



# Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Qualitätsbericht 2013 der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

<b>Vorwort</b> Selbstverständlich Qualität in der Praxis sichern	<b>Seite 1</b>
<b>1</b> Qualitätssicherung in Sachsen-Anhalt	<b>Seite 2</b>
<b>2</b> Genehmigungspflichtige Leistungen im Jahr 2013	<b>Seite 4</b>
<b>3</b> Bericht aus der Versorgung – Abnahme- und Konstanzprüfungen für Ultraschallsysteme	<b>Seite 11</b>
<b>4</b> Gelebtes Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung	<b>Seite 19</b>
<b>5</b> Präventionsinitiative der KBV und der KVen	<b>Seite 24</b>
<b>6</b> Ausblick in die Zukunft	<b>Seite 30</b>
<b>7</b> Serviceangebote der KVSA und der KBV	<b>Seite 32</b>
 Impressum	 <b>Seite 36</b>



Dr. Burkhard John  
Vorsitzender  
des Vorstandes der KVSA

## Vorwort

### Selbstverständlich Qualität in der Praxis sichern

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit dem vorliegenden Qualitätsbericht geben wir Ihnen für das Jahr 2013 eine Übersicht über die Maßnahmen der Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) und deren Ergebnisse.

Es werden die Daten aus dem Jahr 2013 zu den einzelnen Genehmigungsbereichen dargestellt. Von **A**kupunktur bis **Z**ervix-Zytologie erbringen die sachsen-anhaltischen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten Leistungen auf hohem Niveau.

Auch in der diesjährigen Ausgabe sind die täglichen Anstrengungen der ambulanten Ärzteschaft um Aufrechterhaltung, Vertiefung und innovativen Ausbau der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ihrer Patientenversorgung zusammengefasst.

Auf den folgenden Seiten bieten wir Ihnen einen Streifzug durch die vielseitigen Maßnahmen. Besonderes Augenmerk liegt in diesem Jahr auf dem Thema Ultra-

schalleistungen und der entsprechenden Kommissionsarbeit. Ebenso werden die Prävention von Krankheiten und das Qualitätsmanagement als Schlüssel zur strukturierten Praxisorganisation und -führung thematisiert.

Allen Ärzten und Psychotherapeuten danken wir für Ihren Einsatz, allen Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen für ihr Engagement und den fachlichen Austausch.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und sind jederzeit für Rückmeldungen dankbar.

Dr. Burkhard John  
Vorsitzender des Vorstandes



## 1 >>>

Ziel der Qualitätssicherung ist eine hochwertige Patientenversorgung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Daher werden stetig die Aufgaben der Qualitätssicherung neuen medizinischen Erkenntnissen, zunehmend komplexer werdenden Arbeitsabläufen in der Praxis und neuen technischen Anforderungen angepasst. Eine Vielzahl der Leistungen aller diagnostischen und therapeutischen Leistungen unterliegen in der vertragsärztlichen Versorgung mittlerweile Maßnahmen der besonderen Qualitätssicherung. Dies ist erkennbar an den mehr als 60 genehmigungspflichtigen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung.

Beeinflusst wird die Qualität der ambulanten Versorgung durch zahlreiche Faktoren. Neben den apparativen Ausstattungen und der fachlichen (Zusatz-)qualifikation ist

die Erbringung von ärztlichen Leistungen der Ärzte und Psychotherapeuten an festgelegte Qualitätskriterien gebunden. Somit werden für diese Bereiche spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten gefordert. Die Mitarbeiter der Abteilung Qualitäts- und Ordnungsmanagement befassen sich unter anderem mit der Überprüfung dieser Qualitätskriterien und bereiten die Genehmigungserteilung für entsprechende Leistungen durch den Vorstand vor. Die Prüfung erfolgt nach den geltenden Qualitätssicherungs-Richtlinien und -Vereinbarungen.

Die KVSA bedient sich zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags der Qualitätssicherung und im Interesse der sachsen-anhaltischen Patienten an folgenden Instrumenten:



# QUALITÄTSSICHERUNGSSINSTRUMENTE

<b>Einzelfallprüfungen durch Stichproben/ Dokumentationsprüfungen</b>	Qualitätsprüfungen im Einzelfall durch Stichproben gem. geltender Richtlinien und Bestimmungen des Vorstandes
<b>Frequenzregelungen</b>	Prüfung der Häufigkeit der Leistungserbringung, d. h. Mindestmengenprüfung
<b>Kolloquium</b>	kollegiales Fachgespräch, welches den Qualitätssicherungskommissionen obliegt
<b>Kontinuierliche Fortbildung</b>	Überprüfung der Erfüllung der durch die Berufsordnung bestehenden Fortbildungsverpflichtung der Ärzteschaft sowie Organisation und Koordination von Fortbildungsveranstaltungen
<b>Qualitätsmanagement</b>	Seit 2006 sind alle Ärzte und Psychotherapeuten zur Einführung von QM verpflichtet. Die KV prüft den QM-Einführungsstand anhand zufälliger Stichprobenprüfungen Die KV bietet zahlreiche Fortbildungs- und Beratungsangebote
<b>Qualitätssicherungs-Kommissionen</b>	Ärztlich besetztes Fachgremium führt Qualitätsprüfungen und Prüfungen fachlicher Qualifikationen durch
<b>Qualitätszirkel</b>	Organisation und Koordination von diesem strukturierten fachlichen Austausch in Kleingruppen zu selbstgewählten Themen mit dem Ziel der Verbesserung der Patientenversorgung und die Reflexion der eigenen ärztlichen Tätigkeit
<b>Rezertifizierung, Konstanzprüfung und Wartungsnachweis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rezertifizierung: in der Mammografie alle 2 Jahre</li> <li>&gt; Konstanzprüfung: in der Ultraschalldiagnostik alle vier Jahre</li> <li>&gt; Wartungsnachweis: Wartung der Bestrahlungsgeräte und -stärke in der Balneophototherapie jährlich von 20 % der abrechnenden Ärzte</li> </ul>

# Genehmigungspflichtige Leistungen im Jahr 2013

## 2 >>>

Die folgende Übersicht zeigt, welche Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur mit einer entsprechenden Genehmigung erbracht und abgerechnet

werden können. Im Berichtsjahr 2013 wurden insgesamt 349 Anträge auf Neuerteilung einer Genehmigung gestellt. Positiv beschieden wurden 98,6 Prozent.

Anzahl Widerrufe	Anzahl Rückgabe oder Beendigungen der Genehmigungen	Ablehnungen	Qualitätssicherungsbereiche
0	7	0	Akupunktur
0	23	0	Ambulantes Operieren
0	8	0	Apheresen
0	3	0	Arthroskopie
0	0	0	Balneophototherapie
0	13	0	Blutreinigungsverfahren/Dialyse
0	6	0	Computertomografie
0	3	0	Herzschrittmacher-Kontrolle
0	1	0	Histopathologie Hautkrebsscreening
0	1	0	HIV/AIDS
0	2	0	Hörgeräteversorgung
0	0	0	Hörgeräteversorgung Kinder
0	2	0	Interventionelle Radiologie
0	0	0	Invasive Kardiologie
0	0	0	Koloskopie
0	44	0	Konventionelle Röntgendiagnostik
0	17	0	Laboruntersuchungen
0	9	0	Langzeit-EKG
0	2	1	Mammografie (kurativ)
0	34	0	Medizinische Rehabilitation
0	2	0	Molekulargenetik
0	1	0	MR-Angiografie
0	1	0	MRT
0	0	0	MRT der Mamma
0	0	0	Neuropsychologische Therapie
0	0	0	Nuklearmedizin
4	0	1	Onkologie
0	0	0	Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)
0	0	0	Otoakustische Emissionen
0	0	0	Photodynamische Therapie
0	0	0	Phototherapeutische Keratektomie
0	3	0	Schlafbezogene Atemstörungen
0	2	0	Schmerztherapie
0	0	0	Sozialpsychiatrie
0	0	0	Soziotherapie
0	0	0	Stoßwellenlithotripsie
0	0	0	Strahlentherapie
0	4	0	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
0	134	3	Ultraschall
0	11	0	Ultraschall der Säuglingshüfte
0	0	0	Vakuumbiopsie der Brust
0	1	0	Zervix-Zytologie



Anzahl neu erteilte Genehmigungen		Anzahl Genehmigungen gesamt Stand 31.12.2013	
2		184	
	27		696
2		51	
3		61	
1	16		
	10		95
	6		81
	10		85
0	18		
1	3		
3			114
1	5		
1	2		
0	5		
0		58	
	15		507
	21		199
	28		504
3		74	
	36		1262
2	8		
1		46	
3		60	
1	1		
3		27	
1			97
	5		63
6			85
0	6		
0	2		
	4		73
4		32	
1	6		
1	4		
1		22	
3		24	
2		40	
		129	1654
	6		106
0	10		
1		19	



## 2 >>>



Aufgrund der Nichterfüllung der Voraussetzungen zum Erhalt der Genehmigungen wurden im Ergebnis lediglich 5 Anträge abgelehnt. Vier Genehmigungen mussten widerrufen werden. Knapp 5 Prozent der Genehmigungen wurden im Berichtsjahr zurückgegeben. Zum 31. Dezember 2013 lagen insgesamt 6.248 arztbezogene Genehmigungen vor.

### Stichprobenprüfungen im Jahr 2013

Die Qualität von Leistungen prüft die KVSA gemäß bundesweit geltender Richtlinien und Vereinbarungen sowie aufgrund von Bestimmungen des Vorstandes der KVSA. Abhängig vom Qualitätssicherungsbereich wird entweder ein bestimmter Prozentsatz der Ärzteschaft zur Überprüfung von Dokumentationen zufällig ermittelt oder es werden Kontrollen in Form von Vollerhebun-

gen vorgenommen. Die Prüfungen der Patienten- und der Bilddokumentationen obliegen den Mitgliedern der zuständigen Qualitätssicherungskommission.

Die Qualitätssicherungs-Richtlinien sehen für den Fall, dass Prüfungen nicht bestanden werden, folgende mögliche Konsequenzen vor:

- > Wiederholungsprüfungen
- > Kolloquien
- > Entzug der Genehmigung

Sofern Prüfungen mehrmals nicht bestanden werden, kann die Genehmigung auch widerrufen werden.

Der Prüfaufwand und die -kriterien sind unterschiedlich und hängen von den geltenden Grundlagen und Anforderungen ab:

Genehmigungspflichtige Leistungen	Stichprobengröße	Anzahl Dokumentationen	Rechtsgrundlage
Mammografie	alle Ärzte	alle zwei Jahre 10 Patientendokumentationen (jeweils beide Mammae)	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammografie (Mammografie-Vereinbarung)
Anzahl abrechnender Ärzte		74	
Anzahl geprüfter Ärzte (Erstprüfung)		4	
- davon erfüllt		3	
- davon nicht erfüllt		1	
Onkologie	8 % der Ärzte	jährlich 20 Fälle	Anlage 7 BMV: Onkologie-Vereinbarung; Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten
Anzahl abrechnender Ärzte		97	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1		8	
- davon ohne Beanstandungen		4	
- davon mit Beanstandungen		4	





Genehmigungspflichtige Leistungen	Stichprobengröße	Anzahl Dokumentationen	Rechtsgrundlage
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Zufallsauswahl	pro Quartal mindestens 2 % der behandelten Patienten aller Ärzte (es sollten pro Arzt nicht mehr als 5 Patienten sein)	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage 1 Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
Anzahl abrechnender Ärzte		26	
Anzahl geprüfter Ärzte		19	
Anzahl geprüfter Fälle		84	
- <b>keine</b> Beanstandungen		69	
- <b>geringe</b> Beanstandungen		8	
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen		7	
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen		0	
Ultraschall	mind. 3 % der Ärzte	jährlich 5 Patienten	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik
Anzahl abrechnender Ärzte		1.654	
Anzahl geprüfter Ärzte		50	
- davon ohne Mängel		25	
- davon mit Mängeln		25	
<b>Ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation:</b>			
	geprüfte Patientendokumentationen in 2013	Anzahl wiederholt geprüfter Patientendokumentationen aufgrund von Dokumentationsmängeln in 2012	
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen	255	20	
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	126	11	
- davon <b>mit</b> Beanstandungen	129	9	
Zervix-Zytologie	alle Ärzte	alle zwei Jahre 12 Präparate mit der dazugehörenden Dokumentation und Befundung	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri (Zervix-Zytologie-Vereinbarung)
Anzahl abrechnender Ärzte		19	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3		10	
- davon bestanden		10	
- davon nicht bestanden		0	

## 2 >>>

	Akupunktur	Histopathologie Hautkrebs-Screening	HIV-Infektionen/ Aids-Erkrankungen	Magnetresonanz- Angiografie
<b>Jährliche Stichprobengröße</b>	jährlich mind. 5 % der Ärzte	mind. 4 % der Ärzte	jährlich mind. 10 % der Ärzte	mind. 20 % der Ärzte
<b>Anzahl Dokumentationen</b>	jährlich 12 abgerechnete Fälle	jährlich 10 abgerechnete Befundungen und zugehörige Präparate	pro Arzt 10 abgerechnete Fälle	jährlich 12 Fälle
<b>Rechtsgrundlage</b>	QS-Vereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 (2) SGB V	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiografie
<b>Dokumentationsprüfungen</b>	<b>§ 6 – Prüfprozess</b>	<b>§ 8 – Prüfprozess</b>	<b>§ 8 – Prüfprozess</b>	<b>§ 7 – Prüfprozess</b>
Anzahl abrechnender Ärzte	168	18	3	46
Anzahl geprüfter Ärzte	10	1	1	11
- davon bestanden	5	1	1	8
- davon nicht bestanden	5	0	0	3
Anzahl Wiederholungsprüfungen	1	-	-	3
- davon ohne Beanstandungen	1	-	-	3
- davon mit Beanstandungen	0	-	-	0

### Balneophototherapie

Die Balneophototherapie umfasst eine jährliche Stichprobenprüfung von mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte zum Nachweis der regelmäßigen Wartung der Bestrahlungsgeräte und die regelmäßige Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel.

<b>Balneophototherapie</b>	
<b>Stichprobengröße</b>	Mindestens 20 % der abrechnenden Ärzte
<b>Anzahl Dokumentationen</b>	aktuell geltende Nachweise/Bescheinigungen über Wartung des Bestrahlungsgerätes
<b>Rechtsgrundlage</b>	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Balneophototherapie
<b>Wartungsnachweise § 8</b>	
Anzahl abrechnender Ärzte	14
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	3
- davon Nachweise erbracht	3
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	0

Die nachfolgenden Leistungsbereiche regeln Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach Paragraph 136 Absatz 2 SGB V auf Bundesebene. Diese Leistungen umfassen eine Stichprobengröße von vier Prozent der Ärzte mit einer Genehmigung, wobei pro Arzt 12 Dokumentationen einzureichen sind.



§ 136 (2) SGB V	Arthroskopie		Konventionelle Röntgendiagnostik		MRT		MRT der Mamma	
<b>Prüfungsbereich</b>								
Anzahl abrechnender Ärzte	40		429		60		8	
Anzahl geprüfter Ärzte	4		19		4		1	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	4		17		4		1	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0		2		0		0	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	1	0	4	0	1	0	1	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	2	0	8	2	2	0	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	1	0	3	0	1	0	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	0	0	2	0	0	0	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde	1		5		1		0	

Aufgrund von Durchführungsbestimmungen **auf Landesebene** durch Vorstandsbeschlüsse der KVSA werden für weitere drei Leistungen Qualitätsprüfungen durchgeführt:

Langzeit-EKG-Untersuchungen	ca. 4 % der Ärzte	jährlich 12 Patientendokumentationen
Schlafapnoe-Polygrafie	mind. 4 % der abrechnenden Ärzte	jährlich 12 Patientendokumentationen
Schlafapnoe-Polysomnografie	mind. 4 % der abrechnenden Ärzte	jährlich 12 Patientendokumentationen

	Langzeit-EKG		Schlafapnoe – Polygrafie		Schlafapnoe – Polysomnografie	
Anzahl abrechnender Ärzte	504		68		21	
Anzahl geprüfter Ärzte	38		3		3	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	36		3		1	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	2		0		2	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	30	1	3	0	1	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	4	0	0	0	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	0	0	0	0	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	2	1	0	0	0	2

Grundsätzlich zeigen die Ergebnisse der Prüfungen, dass qualitätssichernde Maßnahmen notwendig sind. Die geprüften Ärzte erhalten Hinweise und Empfehlungen, die zu einer verbesserten Leistungserbringung beitragen.



## 2 >>>

### Qualitätssicherungskommissionen

Im Jahr 2013 sind für die KVSA 26 Kommissionen mit über 130 Mitgliedern tätig. Die Kommissionsmitglieder überprüfen sowohl die fachliche Qualifikation bei Antragstellung auf eine Genehmigung als auch Dokumentationen im Rahmen der Stichprobenprüfungen.

Bereich	Mitglieder
Akupunktur	4 Mitglieder
Ambulantes Operieren	7 Mitglieder
Apherese	3 Mitglieder 1 Sachverständiger 2 Mitglieder des MDK
Arbeitsgruppe „Diabetischer Fuß“	3 Mitglieder
Arthroskopie	3 Mitglieder
Diabetes	4 Mitglieder
Dialyse	6 Mitglieder
Hautkrebsscreening/Histopathologie	3 Mitglieder
HIV/Aids (länderübergreifende Kommission)	1 Mitglied der KVSA (6 Mitglieder insgesamt)
Herzschrittmacher/ Langzeit- EKG	3 Mitglieder 1 Stellvertreter
Koloskopie	4 Mitglieder 1 Stellvertreter
Labor	8 Mitglieder 3 Sachverständige
Nuklearmedizin	3 Mitglieder
Onkologie	5 Mitglieder 1 Sachverständiger
Photodynamische Therapie	3 Mitglieder 1 Stellvertreter

Bereich	Mitglieder
Qualitätsmanagement	3 Mitglieder
Qualitätssicherungsbeauftragte	1 Beauftragter des Vorstandes 1 stellv. Beauftragter des Vorstandes
Radiologie (diagnostische Radiologie, Computertomografie, alle Gebiete Radiologie, Magnetresonanztomografie)	12 Mitglieder 1 Stellvertreter 1 Sachverständiger
Schlafapnoe	4 Mitglieder
Schmerztherapie	4 Mitglieder
Sonografie	6 Mitglieder 12 Sachverständige
Strahlentherapie	3 Mitglieder
Substitution	3 Mitglieder 2 Stellvertreter 3 Mitglieder der Krankenkassen 3 stellv. Mitglieder der Krankenkassen
Urinzytologie	2 Sachverständige
Vakuumbiopsie (länderübergreifende Kommission)	1 Mitglied 1 Stellvertreter
Zytologie	4 Mitglieder



### 3 >>>

#### Abnahme- und Konstanzprüfungen für Ultraschallsysteme

Die Ultraschalldiagnostik ist deutschlandweit das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren und gängiger Bestandteil der erweiterten klinischen Untersuchung. Die kontinuierliche Bildgebung erlaubt in Echtzeit die Beantwortung morphologischer und funktioneller Fragestellungen.

Um die ärztliche und die gerätespezifische Qualität der Leistungen der Ultraschalldiagnostik gewährleisten zu können, werden Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt. Teil dieser Qualitätssicherung ist neben einer vollständigen und angemessenen Dokumentation der Untersuchungen eine regelmäßige Überprüfung der Leistungsfähigkeit der Ultraschallgeräte.

##### **Gesetzliche Grundlagen:**

- > Qualitätssicherungs-Richtlinie der KBV gemäß Paragraf 75 Abs. 7 SGB V
- > Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraf 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)
- > Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung gemäß Paragraf 136 Abs. 2 SGB V

Die KVSA prüft bei der Ultraschalldiagnostik die Qualität der ärztlichen Dokumentation. Dies betrifft sowohl die Schrift- als auch die Bilddokumentation. Die Rege-

lungen zu allen Dokumentationsprüfungen beziehen sich immer auf ein Ultraschallsystem. Das Ultraschallsystem umfasst sowohl das Ultraschallgerät als auch den jeweiligen Schallkopf.

##### **Die Qualitätsprüfung der Ultraschall-Vereinbarung beinhaltet zwei Faktoren:**

- 1. Dokumentationsprüfung**
- 2. Abnahme- und Konstanzprüfung**

##### **1. Dokumentationen für die Stichprobenprüfung**

Ärzte, die Ultraschalluntersuchungen durchführen, haben die Indikation und die Durchführung der Untersuchung zu dokumentieren. Die Inhalte der Dokumentationen regelt die Ultraschall-Vereinbarung.

Die Ultraschall-Vereinbarung fordert jährliche Überprüfungen der Dokumentationen in Form von Stichprobenprüfungen durch die in den KVen eingerichteten Ultraschall-Kommissionen. Jährlich sind im KV-Bereich mindestens drei Prozent der Ärzte zu prüfen, die Ultraschalleistungen erbringen.

Die KVSA ermittelt die zu überprüfenden Ärzte nach dem Zufallsverfahren. Bei jedem zu überprüfenden Arzt werden, bezogen auf das zu überprüfende Abrechnungsquartal und den betreffenden Leistungsbereich, nach dem Zufallsprinzip fünf Patienten ausgewählt. Diese werden dem Arzt zusammen mit dem jeweiligen Untersuchungsdatum und den jeweiligen Abrechnungsziffern



## 3 >>>

### **Inhalt der ärztlichen Dokumentation (gem. § 10 Abs. 2 Ultraschall-Vereinbarung):**

- > Patientenidentität (Name und Alter)
- > Untersuchungsdatum
- > Untersucheridentifikation
- > Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung
- > ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit
- > organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden
- > (Verdachts-)Diagnose
- > abgeleitete diagnostische und/ oder therapeutische Konsequenzen und/ oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen.

schriftlich mitgeteilt. Dabei werden die im Rahmen der Behandlung dieser Patienten erstellten Schrift- und Bild-dokumentationen von der KVSA angefordert. Diese werden der Ultraschall-Kommission zur Beurteilung und Prüfung vorgelegt.

In der Kommissionssitzung wird geprüft, ob die ärztlichen Dokumentationen korrekt und die geforderten Angaben vollständig und nachvollziehbar sind. Die Kommission nimmt für die gesamte Dokumentation jedes Patienten der Stichprobe eine Einzelbewertung vor. Auf der Grundlage der Einzelbewertungen wird eine

### **Inhalt der bildlichen Befunddokumentation:**

- > Patientenidentität: Name und Alter oder Identifikationsnummer
- > Untersuchungsdatum
- > Praxisidentifikation
- > Seitenangabe bei paarigen Organen ggf. Piktogramm
- > Schallkopfposition und -orientierung
- > Normalbefund: Darstellung von einer oder mehreren geeigneten Schnittebenen zur Belegung des Normalbefunds im Sinne der Fragestellung (nur bei B-Modus)
- > Pathologischer Befund: Darstellung in zwei Schnittebenen oder – wenn dies nicht möglich ist – in einer Schnittebene (nur bei B-Modus).
- > Technische Bildqualität: Organspezifische Inhalte der Anlage III Nr. 6 der Ultraschall-Vereinbarung

Gesamtbewertung aller von einem Arzt eingereichten Dokumentationen gebildet. Je nach Gesamtbewertung und Art der festgestellten Mängel empfiehlt die Kommission eine oder mehrere Maßnahmen. Das Ergebnis der Stichprobenprüfung wird dem Arzt durch die KVSA in einem schriftlichen Bescheid mitgeteilt. Sofern eine erneute Überprüfung nötig ist, erfolgt dies im darauf folgenden Jahr. Zeigen die Dokumentationen erneut Mängel, erfolgt ein Kolloquium. Nimmt der betreffende Arzt an dem Kolloquium nicht teil oder wird dieses nicht bestanden, ist die Genehmigung zu entziehen.







## 3 >>>

### 2. Abnahme- und Konstanzprüfung

Abnahme- und Konstanzprüfungen dienen der Feststellung, ob das eingesetzte Ultraschallgerät den Anforderungen an die technische Bildqualität genügt. Ultraschallgeräte müssen die in Anlage III aufgeführten Mindestanforderungen nach Ziffer 1 bis 8 der Ultraschall-Vereinbarung für die einzelnen Anwendungsklassen erfüllen.

#### Abnahmeprüfung

Die Einhaltung der Anforderungen wird im Rahmen der Abnahmeprüfung gegenüber der KV nachgewiesen. Dazu sind je nach Anwendungsklasse und Ultraschallsystem eine Bilddokumentation, d. h. ein Bild je Schallkopf, einzureichen. Der Arzt kann das Bild selbst auswählen. Das Bild darf nicht älter als drei Monate sein und muss der technischen Bildqualität gemäß Ultraschall-Vereinbarung, Anlage III Nr. 9.1 und 9.2 entsprechen. Zusätzlich sind die Anforderungen an die Bilddokumentation zu erfüllen. Zur Beurteilung werden die Bilddokumentationen der Ultraschall-Kommission vorgelegt.

Eine Abnahmeprüfung ist erforderlich:

- > Bei der Neuanschaffung eines Ultraschallgeräts.  
Grundsätzlich ist bei Neugeräten davon auszugehen, dass die technischen Anforderungen erfüllt sind. Jedoch ist es möglich, dass diese falsch eingestellt sind.
- > Bei allen Änderungen in der apparativen Ausstattung, die Auswirkungen auf die Bildqualität haben. Diese Änderungen sind der KV mitzuteilen.

#### Konstanzprüfung

Die Konstanzprüfung dient der Gewährleistung einer gleichbleibenden technischen Bildqualität bei Untersuchungen im B-Modus. Insbesondere Schallköpfe kön-



nen Alterungsprozessen unterliegen, wobei es folglich zu einer zunehmend schlechteren Darstellung der Details kommen kann. Durch die Konstanzprüfung erhalten Ärzte eine Rückmeldung über die technische Bildqualität ihrer Ultraschallgeräte.

Die Konstanzprüfung findet erstmalig vier Jahre nach der Abnahmeprüfung statt und wird im vierjährigen Abstand wiederholt. Sie entfällt, wenn in der jeweiligen Anwendungsklasse keine charakteristischen Bildmerkmale nach der Ultraschall-Vereinbarung, Anlage III Nr. 9.2 aufgeführt sind. Zur Durchführung der Konstanzprüfung fordert die KV eine vom Arzt selbst auszuwählende Bilddokumentation an. Die Dokumentation sollte nicht älter als sechs Monate sein. Bei der Bildauswahl ist darauf zu

achten, dass die geforderten charakteristischen Bildmerkmale der Ultraschall-Vereinbarung nach Anlage III 9.2 dargestellt sind.

Wichtig ist, dass aus der Bilddokumentation eindeutig hervorgeht, dass die Ultraschallaufnahme mit dem genehmigten Ultraschallsystem erstellt wurde. Die Beurteilung der Bilddokumentation erfolgt durch die Ultraschall-Kommission. Bei Mängeln an der Bilddoku-

mentation wird der Arzt informiert und gegebenenfalls beraten. In diesem Fall kann der Betreffende innerhalb von drei Monaten eine weitere Bilddokumentation einreichen. Besteht weiterhin ein Mangel oder wurde keine Dokumentation eingereicht, wird die Genehmigung – gegebenenfalls systembezogen – widerrufen. Die Genehmigung wird wieder erteilt, wenn eine aktuelle Bilddokumentation, die den Anforderungen entspricht, eingereicht wird.

#### Hier nochmals die wesentlichen Punkte im Überblick:

Art der Prüfung	Was wird geprüft?	Prüfmenge	Prüfanlass
Ärztliche Dokumentation (§ 10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Schriftliche Befunddokumentation</b></li> <li>&gt; <b>Bilddokumentation:</b></li> <li>&gt; <b>Kriterien</b> nach Anlage III Nr. 6 müssen erfüllt sein</li> <li>&gt; Normalbefund: Darstellung von einer oder mehreren geeigneten Schnittebenen zur Belegung des Normalbefunds im Sinne der Fragestellung</li> <li>&gt; Pathologischer Befund: Darstellung in zwei Schnittebenen</li> <li>&gt; Weiterreichende Anforderungen nach den Richtlinien zur Schwangerenvorsorge u. der Sonografie der Säuglingshüfte sind zu beachten</li> </ul>	5 Dokumentationen auf Anforderung der KV	Stichprobenprüfung, jährlich mind. 3 % der Ärzte
Abnahmeprüfung (§ 9)	<p><b>Bilddokumentation</b> Vorgaben nach Anlage III Ziffer 6 und Ziffer 9.1, 9.2 müssen erfüllt sein. Aus der Bilddokumentation muss eindeutig hervorgehen, dass die Ultraschallaufnahme mit dem beantragten Ultraschallsystem erstellt wurde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Ein repräsentatives Bild pro Ultraschallsystem</li> <li>&gt; vom Arzt ausgewählt</li> <li>&gt; Aufnahme nicht älter als 3 Monate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Im Rahmen der Erfassung nach der Übergangsregelung nach Aufforderung durch die KV</li> <li>&gt; Sonst: Bei Neuanschaffung eines Gerätes bzw. bei apparativen Änderungen, die Auswirkungen auf die Bildqualität haben</li> </ul>
Konstanzprüfung (§ 13)	<p><b>Bilddokumentation</b> Vorgaben nach Anlage III Ziffer 6 und Ziffer 9.1, 9.2 müssen erfüllt sein. Aus der Bilddokumentation muss eindeutig hervorgehen, dass die Ultraschallaufnahme mit dem beantragten Ultraschallsystem erstellt wurde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Ein repräsentatives Bild pro Ultraschall-System</li> <li>&gt; vom Arzt ausgewählt</li> <li>&gt; Aufnahme nicht älter als 6 Monate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Erstmals 4 Jahre nach Abnahmeprüfung</li> <li>&gt; alle 4 Jahre nach Aufforderung durch die KV</li> </ul>



### 3 >>>

#### Interview mit der Ultraschall-Kommission – Mit Engagement und Fachkompetenz ein Beitrag zum hohen Qualitätsstandard

Die Ultraschall-Kommission der KVSA arbeitet seit mehr als 15 Jahren. Die Arbeit der Kommission ist fester Bestandteil bei der Beurteilung der fachlichen Qualifikation der ambulant tätigen Ärzte im Bereich der Ultraschall-diagnostik. Darüber hinaus sind in den letzten Jahren mit der Überprüfung der Dokumentation und der Durchführung von Abnahme- und Konstanzprüfungen weitere Aufgaben hinzugekommen. Derzeit besteht die Kommission aus sechs ärztlichen Mitgliedern verschiedener Fachgruppen. Für einzelne Bereiche wurden durch den Vorstand der KV weiter Sachverständige berufen, zum Beispiel für den Bereich der Sonografie der Säuglingshüfte.

Die Ultraschall-Kommission tagt regelmäßig. Im Rahmen einer Sitzung wurden Mitglieder und ein Sachverständiger zu ihrer Arbeit in der Kommission interviewt.

#### **Was ist Aufgabe der Kommission?**

**Dr. Lessel:** Anliegen der Kommissionsarbeit ist es in erster Linie, die Kollegen zu unterstützen, ihnen Hinweise und Empfehlungen zu geben. Insbesondere bei auftretenden Problemen in der Umsetzung der Anforderungen der Ultraschall-Vereinbarung möchten wir den Kollegen helfen. Wir veröffentlichen aktuelle Hinweise im Mitteilungsblatt „PRO“.

**Dr. Karsten:** Wir beurteilen die fachliche Qualifikation der Antragsteller für den Bereich der Ultraschalldiagnostik. Dazu sehen wir uns die eingereichten Zeugnisse an und nehmen auch sogenannte Kolloquien ab. Wir ge-



*Kommissionsitzung: v. l.: Frau Dr. Wolter, Herr Dr. Lessel, Herr Dr. Karsten, Herr PD Dr. med. habil. Hahmann, Herr Dr. Witt*

ben dem Vorstand der KVSA dann die Empfehlung, ob die Genehmigung erteilt werden kann. Manchmal müssen wir auch empfehlen, die Genehmigung nicht zu erteilen, weil der Antragsteller nicht nachweisen konnte, dass er die Ultraschalldiagnostik erlernt hat und auch beherrscht.

**Dr. Hahmann:** Darüber hinaus überprüfen wir in den Sitzungen auch Patientendokumentationen. Im ambulanten Bereich werden jährlich drei Prozent der Ärzte, die Leistungen der Ultraschalldiagnostik abrechnen, geprüft.

Aufgrund der über 1.650 abrechnenden Ärzte im Bereich Ultraschalldiagnostik ergaben sich für 2013 aufgrund der 3 %-Regelung zur Stichprobenprüfung 50 zufällig ausgewählte Ärzte, die in die Prüfung einbezogen waren. Jeder dieser Ärzte reichte von fünf Patienten Ultraschallbilder und die dazugehörigen schriftlichen Dokumentationen ein. Sowohl die zu prüfenden Ärzte als auch die jeweiligen Dokumentationen werden vorab zufällig ermittelt. Die Mitarbeiterinnen der KV übernehmen die Organisation der Kommissionssitzungen und bereiten die Dokumentationen für unsere Prüfung vor.

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11 Ultraschall-Vereinbarung		
Anzahl Prüfungen im Jahr 2013:		
	§ 11 Abs. 2 (3 % der abrechnenden Ärzte)	§ 11 Abs. 5 (Wiederholungs- prüfungen aus 2012)
Anzahl geprüfter Ärzte	50	15
- davon ohne Mängel	25	5
- davon mit Mängeln	25	10
Ergebnisse der Prüfungen (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation)		
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte)	250	75
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	179	50
- davon <b>mit</b> Beanstandungen	71	25
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6		
- davon bestanden	2	
- davon nicht bestanden	1 Verzicht auf die Genehmigung	

### Was beinhalten die abgeforderten Patientendokumentationen?

**Dr. Wolter:** Von jedem betreffenden Arzt werden schriftliche Dokumentationen und Ultraschallbilder von fünf Patienten abgefordert. Diese werden nach den Vorgaben der Ultraschall-Vereinbarung beurteilt. Diese Vereinbarung gilt deutschlandweit, sodass bundesweit alle Kollegen die gleiche Grundlage zur Beurteilung und Bewertung der Qualität der Ultraschalluntersuchungen haben.

### Herr Dr. Lessel, Sie haben den Kommissionsvorsitz. Wann und in welchen Fällen sind Kolloquien erforderlich?

**Dr. Lessel:** Kolloquien werden nicht bei jedem Antragsteller durchgeführt. Ein Kolloquium ist nach der Ultra-

schall-Vereinbarung vorgeschrieben, sofern die fachliche Befähigung des Arztes durch

- eine ständige Tätigkeit oder
- Ultraschallkurse

erworben wurde. Dann müssen wir zwingend ein Kolloquium durchführen. Wenn der Arzt im Rahmen seiner Weiterbildung zum Facharzt die Ultraschalldiagnostik erlernt hat, werden Kolloquien nur durchgeführt, wenn die Zeugnisse nicht die Angaben enthalten, die die Ultraschall-Vereinbarung vorschreibt, weil sich z. B. aus den Zeugnissen keine ausreichende Anzahl an bisher durchgeführten Untersuchungen ergibt.

Im Jahr 2013 haben wir im Rahmen der Antragstellung bei 58 Ärzten ein Kolloquium durchgeführt. 55 Ärzte haben diese Prüfung bestanden.



### 3 >>>

Ein Kolloquium ist aber auch durchzuführen, sofern sich der Arzt in der zufälligen Stichprobenprüfung befindet und in zwei aufeinanderfolgenden Jahren die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation nicht erfüllen konnte. Dann hat der Arzt die Möglichkeit, innerhalb von sechs Wochen an einem Kolloquium bei der KV teilzunehmen. Hat der Arzt an dem Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme an dem Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zu widerrufen. Im Jahr 2013 haben wir drei derartige Kolloquien durchgeführt, wovon zwei bestanden wurden. Ein Kollege hat auf seine Genehmigung verzichtet.



Kommissionsvorsitzender: Dr. Wolfgang Lessel

**Wo werden die Kolloquien durchgeführt und wie laufen diese ab?**

**Dr. Karsten:** Die Kolloquien finden in den Praxen der Kommissionsmitglieder statt. Die Untersuchungen werden direkt an Patienten durchgeführt. Für die Durchführung des Kolloquiums bringt der zu überprüfende Arzt zum Termin Dokumentationsbilder von mindestens zehn aktuellen Untersuchungen mit den entsprechenden Befunderhebungen mit. Diese Dokumentationsbilder sehen wir uns ebenfalls an.

**Beschäftigt sich die Kommission auch mit Ultraschallgeräten? Erfolgen dafür ebenfalls Prüfungen?**

**Dr. Wolter:** Seit Einführung der Ultraschall-Vereinbarung Anfang der 90-er Jahre können ambulant tätige Ärzte nur Ultraschalleistungen erbringen, wenn das Gerät auch die Anforderungen erfüllt, die nach der Vereinbarung vorgeschrieben sind. Dazu sind entsprechende Bescheinigungen der Hersteller für jedes einzelne Gerät einzureichen. Die Nachweise prüfen die Mitarbeiterinnen der KV.

Im Jahr 2009 wurden mit Änderung der Ultraschall-Vereinbarung auch Abnahme- und Konstanzprüfungen eingeführt. Daher muss vor Inbetriebnahme eines Ultraschallgerätes die technische Bildqualität beurteilt werden. Hierzu wurden in der Vereinbarung charakteristische Bildmerkmale definiert. Auch diese werden dann von unserer Kommission bewertet. Die Kollegen reichen pro Anwendungsklasse entsprechende Ultraschallbilder ein. Die Konstanzprüfungen sind erstmals nach vier Jahren nötig und werden alle vier Jahre wiederholt. Die Prüfungen dienen der Beurteilung der gleichbleibenden technischen Bildqualität.

**Herr Dr. Witt, welcher Mehraufwand ergab sich für die Ultraschall-Kommission mit der im Jahr 2009 geänderten Ultraschall-Vereinbarung?**

Mit der Änderung der Ultraschall-Vereinbarung wurden neue Anforderungen an die Ultraschallgeräte definiert. Bis März 2013 galt eine Übergangsregelung. Bis zu diesem Zeitpunkt mussten alle Ärzte nachweisen, dass das Gerät die apparativen Mindestanforderungen nach der neuen Ultraschall-Vereinbarung erfüllt. Parallel dazu kamen die Abnahmeprüfungen hinzu. Dazu reicht jeder Arzt Bilder ein, die wir nach den vorgegebenen Kriterien überprüfen. Dies hat natürlich zu einem höheren Aufwand geführt.





### 4 >>>

Qualitätsmanagement (QM) dient als Instrument der Praxisführung zur Strukturierung und Optimierung von Abläufen. Organisatorisch verbesserungsfähige Tätigkeiten und Abläufe können durch systematische und regelmäßige Überprüfungen erkannt und anschließend verbessert werden. Der Grundgedanke des QM besteht im kontinuierlichen Verbesserungsprozess, um eine hochwertige Patientenversorgung und einen optimalen, systematischen und verlässlichen Praxisablauf sicherstellen zu können.

#### **Vorteile von QM für den Praxisinhaber:**

- > Klare Regelung von Verantwortlichkeiten
- > Effiziente, standardisierte Organisation und daraus resultierende Entlastung
- > Mitarbeiter erhalten Orientierungshilfe durch klare Ablauforganisationen und Anweisungen
- > Leichtere Einarbeitung neuer Mitarbeiter durch strukturierte Prozessabläufe
- > Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch Kontinuität der Behandlung und Transparenz durch bestmögliche Kommunikation

Aufgrund der Wichtigkeit des gelebten Qualitätsmanagements hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Einführung von QM mit der im Jahr 2006 in Kraft getretenen QM-Richtlinie festgelegt. Ab dem Zeitpunkt der Niederlassung haben Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie Medizinische Versorgungszentren fünf Jahre Zeit, ein praxisinternes QM vollständig einzuführen und weiterzuentwickeln.

#### **Einführung von Qualitätsmanagement in Praxen**

Eine gute Versorgung der Patienten hat in jeder Praxis erste Priorität. Dies betrifft jedoch nicht nur die rein medizinische Betreuung. Viele Themen lassen sich unter dem Begriff Praxisorganisation und -management zusammenfassen. Dazu zählen Patientensicherheit, Arbeitsschutz und -sicherheit, Notfallmanagement, Terminvergabe, Datenschutz und vieles mehr. Alle Themen beruhen auf gesetzlichen Anforderungen und -vorgaben, die sich auch im Qualitätsmanagement (QM) wiederfinden. Ein implementiertes QM-System unterstützt und optimiert die Organisation und Führung des Unternehmens Arztpraxis. Eine Gemeinschaftspraxis aus Halberstadt hat **QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®** in der Praxis eingeführt. Die Praxis gibt nachfolgend einen Erfahrungsbericht.

- > QEP® ist ein speziell auf die Anforderungen einer Arztpraxis ausgerichtetes QM-System
- > Von Ärzten für Ärzte.
- > Die gesetzlichen Vorgaben, die in allen Bereichen der Arztpraxis gelten, werden bearbeitet.
- > Mit QEP® werden die Anforderungen an die QM-Richtlinie des GBA erfüllt.
- > Zahlreiche Musterdokumente und Vorschläge erleichtern die Umsetzung.

# 4 >>>

## Aufbau und Umsetzung des QM-Systems

### QEP® – Ein Erfahrungsbericht

Frau Dipl.-Med. Vera Heinemann und Herr Dr. Karsten Fritz, Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, sind seit dem 01.01.2011 in Halberstadt in einer Gemeinschaftspraxis tätig. Gemeinsam mit ihrem Team und mit Unterstützung von der Qualitätsmanagement-Beraterin Frau Christin Fels haben sie ihre Praxisorganisation und ihr Praxismanagement genauer unter die Lupe genommen. Herr Dr. Fritz hat sich den folgenden Fragen gestellt:

#### **1. Warum haben Sie sich für das QM-System QEP® entschieden? Streben Sie eine Zertifizierung an?**

Wir haben uns zunächst einen Überblick über die verschiedenen QM-Systeme verschafft und verschiedene Systeme verglichen. Alle bisherigen Qualitätsbestrebungen und bereits begonnenen Maßnahmen sollten ihren Platz in einem übersichtlichen System finden und unser gesamtes Praxisteam einbinden. QEP® passte einfach am besten. Letztlich wollten wir ein praktikables QM-System für unser Team implementieren. Zu Beginn war die Skepsis groß. Mittlerweile hat sich die Einstellung unseres Teams zum Thema QM gewandelt. Für die Weiterentwicklung haben wir gemeinsam einen sogenannten Qualitätsfahrplan aufgestellt, der verschiedene Meilensteine umfasst. In den ersten zwei Jahren wollen wir zunächst unser Qualitätsmanagement-System intern auditieren. So möchten wir die festgelegten Prozesse überprüfen und jeder Mitarbeiterin weitere Sicherheit im Umgang mit dem System ermöglichen. Eine spätere Zertifizierung ist für uns nicht ausgeschlossen.

#### **2. Oft berichten Praxen, dass es insbesondere am Anfang schwer ist, den Einstieg zu finden. Wie haben Sie begonnen?**

Nach der Festlegung des QM-Systems war es wichtig zu schauen, wo wir QM am dringendsten benötigen. Dazu führte die Qualitätsmanagement-Beraterin Frau Fels einen sogenannten „Praxischeck“ mit uns durch. Sie hatte vorab alle relevanten Fragen und Regelungen zusammengetragen und mit uns gemeinsam den Ist-Zustand der Praxis erarbeitet. Damit konnten wir auf einen Blick sehen, welche Anforderungen es zu erfüllen gilt. Dabei wurde uns einerseits klar, in welchen Bereichen wir schon sehr gut sind und andererseits wurde auch Verbesserungspotential aufgedeckt, das es umzusetzen galt.

#### **3. In welchen Bereichen konnten Sie feststellen, dass es noch einiges zu tun gibt?**

Im Bereich der Patientenversorgung haben wir z. B. komplexe Behandlungspfade entwickelt, die alle notwendigen Untersuchungsstandards für den Arzt und die medizinischen Fachangestellten mit spezifischen Checklisten einschließen. Standardisierte Anamnesebögen werden nun von unseren Patientinnen bereits vorab ausgefüllt und dann im Gespräch mit dem Arzt ergänzt. Daraus ergibt sich eine deutliche Zeitersparnis im Patientengespräch. Weiterhin haben wir für jede Mitarbeiterin ein sogenanntes Tätigkeitsprofil entwickelt - ein Novum in der kontinuierlichen Durchführung der Aufgaben in unserer Gemeinschaftspraxis. Außerdem sind die Bereiche Hygiene, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Datenschutz und Gerätemanagement transparent im Qualitätsmanagement verankert. Mittels einfacher Checklisten können die Mitarbeiterinnen diese Bereiche selbstständig überprüfen und den externen Verantwortlichen kompetent zur Seite stehen.





## Qualität und Entwicklung in Praxen®



Dipl.-Med. Vera Heinemann (re.) und Dr. Karsten Fritz (li.), Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Gemeinschaftspraxis in Halberstadt und ihr Praxisteam.

FOTO: Christin Fels

#### 4. Was war die größte Herausforderung?

Anfangs konnten wir uns nicht vorstellen, dass die Anforderungen des QEP Qualitätsziel-Kataloges® mit seinen zahlreichen Kernzielen, Regelungen und Formblättern in unserer Praxis benutzerfreundlich umzusetzen sind. Die Komplexität des Systems war einfach abenteuerlich. Neben den produzierten Nachweisen ist es uns vordringlich wichtig, QM als Steuerinstrument für die Praxis nutzen zu können. Nach unseren positiven Erfahrungen können wir über das Ergebnis heute sagen: Unser Praxismanagement steht auf einem praktikablen Qualitätsmanagement-System mit klaren Strukturen und Transparenz.

#### 5. Welche Vorteile bietet QEP® für Ihren Praxisalltag? Erleben Sie und Ihr Personal spürbare Verbesserungen?

Aus unserer Sicht hat sich eine enorme Veränderung im Kommunikations- und Informationsprozess in der Praxis entwickelt. Die beliebten Aussagen wie „Hat mir kei-

ner gesagt“ oder „War ich nicht da“ gehören der Vergangenheit an. Alle Praxisabläufe sind schriftlich, in Form von Arbeitsplatzbeschreibungen oder speziellen Checklisten zu einzelnen Untersuchungen festgelegt. Die QM-Dokumentation ist an jedem PC-Arbeitsplatz verfügbar. Positives Feedback gab es bereits von den Auszubildenden und Praktikanten, die eine strukturierte Einarbeitung in anderen Einrichtungen eher seltener erleben.

Weiterhin wurden standardisierte Instrumente für Teambesprechungen, Fort- und Weiterbildungen sowie zum Umgang mit Fehlern entwickelt. Außerdem hat jede Mitarbeiterin ein kleines Spezialgebiet, welches sie neben ihrem Praxisalltag selbstständig betreut. Wir konnten dadurch feststellen, dass alle Mitarbeiterinnen mit neuen und veränderten Regelungen als Folge von QEP® zufrieden sind und klare Zuständigkeiten gegeben sind. Aufgrund verbesserter Praxisabläufe zeigt sich eine Steigerung in der Mitarbeiterzufriedenheit, was natürlich auch für uns als Praxisleitung motivierend wirkt.

#### 6. Wie schätzen Sie den Aufwand der QM-Einführung ein?

Die Einführung eines QM-Systems ist selbstverständlich kein kurzfristiges Projekt und lässt sich nur als Teamleistung optimal bewältigen. QM lebt nur dann, wenn das gesamte Praxisteam auch den Sinn des QM erkannt hat. Die Entscheidung, eine externe Unterstützung einzubinden, hat den zeitlichen Aufwand für unsere Praxis deutlich reduziert. Monatliche Arbeitstreffen wurden für unser gesamtes Team zum „Pflichtprogramm“. In zehn Monaten hatten wir den QEP-Parcours durchquert und hielten unser EDV-gestütztes Qualitätshandbuch in den Händen. Rückblickend betrachtet, ließ sich der Weg durch den Qualitätsmanagementdschungel geführt durch eine QM-Beraterin besser und nachhaltiger verwirklichen.

## 4 >>>

### **7. Welches Fazit ziehen Sie aus der QM-Einführung? Was können Sie allen Praxen empfehlen? Und wenn ja, warum?**

Wir haben gelernt, Qualitätsmanagement nicht als bürokratische Tücke, sondern als Chance zu betrachten. Wir verbesserten organisatorische Abläufe in unserer Praxis und konnten somit ein besseres Zeit- und Kostenmanagement entwickeln. Letztlich führte dies zur Zufriedenheit unseres gesamten Praxisteam. Funktionierendes Qualitätsmanagement ist das Fundament einer

modernen Praxis, dafür sind zahlreiche Gründe vorhanden – und deshalb sollte auch das gesamte Praxisteam positiv daran mitarbeiten. QM lohnt sich, auch wenn die ersten Schritte mühsam und arbeitsreich sind. Der zusätzliche Aufwand wird mit Arbeitszufriedenheit, Rechtssicherheit, Transparenz und insbesondere mit der Zufriedenheit des Teams belohnt. Abschließend bleibt sicherlich zu sagen, dass jede Praxis ihren eigenen Weg finden muss, um diesen effektiv im Praxisalltag nutzen zu können. Dennoch ist ja bekanntlich aller Anfang schwer, aber mit fachkundiger Hilfe realisierbar.

### **Vorstellung der Qualitätsmanagement-Kommission**

In der KVSA gibt es seit 2007 eine Qualitätsmanagement-Kommission (QM-Kommission). Die Kommission wurde mit der Umsetzung der Anforderungen an die geltende QM-Richtlinie eingeführt.

#### **Wer ist die QM-Kommission der KVSA?**

Die QM-Kommission besteht aus drei besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern, die durch den Vorstand der KV berufen wurden.

#### **Welche Aufgaben erfüllt die Kommission?**

Im Vordergrund der Kommissionsarbeit steht die kollegiale Beratung der Praxen, um die Mitglieder der KVSA bei der Einführung und Umsetzung von QM zu unterstützen.

- > Auswertung der Stichprobenprüfung QM und damit Bewertung des erreichten Einführungs- und Entwicklungsstandes nach den Vorgaben der QM-Richtlinie
- > Kollegiale Beratung von Ärzten und Psychotherapeuten

#### **Qualitätspolitik der Qualitätsmanagement-Kommission:**

- > Beratungsangebote zur angemessenen Einführung von Qualitätsmanagement
- > Der Aufwand der Einführung eines internen Qualitätsmanagements muss in angemessenem Verhältnis zum Nutzen stehen
- > kollegiale Unterstützung



### Mitglieder der QM-Kommission

#### **Dipl.-Med. Ulrich Peceny**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
Einzelpraxis in Magdeburg  
Kommissionsmitglied seit Juni 2007  
QM-Erfahrung: Einführung von QEP® in der Praxis

#### **Dr. med. Peter Burger**

Facharzt für Chirurgie  
MVZ „Herderstraße“ in Magdeburg  
Kommissionsmitglied seit Januar 2011  
QM-Erfahrung: QM-Ausbildung (IKF); QM-Beauftragter zur Vorbereitung der Zertifizierung des MVZ (Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008)

#### **Dr. med. Lutz Hinkelmann**

Facharzt für Augenheilkunde  
Einzelpraxis in Bitterfeld-Wolfen/ OT Wolfen  
Kommissionsmitglied seit Juni 2007  
QM-Erfahrung: Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement



Die QM-Kommission bei der Arbeit: Herr Peceny, Herr Dr. Burger, Herr Dr. Hinkelmann, Frau Zimmermann (Abteilungsleiterin Qualitäts- und Verordnungsmanagement), Frau Richter (Sachbearbeiterin Qualitäts- und Verordnungsmanagement)

### Rechtliche Grundlagen zur Einführung von QM:

- > Zum 1. Januar 2004 trat das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) in Kraft. Dies verpflichtet zur Einführung eines internen QM. Die Ausgestaltung obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA):
  - > Die vom G-BA erarbeitete „Qualitätsmanagement-Richtlinie in der vertragsärztlichen Versorgung“ ist am 1. Januar 2006 in Kraft getreten
    - Einführung von QM ist verbindlich
    - Aufbau von QM erfolgt phasenweise
    - Zwei Jahre für Planung und Orientierung
    - Weitere zwei Jahre für Umsetzung der konkreten Anforderungen
    - Ein Jahr zur Selbstüberprüfung der Wirksamkeit des QM
    - Keine Pflicht zur Zertifizierung nach einem QM-System
- Beispiel: Niederlassung erfolgte am 01.01.2009, so ist die QM-Einführung am 31.12.2013 abzuschließen und ein QM-Handbuch vorhanden

# Präventionsinitiative der KBV und der KVen

## 5 >>>

Die Gesetzlichen Krankenkassen finanzieren zahlreiche Präventionsleistungen. Die Inanspruchnahme der Leistungen durch die Bevölkerung ist jedoch sehr unterschiedlich. Beispielsweise wird das flächendeckend eingeführte Mammografie-Screening durch die anspruchsberechtigten Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren sehr gut angenommen. So konnte in Sachsen-Anhalt mit 65 Prozent im Jahr 2012 eine sehr hohe Teilnahmequote im Vergleich zu anderen Bundesländern erreicht werden. Anders als bei den üblichen Vorsorgeleistungen wird jede Frau im Mammografie-Screening konkret zu einem Termin eingeladen.

### Präventionsinitiative der KBV und der KVen

Mit der bereits im Jahr 2010 ins Leben gerufenen Präventionsinitiative der KBV und den KVen sollen sowohl Arztpraxen, als auch die Bevölkerung über die Möglichkeiten der Vorsorge informiert werden. Ziel ist es, das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu stärken und die Teilnehmeraten in der Bevölkerung zu erhöhen.

Arztpraxen werden über die KBV und die KVen Plakate und Informationsbroschüren zur Verfügung gestellt. Mit diesen gezielten Informationen der Patienten in der Praxis und der Thematisierung in der Öffentlichkeit soll die Teilnahme an Präventionsangeboten gesteigert werden.

Durch Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen können Risiken frühzeitig erkannt werden, sodass im Idealfall gar nicht erst Beschwerden entstehen.

Zur Präventionsinitiative der KBV und der KVen zählen:

- > 2010: Darmkrebsfrüherkennungen
- > 2011: Schutzimpfungen
- > 2012: Kinder-/Jugendgesundheitsuntersuchungen (J1)
- > 2013: Gesundheitsuntersuchungen (Check-up 35)
- > 2014: Hautkrebs-Vorsorge

Leistung	Anspruchsberechtigung (in Jahren)	Intervall	Fachgruppe
Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frau	ab 20	jährlich	Gynäkologie (Hausarzt)
Zytologie	ab 20	jährlich	Genehmigung KV
KFU Mann	ab 45	jährlich	Urologie/Chirurgie/ Dermatologie/Hausarzt
Check-up	ab 35	2-jährig	Hausarzt/Innere Medizin/Dermatologie
Blut im Stuhl	50 - 54	jährlich	HÄ/ Gynäkologie/Urologie/Innere Medizin/Chirurgie/Derma
Beratung Kolon-Ca	ab 55	jeweils einmalig	Hausarzt/Innere Medizin/Gynäkologie/Urologie/Chirurgie/ Dermatologie
Koloskopie	ab 55	2-malig (nach 10 Jahren)	Genehmigung KV
Hautkrebs-Screening	ab 35	2-jährig	Hausarzt/Dermatologie, Genehmigung KV
Mammografie-Screening	50-69	2-jährig	Genehmigung KV

Eine empfohlene Untersuchung ist die Darmkrebsfrüherkennung, da sich Darmkrebs früh erkannt sehr gut heilen und durch die Behandlung von Vorstufen sogar vermeiden lässt.



## VORSORGE

Eine Präventions-  
initiative der KVen  
und der KBV

### Darmkrebsfrüherkennung

Im Jahr 2010 war die Darmkrebsfrüherkennung zentrales Thema der Präventionsinitiative der KVen und der KBV. Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten und wurde in 2010 bei mehr als 62.000 Menschen in Deutschland diagnostiziert. Hinzu kommen noch knapp 5.000 in situ Tumore. Das Erkrankungsrisiko steigt mit fortschreitendem Alter stetig an. Mehr als die Hälfte der Betroffenen erkrankt ab dem 70. Lebensjahr, nur etwa 10 Prozent vor dem 55. Lebensjahr, also vor der angebotenen Darmspiegelung zur Früherkennung.

Darmkrebs wächst sehr langsam über Jahre und unbemerkt, ohne dass der Betroffene davon etwas merkt. Das Erkrankungsrisiko nimmt mit dem Alter zu und Männer sind deutlich gefährdeter als Frauen. Für Menschen ab 50 Jahren gibt es daher ein Früherkennungsprogramm – für gesetzlich Krankenversicherte gibt es Darmspiegelungen, Papierteststreifen und Beratungsgespräche mit dem Arzt.

#### **Für Frauen und Männer zwischen 50 und 54 Jahren**

Das Früherkennungsprogramm sieht für Frauen und Männer im Alter zwischen 50 und 54 Jahren eine Beratung beim Arzt über Ziel und Zweck des Darmkrebsfrüherkennungsprogramms sowie jährlich einen Papierstreifentest (Okkultbluttest) vor. Mit diesem einfachen Test lässt sich feststellen, ob nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl vorhanden ist. Sollte dies der Fall sein, könnte dies auf einen blutenden Tumor hindeuten. Dann empfiehlt es sich, mit einer Darmspiegelung abzuklären, ob es sich tatsächlich um einen Tumor handelt oder andere Gründe wie Hämorrhoiden die Ursache sind.

**GROSSE  
PROBLEME**

fangen oft  
winzig an

**Darmkrebs ist bei frühzeitiger  
Diagnose sehr gut heilbar. Nutzen Sie die  
Chance und informieren Sie sich über die Angebote  
zur Darmkrebs-Vorsorge! [www.kbv.de](http://www.kbv.de)**

**KBV** Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

**VOR**SORGE

#### **Für Frauen und Männer ab 55 Jahre**

Ab 55 Jahren hat jeder gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf eine präventive Darmspiegelung (Koloskopie). Die Darmspiegelung ist die wichtigste und wirksamste Untersuchung zur Darmkrebsvorsorge. Ist der Befund der ersten Darmspiegelung unauffällig, kann nach zehn Jahren eine weitere Koloskopie durchgeführt werden. Alternativ ist alle zwei Jahre ein Okkultbluttest möglich. Zudem sieht das Programm ab 55 Jahren eine zweite Beratung vor, bei der der behandelnde Arzt über Ziel und Zweck der Darmkrebsfrüherkennung informiert. Mit Hilfe der Beratung soll es jedem Versicherten ermöglicht werden, eine individuelle Entscheidung für oder gegen eine Untersuchung zu treffen.



# 5 >>>

## Schutzimpfungen

Im Jahr 2011 wurde im Rahmen der Präventionsinitiative der KVen und der KBV insbesondere auf die Notwendigkeit von Schutzimpfungen aufmerksam gemacht. Ziel dabei war, die Akzeptanz von Schutzimpfungen in der Bevölkerung zu steigern und somit auch die Durchimpfungsraten zu erhöhen.



Schutzimpfungen gehören zu den einfachsten und wirkungsvollsten Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten. Die Durchimpfungsraten in der Bevölkerung sind jedoch oft zu niedrig: So bestehen bei Kindern Lücken insbesondere bei Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten und Hepatitis B. Erwachsene weisen

vor allem bei den Auffrischimpfungen für Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten Impflücken auf. Auch gegen Masern sind viele junge Erwachsene nicht ausreichend geschützt.

Ärzten stehen auch zu diesen Themen Informationsmaterialien zur Verfügung, so z. B. der Flyer „Der Vorsorge-Checker Impfen“ sowie ein Flyer über die Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche inklusive Impftipps, ein Praxisplakat sowie die Wartezimmerinformation zur Masern-Schutzimpfung.

## Landesgesundheitsziel in Sachsen-Anhalt: Impfen

Das Land Sachsen-Anhalt hat fünf Gesundheitsziele definiert. Neben der Zahngesundheit, dem gesunden Bewegungsverhalten und dem gesunden Ernährungsverhalten sind auch die Senkung des Anteils an Rauchern und die Impfsteigerung Ziele des Landes. Zum Thema Impfen wurde landesweit das Ziel „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 Prozent der Bevölkerung“ definiert.

Die KVSA beteiligt sich aktiv an der Umsetzung dieser Ziele: Die KVSA arbeitet in entsprechenden Arbeitsgruppen mit. Im Rahmen des Ziels zum Erreichen eines altersgerechten Impfstatus ermittelt die KVSA auf Grundlage der abgerechneten Impfleistungen der sachsen-anhaltischen Ärzte Impfdaten. Bei diesen Datenermittlungen handelt es sich um Impfdaten von Kindern, die im Rahmen des Berichtes zur „Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter“ evaluiert werden.



# VORSORGE

Eine Präventionsinitiative der KVen und der KBV

## Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen

Im Jahr 2012 rückten die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in den Fokus der „Präventionsinitiative“. Alle gesetzlich versicherten Kinder haben Anspruch auf derzeit zehn Vorsorgeuntersuchungen. Die ersten neun Untersuchungen finden im Säuglings- und Kindesalter unmittelbar nach der Geburt bis zum 6. Lebensjahr statt (U1 bis U9). Darüber hinaus können Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren eine Jugendgesundheitsuntersuchung in Anspruch nehmen (J1).

### Kinder und Jugendliche

U1	unmittelbar nach der Geburt
U2	zwischen dem 3. und 10. Lebensstag
U3	zwischen der 4. und 6. Lebenswoche
U4	zwischen dem 3. und 4. Lebensmonat
U5	zwischen dem 6. und 7. Lebensmonat
U6	um den ersten Geburtstag
U7	um den zweiten Geburtstag
U7a	um den dritten Geburtstag
U8	um den vierten Geburtstag
U9	um den fünften Geburtstag
J1	Im Alter von 12 bis 14 Jahren

## Früherkennung in Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt wurden zusätzlich Verträge mit der AOK Sachsen-Anhalt, der IKK gesund plus, der Knappschaft und der Techniker Krankenkasse geschlossen. Inhalte der Verträge sind jeweils die Erbringung der Früherkennungsuntersuchungen der J2- und der U10/U11-Untersuchungen.

Die J2 ist eine Früherkennungsuntersuchung im späten Jugendalter in dieser für die Jugendlichen so entscheidenden, aber in der medizinischen Versorgung oft vergessenen Altersstufe.

Die U10 ist die erste zusätzliche Früherkennungsuntersuchung im Schulalter zwischen 7 und 8 Jahren. Sie dient einer besseren Prävention für die kindesentscheidende Entwicklung der Altersstufe. Die U11 können Kinder im Alter von neun bis zehn Jahren in Anspruch nehmen.

## Gesundheitsuntersuchung – Check-up 35

Seit Mitte des Jahres 2013 ist die Gesundheitsuntersuchung Schwerpunktthema der Präventionsinitiative. Ziel dabei ist die über 35-Jährigen für die Themen Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten zum Check-up 35 zu gewinnen.



Ziel des Check-up 35 ist das frühzeitige Erkennen häufiger Krankheiten, die oft unauffällig beginnen. Dazu zählen Diabetes, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und der Nieren. Untersucht werden der Ganzkörperstatus sowie Urin und Blut. Zudem berät der Arzt den Patienten über eine gesunde Lebensweise und kann mit ihm über Impfungen und Risikoverhalten wie



# 5 >>>

Bewegungsmangel, Alkohol und Ernährung sprechen. Bei Bedarf erfolgen weitere Untersuchungen oder eine Behandlung.

Alle Hausärzte können die Gesundheitsleistung erbringen und abrechnen. Die Vorsorgeleistung unterliegt dabei keiner Mengenbegrenzung; sie wird extrabudgetär zu einem festen Preis honoriert.

**Ihr persönlicher Vorsorgekalender**

**Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt**


**SACHSEN ANHALT**

Die folgenden Früherkennungsuntersuchungen gehören zum Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen, das für Sie kostenfrei ist.

Alter	Frauen	Männer
Ab 20 Jahren zusätzlich Ab 30 Jahren	<b>Früherkennung Gebärmutterhalskrebs und Krebserkrankungen des Genitales</b> jährlich <b>Früherkennung Brustkrebs</b> jährlich	
Ab 35 Jahren	<b>Check-up 35</b> alle zwei Jahre	<b>Check-up 35</b> alle zwei Jahre
Ab 35 Jahren	<b>Früherkennung Hautkrebs</b> alle zwei Jahre	<b>Früherkennung Hautkrebs</b> alle zwei Jahre
Ab 45 Jahren		<b>Früherkennung Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales</b> jährlich
Ab 50 Jahren	<b>Früherkennung Darmkrebs</b> (Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl) jährlich, bis 55 Jahre	<b>Früherkennung Darmkrebs</b> (Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl) jährlich, bis 55 Jahre
Ab 50 Jahren	<b>Früherkennung Brustkrebs</b> alle zwei Jahre bis zum Ende des 70. Lebensjahres: Einladung zum Mammographie-Screening	
Ab 55 Jahren	<b>Früherkennung Darmkrebs</b> wahlweise alle zwei Jahre Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder zwei Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren	<b>Früherkennung Darmkrebs</b> wahlweise alle zwei Jahre Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder zwei Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren

Ihr nächster Termin:

Ihre Gesundheit ist unsere Verantwortung. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mit ihren rund 3.900 niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten stellt sicher, dass Sie ärztlich auf qualitativ hohem Niveau versorgt werden und sorgt dafür, dass Sie den Arzt und Psychotherapeuten Ihrer Wahl aufsuchen können. Egal, in welcher Krankenkasse Sie versichert sind.

Haben Sie Fragen zum Check-up 35?

Die KV Sachsen-Anhalt steht Ihnen unter der Telefonnummer **0391 627-6438** zur Verfügung.

Mehr Informationen im Internet unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de)


**SACHSEN ANHALT**



Eine Präventionsinitiative der KVen und der KBV

Praxisstempel

## Stark bleiben!



**Der kostenlose Check-up für Erwachsene ab 35. Bleiben Sie gesund, gehen Sie zur Vorsorge!**



# VORSORGE

Eine Präventionsinitiative der KVen und der KBV

## Hautkrebs-Vorsorge

Im Jahr 2014 soll die Hautkrebs-Vorsorge im Zentrum der Präventionsinitiative stehen. Ab dem Alter von 35 Jahren haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Es geht darum, frühzeitig eine Krebserkrankung zu entde-

cken und festzustellen, ob ein Patient ein malignes Melanom (schwarzer Hautkrebs), Basalzellkarzinom oder Spinozelluläres Karzinom hat. Alle zwei Jahre kann diese Untersuchung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung wiederholt werden.

VORSORGE

**Behalten Sie Ihre Haut im Blick**

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt



**SACHSEN ANHALT**

**Tipps zur Selbstuntersuchung der Haut**

Sie selbst kennen Ihren Körper am besten. Schauen Sie sich einmal im Monat Ihre Haut genau an und achten Sie auf Hautveränderungen. Bei der Einschätzung, ob ein Pigmentmal – umgangssprachlich auch Muttermal oder Leberfleck genannt – ärztlich untersucht werden sollte, hilft Ihnen die ABCDE-Regel. Wenden Sie sich an einen Hautarzt oder einen qualifizierten Hausarzt, wenn Ihnen ein dunkler Hautfleck mit einer oder mehreren der folgenden Eigenschaften auffällt:

- A** wie **Asymmetrie**: Ein gutartiger Leberfleck ist normalerweise gleichmäßig rund, oval oder länglich. Der schwarze Hautkrebs hat jedoch in der Regel eine ungleichmäßige, asymmetrische Form.
- B** wie **Begrenzung**: Eine unscharfe Begrenzung kann auf einen bösartigen Hauttumor hindeuten. Achten Sie auf verwachsene, gezackte oder unebene und raue Ränder.
- C** wie **Colour** (Farbe): Muttermale haben einen einheitlichen Farbton. Unterschiedliche Färbungen, hellere und dunklere Flecken in einem Pigmentmal sollten überprüft werden.
- D** wie **Durchmesser**: Lassen Sie Pigmentmale, die größer als fünf Millimeter im Durchmesser sind, kontrollieren.
- E** wie **Entwicklung**: Das Pigmentmal hat sich verändert, seitdem Sie Ihre Haut zuletzt untersucht haben.

Ihre Gesundheit ist unsere Verantwortung. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mit ihren rund 3.900 niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten stellt sicher, dass Sie ärztlich auf qualitativ hohem Niveau versorgt werden und sorgt dafür, dass Sie den Arzt und Psychotherapeuten Ihrer Wahl aufsuchen können. Egal, in welcher Krankenkasse Sie versichert sind.

Haben Sie Fragen zu Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen? Die KV Sachsen-Anhalt steht Ihnen unter der Tel.-Nr.: 0391 627-6438 zur Verfügung.



**SACHSEN ANHALT**

Mehr Informationen im Internet unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de)



Eine Präventionsinitiative der KVen und der KBV

Praxistempel



**Die meisten Flecken sind harmlos.**

**Welche nicht, sagt Ihnen Ihr Haus- oder Hautarzt. Informieren Sie sich über die Hautkrebs-Früherkennung.**

## Ausblick in die Zukunft – was wird sich ändern?



# 6 >>>

### Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach Paragraph 116b SGB V

Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen oder schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie hochspezialisierte Leistungen stellen an Diagnostik und Therapie hohe Anforderungen. Die betroffenen Patienten benötigen häufig eine interdisziplinäre Betreuung und ihre Behandlung erfordert eine spezielle Qualifikation und besondere Ausstattungen.

Für die Behandlung seltener und schwerer Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf sowie für bestimmte hochspezialisierte Leistungen soll ab 2014 ein neuer Versorgungsbereich aufgebaut werden - die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV). Dieser Versorgungsbereich sieht vor, dass sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassene Ärzte bei entsprechender Qualifikation ambulant tätig werden können. Die ASV geht zurück auf das im Jahr 2012 verabschiedete Versorgungsstrukturgesetz.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhielt den Auftrag, die Rahmenbedingungen für den neuen Versorgungsbereich in einer Richtlinie festzulegen. Dazu wurde der Paragraph 116b des SGB V neu gefasst. Nach der gesetzlichen Vorgabe in Paragraph 116b SGB V umfasst die ASV die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation des Arztes, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern.

Der Gesetzgeber hat drei Bereiche identifiziert, die diese Kriterien erfüllen:

- > schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (zum Beispiel onkologische Erkrankungen, Rheuma und Herzinsuffizienz)

- > seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen (zum Beispiel Tuberkulose, Marfan-Syndrom, Mukoviszidose)
- > hochspezialisierte Leistungen (zum Beispiel CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen)

Die Richtlinie zur ASV (ASV-RL) liegt seit Frühjahr 2013 vor. Sie regelt die Anforderungen an die ASV, die grundsätzlich für alle ASV-Indikationen gelten. So ist vorgeschrieben, dass die Behandlung von einem interdisziplinären Team zu erfolgen hat.

### Praxisnetze



Praxisnetze sind Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung. Im lokalen oder regionalen Verbund arbeiten die Arztpraxen des Netzes organisiert und geregelt zusammen. Die Praxisnetze können mit Krankenhäusern, Pflegediensten, Apotheken oder anderen Anbietern im Gesundheitsmarkt kooperieren.



Die KBV hat zum 1. Mai 2013 eine Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen auf den Weg gebracht. Sie ist Grundlage für die gezielte Förderung dieser Kooperationsform durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die KVSA unterstützt und begleitet Praxisnetze in Gründung und bereits bestehende Praxisnetze auf dem Weg zur Anerkennung. Der Vorstand der KVSA hat dazu eine Richtlinie beschlossen. Neben persönlichen Beratungen kann insbesondere administrative und logistische Unterstützung der KV in Anspruch genommen werden. Daneben können finanzielle Fördermittel für notwendige Beratungsleistungen durch externe Sachverständige und Kosten für die Gründung einer notwendigen Rechtsform ausgezahlt werden. Der Vorstand der KVSA entscheidet über die Förderfähigkeit im Einzelfall.

Zudem unterstützt die KVSA Praxisnetze und deren Gründung sowie Weiterentwicklung mit Informationsmaterialien. Eine angebotene Checkliste soll helfen, eine erste Einschätzung vorzunehmen, inwieweit das Netz die Kriterien für die Förderwürdigkeit erfüllt bzw. ob alle Voraussetzungen der Anerkennung nach der KBV-Rahmenvorgabe erfüllt sind.

## QM – erweiterte Fortbildungsangebote ab 2014

Im Jahr 2014 plant die KVSA den Ausbau des Fortbildungsangebotes im Bereich QM. In vier Terminen der Fortbildung „QM für Einsteiger“ werden Basis-Wissen und Tipps zur Einführung von QM vermittelt und das QM-System QEP® vorgestellt. Ein weiteres Seminar richtet sich ausschließlich an ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die bei der QM-Einführung unterstützt

werden und relevante QM-Instrumente vorgestellt bekommen. Darüber hinaus werden zwei QM-spezifische Themen aufgegriffen und in zwei Seminaren vorgestellt: Arbeitsschutz und Hygiene in der Arztpraxis. Das Seminar „QM-Zirkel“ bietet die Grundlage für den regelmäßigen Austausch von Erfahrungswerten. Zudem werden in dem Seminar praktische Umsetzungshilfen erarbeitet und aktuelle Änderungen im Bereich QM thematisiert.



## Serviceangebot der KVSA

7 >>>

„Praxisorganisation und -führung“ –  
Artikel-Serie ab 2014

*...weil Qualität  
in der Praxis führt.*



Ab dem Jahr 2014 plant die KVSA eine Artikel-Serie in ihrem offiziellen Mitteilungsblatt – der PRO – unter der Rubrik „Praxisorganisation und -führung ... weil Qualität in der Praxis führt“. Viele Themen in der Praxis lassen sich unter dem Begriff Praxisorganisation und -management zusammenfassen. Dazu zählen Patientensicherheit, Arbeitsschutz und -sicherheit, Notfallmanagement, Terminvergabe, Datenschutz und vieles mehr. Alle Themen beruhen auf gesetzlichen Anforderungen und -vorgaben, die sich auch im QM wiederfinden. Die neue Artikel-Serie greift diese praxisrelevanten Themen auf.

Die KVSA möchte ihren Mitgliedern in der Serie hilfreiche Tipps und Umsetzungsvorschläge geben. Dabei werden die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben integriert und umgesetzt. Die Umsetzung wird sich an den Vorgaben der QM-Richtlinie und dem QM-System QEP® - Qualität und Entwicklung in Praxen orientieren. Die ersten Themen werden ein Erfahrungsbericht einer Praxis, die QEP® einführt und Notfallmanagement in der Arztpraxis sein.

„Mein PraxisCheck“  
Informationssicherheit und Hygiene

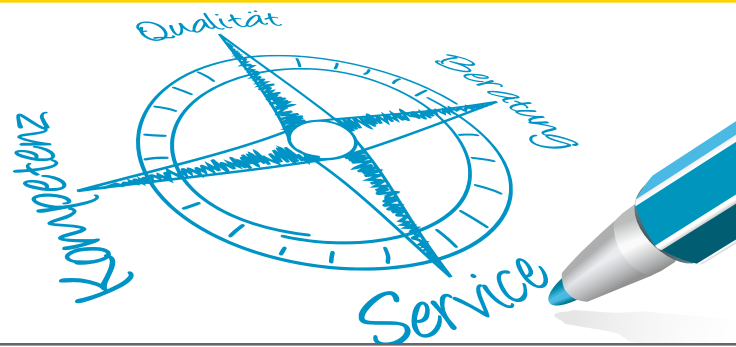
Wie sicher sind die sensiblen Daten in der Arztpraxis? Was kann der Praxisinhaber tun, um die Datensicherheit in der Arztpraxis zu verbessern? Welche Aspekte müssen bei der Erstellung eines Hygieneplanes beachtet werden? Welche Maßnahmen sind bei der Aufbereitung von Medizinprodukten zu treffen?

Um die Orientierung auf den komplexen Gebieten der Daten- und Informationssicherheit sowie der Hygiene zu erleichtern, bietet die KBV ein neues Serviceangebot: „Mein PraxisCheck“.



Bei diesem Service handelt es sich um anonyme Selbsttests, bei denen sich die Ärzte innerhalb weniger Minuten einen Überblick zu den Themen Informationssicherheit und Hygiene verschaffen können. Im Rahmen der Selbsteinschätzung beantwortet die Praxis in dem Online-Portal Fragen und erhält direkt im Anschluss die Auswertung mit konkreten Hinweisen.





# 7 >>>

## „Mein PraxisCheck“ im Überblick:

- > anonyme und kostenfreie Online-Selbsttests auf Einhaltung der Datensicherheitsanforderungen
- > übersichtlich (19 Fragen) & unkompliziert je nach Ergebnis werden Hinweise und Empfehlungen gegeben
- > einfacher Internetzugang genügt
- > Zugang über PC, Tablet oder Smartphone möglich

Ziel ist es, Ärzte für die Themen Informationssicherheit und Hygiene zu sensibilisieren und mögliches Verbesserungspotential aufzudecken. Dieses Verbesserungspotential wird infolge der 19 zu beantwortenden Fragen ermittelt und ermöglicht dem Arzt die anschließende Auswertung mit dem Praxisteam oder mit dem zuständigen Technikbetreuer.

Die Fragen sind keine Vorgaben der KBV, sondern werden als Informations- und Unterstützungsservice angeboten, um die vielfältigen gesetzlichen Verpflichtungen und normativen Anforderungen zu erfüllen.

## Newsletter PraxisNachrichten

Ein täglicher Newsletter mit Neuigkeiten aus KBV und Gesundheitspolitik kann abonniert werden. Dieser E-Mail-Newsletter umfasst von Montag bis Freitag täglich zwei bis drei Meldungen. Aufhänger für den Newsletter war der Wunsch der Ärzte, mehr Informationen über die Arbeit der KBV zu erhalten. Die Ärzte wollen wissen, was die KBV für sie tut, welche Forderungen die KBV in die Politik einbringt und welchen Standpunkt die KBV vertritt.

Inhalte des Newsletters:

- Aktuelles aus Gesundheits- und Berufspolitik
- Wissenswertes zu Honorar und Abrechnung
- Nachrichten aus dem Arzneimittelbereich
- Neue Regelungen und Richtlinien
- IT-Neuerungen für die Praxis
- Tipps für die Praxisorganisation
- Informationen für Patienten
- und vieles mehr

Der neue KBV-Newsletter kann kostenlos abonniert werden unter: [www.kbv.de/PraxisNachrichten](http://www.kbv.de/PraxisNachrichten).







---

IMPRESSUM:

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Titelfoto: Fotolia.com: © Daniel Fuhr, © Peter Atkins, © wildworx, © BäckersJunge, © Sven Bähren, © Eisenhans,  
© Christian Jung, © Westend61, © mangostock, © Alexander Raths, © Africa Studio

Fotos Inhalt: Fotolia.com: © Maksim Shebeko, © Wolfilser, © Rido, © fovito, © Alterfalter, © Gina Sanders, © Texelart, © JiSign,  
© Microstockfish

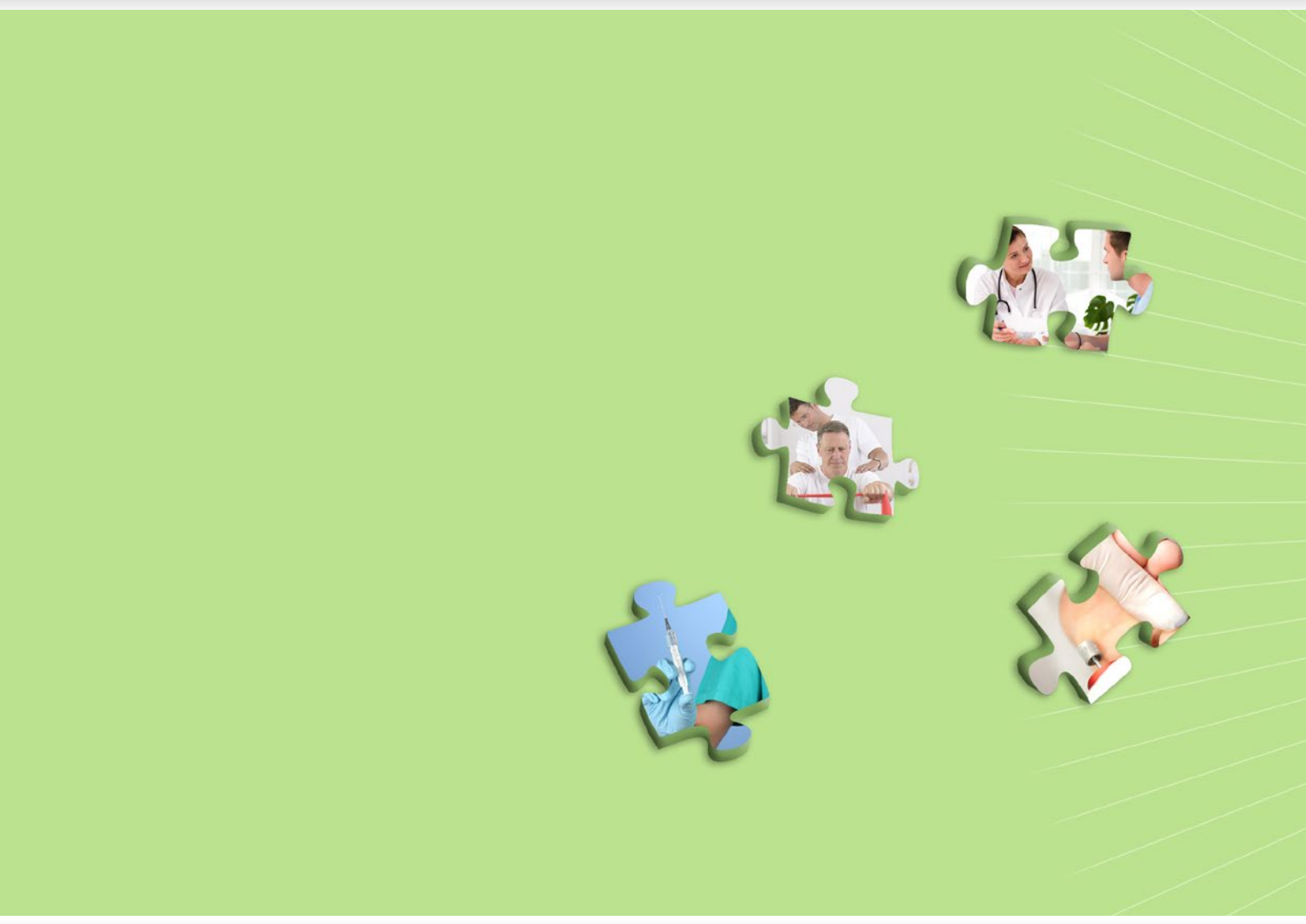
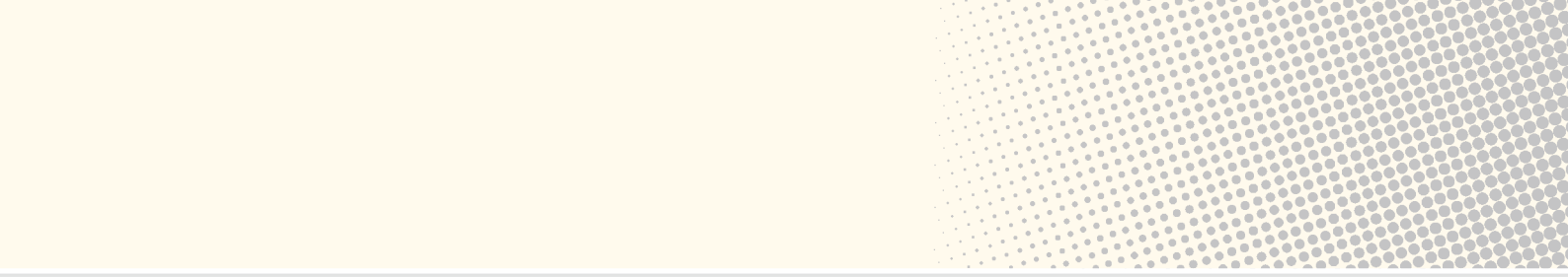
Gestaltung: PEGASUS Werbeagentur GmbH, Magdeburg · [www.pega-sus.de](http://www.pega-sus.de)

## KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	<b>Ansprechpartnerin</b>	<b>Telefonnummer</b>
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvs.de	0391 627-6458
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvs.de / anke.roessler@kvs.de / kathrin.kurbach@kvs.de	0391 627-7459/ -6438 0391 627-6459
Beratende Ärztin / Beratende Apothekerin / Pharmazeutisch-technische Assistentin	maria-tatjana.kunze@kvs.de josefine.mueller@kvs.de heike.druenkler@kvs.de	0391 627-6437 0391 627-6439 0391 627-7438
Koordinierungsstelle Fortbildung/Qualitätszirkel	ingrid.zielinski@kvs.de / annette.mueller@kvs.de	0391 627-7455/ -6455
Praxisnetze/Genial - Ratgeber Genehmigung/Qualitätsberichte	christin.richter@kvs.de	0391 627-7454
Informationsmaterial Hygiene	anke.schmidt@kvs.de / christin.richter@kvs.de	0391 627-6453/ -7454

<b>genehmigungspflichtige Leistung</b>		
Akupunktur	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Akuter Hörsturz	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
- ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7440
Arthroskopie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6461
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvs.de	0391 627-7444
Computertomographie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Dialyse	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7440
DMP Asthma bronchiale/COPD	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6461
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6454
DMP Koronare Herzerkrankung	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6461
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6454
Hallo Baby - Willkommen Baby	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Handchirurgie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Hautkrebs-Screening	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6440
Hautkrebsvorsorge-Verfahren	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6440
Herzschrittmacher-Kontrolle	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7440
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
HIV-Aids	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6440
Homöopathie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Intravitreale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
invasive Kardiologie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Kapselendoskopie-Dünndarm	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6454
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
Koloskopie	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6454
künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Kurärztliche Tätigkeit	marlies.fritsch@kvs.de	0391 627-7461
Labordiagnostik	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7440
Mammographie/Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
Medizinische Rehabilitation	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6440
Molekularpathologie, Molekulargenetik	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
MR-Angiographie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
MRSA	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
MRT allgemein / MRT der Mamma	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-6460
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvs.de	0391 627-6444
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6461
Praxisassistentin	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6454
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvs.de	0391 627-6460
Psychotherapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-6460
Radiologie - allgemein und interventionell	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7453
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6461
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	silke.brumm@kvs.de	0391 627-6460
Soziotherapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-6460
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-6441
substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6440
Tonsillotomie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvs.de / carmen.platenau@kvs.de	0391 627-7444/ -6444
Urinzytologie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6453
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvs.de	0391 627-7459
Zervix-Zytologie	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6440

<b>Assistenten, Vertretung und Famuli</b>		
Gruppenleiterin	silke.brumm@kvs.de	0391 627-6460
Stipendienprogramm	kathrin.kurbach@kvs.de	0391 627-6459
Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6454
Famulatur	marlies.fritsch@kvs.de	0391 627-7461
<b>Vertretung/Assistenten</b>		
Vertretung	marlies.fritsch@kvs.de	0391 627-7461
Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	marlies.fritsch@kvs.de	0391 627-7461



[www.kvsa.de](http://www.kvsa.de)

