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt D der Mammographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V teilgenommen. Ihre Beurteilungen werden nach § 11 Abs. 2 der Mammographie-Vereinbarung hinsichtlich der Übereinstimmung mit dem Lösungsschlüssel des Sachverständigenremiums hinsichtlich der Sensitivität und Spezifität sowie durch Berechnung der Anzahl von Abweichungspunkten wegen Sensitivitätsmängeln und wegen Spezifitätsmängeln ausgewertet.

Nur wenn für einen Teilnehmer die Sensitivität oder die Spezifität kleiner oder gleich dem 2,5. Perzentil aller teilnehmenden Ärztinnen / Ärzte aus der Vergleichsgruppe (611 Prüfungen) sind und gleichzeitig die Sensitivität oder Spezifität weniger als 90 Prozent betragen, haben Sie die Anforderungen nach der Mammographie-Vereinbarung nicht erfüllt.

Haben mehrere Teilnehmer am 2,5. Perzentil die gleiche Sensitivität bzw. Spezifität erreicht, so wird das jeweils andere Kriterium zur Differenzierung der Prüfungsergebnisse herangezogen. Sollten auch dann noch mehrere Teilnehmer das gleiche Ergebnis erreichen, werden die Abweichungspunkte herangezogen.

Unabhängig von der vergleichenden Auswertung sind die Anforderungen nach der Mammographie-Vereinbarung erfüllt, wenn Ihre Sensitivität und Spezifität jeweils 90 oder mehr Prozent betragen.

Das folgende Diagramm zeigt die Prüfergebnisse* in der Vergleichsgruppe und Ihr Ergebnis. Dabei wächst die Fläche der Punkte proportional zur Anzahl der Prüfungen auf dem Datenpunkt (1 = 29 Prüfungen):

Beispiel 2: Bericht kurative Mammographie

eDoku

Qualität dokumentieren

Rückmeldebericht 2. Quartal 2019

Hörgeräteversorgung Erwachsene

LÄHR: xxxxxxxxxxxx

KV Rheinland-Platz

KVRLP

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Sehr geehrte Ärztin / sehr geehrter Arzt,

im Rahmen der Verordnung von Hörgeräten haben Sie Angaben aus Ihrer Praxis für das 2. Quartal 2019 dokumentiert. Aus diesen Angaben haben wir für Sie den vorliegenden Rückmeldebericht erstellt. So erhalten Sie einen Überblick über das Verordnungsgeschehen in Ihrer eigenen Praxis und einen Vergleich zu den anderen Praxen im Bereich Ihrer Kassenzusetzlichen Vereinigung, die ebenfalls Hörgeräte verordnen.

Allgemeine Angaben

Anzahl Ihrer dokumentierten Verordnungen oder (anderen) Nachuntersuchungen

70

Anzahl Ihrer dokumentierten Verordnungen

29

Anzahl Ihrer dokumentierten (anderen) Nachuntersuchungen

41

Anzahl Ihrer dokumentierten Verordnungen und (anderen) Nachuntersuchungen beim selben Patienten

10

Anteil Erstverordnungen an allen Verordnungen

Best. Angaben

77%

Vergleichsgruppe KV

77%

Anteil Verordnungen, bei denen eine Vorverordnung weniger als 6 Jahre zurückliegt**

Best. Angaben

0%

Vergleichsgruppe KV

14%

Anteil durchgeführter Sprachtests

Best. Angaben

97%

Vergleichsgruppe KV

99%

Anteil Hörstörungen > 80 dB

Best. Angaben

14%

Vergleichsgruppe KV

5%

durchgeführt

97%

> 80 dB

14%

nicht durchgeführt

3%

< 80 dB

95%

Beispiel 3: Bericht ambulante Qualitätssicherung Hörgeräteverordnung

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer (2009)

Muster

Indikatortitel

Qualitätsindikator

Indikator ID

Grundstruktur

Zähler

Referenzbereich

Möglichkeit als Erreichen des wesentlichen Intenentionsziels bei PD

Erreichen des Referenzbereichs bei PD mit der Indikator

Beurteilung von Grundstruktur und Zähler des Indikators sowie Angabe des Referenzbereichs

Abbildung 1: Hinweise zu den Ergebnisdarstellungen

Der gelbe markierte Bereich stellt den Referenzbereich für diesen Indikator dar.

Die Fläche stellt alle Leistungserbringer dar, die nach Ihrem Ergebnis in diesem Indikator liegen.

Der Median stellt den Wert dar, unterhalb dem über 50% der Einrichtungen liegen.

Abbildung 2: Hinweise zu den Ergebnisdarstellungen

Perzentile geben die Streuung der Einrichtungen an. PD gibt an, ob genau 25% der Einrichtungen unterhalb dieses Wertes liegen.

Beispiel 5: Bericht sektorenübergreifende Qualitätssicherung

BNK - 2019 - Institut

MUSTER

Inhalt

Übersicht

Patientenstatistiken

Indikation

Risikofaktoren

Symptome

Voruntersuchung

Untersuchung (GHR)

Behandlung

Komplikationen (im HR Labor)

Narkosemedikation

Vorgehensweise

Verlauf

Fallbezogene Segmentstatistik

Segmentstatistik

Segmentstatistik

Diagramme

Übersicht

Patientenstatistiken

Indikation

Risikofaktoren

Symptome

Voruntersuchung

Untersuchung (GHR)

Behandlung

Komplikationen (im HR Labor)

Narkosemedikation

Vorgehensweise

Verlauf

Fallbezogene Segmentstatistik

Segmentstatistik

Segmentstatistik

Diagramme

Beispiel 6: Bericht freiwillige Qualitätsinitiative QuiK

KBV QUALITÄTSZIRKELMODUL: VERBESSERUNGEN AUS FEEDBACKBERICHTEN ABLEITEN 19

UNTERSTÜTZENDE MATERIALIEN

[illegible]

Moderationsplakat 1: Priorisierung der Berichtsthemen

BEARBEITUNG DES THEMAS:

FRAGE FÜR FRAGE
ABGEWISSEN, DAS ERN
SPRÜNGEN ZWISCHEN
DEN BEIRÄTEN ZU
VERMEIDEN!

1. Leitfrage: Wie erklären Sie sich die unterschiedlichen Daten?

2. Leitfrage: Was ist das zugrunde liegende medizinische Problem?

3. Leitfrage: Welche Informationen braucht der QZ zur Problemlösung?

4. Leitfrage: Welche Instrumente braucht der QZ zur Problemlösung?

Patientenfallkonferenz

☐

Auswahl/Bewertung von evidenzbasierten L/Reviews/Originalarbeiten

☐

Entwicklung einer Verfahrensanweisung

☐

Evidenzbasierte Patienteninformationen

☐

Weitere

☐

MP 2: Bearbeitung der Berichtsthemen

KBV QUALITÄTSZIRKEL/MODUL: VERBESSERUNGEN AUS FEEDBACKBERICHTEN ABLEITEN

Moderationsplakat 2: Bearbeitung der Berichtsthemen

FRAGE FÜR FRAGEN
ARBEITEN, UM DIE
SPRINGEN ZWISCHEN
DEN FUNKTIONEN ZU
VERMEIDEN!

ERGEBNISSE UND ARBEITS- AUFTRÄGE AUS DER ANALYSE

1. Priorisierte Themen und zugrundeliegende Probleme
1. Berichtsthema: _____ Identifiziertes Problem: _____ 2. Berichtsthema: _____ Identifiziertes Problem: _____ 3. Berichtsthema: _____ Identifiziertes Problem: _____
2. Planung der nächsten Qualitätszirkelsitzungen
Erste Qualitätszirkelsitzung: Thema: _____ Methode der QZ-Moderation: _____ Was ist das Ziel der Sitzung, bezogen auf die oben identifizierten Probleme? _____
Zweite Qualitätszirkelsitzung: Thema: _____ Methode der QZ-Moderation: _____ Was ist das Ziel der Sitzung, bezogen auf die oben identifizierten Probleme? _____

MP 3: Planung der weiteren Zirkelsitzungen

KIV QUALITÄTSZIRKELMOOUL: VERBESSERUNGEN AUS FEEDBACKBERICHTEN ABLEITEN

Moderationsplakat 3: Planung der weiteren Zirkelsitzungen

MUSTER-FEEDBACKBOGEN QUALITÄTSZIRKEL

BITTE NACH
ABSCHLUSS DER
PRÄSENTATION
AUSFÜLLEN UND AN
MODERATOR:IN
ZURÜCKGEBEN

Bezeichnung QZ: _____

Thema: _____

Datum: _____

Ort: _____

Moderator: _____

BEWERTUNG DER ZIRKELSITZUNG	++	+	+/-	-	--
Die Praxisrelevanz der Inhalte war ...					
Der Informationsgehalt war ...					
Die Moderation gefiel mir ...					
Das Arbeitsklima war ...					
Die Organisation der Sitzung war ...					
Der Zeitrahmen wurde eingehalten ...					
Mein eigener Erkenntnisgewinn war ...					
Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich ...					
Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren ...					
Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist ...					

Weiteres Feedback zur Sitzung: _____

Name (Diese Angabe ist freiwillig): _____

Quelle: nach KK Berlin

KBV QUALITÄTSZIRKELMODUL: VERBESSERUNGEN AUS FEEDBACKBERICHTEN ABLEITEN

Muster-Feedbackbogen



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

VERBESSERUNGEN AUS FEEDBACKBERICHTEN ABLEITEN: STATISTISCHE GRUNDBEGRIFFE

HANDBUCH QUALITÄTSZIRKEL MODUL FÜR MODERIERENDE AUGUST 2020

© KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG



Präsentation:
Statistische Grundbegriffe

Alle Materialien
stehen unter
www.KBV.de/qz
zum Download
zur Verfügung

SITZUNG 1

PHASE A: VORSTELLUNG DES FEEDBACKSYSTEMS



- › Begrüßung/Vorstellung/Erwartungsabfrage
- › Settingregeln vereinbaren
- › Vorstellen des themenbezogenen Feedbacksystems
- › Vereinbarung mit Teilnehmenden, dass diese ihren Feedbackbericht in den QZ mitbringen
- › Feedback

SITZUNG 2

PHASE A: IDENTIFIKATION VON VERBESSERUNGEN



- › Lesearbeit (Feedbackbericht) 15 Min.
- › Auswahl relevanter Themen aus dem Feedbackbericht
- › Priorisierung der ausgewählten Themen

PHASE B: THEMENANALYSE ANHAND VON LEITFRAGEN



- › Leitfrage 1: Wie erklären Sie sich die Unterschiede in den Daten der Teilnehmenden?
- › Leitfrage 2: Was ist das zugrundeliegende medizinische Problem?
- › Leitfrage 3: Welche Informationen brauchen die Teilnehmenden des QZ zur Problemlösung?
- › Leitfrage 4: Welche Instrumente braucht der QZ zur Problemlösung?
- › ggf. Planung der nächsten Sitzung(en)

PHASE V: PRAXISTRANSFER



- › Überlegungen zum Transfer der Ergebnisse aus der Zirkelsitzung in den Praxisalltag
- › ggf. Abgleich mit der Erwartungsabfrage
- › Feedback zur Zirkelsitzung

ZIEL DER SITZUNGEN



- › Die Teilnehmenden sind in der Lage, Daten aus Feedbacksystemen zu analysieren, Verbesserungsmöglichkeiten zu entwickeln und in ihren Praxen umzusetzen.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Feedbackberichte der datengestützten einrichtungs-
übergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL):

- › Institut für Qualität und Transparenz im
Gesundheitswesen (IQTIG), www.iqtig.org
- › DeQS-Richtlinie, www.g-ba.de/richtlinien/105
- › KBV-Webseite zur sektorenübergreifenden
Qualitätssicherung, www.kbv.de/html/sqs.php

Feedbackberichte aus Disease-Management-
Programmen (DMP):

- › DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL),
www.g-ba.de/richtlinien/83
- › KBV-Webseite zu DMP, www.kbv.de/html/dmp.php

Qualitätssicherungsverfahren mit Feedback-/
Benchmarkingberichten:

- › Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg)
Qualitätsbericht 2019, www.kbv.de/html/1748.php

Qualität und Entwicklung in Praxen,
www.kbv.de/qep

Online-Tool „Mein PraxisCheck“,
www.kbv.de/praxischeck

Patientenbefragung (e)ZAP,
<https://befragung.kbv.de/praxis/manage/start.xhtml>

LITERATURVERZEICHNIS

¹ Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg),
Handbuch Qualitätszirkel, 4. Auflage 2018,
www.kbv.de/qz

² Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg),
Qualitätsbericht der KBV 2019

³ Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg),
Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m.
§ 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs-
und sektorenübergreifenden Maßnahmen der
Qualitätssicherung Qesü-RL (nicht mehr in Kraft),
www.g-ba.de/richtlinien/72

⁴ Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg),
Richtlinie zur datengestützten einrichtungs-
übergreifenden Qualitätssicherung DeQS-RL,
www.g-ba.de/richtlinien/105

VERBESSERUNGEN AUS FEEDBACKBERICHTEN ABLEITEN

IMPRESSUM

Herausgeberin und Copyright

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Telefon 030 4005-1208
qqp@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion

Dezernat Sicherstellung und Versorgungsstruktur,
Abteilung Qualitätsmanagement, Qualitätszirkel,
Patientensicherheit

Ansprechpartnerinnen

Tanja Reick, TReick@kbv.de
Ulrike Schmitt, USchmitt@kbv.de

Stand

August 2020 (1. Auflage),
September 2025 (2. Auflage)

Wichtige Hinweise

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Inhalte immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Moduls entsprechen können. Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die KBV und die Autoren keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte geben. Der Nutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. Autoren und Herausgeber übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung der KBV. Das gilt gleichermaßen für Präsentationen und andere Moderationsmedien, die ergänzend zu dem Modul auf der Website der KBV zum Download zur Verfügung stehen.

Das Modul ist für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gleichermaßen entwickelt worden. Sofern im Text nur von Ärzten beziehungsweise Vertragsärzten gesprochen wird, sind immer beide Berufsgruppen gemeint. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

Fotorechte:

© iStock: AndreyPopov (S. 5)

