

So vorbereitet, fällt es Ihnen nun sicher leichter, offen auf den Arzt Ihrer Wahl zuzugehen. Sie sollten sich nicht scheuen, in einem vertrauensvollen Gespräch Ihre Fragen zu der geplanten Untersuchung oder zum gesamten Vorgehen in Bezug auf die nötige Diagnostik bzw. die weiteren Behandlungsschritte zu stellen.

Sie wissen, dass Sie nicht nur Ihrem Hausarzt vertrauen können, zu dem Sie eine vielleicht schon lang andauernde Beziehung aufbauen konnten. Der für Ihre weitere Behandlung ausgewählte Facharzt verfügt nicht nur über das nötige Wissen und die nötigen Fertigkeiten, er erbringt seine Leistungen in jedem Fall fachlich geprüft, also qualitätsgesichert. Dafür sorgt die Kassenärztliche Vereinigung mit den hier beispielhaft dargestellten Genehmigungsverfahren.

Nicht nur Fachärzte unterliegen derartigen Kontrollen. Auch Hausärzte, die zum Beispiel Ultraschall und/oder Langzeit-EKG-Untersuchungen und/oder Hautkrebsscreening durchführen, müssen die fachliche Qualifikation gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Insgesamt gibt es in Sachsen-Anhalt mehr als 60 ambulante Leistungen, die ein Arzt nur dann durchführen darf, wenn er eine gesonderte Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung erhalten hat.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Mehr über das Thema Qualitätssicherung erfahren Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unter www.kvsa.de in der Rubrik „Patienten“.



Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ist eine Selbstverwaltungskörperschaft des öffentlichen Rechts, deren Aufgaben und Befugnisse sich aus dem 5. Sozialgesetzbuch (SGB V) ergeben. Alle in unserem Land vertragsärztlich und vertragspsychotherapeutisch Tätigen sind kraft Gesetzes Pflichtmitglieder der KVSA. Diese behandeln ihre Patienten hausärztlich, fachärztlich oder psychotherapeutisch und erfüllen so den gesetzlichen Auftrag, eine flächendeckende wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung in Sachsen-Anhalt sicherzustellen.

Daneben obliegt uns die umfassende Interessenvertretung unserer Mitglieder gegenüber den Krankenkassen als unseren Vertragspartnern und gegenüber der Politik. Wir bieten unseren Mitgliedern umfangreiche Service- und Beratungsleistungen bezogen auf den gesamten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Tätigkeitskreis sowie als Kernaufgabe die Abwicklung der Abrechnung und die Sicherung des entsprechenden Zahlungsflusses.

Kontakt

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Tel.: 0391 627-6000
Fax: 0391 627-8999

Internet: www.kvsa.de
E-Mail: info@kvsa.de

Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 17:00 Uhr
Freitag von 8:00 bis 14:00 Uhr

QUALITÄT

in der ambulanten ärztlichen Versorgung



© Meddy Popcorn - Fotolia.com



Wussten Sie, dass ambulant tätige Ärzte zahlreiche Leistungen nicht „einfach so“ erbringen können, sondern dazu eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung benötigen?

Vielleicht hat Ihnen Ihr Hausarzt gerade zu weiterführenden Untersuchungen bei einem fachärztlichen Spezialisten geraten? Neben der verständlichen Sorge um Ihre Gesundheit geht Ihnen vieles durch den Kopf:

- Wie bleibt mein Hausarzt fachlich auf dem Laufenden?
- Wie finde ich „meinen“ Facharzt bzw. Psychotherapeuten?
- Wie erkenne ich, ob der Facharzt bzw. Psychotherapeut die nötigen Leistungen qualitativ gut erbringt?

Jeder Arzt in Deutschland hat mit seinem Studium der Medizin eine exzellente Ausbildung erhalten. Aber er wird lebenslang weiter lernen, damit Sie in bester Qualität medizinisch versorgt werden. Nach dem Studium schließen noch mehrere Jahre Facharztausbildung an. Lässt sich der Arzt danach in eigener Praxis nieder, arbeitet als angestellter Arzt bei einem niedergelassenen Arzt oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum, wird er sich selbst stets fortbilden, damit er neue medizinische Erkenntnisse in der täglichen Arbeit anwenden kann.

Viele Leistungen, die zum Spektrum der Fachgebiete gehören, bedürfen einer gesonderten Genehmigung. Diese erhält der Arzt in der Regel von seiner Kassenärztlichen Vereinigung. Was er dafür tun muss, ist genau festgelegt: Entsprechende Fortbildungen besuchen und diese gegenüber der KV schriftlich nachweisen oder Prüfungen ablegen. Diese Nachweise bzw. Prüfungen gelten auf Dauer. Sie müssen in festgelegten Abständen wiederholt werden.

Dies gibt Ihnen die Sicherheit, dass die Qualität regelmäßig und kompetent überwacht wird.

Zwei Beispiele veranschaulichen den Weg einer qualitätsgesicherten Leistung:

Mammografie

Mammografien dürfen grundsätzlich nur Ärzte mit der Facharztbezeichnung „Radiologie“ oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ erbringen. Für die Genehmigung muss durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden, dass mindestens 500 Mammografien unter Anleitung eines besonders qualifizierten Arztes erbracht und ausgewertet wurden.



Darüber hinaus muss der Arzt eine Fallsammlungsprüfung absolvieren. Diese Prüfung findet in der Kassenärztlichen Vereinigung statt. Sie dauert bis zu sechs Stunden und der Arzt muss 400 Mammografie-Aufnahmen beurteilen und bewerten, ob eine Auffälligkeit, ggf. ein Tumor auf den einzelnen Aufnahmen zu sehen ist. Bei 90 Prozent richtiger Antworten gilt die Prüfung als bestanden. Weiterhin muss der Arzt eine Fachkunde im Strahlenschutz vorlegen können.

Eine solche Fallsammlungsprüfung ist alle zwei Jahre zu absolvieren. Dokumentationen werden ebenfalls alle zwei Jahre durch die Kassenärztliche Vereinigung abgefordert und von besonders qualifizierten Ärzten überprüft.

Darmspiegelung bei Erwachsenen

Der Arzt muss folgende Nachweise gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbringen:

- Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung „Gastroenterologie“
- Zeugnisse/Bescheinigungen über die Durchführung von mindestens 200 Darmspiegelungen und 50 Entfernungen von Polypen innerhalb der letzten zwei Jahre unter Anleitung eines zur Weiterbildung im Fachgebiet „Gastroenterologie“ berechtigten Arztes
- Von den 50 Polypentfernungen sind die Dokumentationen vorzulegen.
- Nachweis einer apparativen Notfallausstattung
- Erfüllung der Hygienevorschriften

Liegen diese Nachweise vor, erhält der Arzt eine Genehmigung für Darmspiegelungen bei gesetzlich Versicherten.

Um die Genehmigung zu behalten, muss der Arzt jedes Jahr an zwei Hygieneüberprüfungen teilnehmen und nachweisen, dass er jährlich 200 Darmspiegelungen und zehn Polypen-Entfernungen durchführt. Nach Auswahl der Kassenärztlichen Vereinigung sind von zehn Untersuchungen (davon fünf mit Polypenabtragung) die Bild-Dokumentationen einzureichen, die durch besonders qualifizierte Ärzte überprüft werden. Bei nicht zufriedenstellenden Ergebnissen kann die Genehmigung nach weiteren Überprüfungen entzogen werden.

Für Ärzte, die Darmspiegelungen bei Kindern erbringen möchten, gelten gesonderte Anforderungen.