



# Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Qualitätsbericht 2012 der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

<b>Vorwort</b>	<b>Seite 1</b>
Qualitätsgesicherte Leistungen – mit Sicherheit	
<b>1</b> Qualitätsdimensionen in der vertragsärztlichen Versorgung	<b>Seite 2</b>
<b>2</b> Die Abteilung QS/QM – Wir stehen für Qualität	<b>Seite 7</b>
<b>3</b> Bundesweit geltende Qualitätssicherungs- Vereinbarungen und -Richtlinien	<b>Seite 10</b>
<b>4</b> Bericht aus der Versorgung	<b>Seite 12</b>
<b>5</b> Kommissionen zur Qualitätssicherung	<b>Seite 20</b>
<b>6</b> Fünf Jahre Mammographie-Screening in Sachsen-Anhalt	<b>Seite 22</b>
<b>7</b> Genehmigungsentwicklung	<b>Seite 30</b>
<b>8</b> Neu eingeführte Genehmigungen im Jahr 2012	<b>Seite 36</b>
<b>9</b> Fortbildungen – Kontinuierliche Verpflichtung und Organisation durch die KVSA	<b>Seite 38</b>
<b>10</b> Ausblick in die Zukunft – was wird sich ändern?	<b>Seite 41</b>
<b>11</b> Hygiene – zentrales Thema in Praxis und KV	<b>Seite 43</b>
<b>12</b> Serviceangebot der KVSA	<b>Seite 45</b>
Impressum	<b>Seite 46</b>



Dr. Burkhard John  
Vorsitzender  
des Vorstandes der KVSA

## Vorwort

### Qualitätsgesicherte Leistungen – mit Sicherheit

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

nunmehr zum siebten Mal möchten wir Sie heute mit dem Qualitätsbericht 2012 über die Leistungen und das hohe Maß an Qualität der Arbeit der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen-Anhalt informieren.

Im Jahr 2012 versorgten 3.841 ambulant tätige Ärzte in Sachsen-Anhalt die Patienten auf einem medizinisch hohen Niveau. Waren im Jahr 1989 sieben Leistungsbereiche bundesweit in Qualitätssicherungs-Vereinbarungen geregelt, so sind es im Jahr 2012 bereits 48 Leistungen, die bundesweit in Vereinbarungen geregelt sind. Darüber hinaus existieren auf Landesebene zahlreiche Vereinbarungen zu bestimmten Leistungen. Die Erbringung und Abrechnung von Leistungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erfordert von den Ärzten und Psychotherapeuten konkret definierte fachliche, apparativ-technische und organisatorische Anforderungen. Eine wesentliche Aufgabe der Abteilung Qualitätssicherung und -management der KVSA ist die Prüfung und Sicherstellung dieser Anforderungen, um ein hohes Qualitätsniveau zu gewährleisten. Darüber hinaus ist die Überprüfung der Leistungserbringung durch Dokumentationsprüfungen ein wesentlicher Teil der Arbeit der Abteilung.

Bei der nachhaltigen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung setzt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt auf ein Netz aus Qualitätssicherungsmaßnahmen,

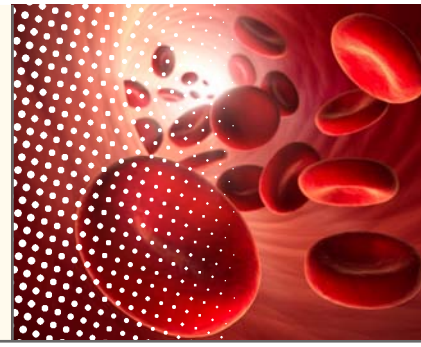
ein strukturiertes Fortbildungskonzept, die Förderung von praxisindividuellem Qualitätsmanagement sowie die nachhaltige Zusammenarbeit mit Qualitätszirkeln, Qualitätssicherungskommissionen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern.

Unser besonderer Dank gilt allen Ärzten und Psychotherapeuten, die die KVSA mit Kompetenz und großem Sachverstand bei der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen unterstützen – sei es in Fachkommissionen oder durch ihre Mitwirkung in Qualitätszirkeln. Diese Zusammenarbeit gehört zu den Stärken einer selbstverwalteten und freiberuflichen Ärzteschaft, die im Interesse ihrer Patienten handelt.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie einen Auszug aus der umfassenden Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung und -management der KV Sachsen-Anhalt zusammengestellt. Sollten Sie weitere Informationen wünschen oder Anregungen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Dr. Burkhard John  
Vorsitzender des Vorstandes

# Qualitätsdimensionen in der vertragsärztlichen Versorgung



## 1 >>>

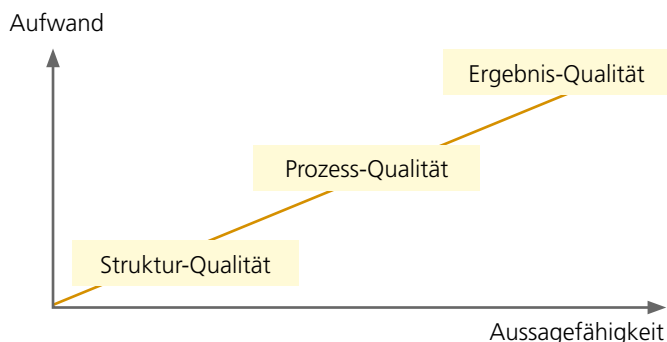
Qualität wird in der Literatur häufig als das „strukturierte Auseinandersetzen mit Selbstverständlichkeiten“ bezeichnet. Der Begriff der Qualität in der Medizin wurde vor mehreren Jahrzehnten strukturiert.

### Dimensionen der Qualität

Donabedian unterteilte den Begriff Qualität in der Medizin in:

- > Strukturqualität
- > Prozessqualität
- > Ergebnisqualität.

Nach diesem Prinzip sind auch die Qualitätssicherungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung gegliedert. Bei dem Vergleich der drei Dimensionen in der Qualitätssicherung ist festzustellen, dass von der Struktur- bis zur Ergebnisqualität neben der Aussagefähigkeit auch der Aufwand zunimmt.



**Strukturqualität:** beschreibt Voraussetzungen, die zur Erbringung einer hohen Leistungsqualität erforderlich sind. Die Strukturqualität bildet Maßnahmen für

„klassische“ Qualitätssicherungsmaßnahmen. So enthalten alle Qualitätssicherungs-Richtlinien/-Vereinbarungen Vorgaben zur Strukturqualität. Der Vorteil liegt darin, dass anhand der Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen diese Qualität nachweisbar ist und es grundsätzlich keiner weiteren Überprüfung bedarf.

Vorwiegend betreffen die Regelungen der Qualitätssicherung im vertragsärztlichen Bereich die Maßnahmen der Strukturqualität. Zumeist sind die einzelnen Qualitätssicherungsbereiche durch die Qualifikation des Arztes nach der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die erforderlichen Geräte geprägt. Die jeweilige Regelung bestimmt die notwendige Qualifikation des Arztes zur Genehmigungserteilung. In der Regel werden diese Nachweise durch Vorlage von Bescheinigungen geführt. Zusätzlich oder auch in Zweifelsfällen muss der Arzt an einem Kolloquium teilnehmen.

**Prozessqualität:** beschreibt die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen innerhalb eines Behandlungsablaufes bei dem Patienten. Anhand der individuellen Krankheitsmerkmale des Patienten werden geeignete Therapiemaßnahmen ergriffen und der Behandlungsprozess strukturiert geplant.

Anhand der Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wird durch die KVen die Qualität einiger Leistungen im Einzelfall durch Stichproben geprüft. Dabei handelt es sich um Dokumentationsprüfungen. Die ausgewählten Ärzte reichen ihre Dokumentationen der durchgeführten Untersuchungen ein. Diese Dokumentationsprüfungen werden beispielsweise bei den Genehmigungen hinsichtlich der Erbringung von Akupunktur, radiologischen Leistungen oder auch bei Ultraschalluntersuchungen durchgeführt.

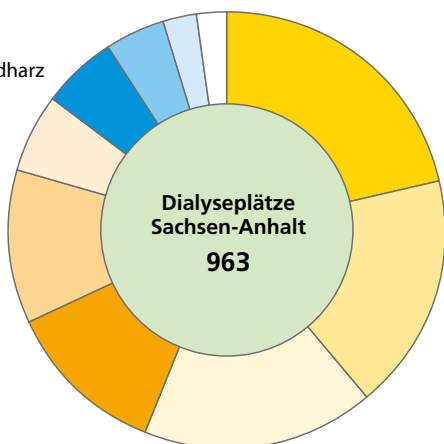


**Ergebnisqualität:** bezieht sich auf das erreichte Behandlungsergebnis. Diese Qualitätsdimension bewertet anhand geeigneter Parameter den Erfolg einer Behandlung. Die Ergebnisqualität hängt in hohem Maße vom Erreichen der Ziele ab, die auf der Basis fallbezogener Vergleiche ermittelt werden. Beispiele für diese Vergleichsparameter sind Komplikationen während einer Operation oder überschrittene Grenzwerte bei einer Behandlungsmethode. Ein weiterer Parameter ist zudem die Patientenzufriedenheit.

Die Erbringung von Dialyseleistungen ist im vertragsärztlichen Bereich die erste Leistung, in der kontinuierlich die Ergebnisqualität bewertet werden kann.

### Anzahl der Dialyseplätze der einzelnen Landkreise im Land Sachsen-Anhalt

20	Anhalt-Bitterfeld
24	Wittenberg
42	Dessau-Roßlau
54	Burgenland
56	Mansfeld-Südharz
110	Salzland
116	Harz
165	Stendal
170	Halle
206	Magdeburg

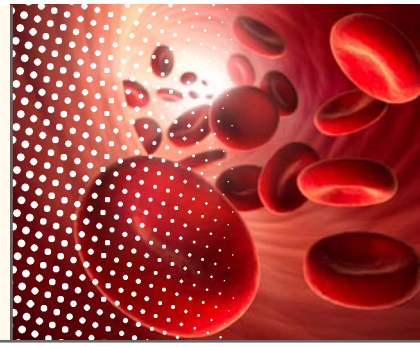


### Qualitätsdimensionen am Beispiel der Genehmigung Dialyse

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse des G-BA ist die erste, die konkrete Kennzahlen benennt, deren Erreichen für den Erfolg der Dialysebehandlung spricht. Zur Veranschaulichung der geforderten Elemente der Qualitätssicherung werden die Qualitätsdimensionen am Beispiel der Genehmigung Dialyse dargestellt. Ziel der bundesweit geltenden Vorgaben ist die Implementierung eines kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozesses, der durch Zusammenwirken von externer Qualitätssicherung, Einrichtungsvergleichen und von Beratung gekennzeichnet ist.

Dabei sind folgende Regularien relevant:

1. Qualitätssicherungs-Vereinbarung Dialyse nach § 135 Abs. 2 SGB V
  - > Anforderungen an die Strukturqualität (Nachweis der fachlichen Befähigung, Organisation und apparativen Ausstattung)
2. Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge-Ärzte (BMV-Ä/EKV)
  - > Voraussetzung zur Erteilung von Versorgungsaufträgen,
  - > Nicht jeder Arzt, der die Qualifikation erfüllt, kann Dialysen erbringen und abrechnen. Maßgeblich dafür ist der Versorgungsauftrag, der entsprechend der wirtschaftlichen Versorgungsstruktur regional vergeben wird.
3. Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse des G-BA
  - > Prüfung und Förderung der Versorgungsqualität im Sinne einer Prozess- und Ergebnisqualität
  - > Bundeseinheitliche Regelungen
  - > Benchmarking



# 1 >>>

## Prüfung der Strukturqualität

Die Abbildung zeigt die Prüfschritte und erforderlichen Nachweise der Strukturqualität:

**Ausgangspunkt:** Genehmigungspflicht zur Abrechnung von Leistungen der Dialyse

### 1. Nachweis über

#### Fachliche Befähigung des Arztes

##### Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen:

- > **Facharzt für Innere Medizin**
  - Schwerpunktbezeichnung Nephrologie **oder**
  - Zusatz- Weiterbildung Kinder-Nephrologie **oder**
- > **Facharzt für Kinderheilkunde**
  - Vorlage von Zeugnissen über:
    - mind. 1.000 Dialysen unter Anleitung, davon mind. 250 Hämodialysen und mind. 250 Peritonealdialysen
    - mind. 24-monatige ständige Tätigkeit in der pädiatrischen Nephrologie unter Anleitung
    - mind. 12-monatige ständige Tätigkeit in der Dialyse unter Anleitung

#### Sachliche Ausstattung: Geräte & Räume

- Arzt/Einrichtung muss alle Dialyseverfahren und -formen („Zentrumsdialyse“, „Zentralisierte Heimdialyse“ [„Limited Care“] und „Heimdialyse“) anbieten oder bei Nichtvorhaltung aller Formen mit benachbarten Dialysepraxen oder -einrichtungen kooperieren
- Dialyse von Erwachsenen setzt Kooperation mit einem Transplantationszentrum voraus
- Dialyse von Kindern: Gewährleistung von pädiatrischer und psychosozialer Betreuung und eine bestehende Kooperation mit einem Transplantationszentrum für Kinder
- Hämodialysegeräte mit einer Volumenbilanzierung, die Dialyse mit High-Flux-Dialysatoren und Einsatz von Acetat- und Bikarbonatdialysen ermöglichen
- Mindestausstattung zur Behandlung von Notfällen

### 2. Prüfungen

- Nachweis der fachlichen Befähigung durch erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium
- Ausgenommen vom Kolloquium sind Ärzte mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie oder mit der Zusatzbezeichnung Kinder-Nephrologie

- Genehmigung wird erteilt, wenn eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die Dialysepraxen gewährleistet ist.
- Überprüfung der Versorgungsregion im Einvernehmen zw. KVSA und Landesverbänden der Krankenkassen
  - > d. h. Versorgungsauftrag wird erteilt, wenn antragstellende Praxis zu mind. 90 % ausgelastet ist und umliegende Praxen keine Patienten mehr aufnehmen können

**Bei vollständiger Nachweisführung erfolgt die Erteilung der Genehmigung**



Diese Prüfschritte und Nachweismöglichkeiten sind in der Qualitätssicherungs-Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB V geregelt. Neben diesen Aspekten zur Strukturqualität gibt es auch solche zur Prozessqualität, also die Qualität des Behandlungsprozesses.

### Prüfung der Prozess- und Ergebnisqualität

In der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse des G-BA sind sowohl die Prozess- als auch die Ergebnisqualität festgeschrieben.

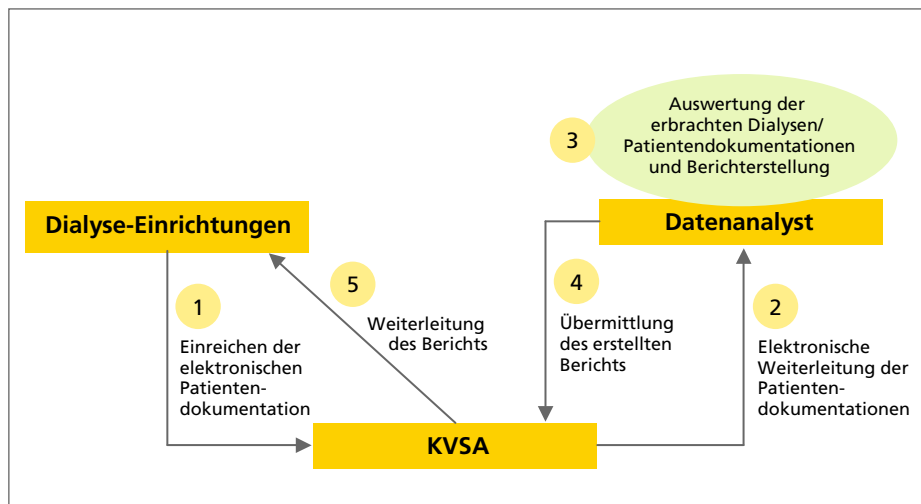
Die Ergebnisqualität ist maßgeblich durch die Prüfung des Untersuchungs-/ Behandlungszieles charakterisiert. Zum Zweck der Sicherstellung der Qualität der Patientenversorgung auf hohem Niveau wurden deshalb in der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse des G-BA konkrete Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Ergebnisqualität festgelegt. Dies sind beispielsweise die Dialysefrequenz (Häufigkeit pro Woche), Dialysedauer, Harnstoff im Urin und der Hämoglobinwert.

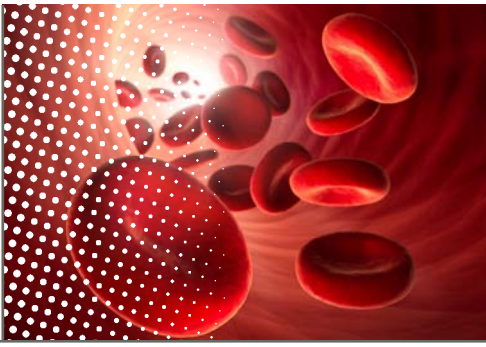
Zur Auswertung der Ergebnisqualität ist eine elektronische Patientendokumentation der Dialyse-Einrichtungen erforderlich. Diese Dokumentationen werden – bei Einverständnis der Patienten – von den Dialyse-Einrichtungen an die KVSA übermittelt. Die KVSA leitet die Dokumentationen anschließend elektronisch an einen bundesweiten Datenanalysten weiter, der die Auswertung der erbrach-

ten Dialysen vornimmt und dazu einen Bericht erstellt. Der Bericht wird an die KV gesandt und von dieser an die Dialyse-Einrichtungen weitergeleitet. Die jeweilige Dialyse-Einrichtung kann so ihre Qualität und ggf. mögliches Verbesserungspotential einschätzen.

Weiterhin ermöglicht der Bericht den Vergleich zwischen der einzelnen Einrichtung mit Anderen. Es handelt sich dabei um ein sogenanntes Benchmarking, das mindestens 20 Dialyse-Einrichtungen umfasst. Ziel des Benchmarks ist der Vergleich der Dialyse-Einrichtungen untereinander, sodass diese ihre Positionierung und ihre Qualität erkennen und vergleichen können.

Werden in dieser Datenanalyse bzw. in dem Bericht begründete Hinweise auf eine unzureichende Qualität oder auffällige Werte (d. h. Überschreitungen von Grenzwerten der Dialyse-Behandlung) aufgedeckt, werden **Stichprobenprüfungen** durch die Qualitätssicherungskommission durchgeführt. Darüber hinaus können Prüfungen nach dem Zufallsprinzip erfolgen.





# 1 >>>

Grenzwerte gelten für die Beurteilung der dokumentierten Ergebnisse der Hämodialysen und der Peritonealdialysen. Die Kommission stellt durch die Stichprobenprüfung fest, ob die im überprüften Quartal durchgeführten Dialyse-Behandlungen der ausgewählten Dialyse-Einrichtungen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht wurden. Damit findet sowohl eine Bewertung der Prozess- als auch der Ergebnisqualität statt.

Aufgrund der quartalsweisen Auswertung des Datenanalysten führt die von der KVSA eingerichtete Qualitätssicherungs-Kommission vierteljährlich Stichprobenprüfungen durch:



Insgesamt lässt sich feststellen, dass die drei Dimensionen in der Praxis voneinander abhängen, weswegen eine Kombination aus allen drei Dimensionen anzustreben ist. Aufgrund der Anlage 9.1 des BMV-Ä/EKV können in Sachsen-Anhalt nur aufgrund von bestehendem Versorgungsbedarf Dialyse-Einrichtungen einen Versorgungsauftrag erhalten.

## Anforderungen an die wirtschaftliche Versorgungsstruktur

Dabei muss vorab durch die Kassenärztliche Vereinigung die kontinuierliche Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgungsstruktur festgestellt werden. Dies geschieht anhand des Auslastungsgrades der bestehenden Dialysepraxen. Wenn ein weiterer Dialysearzt in einer Region tätig werden möchte, wird überprüft, inwieweit die in der Versorgungsregion liegenden Dialysepraxen noch Kapazitäten zur Betreuung weiterer Dialysepatienten haben. Dies wird durch eine Arzt-Patienten-Relation errechnet. In der Versorgungsregion ist eine Auslastung der Dialyse-Praxis anzunehmen, wenn kontinuierlich mindestens **90 Prozent** der festgelegten Patientenzahl von den dazu erforderlichen Ärzten versorgt wird. Die Forderung nach wirtschaftlicher Versorgungsstruktur ist erfüllt, wenn sich die Versorgungsregionen der bestehenden und der projektierten Praxis nicht schneiden. Das gleiche gilt, wenn sich die Versorgungsregionen zwar schneiden, jedoch die bereits bestehenden Dialysepraxen in diesem Umfang ausgelastet sind.

Dabei gibt es drei verschiedene Raumordnungskategorien, die den Radius der Versorgungsregion bestimmen und sich um die projektierte Dialysepraxis befinden:

- 10 Kilometer
- 20 Kilometer
- 30 Kilometer.

Dem „Jahresbericht Datenanalyse Dialyse für den G-BA“ 2011 zufolge werden deutschlandweit circa 61.000 Patienten in rund 800 ambulanten Dialyse-Einrichtungen behandelt. Zum 31. Dezember 2012 werden in Sachsen-Anhalt Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz in 43 ambulanten Dialyse-Einrichtungen mit 963 Dialyse-Plätzen versorgt.



## Die Abteilung QS/QM – Wir stehen für Qualität

### 2 >>>

Die Abteilung Qualitätssicherung und -management der KVSA befasst sich mit sämtlichen Aufgaben rund um die Qualität der vertragsärztlichen Tätigkeit: Das Aufgabenspektrum reicht von Genehmigungserteilungen über Umsetzungen von Richtlinien, regelmäßigen Überprüfungen der Qualität ärztlich erbrachter Leistungen bis hin zur Koordination von Fortbildungsveranstaltungen. Die umfassende Beratung und Information der Mitglieder rund um das Thema Qualität nimmt neben der Umsetzung der Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien einen hohen Stellenwert ein.

Die wesentlichen Kernaufgaben der Abteilung ergeben sich aus den Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen des G-BA und der KBV sowie aus Verträgen und Richtlinien der KVSA. Die Grafik auf den Seiten 10/11 verdeutlicht die stetige Entwicklung der bundesweit geltenden Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -richtlinien in den Jahren 1989 bis 2012. Die wachsende Zahl der Vorgaben und deren regelmäßige inhaltliche Überarbeitungen sowie der Bereich Qualitätsmanagement beschäftigen bei der KVSA derzeit 17 Mitarbeiter.

Folgende Aufgabeninhalte werden in der Abteilung bearbeitet:

- > Prüfung der fachlichen Qualifikation und apparativen Ausstattung
- > Genehmigungserteilungen und Prüfung der Auflagen zur Aufrechterhaltung
- > Stichprobenartige Prüfungen ärztlicher Leistungen
- > Organisation und Teilnahme an Sitzungen der Qualitätssicherungs-Kommissionen
- > Fachkundige Information und Beratung der Mitglieder
- > Koordination, Begleitung und Evaluation der Qualitätszirkel
- > Koordination und Evaluation von Fortbildungsveranstaltungen



- > Telefon- und Präsenzberatungen zu Impfleistungen, Ordnungsmanagement und Pharmakotherapie durch eine Ärztin und eine Apothekerin
- > Beratung und Information zu praxisinternem Qualitätsmanagement und Hygiene
- > Tumordokumentation durch die Onkologische Leitstelle

### **Onkologische Leitstelle – Service der KVSA**

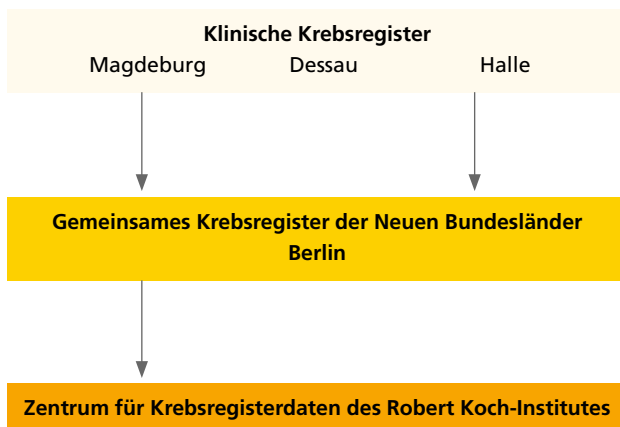
Krebs ist nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Laut der Deutschen Krebshilfe e. V. erkranken jährlich 490.000 Menschen neu an Krebs.

Mit dem im Jahr 1994 in Kraft getretenen Krebsregistergesetz wurde ein Zeichen zur Krebsbekämpfung, insbesondere zur Verbesserung der Datengrundlage für die Krebs epidemiologie gesetzt. Dabei sollen Daten über das Auftreten bösartiger Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien einheitlich erhoben werden. Um diese Aufgaben zu erfüllen, haben die Länder bevölkerungsbezogene Krebsregister eingerichtet. Darüber hinaus



## 2 >>>

wurde auf Bundesebene das Zentrum für Krebsregisterdaten zur Umsetzung der im Bundeskrebsregisterdaten-gesetz beschriebenen Aufgaben im Robert Koch-Institut eingeführt.



### Zentrum für Krebsregisterdaten

Ziel des Zentrums ist es, die Beschreibung des Krebsgeschehens in Deutschland zu verbessern und damit auch das Angebot an Informationen für die interessierte Öffentlichkeit zu erweitern. Dazu werden länderübergreifende Datenabgleiche durchgeführt und regelmäßig die Krebskrankungs- und Überlebensraten geschätzt und analysiert.

Darüber hinaus prüft das Zentrum die von den Krebsregistern der Länder übermittelten anonymisierten Daten auf Vollständigkeit und Vollzähligkeit. Geprüft wird, ob Hinweise zu Mehrfachübermittlungen desselben Krebsfalles aus mehreren Registern erfolgten.

Sachsen-Anhalt ist gemeinsam mit den Ländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und den Freistaaten Sachsen und Thüringen Mitglied im **Gemein-**

**samen Krebsregister** (GKR). Das GKR ist das bevölkerungsbezogene Krebsregister mit Sitz in Berlin. Mit einem Einzugsgebiet von ca. 17 Millionen Einwohnern und einem Datenbestand von ca. 2,5 Mill. Krebsfällen stellt das GKR eine sehr bedeutende Datensammlung auf dem Gebiet der Krebsepidemiologie dar. Das gemeinsame Krebsregister umfasst den Datenbestand des seit 1953 geführten Nationalen Krebsregisters der DDR und die seit 1991 eingegangenen Meldungen über Krebserkrankungen in den neuen Bundesländern.

Die am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Bundesländer schlossen 1999 den **Staatsvertrag** ab. Er sichert das Fortgelten des Krebsregistergesetzes ab dem Jahr 2000 als Landesrecht. Das GKR hat damit eine unbefristete gesetzliche Grundlage erhalten. In den Landesgesetzen bzw. Krebsregistrausführungsgesetzen wurden von den am GKR beteiligten Ländern die Meldemodalitäten für Krebserkrankungen gesetzlich geregelt.

### Verpflichtung zur Datenübermittlung

Ärzte, die Krebserkrankungen bei Patienten feststellen oder behandeln, sind nach § 27 a des **Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt** verpflichtet, bestimmte Angaben der Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters zu übermitteln.

### Serviceleistung der KVSA – Die Onkologische Leitstelle

Die in Sachsen-Anhalt ambulant tätigen Ärzte haben die Möglichkeit, die Patientendaten an die KVSA zu senden. Die Onkologische Leitstelle – angesiedelt bei der KVSA – führt anschließend eine Plausibilitätskontrolle der eingereichten Patientendaten durch. Dabei wird beispielsweise



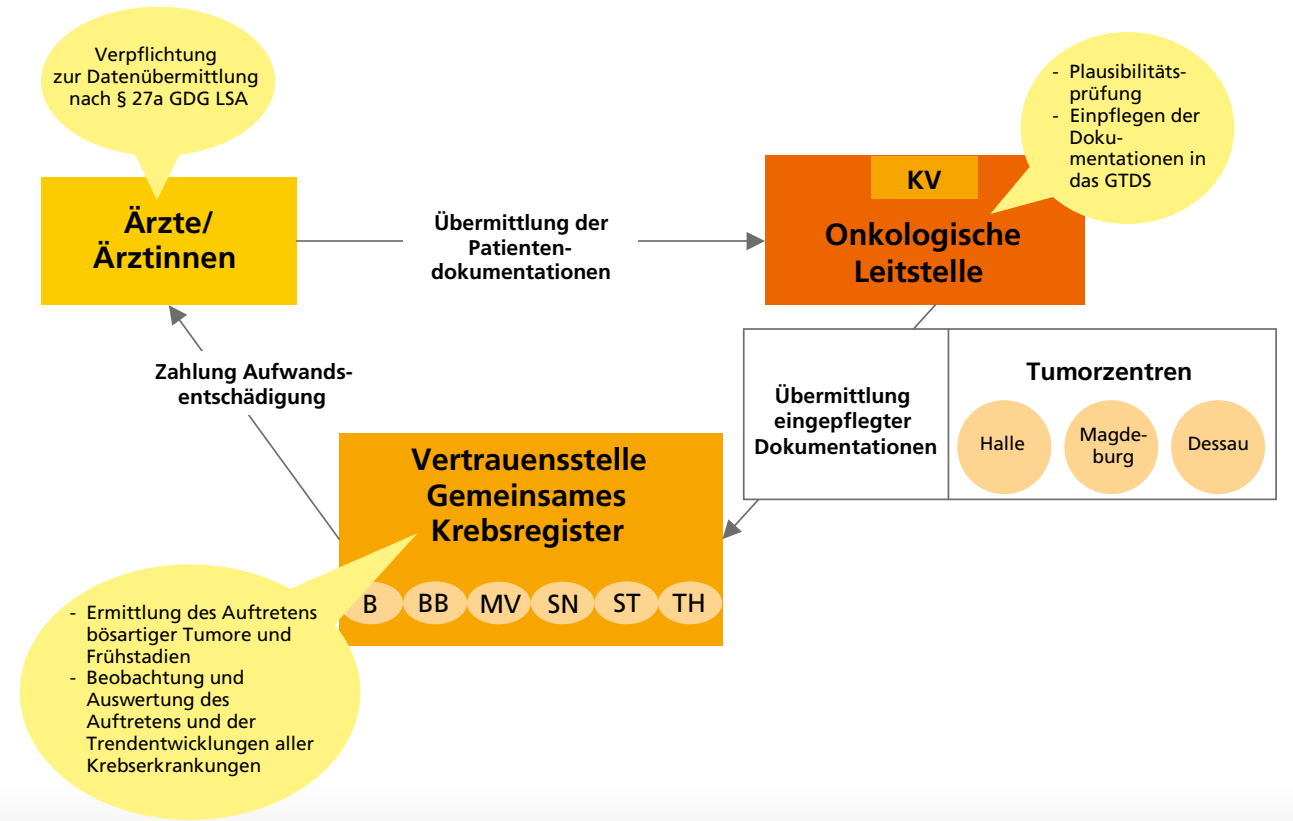
geprüft, ob sich die Patienten in den Dokumentationen doppelten. Nach erfolgter Plausibilitätsprüfung erfolgt durch die Onkologische Leitstelle die **elektronische Dokumentation** (Tumor- und Nachsorgedokumentation) in einem Online-System.

Die KVSA nutzt das im Jahr 1993 von der Universität Gießen entwickelte und implementierte „Giessener TumorDokumentationsSystem“ (GTDS) als Dokumentationssystem. Neben der Nachsorgeleitstelle der KVSA sind momentan 57 Kliniken mit dem GTDS verbunden.

**Nur wenn alle ambulant und stationär tätigen Ärzte am Meldeverfahren teilnehmen und die Meldung von Krebserkrankungen zu einer Selbst-**

**verständlichkeit wird, kann das GKR seinen gesetzlichen Auftrag erfüllen und das Ziel der Verbesserung der Datengrundlage für die Krebs-epidemiologie erfüllt werden.**

Am 9. April 2013 ist das Krebsfrüherkennungs- und -registrierengesetz in Kraft getreten. Wesentlicher Inhalt dieses Gesetzes ist der bundesweite flächendeckende Aufbau klinischer Krebsregister. Dem Gesetz zufolge sollen die eingerichteten Krebsregister zukünftig in Deutschland nach möglichst einheitlichen Maßstäben arbeiten. Bisher wurden die Vereinbarungen zur Meldung von Tumoren und die entsprechenden Strukturen auf Landesebene oder regional vereinbart.



# Bundesweit geltende Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und Richtlinien



## 3 >>>

### 1989

Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

### 1990-1993

Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

### 1994-1997

Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

### 1998-2001

Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall



### 2002-2005

DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

### 2006-2009

Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

### 2010/2011

Früherkennungsuntersuchungen U 10/U 11/ J2
Balneophototherapie
Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

### 2012

Hörgeräteversorgung
Hörgeräteversorgung Kinder
Molekulargenetik
Früherkennungsuntersuchungen U 10/U 11/ J2
Balneophototherapie
Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

## 4 >>>

### Qualitätssicherungselemente in den Disease-Management-Programmen

#### Was sind Strukturierte Behandlungsprogramme?

Die Grundlagen für die Einführung von Strukturierten Behandlungsprogrammen, auch Disease-Management-Programme (DMP) genannt, wurden im Jahr 2002 mit dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs geschaffen. Ziel der DMP ist die Koordination und Optimierung von Behandlungs- und Betreuungsprozessen chronisch Kranker über die Grenzen einzelner Versorgungssektoren hinaus auf Grundlage medizinischer Evidenz. Folgeerkrankungen sollen vermieden und eine wirtschaftliche Versorgung gewährleistet werden.

In Sachsen-Anhalt bestehen Verträge für die Umsetzung strukturierter Behandlungsprogramme zu folgenden Krankheitsindikationen:

- Asthma bronchiale/COPD
- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheiten
- Brustkrebs

Die entsprechenden Verträge wurden mit allen Landesverbänden der Krankenkassen und Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene abgeschlossen.

Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)	Anzahl teilnehmender Ärzte im Jahr 2012
Asthma/COPD	1.163
Brustkrebs	166
Diabetes mellitus Typ 1	185
Diabetes mellitus Typ 2	1.450
Koronare Herzkrankheiten	1.396

#### DMP-spezifische Schulungsangebote für Praxen

Strukturierte Behandlungsprogramme können nur dann zu einer besseren Behandlung der Patienten führen, wenn die Patienten hinreichend aufgeklärt und ausreichend informiert wurden. Innerhalb der DMP-Verträge besteht deshalb auch die Möglichkeit, Patientenschulungen zu erbringen und abzurechnen. Dies setzt jedoch die vorherige Teilnahme an der Schulung des Arztes und auch eines nichtärztlichen Mitarbeiters voraus.

Die KVSA bietet im Rahmen aller DMP-Verträge Train-the-Trainer-Seminare an. Durch die Teilnahme des Arztes und seines Personals kann die KVSA dem Arzt eine Abrechnungsgenehmigung erteilen, mit der die Praxis berechtigt ist, Patientenschulungen durchzuführen.

Ein erstes Seminar für Ärzte und Schulungspersonal zur Durchführung von Patientenschulungen wurde weit vor Einführung der DMP-Verträge, nämlich im Oktober 1991, zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 durch die KVSA angeboten. Bereits zum damaligen Zeitpunkt wurde die Mitwirkung und Information der Patienten mit chronischen Erkrankungen als wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Therapie erkannt. Die strukturierten Patientenschulungen wurden dann in Verträge zwischen der KVSA und den Krankenkassen und letztendlich in den DMP-Verträgen aufgenommen.

Im Rahmen der durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen hatten in den Jahren 2010 bis 2012 insgesamt 57 Veranstaltungen Bezug zu den Themengebieten Diabetes mellitus Typ I und Typ II sowie Asthma/COPD. Insgesamt hatten im Jahr 2012 knapp 17 Prozent aller



von der KVSA durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen einen Bezug zum Thema DMP.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Schulungsprogramme, die vertraglich in Sachsen-Anhalt geregelt sind und

bei entsprechender Genehmigung des Arztes geschult werden können. Die Übersicht stellt die Anzahl der durchgeführten Schulungen durch die Ärzte und die Anzahl der geschulten Patienten in den ersten drei Quartalen des Jahres 2012 dar:

LEISTUNG	Quartal 1/2012			Quartal 2/2012			Quartal 3/2012		
	Anzahl abgerechneter Schulungen	Anzahl teilnehmender Patienten	Anzahl abrechnender Ärzte	Anzahl abgerechneter Schulungen	Anzahl teilnehmender Patienten	Anzahl abrechnender Ärzte	Anzahl abgerechneter Schulungen	Anzahl teilnehmender Patienten	Anzahl abrechnender Ärzte
<b>COPD-Schulungen:</b>									
COBRA/AFBE	939	194	22	825	190	22	737	163	17
<b>Hypertonie-Schulungen:</b>									
Hypertonie-Schulung	7.825	2.377	133	8.400	2.679	138	6.629	2.138	119
HyPOS	7	2	1	23	5	1	2	2	1
Modulare Bluthochdruckschulung IPM	368	59	6	139	25	3	174	31	4
<b>Asthma-Schulungen:</b>									
MEDIAS 2	4.920	877	38	4.627	849	41	3.511	690	38
NASA /AFA	1.559	325	26	1.454	314	25	1.499	310	21
Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter	590	24	2	411	40	2	658	22	2
<b>Gerinnungsstörung-Schulungen:</b>									
SPOG - Schulungsprogramm orale Gerinnungsstörung	57	20	6	139	56	12	63	20	7
INRatio Gerinnungselbstmanagement				6	1	1	12	2	1
<b>Diabetes-Schulungen:</b>									
Diabetes & Verhalten (Typ 2 Diabetes mit Insulin)	372	47	4	366	59	4	340	48	4
Diabetes II im Gespräch	64	23	1	31	12	1	64	19	1
DiSko-Schulung (Wie Diabetiker zum Sport kommen)	154	154	7	146	146	7	141	141	6
Intensivierte Insulintherapie bzw. DTTP	5.853	1.579	45	5.750	1.595	47	5.066	1.561	42
LINDA Diabetes-Selbstmanagementschulung	6.729	1.549	29	7.429	1.679	33	7.438	1.853	31
ZI-Schulung für Diabetiker, die Insulin spritzen	4.464	1.436	163	4.240	1.397	147	3.303	1.251	138
ZI-Schulung für Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	775	210	20	726	195	22	413	129	18
ZI-Schulung ohne Insulin	10.827	3.513	314	11.101	3.698	305	9.659	3.456	291

# 4 >>>

## Diabetes-Kommission

Der Vorstand der KVSA hat für die Indikation Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 speziell eine Kommission, die Diabetes-Kommission, berufen. Dieses Gremium beurteilt die fachliche Qualifikation, wenn ein Arzt die Genehmigung als Diabetologische Schwerpunktpraxis erlangen möchte und berät den Vorstand der KVSA darüber hinaus in allen Fragestellungen zum Thema Diabetologie. Die Diabetes-Kommission setzt sich aus vier ärztlichen Mitgliedern der KVSA zusammen.

## DMP-Diabetes-Qualitätsziele

Die vereinbarten DMP-Diabetes-Qualitätsziele werden anhand der folgenden DMP-Indikatoren erläutert:

- Diabetischer Fuß
- Patientenschulungen
- HbA1c-Wert
- HbA1c-Zielwert
- Nierenfunktion
- Albuminausscheidung
- Sensibilitätsprüfung
- Peripherer Pulsstatus
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Blutdruck.

Die einzelnen Ziele sind der Tabelle zu entnehmen.

DMP-Indikator	Qualitätsziel	
	Diabetes mellitus Typ 1	Diabetes mellitus Typ 2
<b>Diabetischer Fuß</b>	Mitbehandlung durch eine Fußambulanz von mindestens 65 % aller eingeschriebenen Patienten und auffälligem Fußstatus und Wagner 2-5 oder Armstrong C/D	Mitbehandlung durch eine Fußambulanz von mindestens 75 % aller eingeschriebenen Patienten und auffälligem Fußstatus und Wagner 2-5 oder Armstrong C/D
<b>Patientenschulungen</b>	Von allen eingeschriebenen Versicherten, denen eine Diabetes- bzw. Hypertonieschulung empfohlen wurde, sollen mindestens 90 % der Patienten an einer entsprechenden Schulung teilnehmen.	Von allen eingeschriebenen Versicherten, denen eine Diabetes- bzw. Hypertonieschulung empfohlen wurde, sollen mindestens 85 % der Patienten an einer entsprechenden Schulung teilnehmen.
<b>HbA1c-Wert</b>	Höchstens 10 % aller eingeschriebenen Versicherten sollen einen HbA1c-Wert von $\leq 8,5$ % haben	
<b>HbA1c-Zielwert</b>	Von allen eingeschriebenen Versicherten soll es bei den Patienten einen hohen Anteil geben, die den Zielwert erreichen. Eine konkrete Vorgabe gibt es hierzu nicht.	Mindestens 55 % der Patienten sollen den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreichen.
<b>Nierenfunktion</b>	Bei mindestens 80 % der eingeschriebenen Patienten ab elf Jahren soll eine Bestimmung des Serum-Kreatininwertes spätestens neun Monate nach erstmaliger Dokumentation durchgeführt werden.	Bei mindestens 90 % der eingeschriebenen Patienten soll eine Bestimmung des Serum-Kreatininwertes in den letzten 12 Monaten durchgeführt werden.
<b>Albuminausscheidung</b>	Bei mindestens 90 % der eingeschriebenen Patienten ab elf Jahren soll eine Bestimmung der Albumin-Ausscheidungsrate in den letzten 12 Monaten durchgeführt werden.	
<b>Peripherer Pulsstatus/Sensibilitätsprüfung</b>	Bei mindestens 90 % der eingeschriebenen Patienten ab 18 Jahren soll eine Prüfung der Sensibilität und die Erhebung des peripheren Pulsstatus durchgeführt werden.	Bislang ist unklar, inwieweit eine Optimierung der Blutzuckerwerte eine bestehende Neuropathie beeinflusst.
<b>Thrombozytenaggregationshemmer</b>	Von allen eingeschriebenen Versicherten mit AVK/KHK/Schlaganfall, Herzinfarkt und Amputation, bei denen keine Kontraindikation vorliegt, sollen mindestens 80 % der Patienten mit Makroangiopathie einen Thrombozytenaggregationshemmer erhalten.	
<b>Blutdruck</b>	Mindestens 50 % der Patienten mit arterieller Hypertonie sollen das Therapieziel eines Blutdruckes von 140/90 mmHg erreichen.	Mindestens 40 % der Patienten mit arterieller Hypertonie sollen das Therapieziel eines Blutdruckes von 140/90 mmHg erreichen.





### Ausblick

In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass die DMP vor allem bei schweren Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinsuffizienz Verbesserungen bewirken. Die von der KVSA angebotenen Fortbildungsveranstaltungen zur Schulung von Ärzten und deren nichtärztlichem Personal tragen in einem hohen Maß dazu bei, dass diese ihre Patienten selbst schulen können. Dadurch lernen die Patienten frühzeitig, mit ihrer Erkrankung umzugehen und ihren Lebensstil zu verändern.

Ein Qualitätsindikator in den DMP ist die Behandlung des Diabetischen Fußes, was im Folgenden genauer thematisiert wird.

### Diabetischer Fuß – Qualitätsindikator im DMP

Ein Viertel der über sechs Millionen an Diabetes mellitus erkrankten Menschen erleidet nach Angaben der AG Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) im Laufe der Erkrankung ein diabetisches Fußsyndrom. Aktuell leiden circa 270.000 Diabetiker an einer Fußwunde. Die bestehenden Wunden bei dem diabetischen Fußsyndrom können bei verzögerter oder unzureichender Therapie zur Amputation der gesamten Extremität führen. In Deutschland werden laut DDG jährlich 40.000 Amputationen in Folge von Diabetes vorgenommen. Experten meinen, dass 80 Prozent dieser Amputationen vermeidbar wären. Als Voraussetzung dafür gilt eine optimale Blutzuckereinstellung, eine bessere Vernetzung der Spezialisten im ambulanten und stationären Sektor sowie die frühzeitige Behandlung des diabetischen Fußsyndroms.

Nach Angaben von Prof. Dr. Ernst Chantelau, Diabetesambulanz Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Medizinische Welt 05/2003; 54: 120-3) senkt die Betreuung derartiger Risikopatienten durch Spezialeinrichtungen nachgewiesenermaßen die Amputationsrate. Aus diesem Grund wurden im Jahr 2005 zwischen den Krankenkassen und der KVSA in Ergänzung der DMP-Verträge und



mit Einführung der DMP Diabetes mellitus Typ 1 zusätzliche Vereinbarungen zur Betreuung dieser Risikopatienten in besonderen Einrichtungen geschlossen. Die Vereinbarungen sehen die Etablierung regionaler Fußambulanzen vor.

**Fußambulanzen** sind Einrichtungen, in denen die tätigen Ärzte auf die Behandlung von Patienten mit einem auffälligen Fußstatus spezialisiert sind. In Sachsen-Anhalt ist dafür eine Genehmigung notwendig. Diese Genehmigung bzw. die Anerkennung als Fußambulanz erhält der antragstellende Arzt, sofern er die erforderlichen Nachweise und Qualifikationen gegenüber der KVSA führt. Dabei muss der Arzt die Strukturvoraussetzungen, darunter die persönlichen Qualifikationen des Arztes und des Assistenzpersonals, apparative Ausstattungen und Kooperationen mit qualifizierten Fachdisziplinen und –berufen, nachweisen. Darüber hinaus müssen Qualitäts-sicherungsmaßnahmen durchgeführt werden. Diese beinhalten jährliche Fortbildungen sowie die schriftliche und bildliche Dokumentation der Behandlungsfälle nach Dokumentationsvorgaben der DDG.

# 4 >>>

## Strukturqualität der Fußambulanz

Strukturqualität:

### (1) Persönliche Qualifikation des Arztes:

> Diabetologisch verantwortlicher Arzt mit wöchentlich mind. 10 behandelten diabetischen Füßen  
**oder**

in Kooperation mit einem diabetologisch verantwortlichen Arzt:

> Facharzt für:

- Dermatologie oder
- Chirurgie oder ggf. mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie
- Orthopädie

**und** Nachweis von 16 Stunden Hospitation in einer erfahrenen Fußambulanz laut DDG

### (2) Praxispersonal und dessen Qualifikation:

- > Nachweis einer einwöchigen Hospitation in einer erfahrenen Fußambulanz laut DDG
- > Teilnahme an einem Workshop
- > mind. eine jährliche Fortbildung in lokaler Wundversorgung

### (3) Apparative Ausstattung:

- > Behandlungsstuhl oder -liege mit ausreichender Lichtquelle
- > Neurologische Basisdiagnostik
- > Apparative Ausstattung zur angiologischen Basisdiagnostik in Eigenleistung oder Nachweis der Zusammenarbeit mit einer angiologisch tätigen Praxis zur angiologischen Basisdiagnostik per Auftragsleistung
- > Sterile Wundversorgung
  - Sterilisation
  - Fotoapparat

### (4) Zusammenarbeit

- > Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen (z. B. Gefäßchirurgen, Orthopäden, Orthopädie-Schuhmachern, Podologen)

### (5) Qualitätssicherungsmechanismen

- > Mind. zwei diabetesspezifische Weiterbildungen pro Kalenderjahr, davon eine zum Diabetischen Fußsyndrom (ganztägige Veranstaltung bzw. Workshop)



Fußambulanzen sind ein wichtiges Versorgungsangebot für Patienten mit Durchblutungsstörungen, insbesondere für Diabetiker. In Sachsen-Anhalt kann in jedem Altlandkreis (Landkreise vor dem 30. Juni 2007) eine Fußambulanz tätig sein. In den kreisfreien Städten Halle und Magdeburg sind es jeweils zwei.

Möchte ein Arzt eine Fußambulanz einrichten, sollte er den aktuellen Bedarf vorab bei der KVSA erfragen. In der Stadt Halle sind beide Genehmigungen für Fußambulanzen erteilt. Eine der beiden Fußambulanzen betreibt Dr. Gudrun Hamm seit 2006. Sie ist als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Halle seit 1992 niedergelassen.

### Interview mit Dr. Gudrun Hamm – Zeit für kollegialen Austausch ist gut investiert

***Dr. Hamm, welche Voraussetzungen und Qualifikation waren gegenüber der KVSA nachzuweisen?***

Um eine Fußambulanz zu führen, sind verschiedene Voraussetzungen nötig. Entsprechend den Vereinbarungen der KVSA mit den Krankenkassen zur Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom musste ich eine bestimmte Strukturqualität nachweisen. Dazu zählte meine persönliche Qualifikation sowie die meiner Mitarbeiter. Wir alle haben in verschiedenen zertifizierten Fußambulanzen der Deutschen Diabetesgesellschaft mehrfach hospitiert. Alle meine Arzthelferinnen haben sich darüber hinaus zu Wundexperten nach ICW-Standard (ICW- Initiative Chronische Wunden e. V.) qualifiziert.



Für eine gut funktionierende Fußambulanz sind darüber hinaus aber auch verschiedene Kooperationspartner sehr wichtig, um die Patienten mit Risikofüßen innerhalb eines solchen Netzwerks rasch und zielgerichtet zu versorgen. Nachzuweisen waren eine Kooperation mit diabetologisch verantwortlichen Ärzten sowie mit Fachärzten für Innere Medizin/Angiologie und mit Fachärzten für Orthopädie.

Nachdem ich diese Voraussetzungen erfüllt hatte, erhielt ich die Genehmigung für eine Fußambulanz durch die Kassenärztliche Vereinigung.

***Wie charakterisieren Sie mit Ihrer inzwischen langjährigen Erfahrung eine Fußambulanz?***

Nach mehr als 6 Jahren wird meine Fußambulanz in Halle sehr gut angenommen. Der Bedarf ist groß, gerade Diabetiker mit Fußproblemen sind oft unterversorgt. Mit meinen ärztlichen Kooperationspartnern hat sich eine hervorragende kollegiale Zusammenarbeit entwickelt,

## 4 >>>

die ausdrücklich auch viele Hausärzte, Kollegen in den örtlichen Krankenhäusern aber auch Podologen und Orthopädienschuhmacher einschließt.

Gemeinsam mit meinem Praxispersonal führe ich in meiner Fußambulanz die weiterführende Diagnostik und Therapie für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom oder Hochrisikofuß durch. Dies beinhaltet unter anderem die Wundbehandlung, die Infektbekämpfung sowie die Druckentlastung der Füße. Darüber hinaus beraten und informieren wir unsere Patienten umfassend. Unser Ziel ist es, bereits vor der Entwicklung von Wunden vorbeugende Maßnahmen auf den Weg zu bringen. Noch immer ist die Amputationsrate bei diabetischen Fußwunden viel zu hoch.

Jede chronische Fußläsion bei Patienten mit Diabetes mellitus entspricht einem diabetischen Fußsyndrom. Ein Hochrisikofuß besteht bei gleichzeitigen Empfindungs- oder Durchblutungsstörungen sowie Fußauffälligkeiten. Wenn diese benannten Symptome vorliegen, kann sich der Patient in meiner Fußambulanz behandeln lassen. Darüber hinaus gibt es in Sachsen-Anhalt inzwischen 23 weitere Fußambulanzen, die Patienten mit diabetischem Fußsyndrom/Hochrisikofuß versorgen.

In den Alt-Landkreisen Altmarkkreis Salzwedel und Anhalt-Zerbst sind bisher keine Fußambulanzen etabliert.

***Dr. Hamm, Sie sind seit Januar 2011 Mitglied in der Arbeitsgruppe „Diabetischer Fuß“. Welche Aufgaben hat diese Arbeitsgruppe?***

Unsere Arbeitsgruppe (AG) „Diabetischer Fuß“ ist eine Unter-Kommission der Diabetes-Kommission der KVSA. Während in der Diabetes-Kommission ausschließlich Vertragsärzte aus den Diabetologischen Schwerpunktpraxen arbeiten, ist unsere AG „Diabetischer Fuß“ interdisziplinär tätig. Die AG besteht aus drei ärztlichen Vertretern.

### **AG Diabetischer Fuß:**

#### **Vorsitzender**

Praktischer Arzt/Facharzt für Allgemeinmedizin

#### **Mitglied**

Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

#### **Mitglied**

Facharzt für Chirurgie

Hauptaufgabe unserer AG ist die **Durchführung der Stichprobenprüfungen** als jährliche Qualitätssicherungsmaßnahme. Alle an den Verträgen teilnehmenden Ärzte verpflichten sich daran teilzunehmen.

Darüber hinaus müssen wir definierte Dokumentationsanforderungen einhalten. So müssen die ersten 30 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr zunächst in Kurzform dokumentiert und bei der AG eingereicht werden. Anschließend informiert die KVSA die Ärzte, die sich in der Stichprobe befinden, und benennt Patienten, für die eine schriftliche Dokumentation mit Fotodokumentation einzureichen ist. Die Fotodokumentation muss Beginn, Verlauf und Abschluss der Behandlung abbilden.

In der Zusammenkunft der AG überprüfen und bewerten wir gemeinsam diese Dokumentationen. Überwiegend ergeben sich keine Beanstandungen. Oft jedoch geben wir Hinweise, was verbessert werden könnte, um die Ärzte bei der optimalen Gestaltung der Behandlung und der Dokumentation zu unterstützen.

Besteht eine Praxis die Stichprobenprüfung nicht, wird sie durch die KVSA aufgefordert, aus dem geprüften Jahr weitere fünf Dokumentationen einzureichen. Danach prüft die AG in ihrer Sitzung erneut die Unterlagen.

Werden diese wiederum beanstandet, legen wir dies dem Vorstand der KVSA vor. Er entscheidet, ob die Genehmigung aufgehoben wird.



Darüber hinaus ermitteln wir nach der Prüfung der Dokumentation die **Stichproben für das folgende Jahr**. Aus unseren Ergebnissen der bewerteten Dokumentationen erstellen wir **jährlich einen Bericht**.

#### Aufgaben:

- > Qualitätsprüfung durch Stichproben
- > Erstellung des Jahresberichts
- > Stichprobenziehung für das folgende Jahr

#### Was hat Sie bewogen, in dieser AG mitzuarbeiten?

Ich engagiere mich in der Arbeitsgemeinschaft, um den innerkollegialen Austausch zu fördern. Als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft teilen wir uns unsere Erfahrungen mit, geben diese an die Kollegen weiter und entwickeln uns so auch selbst weiter. Die Arbeit in der AG „Diabetischer Fuß“ ist eine gute Plattform für diese kommunikative Arbeitsweise.

Das Ziel, eine qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung anzubieten und weiter zu entwickeln, liegt mir sehr am Herzen. Diese Herangehensweise zeichnet doch die qualitätssichere Arbeit in unserem Beruf aus.

Als ich 2011 gefragt wurde, ob ich gern in der Arbeitsgemeinschaft mitarbeiten würde, habe ich nicht gezögert, für mich war es ein klares „Ja“.

*Dr. Hamm, vielen Dank für das Gespräch.*

Die AG „Diabetischer Fuß“ ist eine Unter-Kommission der Diabetes-Kommission. Neben den drei Vertretern der AG „Diabetischer Fuß“ gibt es in der KV Sachsen-Anhalt 134 weitere Mitglieder, die in den Kommissionssitzungen die Qualität der ärztlichen Leistungen überprüfen.

#### Fußambulanzen – Stand 31.12.2012

Alt-Landkreise	Facharzt
Aschersleben-Staßfurt	Facharzt für Innere Medizin
Bernburg	Facharzt für Innere Medizin
Bördekreis	Facharzt für Innere Medizin Diabetologie
Bördekreis*	Facharzt für Chirurgie
Burgenlandkreis	Facharzt für Innere Medizin
Dessau-Stadt	Facharzt für Innere Medizin
Halberstadt	Facharzt für Allgemeinmedizin
Halle (Saale)	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Halle (Saale)	Facharzt für Innere Medizin
Jerichower Land	Facharzt für Chirurgie/Phlebologie
Köthen	Facharzt für Innere Medizin
Magdeburg	Facharzt für Chirurgie
Magdeburg	Facharzt für Innere Medizin
Mansfelder Land	Facharzt für Innere Medizin
Merseburg-Querfurt	Facharzt für Innere Medizin
Ohrekreis	Facharzt für Allgemeinmedizin Diabetologie
Quedlinburg	Facharzt für Innere Medizin
Saalkreis	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Sangerhausen	Facharzt für Innere Medizin
Schönebeck	Facharzt für Innere Medizin
Stendal	Facharzt für Innere Medizin Diabetologie
Weißenfels	Facharzt für Allgemeinmedizin Diabetologie
Wernigerode	Facharzt für Allgemeinmedizin
Wittenberg	Facharzt für Innere Medizin

\* Nur unter der Maßgabe, dass die Zulassung zu dem Zeitpunkt erlischt, zu dem eine Versorgung in den Landkreisen Altmarkkreis-Salzwedel **und** Magdeburg durch betreuende Ärzte sichergestellt ist.



## Kommissionen zur Qualitätssicherung

### 5 >>>

Qualitätssicherungs-Kommissionen sind, wie bereits am Beispiel der Diabeteskommission und der AG „Diabetischer Fuß“ dargestellt, ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung. Dabei verknüpft sich das ärztliche Sachverständnis mit den Verwaltungsabläufen der KVSA. Die ärztlich besetzten Qualitätssicherungs-Kommissionen überprüfen für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Qualifikation des antragstellenden Arztes anhand vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein Kolloquium. Die Kommissionen erarbeiten fachliche Empfehlungen, die Verwaltung legt diese dem Vorstand vor, der auf dieser Grundlage entscheidet. Darüber hinaus führen die Mitglieder der Kommissionen die Dokumentationsprüfungen durch.

Eine Qualitätssicherungs-Kommission besteht gemäß der Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV aus mindestens drei, im jeweiligen Fachgebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern, von denen mindestens eines eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in diesem Gebiet haben soll. Die ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder werden vom Vorstand der KVSA berufen und stehen der Verwaltung auch im Antrags- und Genehmigungsverfahren beratend zur Seite. Bei einigen

Qualitätssicherungs-Vereinbarungen ist des Weiteren die Teilnahme von Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen (zum Beispiel substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger usw.). Entsprechend der Qualitätssicherungs-Richtlinien gemäß Paragraph 75 Abs. 7 SGB V obliegt einer Kassenärztlichen Vereinigung die Geschäftsführung der Qualitätssicherungs-Kommissionen. Bei der Durchführung einer Dokumentationsprüfung durch die entsprechende Kommission übernimmt daher die KV verschiedene vorbereitende und begleitende Aufgaben, wie zum Beispiel:

- Anforderung der Dokumentation bei den zu prüfenden Ärzten,
- Organisation der Kommissionssitzungen,
- Nachbereitung der Kommissionssitzungen sowie Protokollierung der Ergebnisse
- Mitteilung der Ergebnisse an den Arzt.

Mit Engagement und Fachkompetenz tragen die Fachkommissionen entscheidend zu dem Qualitätsstandard ambulanter ärztlicher Leistungen in Sachsen-Anhalt bei. In der KVSA sind zum 31. Dezember 2012 insgesamt 137 Mitglieder in 31 Kommissionen tätig.



Bereich	Mitglieder
Akupunktur	4 Mitglieder
Ambulantes Operieren	7 Mitglieder
Apherese	5 Mitglieder (davon 2 MDK)
AG „Diabetischer Fuß“	3 Mitglieder
Arthroskopie	3 Mitglieder
Diabetes	4 Mitglieder
Dialyse	6 Mitglieder
Hautkrebsscreening/ Histopathologie	3 Mitglieder
HIV/ Aids	1 Mitglied der KVSA Länderübergreifende Kommission
Herzschrittmacher/Langzeit-EKG	4 Mitglieder
Koloskopie	5 Mitglieder
Labor	8 Mitglieder
Nuklearmedizin	3 Mitglieder
Onkologie	5 Mitglieder
Photodynamische Therapie	4 Mitglieder
Qualitätsmanagement	3 Mitglieder
Radiologie	13 Mitglieder
Schlafapnoe	4 Mitglieder
Schmerztherapie	4 Mitglieder
Sonographie	6 Mitglieder
Strahlentherapie	3 Mitglieder
Substitution	12 Mitglieder (davon 6 Kassen- vertreter)
Vakuumbiopsie	2 Mitglieder Länderübergreifende Kommission
Zytologie	4 Mitglieder
Qualitätssicherungsbeauftragte	2 Mitglieder
Sachverständige Apherese	1 Sachverständiger
Sachverständige Labor	3 Sachverständige
Sachverständige Onkologie	1 Sachverständiger
Sachverständige Radiologie	1 Sachverständiger
Sachverständige Sonographie	12 Sachverständige
Sachverständige Urinzytologie	2 Sachverständige
<b>Gesamt</b>	<b>137</b>

In der Tabelle ist erkennbar, dass neben KV-eigenen Kommissionen auch zwei KV-übergreifende Kommissionen tätig sind. Diese Kommissionen arbeiten länderübergreifend, d. h. es schließen sich mehrere KVen zusammen. Die Kommission HIV/Aids ist eine gemeinsame Kommission mit Mitgliedern und Vertretern aus vier KVen. Diese länderübergreifende Kommission gründete sich aufgrund der geringen Anzahl an Genehmigungsinhabern für diese Leistung. In Sachsen-Anhalt sind lediglich zwei Ärzte zur Erbringung und Abrechnung der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/AIDS-Erkrankungen berechtigt. Aus diesem Grund ist es nicht möglich, eine eigenständige Kommission zu gründen. Laut den Qualitätssicherungs-Richtlinien besteht eine Qualitätssicherungs-Kommission aus drei Mitgliedern. Da in anderen Bundesländern ähnlich wenige Ärzte die Genehmigung für HIV/AIDS besitzen, schlossen sich die KVSA, die KV Sachsen, die KV Thüringen und die KV Brandenburg zu einer Kommission zusammen. Gemeinsam führt die Kommission die Stichprobenprüfungen durch.

# Fünf Jahre Mammographie-Screening in Sachsen-Anhalt

## 6 >>>

Nach Angaben des Gemeinsamen Krebsregisters der Neuen Bundesländer und Berlin (GKR) ist Brustkrebs die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen in Sachsen-Anhalt. Die Daten des GKR besagen für Sachsen-Anhalt, dass mit 32 Prozent jede dritte an Krebs erkrankte Frau an Brustkrebs leidet. Die Fachleute des GKR betonen: Früh erkannt ist Brustkrebs sehr gut heilbar. Aktuell überleben 87 Prozent der im GKR-Gebiet erkrankten Frauen die ersten fünf Jahre nach der Diagnose. Wurde der Krebs im Frühstadium erkannt, überleben nahezu einhundert Prozent.

### Ziele des Mammographie-Screenings:

- > Frühzeitige Erkennung von Brustkrebs
- > Tumorerkennung in prognostisch günstigen Stadien
- > Einsatz schonenderer Therapien
- > Vermeiden unnötiger Operationen bei gutartigen Tumoren
- > Überlebenschance bei einer bösartigen Erkrankung verbessern
- > Senkung der Letalität
- > Qualitätssteigerung der Früherkennung

Die frühzeitige Diagnose von Brustkrebs ist das oberste Ziel im Mammographie-Screening.

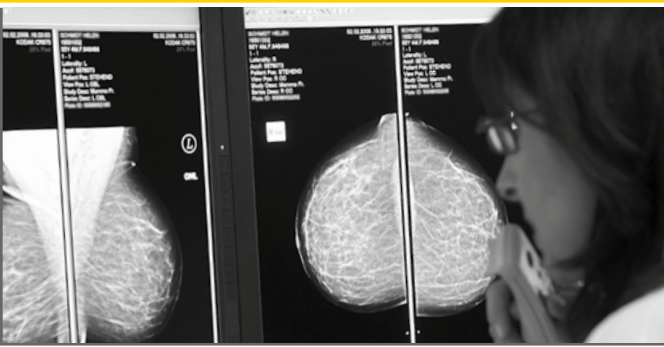
### Anspruchsberechtigte:

Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, alle 2 Jahre, mit Ausnahme der Frauen,

- > die sich aufgrund einer bestehenden Erkrankung in kurativer Behandlung befinden,
- > bei denen ein begründeter klinischer Verdacht auf eine Brustkrebserkrankung besteht,
- > bei denen innerhalb der letzten 12 Monate eine Mammographie durchgeführt wurde.







Das Mammographie-Screening ist ein qualitätsgesichertes, bundesweites bevölkerungsbezogenes Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Studien aus anderen europäischen Ländern hatten ergeben, dass Frauen in dem benannten Altersbereich den größten Nutzen von einer regelmäßigen Teilnahme haben.

In Sachsen-Anhalt startete das Programm im Oktober 2007. Bereits seit Januar 2008 sind alle Regionen in Sachsen-Anhalt flächendeckend tätig. Zur Versorgung der anspruchsberechtigten Frauen wurde Sachsen-Anhalt in vier Regionen, sogenannte Screening-Einheiten, eingeteilt:



In den Städten Halle, Querfurt, Magdeburg, Stendal und Dessau werden die Aufnahmen erstellt. Darüber hinaus ermöglichen vier sogenannte Mamma-Mobile als mobile Einheiten eine wohnortnahe Untersuchung, um Frauen in ländlichen Regionen lange Anfahrtswege zu ersparen.



Für die vier Regionen mit den entsprechenden Screening-Einheiten wurden Versorgungsaufträge an sieben Programmverantwortliche Ärzte vergeben, die die Leitung der Screening-Einheiten übernehmen. Eine Screening-Einheit wird von bis zu zwei Programmverantwortlichen Ärzten geleitet, die den Versorgungsauftrag durch die KVSA im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen übertragen bekommen haben.

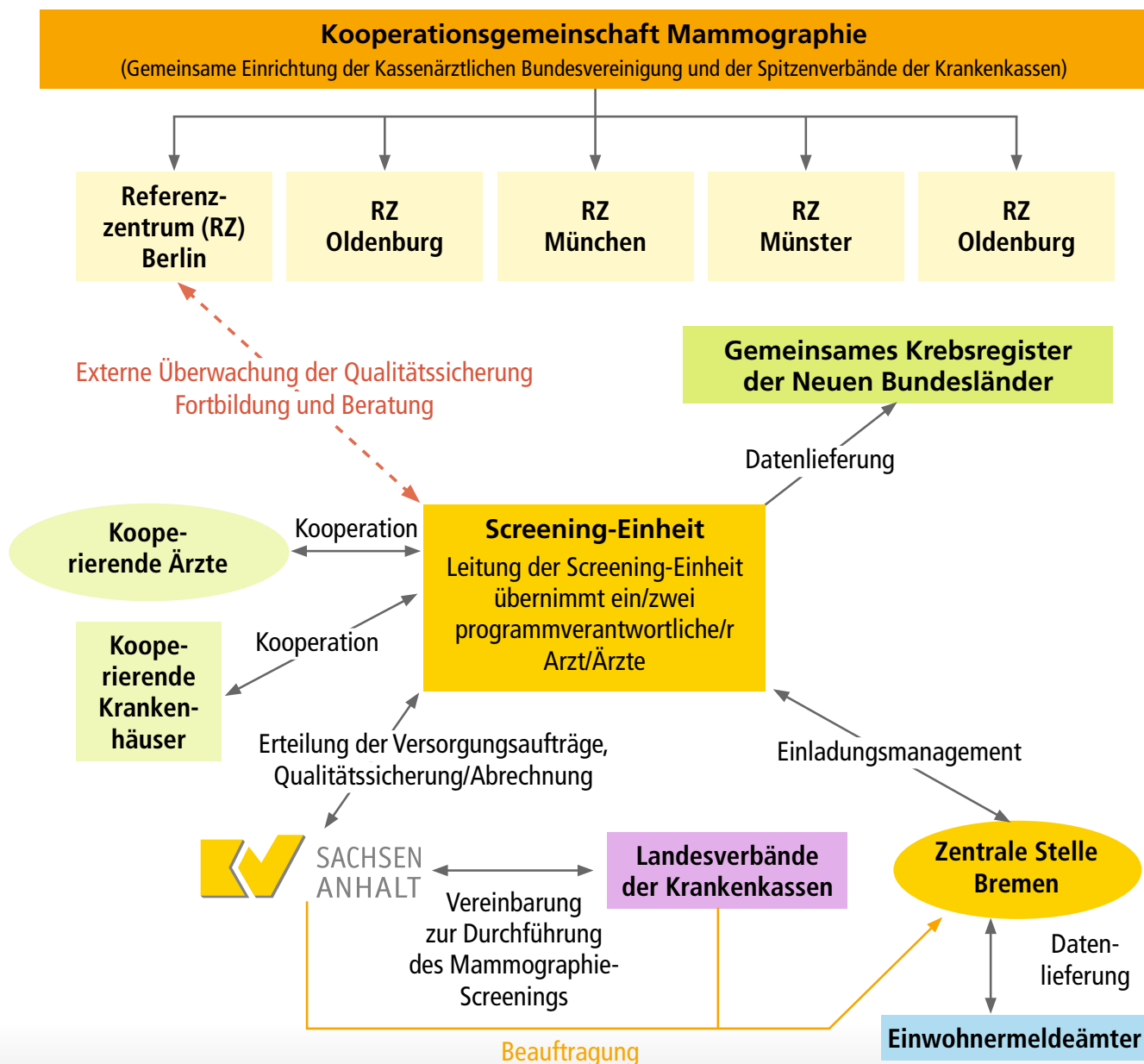


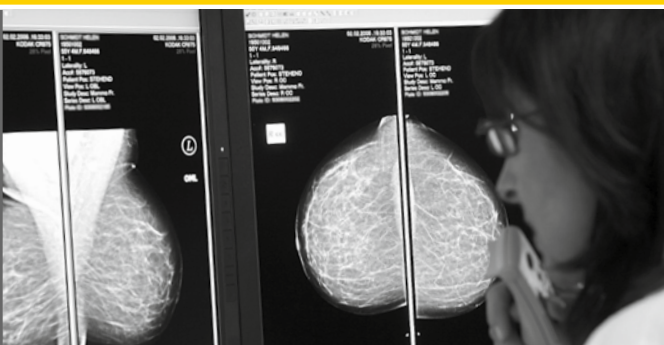
**Struktur des Mammographie-Screening-Programms:**

Die Kooperationsgemeinschaft Mammographie ist verantwortlich für die übergreifende Organisation, Koordination sowie Überwachung des Früherkennungsprogramms auf Bundesebene. Sie ist u. a. für die regelmäßige Rezertifizierung der Screening-Einheiten zuständig. Insgesamt gibt es deutschlandweit 94 Screening-Einheiten. Die Größe einer Screening-Einheit richtet

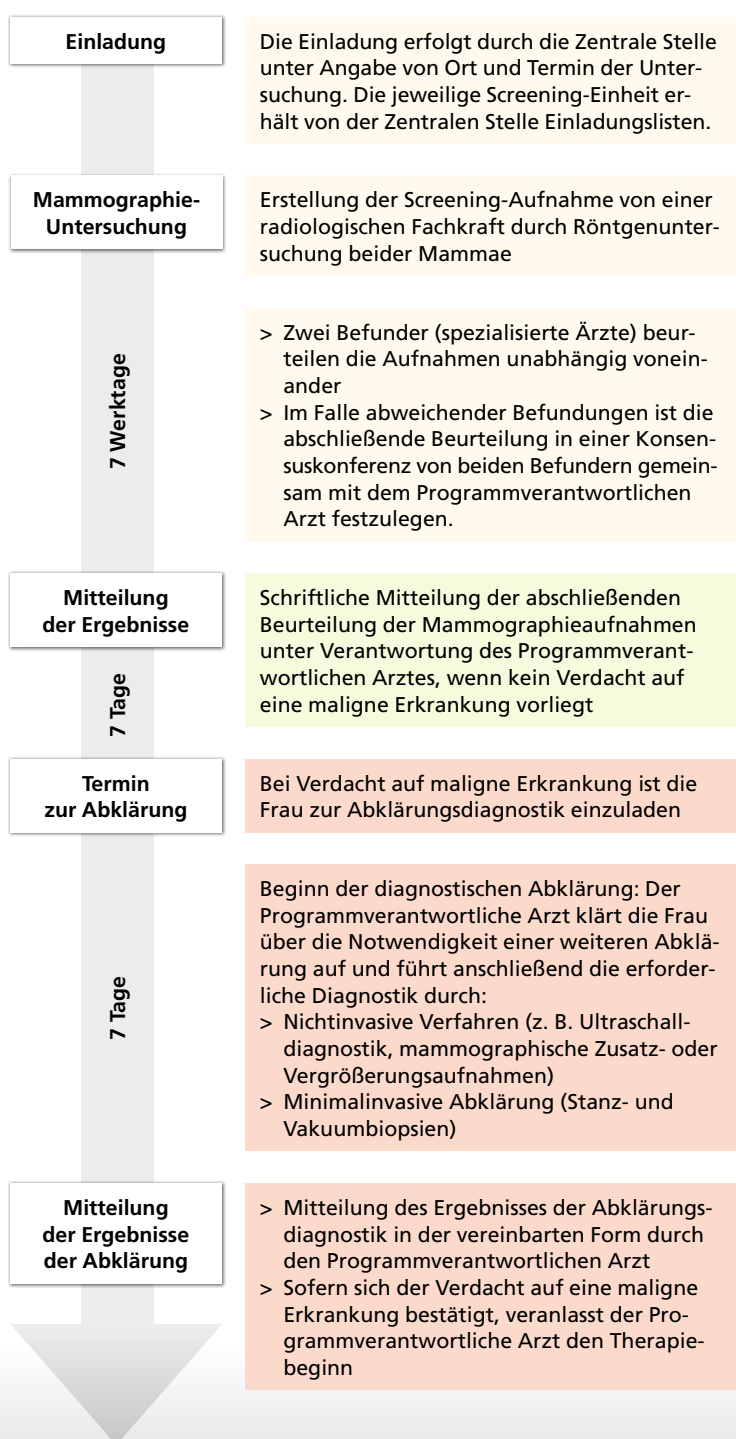
sich primär nach der Einwohnerzahl. Jede Screening-Einheit ist einem von fünf überregionalen Referenzzentren der Kooperationsgemeinschaft zugeordnet. Jedes dieser Referenzzentren betreut zwischen 15 und 23 Screening-Einheiten. Sachsen-Anhalt ist dem Referenz-

zentrum Berlin zugeordnet. Das Einladungsmanagement erfolgt durch bundesweit 14 Zentrale Stellen. Die Zentrale Stelle für das Land Sachsen-Anhalt ist beim Gesundheitsamt Bremen angesiedelt. Die nachfolgende Übersicht veranschaulicht diese Strukturen:





## Ablauf und Befundung des Mammographie-Screenings



## Einladungsverfahren:

Das Einladungsmanagement erfolgt durch eine Zentrale Stelle, die beim Gesundheitsamt Bremen angesiedelt ist. Die Daten werden von den zuständigen Meldedämtern unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen bezogen. Die Anzahl der zu versickenden Einladungen ermittelt das Gesundheitsamt anhand aller in Sachsen-Anhalt mit Erstwohnsitz gemeldeten Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Die Einladung erfolgt durch die Zentrale Stelle für einen bestimmten Termin zu einem benannten Standort. Das Mammographie-Screening-Programm ermöglicht alle zwei Jahre eine kostenfreie Untersuchung für die anspruchsberechtigte Personengruppe.

## Durchführung der Untersuchung:

Für die Zeit zwischen der Durchführung einzelner Maßnahmen im Screening-Prozess und der Mitteilung des Ergebnisses oder des Angebots weiterer Untersuchungstermine sind in der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Fristen vorgegeben:

Eine medizinisch-technische Radiologieassistentin erstellt bei allen Teilnehmerinnen von jeder Brust zwei Röntgenaufnahmen in zwei verschiedenen Standardebenen. Diese Screening-Mammographieaufnahmen werden von zwei spezialisierten Ärzten, den sogenannten Befundern unabhängig voneinander beurteilt. Fälle, bei denen mindestens einer der Befunder eine Auffälligkeit feststellt, werden in der Konsensuskonferenz zwischen den beiden Befundern unter Leitung des Programmverantwortlichen Arztes diskutiert. Es wird eine gemeinschaftliche Entscheidung über den weiteren Abklärungsbedarf unter Verantwortung des Programmverantwortlichen Arztes getroffen. Wird der Bedarf einer weiteren Abklärung festgestellt, wird der Frau ein Termin zur Abklärungs-

# 6 >>>

diagnostik angeboten. Bei der Abklärungsdiagnostik werden nichtinvasive Verfahren und minimalinvasive Biopsien durchgeführt. Die Biopsiepräparate werden durch speziell für das Mammographie-Screening-Programm fortgebildete Pathologen histopathologisch begutachtet. Sofern im Ergebnis eine Operation empfohlen wird, wird die Diagnose in einer präoperativen Fallkonferenz besprochen. Teilnehmer sind Programmverantwortliche Ärzte, Pathologen, Befunder, kooperierende Krankenhausärzte und behandelnde Frauen- sowie Hausärzte.

Zum 31. Dezember 2012 waren folgende Ärzte am Mammographie-Screening beteiligt:

Leistungen	Region Nord	Region Ost	Region Süd	Region West
Programmverantwortliche Ärzte	1	2	2	2
Befunder von Mammographie-Aufnahmen	3	1	7	5
Histopathologische Beurteilung	3	2	2	2
Erbringung von Stanzbiopsien	PVA	Beide PVAs	2 weitere Ärzte	Beide PVAs
Tätige Krankenhausärzte	4	4	10	9

## Interview mit Dr. Dieter Denck Es war die richtige Entscheidung



Dr. Dieter Denck leitet seit 2008 als Programmverantwortlicher Arzt im Screening die Region Nord. Dr. Denck führt in Stendal eine gynäkologische Praxis.

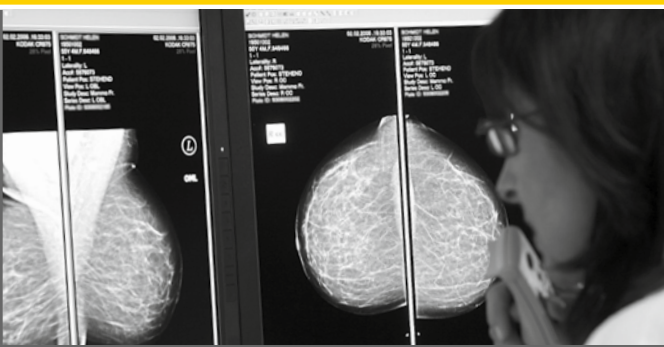
Zum Mammographie-Screening wurden im letzten Zwei-Jahres-Rhythmus (2010 und 2011) 55.741 Frauen nach Stendal und ins Mamma-Mobil eingeladen.

Teilnahmedaten Screening-Einheit Nord	2010	2011	2012
Anzahl eingeladene Frauen	28.239	27.502	28.315
Anzahl teilgenommene Frauen	18.615	18.930	18.808
Teilnahmequote	65,9 %	68,8 %	66,4 %

### *Dr. Denck, welche Voraussetzungen mussten Sie als Programmverantwortlicher Arzt erfüllen?*

Die Anforderungen waren insgesamt sehr hoch. In einem ausführlichen Konzept hatte ich sowohl meine persönlichen Voraussetzungen nachzuweisen als auch die Qualifikationen der für den Versorgungsauftrag erforderlichen kooperierenden Ärzte, der radiologischen Fachkräfte und der Pathologen und Operateure als weitere Beteiligte am Screening-Programm.

Darüber hinaus mussten bauliche Voraussetzungen geschaffen werden und die apparative Ausstattung war nachzuweisen.



Dieses Konzept war Voraussetzung für die Übernahme des von der KVSA ausgeschriebenen Versorgungsauftrages.



Es war ein Glücksumstand, dass es in dem Haus, in dem ich meine gynäkologische Praxis betreibe, freie Räume gab. Natürlich musste umfangreich umgebaut werden, da auch hier viele Auflagen zu erfüllen waren. Kernforderung war, dass die Räume der Mammographie-Einheit zu den in den Einladungen genannten Zeiten ausschließlich für die Screening-Mammographie genutzt werden. Mindestens ein Raum war gefordert als Anmelde- und Warteraum sowie ein weiterer für die Screeningaufnahmen. Diese Räume sollen eine organisatorische Einheit bilden, also direkt miteinander verbunden sein und einen eigenen Zugang haben. Das gewährleistet, dass die zum Mammographie-Screening eingeladenen Frauen nicht denen des täglichen Praxisbetriebs begegnen.

### **Was sind Ihre Aufgaben als Programmverantwortlicher Arzt?**

Ich trage die Verantwortung für die komplette Umsetzung und Organisation des Screenings im Norden Sachsen-Anhalts. Das Screening kann jedoch nur

reibungslos ablaufen, wenn alle Beteiligten gut zusammenarbeiten und man sich aufeinander verlassen kann. Das ist ohne ein gutes Team nicht zu leisten. Es geht darum, allen anspruchsberechtigten Frauen in der Region Nord eine Untersuchung anzubieten und ihnen schnellstmöglich Gewissheit über den Befund zu geben. Dazu bedarf es einer qualitativ hochwertigen Arbeit bei Erstellung und Befundung der Aufnahmen. Mindestens genauso wichtig ist aber auch, dass die organisatorischen Aufgaben – die Einladungen für die Frauen durch die Zentrale Stelle und das Verschicken der Befunde – gut funktionieren.

Unser Versorgungsauftrag hat folgende Inhalte:

- Erstellung der Mammographie-Aufnahmen
- Organisation und Durchführung der Befundung
- mindestens wöchentliche Konsensuskonferenzen
- Abklärungsdiagnostik
- mindestens wöchentliche multidisziplinäre Fallkonferenzen
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- Kooperation mit der Zentralen Stelle, der KVSA, der Kooperationsgemeinschaft und dem Referenzzentrum

### **Wie sichern Sie die Qualität dieser Vorgaben?**

Das Mammographie-Screening unterliegt als bevölkerungsbezogenes Vorsorgeprogramm strengen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Als Programmverantwortlicher Arzt habe ich mit dem gesamten Team die internen Qualitätssicherungsmaßnahmen zu berücksichtigen. Dazu gehören die tägliche Überprüfung aller Geräte und die laufende Programmdokumentation. Regelmäßig werte ich mit den radiologischen Fachkräften die Aufnahmen aus. Gemeinsam mit den Befundern führen wir Besprechungen und Auswertungen außerhalb der vorgeschriebenen Fallkonferenzen durch.

## 6 >>>

Um meine Genehmigung aufrecht zu erhalten, sind z. B. folgende Maßnahmen nötig:

- Regelmäßige Überprüfung der Bildqualität der Mammographieaufnahmen durch die Kooperationsgemeinschaft
- Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen von mindestens 5.000 Frauen innerhalb eines Jahres
- Erfolgreiche Teilnahme an einer Fallsammlung, in der 200 Mammographie-Aufnahmen in maximal sechs Stunden beurteilt werden müssen

Alle am Mammographie-Screening Teilnehmenden haben spezifische Auflagen zu erfüllen, um die Genehmigung zu behalten.

Die KVSA fordert dazu regelmäßig Nachweise und Bescheinigungen aller Beteiligten, z. B. die Teilnahme an Fortbildungen oder das Erreichen von vorgeschriebenen Mindestfallzahlen.



***Sie müssen Ihre Einheit regelmäßig zertifizieren lassen. Welches Ziel wird damit verfolgt?***

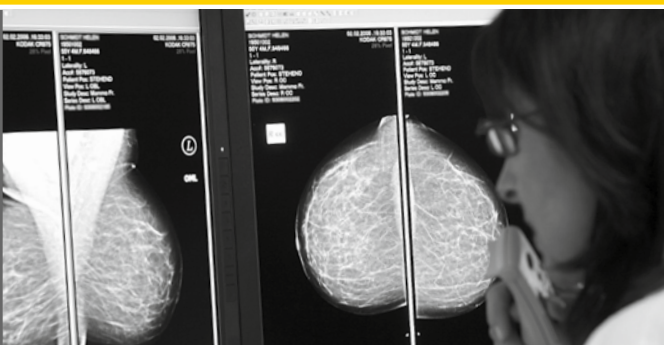
Die Zertifizierung sagt aus, dass alles getan wird für die Sicherung der Qualität der gesamten Versorgungskette. Für die erste Zertifizierung wurden unser Konzept und seine Umsetzung vor Ort überprüft. Die KVSA beauftragte die Kooperationsgemeinschaft Mammographie mit der Zertifizierung und der regelmäßigen Rezertifizierung der Screening-Einheiten hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Am 7. Januar 2013 erfolgte die zweite Rezertifizierung. Dazu wurde vorab geprüft, ob alle Maßnahmen der Qualitätssicherung getroffen und bestanden wurden. Bei einem Vor-Ort-Termin mit Vertretern der Kooperationsgemeinschaft, des Referenzzentrums Berlin und der KVSA wurden die Ergebnisse ausgewertet. Bisher haben wir alle Kriterien erfüllt und wurden ohne Auflagen rezertifiziert.

***Gab es Momente, in denen Sie gezweifelt haben, ob es richtig war, sich für den Versorgungsauftrag beworben zu haben?***

Ganz klar: Nein. Ich wusste von Beginn an, dass es sehr viel Arbeit mit sich bringt, in einer flächenmäßig so großen Einheit das Screening einzuführen und aufrechtzuerhalten. Mittlerweile sind wir ein sehr gut eingespieltes Team und jeder weiß, worauf es ankommt.

Mit jeder Frau, der ich frühzeitig helfen kann, weiß ich, dass es die richtige Entscheidung war.

***Vielen Dank für das Gespräch.***



In Sachsen-Anhalt lag die Teilnahmequote in den Jahren zwischen 2010 und 2012 bei 64,71 Prozent. Die Übersicht zeigt die Anzahl der eingeladenen Frauen sowie die am Mammographie-Screening teilgenommenen Frauen der vier sachsen-anhaltischen Screening-Einheiten:

	2010	2011	2012
<b>Anzahl eingeladene Frauen</b>	174.615	156.098	163.585
<b>Anzahl teilgenommene Frauen</b>	108.585	104.229	107.042
<b>Teilnahmequote</b>	62,19 %	66,77 %	65,44 %

Sachsen-Anhalt erreichte hohe Teilnahmequoten im Bundesvergleich. Der finanzielle Aufwand und die erhebliche Arbeitsbelastung für alle am Mammographie-Screening teilnehmenden Ärzte haben sich gelohnt.

### Fakten zum Brustkrebs

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts erkrankten im Jahr 2008 rund 71.700 Frauen in Deutschland neu an Brustkrebs. Im Laufe ihres Lebens ist etwa eine von acht Frauen betroffen, jede zweite ist dabei zwischen 50 und 69 Jahre. Nach Angaben der Kooperationsgemeinschaft Mammographie sterben etwa 17.000 Frauen pro Jahr an Brustkrebs. In der Altersspanne zwischen 50 und 69 Jahren stirbt etwa eine von 83 Frauen daran. Frauen

sind bei der Diagnose im Durchschnitt 63 Jahre alt. Auch die Sterberate nimmt altersabhängig zu. 2008 stieg sie von 17 Fällen pro 100.000 in der Altersgruppe der 40- bis 50-jährigen Frauen auf rund 138 Fälle bei den über 70-Jährigen. Nach Angaben der Kooperationsgemeinschaft Mammographie ist bei nur etwa einer von 15 Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, die Krankheit vererbt. Ist jedoch eine nahe Verwandte bereits erkrankt, ist das Risiko, Brustkrebs zu bekommen, deutlich höher.

### Schlussbetrachtung

Die Kooperationsgemeinschaft Mammographie zeigte mit ihrem *Qualitätsbericht 2008/2009* auf, dass die Europäischen Leitlinien im Rahmen des deutschen Mammographie-Screening-Programms umgesetzt und deutlich messbare Verbesserungen in der Qualität der Befundung der Mammographieaufnahmen und in der Abklärungsdiagnostik erreicht wurden. Die komplexen Anforderungen an die Qualitätssicherung im Mammographie-Screening-Programm und die erzielten Ergebnisse sind einzigartig für die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland.

In Deutschland ist das Mammographie-Screening das bisher einzige Früherkennungsprogramm mit einem organisierten Einladungswesen und einer strikten Evaluation der Leistungs- und Prozessparameter.

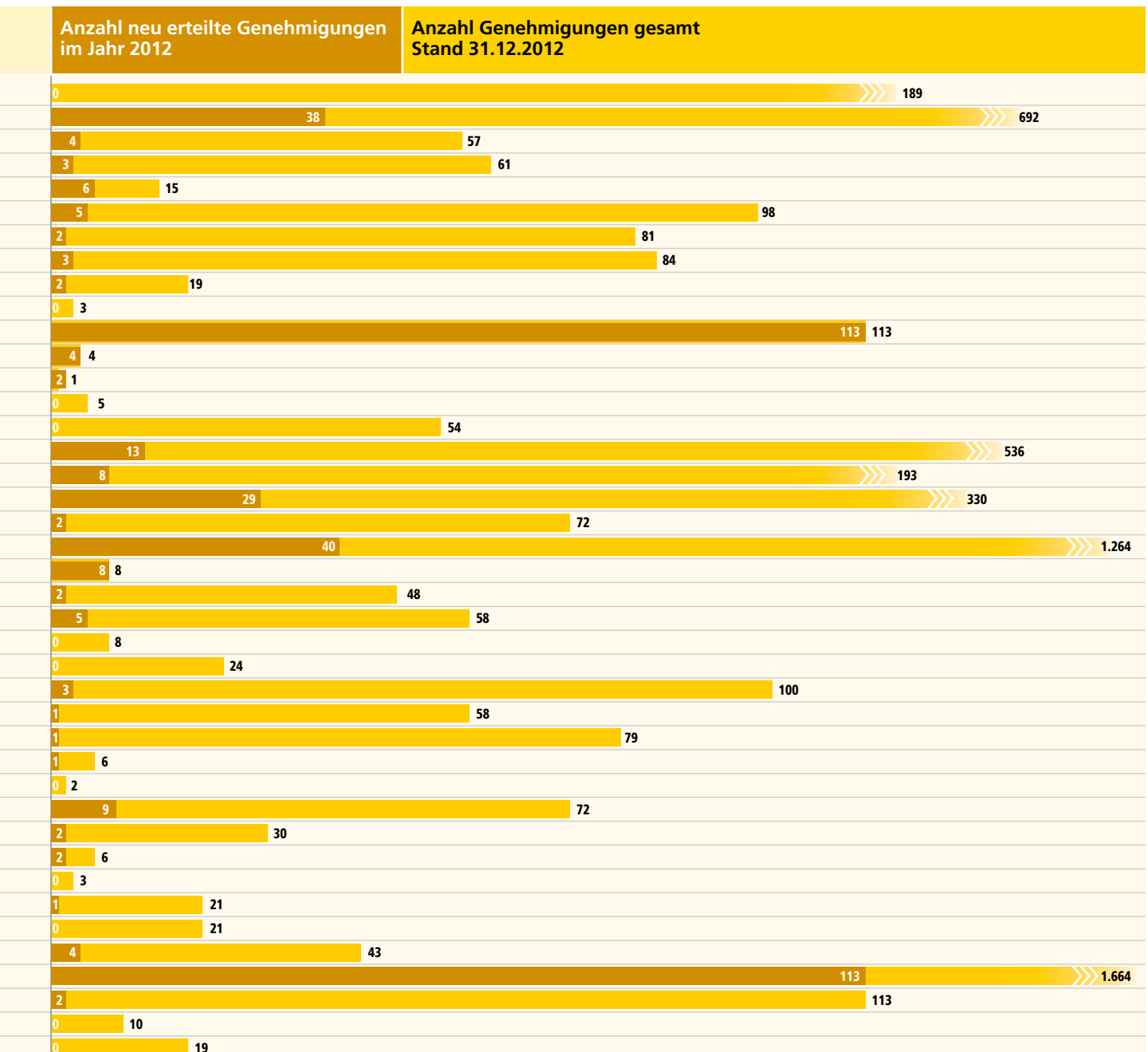
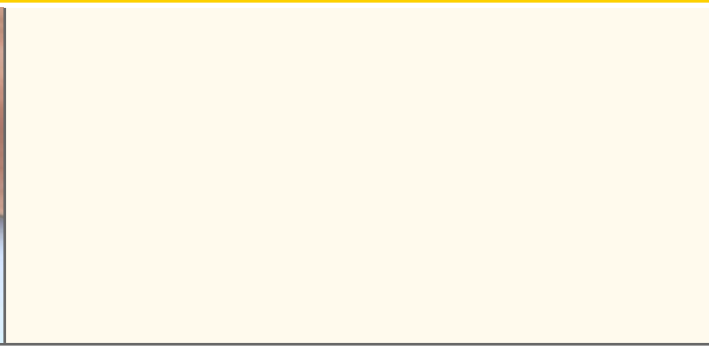
# Genehmigungsentwicklung

## 7 >>>

Überblick zur Entwicklung der Qualitätssicherungsbereiche im Jahr 2012

Anzahl Widerrufe	Anzahl Rückgabe oder Beendigungen der Genehmigungen	Anzahl Ablehnungen	Qualitätssicherungsbereiche
0	1	0	Akupunktur
0	31	0	Ambulantes Operieren
0	0	0	Apheresen
0	2	0	Arthroskopie
0	0	0	Balneophototherapie
0	4	0	Blutreinigungsverfahren/ Dialyse
0	0	0	Computertomographie
0	0	0	Herzschrittmacher
0	1	0	Histopathologie Hautkrebsscreening
0	0	0	HIV/AIDS
0	0	0	Hörgeräteversorgung
0	0	0	Hörgeräteversorgung Kinder
0	2	0	Interventionelle Radiologie
0	0	0	Invasive Kardiologie
0	0	0	Koloskopie
2	37	3	Konventionelle Röntgendiagnostik
0	13	3	Laboruntersuchungen
0	5	0	Langzeit-EKG
0	1	1	Mammographie (kurativ)
0	46	0	Medizinische Rehabilitation
0	0	0	Molekulargenetik
0	0	0	MR-Angiographie
0	4	0	MRT
0	0	0	MRT der Mamma
0	0	0	Nuklearmedizin
0	4	0	Onkologie
0	0	0	Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)
0	4	0	Otoakustische Emissionen
0	0	0	Photodynamische Therapie
0	0	0	Phototherapeutische Keratektomie
0	7	0	Schlafbezogene Atemstörungen
0	1	0	Schmerztherapie
0	0	0	Sozialpsychiatrie
0	0	0	Soziotherapie
0	0	0	Stoßwellenlithotripsie
0	0	0	Strahlentherapie
0	3	0	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
0	25	2	Ultraschall
0	1	0	Ultraschall der Säuglingshüfte
0	0	0	Vakuumbiopsie der Brust
0	1	1	Zervix-Zytologie





# 7 >>>

Zum 31. Dezember 2012 lagen insgesamt 6.264 arztbezogene Genehmigungen in den dargestellten Bereichen vor. Im Berichtsjahr 2012 wurden bei der KVSA für die hier aufgeführten Leistungen insgesamt 438 Anträge auf Neuerteilung einer Genehmigung gestellt. Davon konnten knapp 98 Prozent der Anträge positiv beschieden und eine Abrechnungsgenehmigung erteilt werden. Insgesamt wurden nur zehn Anträge abgelehnt, weil die erforderlichen Nachweise und Voraussetzungen für die Genehmigung nicht erfüllt waren. Das Verhältnis der zahlreichen Genehmigungsneuerteilungen zu den wenigen Ablehnungen zeigt, dass die Ärzte einen hohen Qualitätsanspruch an ihre Arbeit und die vorherige Prü-

fung zur Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzung haben. Auffallend gering ist die Anzahl der widerrufenen Genehmigungen. Lediglich zwei Ärzte waren aufgrund nichterfüllter Auflagen zur Genehmigungsaufrechterhaltung von einem Widerruf betroffen.

### Stichprobenprüfungen

Die KVen prüfen gemäß den geltenden Richtlinien und nach Maßgabe eigener Beschlüsse die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Der Prüfaufwand und die -kriterien sind jedoch unterschiedlich und hängen von den gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen ab:

Genehmigungspflichtige Leistungen	Stichprobengröße in Bezug auf Genehmigungsinhaber	Anzahl Dokumentationen	Rechtsgrundlage
Mammographie	alle Ärzte	alle zwei Jahre 10 Patientinendokumentationen (jeweils beide Mammae)	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)
Anzahl abrechnender Ärzte		66	
Anzahl geprüfter Ärzte		3	
- davon erfüllt		2	
- davon nicht erfüllt		1	
Onkologie	8 % der Ärzte	jährlich 20 Patienten	Anlage 7 BMV: Onkologie-Vereinbarung: Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten
Anzahl abrechnender Ärzte		99	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1		7	
- davon ohne Beanstandungen		5	
- davon mit Beanstandungen		2	
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		38	
Anzahl geprüfter Ärzte		16	
Anzahl geprüfter Patienten		72	
- <b>keine</b> Beanstandungen		60	
- <b>geringe</b> Beanstandungen		11	
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen		1	



Genehmigungspflichtige Leistungen	Stichprobengröße in Bezug auf Genehmigungsinhaber	Anzahl Dokumentationen	Rechtsgrundlage
Ultraschall	mind. 3 % der Ärzte	jährlich 5 Patienten	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik
Anzahl abrechnender Ärzte		1.594	
Anzahl geprüfter Ärzte		55	
- davon ohne Mängel		20	
- davon mit Mängeln		35	
Ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation:			
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		18	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3		6	
- davon bestanden		4	
- davon nicht bestanden		2	

	Akupunktur	Histopathologie Hautkrebs-Screening	HIV-Infektionen/ Aids-Erkrankungen	Magnetresonanztomographie
Jährliche Stichprobengröße	mind. 5 % der Ärzte	mind. 4 % der Ärzte	mind. 10 % der Ärzte	mind. 20 % der Ärzte
Anzahl Dokumentationen je geprüf-tem Arzt	12 Patienten	10 abgerechnete Befundungen und zugehörige Präparate	10 Patienten	12 Patienten
Rechtsgrundlage	QS-Vereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 (2) SGB V	QS-Vereinbarung zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings nach § 135 (2) SGB V	QS-Vereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung nach § 135 (2) SGB V	QS-Vereinbarung zur MR-Angiographie nach § 135 Abs. 2 SGB V
<b>Dokumentationsprüfungen</b>	<b>§ 6 – Prüfprozess</b>	<b>§ 8 – Prüfprozess</b>	<b>§ 8 – Prüfprozess</b>	<b>§ 7 – Prüfprozess</b>
Anzahl abrechnender Ärzte	177	12	2	42
Anzahl geprüfter Ärzte	14	1	1	10
- davon bestanden	13	1	1	9
- davon nicht bestanden	1	0	0	1
Anzahl Wiederholungsprüfungen	3	-	-	2
- davon ohne Beanstandungen	2	-	-	1
- davon mit Beanstandungen	1	-	-	1
<b>Dokumentationsprüfungen</b>	<b>§ 6 – Mängelanalyse</b>	<b>§ 8 – Mängelanalyse</b>	<b>§ 8 – Mängelanalyse</b>	<b>§ 7 – Mängelanalyse</b>
Anzahl geprüfter Dokumentationen	204	10	10	132
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	192	10	10	110

# 7 >>>



## Balneophototherapie

Balneophototherapie	
<b>Stichprobengröße</b>	Mindestens 20 % der abrechnenden Ärzte
<b>Einzureichende Unterlagen</b>	aktuell geltende Nachweise/ Bescheinigungen über Wartung des Bestrahlungsgerätes und die regelmäßige Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel
<b>Rechtsgrundlage</b>	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Balneophototherapie
Wartungsnachweise § 8	
Anzahl abrechnender Ärzte	11
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	2
- davon Nachweise erbracht	2
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	0

## Koloskopie

Koloskopie	
<b>Stichprobengröße</b>	alle Ärzte
<b>Anzahl Dokumentationen</b>	20 abgerechnete Untersuchungen
<b>Rechtsgrundlage</b>	Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Koloskopie-Vereinbarung)
Dokumentationsprüfungen	
Totale Koloskopien	
Anzahl abrechnender Ärzte	60
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6 Abs. 3a-e)	60
- davon bestanden	60
- davon nicht bestanden	0
Polypektomien	
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6 Abs. 4a-c)	60
- davon bestanden	60
- davon nicht bestanden	0

**Auf Bundesebene** geregelte Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach Paragraph 136 Absatz 2 SGB V werden für folgende Leistungsbereiche durchgeführt:

Genehmigungspflichtige Leistungen	Stichprobengröße	Anzahl Dokumentationen
Arthroskopie	4 % der abrechnenden Ärzte	12 Dokumentationen
Computertomographie	4 % der abrechnenden Ärzte	12 Dokumentationen
Konventionelle Röntgendiagnostik	4 % der abrechnenden Ärzte	12 Dokumentationen
Magnetresonanztomographie	4 % der abrechnenden Ärzte	12 Dokumentationen



§ 136 (2) SGB V	Arthroskopie		Computer-tomographie		Konventionelle Röntgen-diagnostik		MRT		MRT der Mamma	
<b>Prüfumfang</b>										
Anzahl abrechnender Ärzte	38		81		436		58		8	
Anzahl geprüfter Ärzte	3		5		20		2		1	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	3		3		19		2		1	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0		2		1		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:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	2	0	2	2	8	0	1	0	1	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	0	0	2	0	8	0	1	0	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde	1		1		3		0		0	

Aufgrund von Durchführungsbestimmungen auf Landesebene durch Vorstandsbeschlüsse der KVSA werden für folgende Leistungen Qualitätsprüfungen durchgeführt:

Langzeit-EKG-Untersuchungen	4 % der abrechnenden Ärzte	jährlich 12 Patientendokumentationen
Schlafapnoe	4 % der abrechnenden Ärzte	jährlich 12 Patientendokumentationen

	Langzeit-EKG		Schlafapnoe	
Anzahl abrechnender Ärzte	288		70	
Anzahl geprüfter Ärzte	31		4	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	29		4	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	2		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:
- <b>keine</b> Beanstandungen	16	2	3	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	7	0	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	0	0	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	6	0	1	0

## Neu eingeführte Genehmigungen im Jahr 2012



### 8 >>>

Im Jahr 2012 wurden vier neue genehmigungspflichtige Leistungen eingeführt:

- > Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)
- > Hörgeräteversorgung Jugendliche/Erwachsene
- > Hörgeräteversorgung Kinder
- > Molekulargenetik.

Im Folgenden soll eine erste Bilanz über die neuen Genehmigungen gezogen werden.

#### Strukturiertes Behandlungskonzept bei MRSA

Zum 1. April 2012 ist, zunächst für die Dauer von zwei Jahren, in der vertragsärztlichen Versorgung eine Regelung in Kraft getreten, die auf die Betreuung und Behandlung von MRSA-Patienten zielt.

Die Genehmigung zur Erbringung von Leistungen zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von Infektionen mit MRSA setzt die Zusatzbezeichnung Infektologie und/oder eine MRSA-Zertifizierung durch die KV voraus. Zur Erlangung dieser Zertifizierung werden zwei verschiedene Fortbildungsvarianten angeboten: Das dreistündige Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ als Vortragsveranstaltung oder die Online-Fortbildung der KBV mit anschließendem Fragebogen-Test. Diese Fortbildungsteilnahme soll bundeseinheitlich den gleichen aktuellen medizinischen Wissensstand zur Diagnostik und Behandlung von MRSA-Patienten bzw. deren Kontakt-/Bezugspersonen erreichen. Im Jahr 2012 wurden sieben MRSA-Fortbildungsveranstaltungen mit knapp 400 Teilnehmern durchgeführt.

Zum 31. Dezember 2012 haben 527 Ärzte die Genehmigung zur Betreuung von MRSA-Patienten.

Für die Übertragung von MRSA ist ein direkter Kontakt erforderlich, der zum Beispiel im häuslichen Umfeld, aber auch durch eine unzureichende Händedesinfektion im medizinischen Bereich zustande kommen kann. Die Verhinderung einer Übertragung ist damit ein primäres Ziel und leichter zu bewerkstelligen als die spätere Eliminierung des Keimes (Eradikation) nach erfolgter Übertragung.

Ein **MRSA-Risikopatient ist, wer in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens vier zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt wurde und** zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllt sind:

- > Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese  
und/oder
- > Patienten mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - chronische Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1)
  - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
  - liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
  - Dialysepflichtigkeit
  - Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen

#### Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen

Zum 1. April 2012 trat die Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen in Kraft. Die neuen Gebührenordnungs-



ziffern dazu gibt es bereits seit dem 1. Januar 2012. Die Abrechnung der neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) zur Hörgeräteversorgung bei Erwachsenen setzt eine Genehmigung nach den Vorgaben der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung Erwachsene voraus.

Im Rahmen einer Übergangsregelung hat die KVSA allen HNO-Ärzten und Phoniatern vorläufige Genehmigungen erteilt. Um diese zu erhalten, mussten die Ärzte innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung, also bis zum 30. September 2012, einen Antrag stellen. Der Nachweis der Anforderungen an die Praxisausstattung ist innerhalb von sechs Monaten nach Antragstellung nachzuweisen. Zum Stichtag 31. Dezember 2012 haben 113 Ärzte die Genehmigung zur Versorgung von Jugendlichen und Erwachsenen mit Hörgeräten.

### **Hörgeräteversorgung für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder**

Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder ist eine Genehmigung zu der ab dem 1. Juli 2012 in Kraft getretenen Qualitätssicherungs-Vereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder notwendig. Zum 31. Dezember 2012 waren vier Ärzte zur Hörgeräteversorgung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern berechtigt.

Ziel dieser beiden Hörgerätevereinbarungen ist die Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Steuerung und Durchführung der Betreuung von schwerhörigen Patienten, die mit Hörgeräten versorgt werden.

### **Molekulargenetische Untersuchungen**

Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen trat zum 1. April 2012 in Kraft. Zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen benötigen die Ärzte eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, sofern die Voraussetzungen nach den Paragraphen 3 bis 5 der Vereinbarung an die fachliche Befähigung, die organisatorischen Voraussetzungen und die interne und externe Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Indikationsstellung und die Ärztliche Dokumentation erfüllt werden.

Für Ärzte, die keiner der Facharztgruppen Humangenetik, Arzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik, Laboratoriumsmedizin oder ermächtigter Fachwissenschaftler der Medizin angehören, jedoch vor Einführung der molekulargenetischen Stufendiagnostik Anfang 2011 regelmäßig molekulargenetische Untersuchungen als Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 erbracht haben, gibt es folgende Übergangsregelung: In diesem Fall gilt die fachliche Befähigung als nachgewiesen, wenn die Ärzte innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung – also bis zum 30. September 2012 – bei der KV einen Antrag auf Genehmigung zur der Leistungserbringung stellen. Insgesamt waren im Jahr 2012 acht Ärzte zur Erbringung molekulargenetischer Untersuchungen berechtigt.

Ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Molekulargenetik ist die verpflichtende Einführung einer Jahresstatistik für sämtliche Leistungen des neuen Abschnitts 11.4.2 EBM.

# Fortbildungen – Kontinuierliche Verpflichtung und Organisation durch die KVSA

## 9 >>>

Für Ärzte und Psychotherapeuten, die im ambulanten Bereich tätig sind, hat der Gesetzgeber mit dem im Jahr 2004 in Kraft getretenen Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung die Fortbildungsverpflichtung in Paragraph 95 d SGB V eingeführt.

### Fortbildungsverpflichtung und Folgen bei Nichteinhaltung

Die kontinuierliche Fortbildung gehört zum Selbstverständnis der an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten. Gegenüber der KVSA ist dies durch ein Fortbildungszertifikat, ausgestellt von den Landesärzte- bzw. Psychotherapeutenkammern nachzuweisen. Diese Zertifikate beinhalten den Nachweis von 250 Fortbildungspunkten in 5 Jahren. Ein Fortbildungspunkt entspricht je nach Richtlinie der Ärztekammern ca. 45 Minuten Fortbildung im klassischen Sinne. Darüber hinaus werden pro Jahr 10 Punkte Selbststudium vergeben, so dass im Durchschnitt je Arzt pro Jahr weitere 40 Fortbildungspunkte erworben werden müssen. Diese können über Fortbildungsveranstaltungen im klassischen Sinne ebenso wie durch die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln, die interaktive Fortbildung und Workshops erlangt werden. Die Verpflichtung gilt auch für ermächtigte und angestellte Ärzte. Kann der Arzt den Nachweis nicht fristgerecht führen, drohen Honorarkürzungen. Der Gesetzgeber hat in Paragraph 95d Abs. 3 SGB V diese Kürzungen streng definiert:

- > Honorarkürzungen über vier Quartale um 10 Prozent, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent
- > Verpflichtung zum Nachholen der Fortbildungsver-säumnisse innerhalb von zwei Jahren
- > Verfahren zum Zulassungsentzug, wenn der Fortbildungsnachweis auch nach Ablauf der zweijährigen Nachfrist nicht erbracht wird.

Die Fünfjahreszeiträume beginnen mit der Aufnahme der ambulanten Tätigkeit zu laufen. Für Ärzte, die bereits zum 1. Juli 2004 tätig waren, begann der Fortbildungszeitraum aufgrund der Einführung der Regelungen im SGB V am 1. Juli 2004. Dies hatte zur Konsequenz, dass am 30.06.2009 die Mehrheit der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten erstmals den Nachweis erbringen musste. Im Jahr 2012 lief für insgesamt 219 Ärzte und Psychotherapeuten der Nachweiszeitraum der Fortbildungsverpflichtung gegenüber der KVSA ab, d. h. diese Nachweispflichtigen sind seit dem Jahr 2007 vertragsärztlich tätig. 13 Ärzte und Psychotherapeuten konnten diesen Nachweis zum Stichtag nicht erbringen. Die Übersicht zeigt die Entwicklung von 2009 bis 2012.

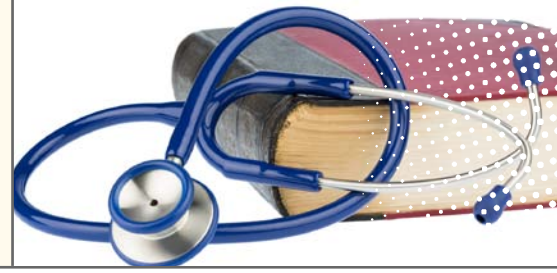
Zeitraum	Nachweis-pflicht	Sanktio-nierungen
01.01.-31.12.2009	3.026	65
01.01.-31.12.2010	147	28
01.01.-31.12.2011	204	18
01.01.-31.12.2012	219	13

Aufgrund des permanenten medizinischen Fortschritts und ebenso rasanter medizinisch-technischer Entwicklungen kann nur eine kontinuierliche Fortbildung dazu beitragen, über aktuelle Entwicklungen und Themen informiert zu sein. Um über aktuelle Neuerungen informiert zu sein, organisiert die KVSA Fortbildungsangebote.

### Fortbildungsorganisation durch die KVSA

Zur Erlangung zahlreicher Genehmigungen werden Nachweise zu bestimmten Fortbildungen gefordert. So z. B. bietet die KVSA Fortbildungen zu Hautkrebs-Screening, Diabetes-Schulungen, Verordnungen medizinischer Rehabilitation und der Ausbildung zur Praxis-





assistentin. Darüber hinaus werden von der KVSA Fortbildungen zur Abrechnung, Datenschutz, Kommunikation und Praxismanagement angeboten und organisiert.

Die angebotenen Fortbildungen richten sich sowohl an Ärzte und Psychotherapeuten als auch an deren nicht-ärztliches Personal.

### „Fortbildung kompakt“

Seit 2010 erscheint halbjährlich der Fortbildungskalender „Fortbildung kompakt“. In dieser Broschüre sind alle Fortbildungen mit ihren Inhalten dargestellt. Darüber hinaus finden sich darin Informationen zu den



### Fortbildungen im Überblick:

	2010	2011	2012
<b>Fortbildungen ausschließlich für Ärzte und Psychotherapeuten</b>	8	8	16
<b>Fortbildungen für Ärzte/ Psychotherapeuten und nicht-ärztliches Personal</b>	34	38	36
<b>Fortbildungen ausschließlich für nichtärztliches Personal</b>	44	35	44
<b>Fortbildungen gesamt pro Jahr</b>	<b>86</b>	<b>81</b>	<b>96</b>

Referenten, Kosten, die Anzahl der Fortbildungspunkte sowie die eventuelle Relevanz der Teilnahme für eine Genehmigungserteilung.

Eine besondere Fortbildungsreihe ist die KV-eigene Veranstaltung „**KVSA INFORMIERT**“, die mehrmals jährlich stattfindet und Informationen rund um die Tätigkeit im vertragsärztlichen Bereich vermittelt, z. B.

- > Aktuelle Entwicklungen in der vertragsärztlichen Versorgung
- > KV-Abrechnung für Hausärzte/Fachärzte/ Psychotherapeuten
- > Vertragsarztrecht einschließlich Datenschutz
- > Kooperationsmöglichkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung
- > Arznei- und Heilmittelverordnung in der Praxis
- > Prüfung vertragsärztlicher Leistungen
- > Aktuelles zu den Hausarztverträgen
- > Aktuelles zu den DMP-Verträgen
- > Qualitätssicherung – Mehr als die Erteilung einer Genehmigung
- > Aktuelles aus dem Bereich IT: Elektronische Gesundheitskarte, KVSA online



## 9 >>>

Eine ähnliche Veranstaltungsreihe gibt es speziell für Praxismitarbeiter/innen. Bei dem **„KV-Info-Tag für Praxispersonal“** informieren Mitarbeiter der KVSA als Ansprechpartner zu Themen, die insbesondere die tägliche Arbeit des Praxispersonals betreffen. Besondere Themenschwerpunkte an dem KV-Info-Tag sind z. B.:

- > Aufgaben und Tätigkeitsfelder der KVSA
- > Internetauftritt der KVSA
- > Häufige Fragen zur Abrechnung
- > Praxisorganisation und -management

### **Gemeinsame interdisziplinäre Fortbildungen von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung**

Im März 2012 wurde eine Vereinbarung zur Durchführung gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen zwischen der KVSA und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geschlossen.

Ziel der Vereinbarung ist, mindestens zweimal jährlich industriunabhängige Veranstaltungen anzubieten, die sektorenübergreifend und interdisziplinär sowohl für ambulant als auch stationär tätige Ärzte und Psychotherapeuten von Interesse sind. Damit besteht auch in diesen Veranstaltungen die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und weitere Einblicke in den jeweils anderen Bereich zu erhalten.

Im Jahr 2012 wurden zwei Veranstaltungen angeboten: Im April fand die Veranstaltung zum Thema „Arzt haftung“ statt. Im Oktober wurde „Hygiene in Klinik und Praxis – Umgang mit Problemkeimen“ thematisiert. Während diesen Fortbildungsveranstaltungen referieren je nach Themengebieten beispielsweise Experten aus Arztpraxen und Krankenhäusern, Professoren der Otto-von-Guericke-Universität oder auch Vertreter des Ministeriums für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalts.

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



# 10 >>>

### eDoku – Elektronische Dokumentation in der Qualitätssicherung



**eDoku**  
Qualität dokumentieren

#### Elektronische Dokumentation wird Standard

Im Rahmen der Qualitätssicherung wird es immer öfter notwendig, dass die Dokumentation elektronisch erfolgt. Die KBV hat deshalb die Plattform eDoku für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten geschaffen. In dem Online-Portal können Ärzte und Psychotherapeuten unkompliziert ihre ärztlichen Dokumentationen vornehmen, speichern, an die zuständige KV schicken und auch jederzeit wieder einsehen. Im Portal hinterlegte Plausibilisierungen unterstützen die Erfassung der Daten. Die KBV bietet den interessierten KVen die herstellerunabhängige, bundesweit verfügbare Online-Plattform im sicheren Netz der KVen an. So können Ärzte und Psychotherapeuten direkt auf das Portal zugreifen und elektronisch dokumentieren.

#### Start Anfang 2013

Das Online-Portal steht ab Anfang des Jahres 2013 zunächst für folgende genehmigungspflichtige Leistungen bereit:

- > Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen
- > Molekulargenetik
- > Sozialpsychiatrie

#### Vorteile für die Ärzte und Psychotherapeuten im Überblick:

- > schnelle Dokumentation am Praxiscomputer
- > einfache Handhabung, einfacher Zugriff
- > sichere Übermittlung der Daten über das sichere Netz der KVen
- > Plausibilitätsprüfungen der Arztangaben in den Dokumentationsbögen
- > Rückmeldeberichte für Ärzte und Psychotherapeuten
- > automatische Auswertungen von Patientenfragebögen (Hörgeräteversorgung)
- > automatisch erstellter, individualisierter Patientenbrief (Hörgeräteversorgung)
- > wichtige Informationen auf einen Blick, u. a. Rechtsgrundlagen, Antworten auf häufig gestellte Fragen

Bei den zum 1. April 2012 in Kraft getretenen Qualitätssicherungs-Vereinbarungen zur Molekulargenetik und zur Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen sind elektronische Dokumentationen geregelt. So sollen für molekulargenetische Untersuchungen eine Jahresstatistik eingereicht und für die Hörgeräteversorgung zu jedem Patienten Daten zur Hörgeräteverordnung und -abnahme erfasst werden. In der Sozialpsychiatrie sind durchgeführte sozialpsychiatrische Therapien elektronisch zu dokumentieren. Ziel ist es, die Auswirkungen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung auf die sozialpsychiatrische Versorgung wissenschaftlich zu evaluieren. Im ersten Quartal 2013 beginnt die Datenerhebung zu dieser bundesweiten Evaluation und erstreckt sich – mit Unterbrechungen – bis Mitte 2014.

Weitere Angebote für die elektronische Dokumentation im Online-Portal sind für die Leistungsbereiche Vakuumbiopsie und Hörgeräteversorgung bei Kindern geplant.



## 10 >>>

### Qualitätsmanagement im ambulanten Bereich

Die Einführung von Qualitätsmanagement in den Praxen ist seit 2004 im fünften Sozialgesetzbuch festgeschrieben. Zum 1. Januar 2006 ist die Richtlinie „Internes Qualitätsmanagement“ des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft getreten. Danach ist kein bestimmtes Qualitätsmanagement-System vorgeschrieben. Auch eine Zertifizierung ist nicht verpflichtend. Mittlerweile gibt es eine Reihe von Systemen, die von Arztpraxen angewandt werden, z. B. KTQ®, EPA oder QEP® – Qualität und Entwicklung in Praxen®. **QEP®** ist ein konkret auf die Erfordernisse im ambulanten ärztlichen Bereich zugeschnitten. Das System wurde gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie der KBV und den KVen entwickelt. Es ist auf die

gesetzlichen Anforderungen zur Erfüllung der QM-Richtlinie abgestimmt. Aufgrund des modularen Aufbaus wird eine schrittweise Einführung ermöglicht. Mit QEP® werden teilnehmenden Praxen Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente angeboten, die direkt auf die Anforderungen von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen zugeschnitten sind.

Neben den oben genannten Systemen setzen Gesundheitseinrichtungen auch die Vorgaben der DIN EN 9001 um. Die allgemeinen Forderungen der DIN EN 9001 sind seit Dezember 2012 durch die **DIN EN 15224** Norm mit dem spezifischen Kontext der Gesundheitsversorgung angepasst und darüber hinaus durch weitere Spezifizierungen ergänzt. Dabei steht die Qualität der Versorgung im Mittelpunkt.



## 11 >>>

Die Einhaltung einer einwandfreien Praxishygiene ist als Instrument der Qualitätssicherung im Praxisalltag unerlässlich. Eine besondere Herausforderung für Arztpraxen stellt dabei die Vielzahl und Komplexität der rechtlichen Vorgaben auf dem Gebiet der Hygiene und Medizinprodukte dar. Aus diesem Grund bietet die KVSA einen Informationsservice zum Thema Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten. Darüber hinaus agiert die KVSA bei zwei Projekten:

### Zusammenschluss der KVen und der KBV zum Thema Hygiene und Medizinprodukte

Im Juli 2010 haben die KBV und 15 teilnehmende Kassenärztliche Vereinigungen ihre verstärkte Zusammenarbeit im Bereich Medizinprodukte und Hygiene vereinbart.

Die Vielzahl an Gesetzen, Richtlinien, Normen und Vorschriften in Bezug auf Hygiene und Medizinprodukte sind verbindlich und stellen hohe Anforderungen an ihre Einhaltung. Die Komplexität des Themas und die Vielfalt der Fragestellungen in diesem Bereich verlangen eine hohe Fachlichkeit in der Beratung. Daher sieht es die KVSA – als eine der beteiligten KVen – als Aufgabe, ihre Mitglieder in Fragen der Hygiene und der Verwendung und Aufbereitung von Medizinprodukten zu unterstützen. Deshalb wurden Mitarbeiter/innen der KVen als Hygieneberater/innen ausgebildet, unter anderem auch eine Mitarbeiterin der KVSA.



**Kompetenzzentrum**  
**Hygiene und Medizinprodukte**  
der KV'en und der KBV

Ein zweiköpfiges Team, angesiedelt bei der KV Baden-Württemberg, unterstützt die Hygieneberater durch die Erstellung von Arbeitsunterlagen und Informationsblättern. Dieses Team beschäftigt sich mit allgemeinen technischen Fragen der Hygiene, unter anderem der Aufbereitung von Medizinprodukten.

### HYSA – Netzwerk „Hygiene in Sachsen-Anhalt“



Das regionale Netzwerk „Hygiene in Sachsen-Anhalt“ (HYSA) wurde im Oktober 2010 gegründet. Ziel des Netzwerkes ist, das Vorkommen von multiresistenten Erregern, insbesondere durch eine verbesserte Kommunikation und Organisation an den Schnittstellen der Patientenversorgung zu verringern.

Organisatoren des Netzwerkes sind das Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt und das Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt. Weitere Netzwerkpartner sind:

- > Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte in Sachsen-Anhalt
- > Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- > Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.
- > Kliniken und Labore
- > Verbände und Institutionen aus dem Bereich der Pflege, sozialer Dienste und Hygiene

Auch die KVSA engagiert sich in diesem Netzwerk und wirkt in verschiedenen Arbeitsgruppen mit.



# 11 >>>

## Die Arbeitsgruppen des Netzwerkes:

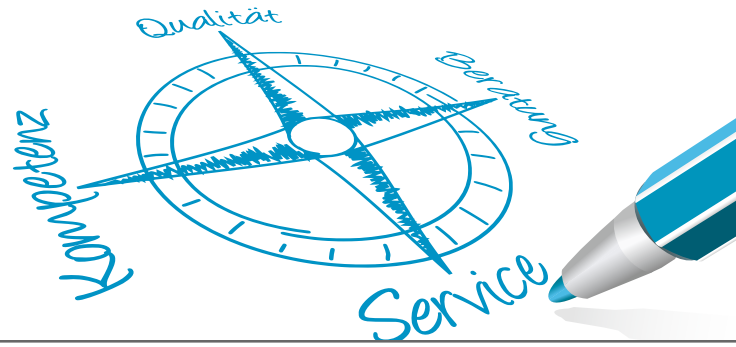
- > Arbeitsgruppe Informationsweitergabe und Fachinformation zum Patientenmanagement
- > Arbeitsgemeinschaft Screening und Sanierung/Labor
- > Arbeitsgemeinschaft Öffentlichkeitsarbeit
- > Arbeitsgemeinschaft Regionale Umsetzung

In den Arbeitsgruppen bearbeiten die Netzwerkpartner spezifische Fragestellungen bezüglich des Umgangs mit multiresistenten Erregern im Bereich der medizinischen Versorgung interdisziplinär. Basisinformationen zum Hygienemanagement in Kliniken, Heimen, Pflegediensten, im Krankentransportwesen und im ambulant-ärztlichen Bereich – auf den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes basierend – werden zusammengetragen und über die Internetpräsenz verbreitet. Auf diesen Internetseiten werden auch zielgruppenspezifische Leitlinien, Merk- und

Informationsblätter sowie einheitliche ambulante und stationäre Screening- und Sanierungskonzepte angeboten.

## „Hygiene – eine saubere Sache“

Um den Mitgliedern der KV Sachsen-Anhalt hilfreiche und praxisnahe Informationen zum Thema Hygiene bereitzustellen, veröffentlicht die KVSA ab dem Jahr 2013 eine Artikel-Serie in ihrem offiziellen Mitteilungsblatt – der PRO – unter der Rubrik „Hygiene – Eine saubere Sache“. Bereits veröffentlicht wurden Informationen über das Netzwerk „Hygiene in Sachsen-Anhalt“, MRSA und die Händehygiene. Weitere geplante Artikel für die Serie sind neben allgemeinen gesetzlichen Rahmenvorgaben besonders praxisrelevante Informationen u. a. zu den Themen Handhygiene, Arbeits- und Schutzkleidung in der Arztpraxis sowie die Aufbereitung von Medizinprodukten.



# 12 >>>

Die Mitglieder der KVSA bieten ihren Patienten die bestmögliche Behandlung. Die KVSA gewährleistet, dass die Ärzte mit ihrem Wissen, ihren Methoden und ihren Geräten auf dem neuesten Stand sind. Aus diesem Grund ist die KVSA stets darauf bedacht, das Service- und Beratungsangebot für ihre Mitglieder zu erweitern. Das angebotene Servicespektrum reicht von telefonischen und persönlichen Beratungen über Informationsmaterial zum Nachlesen bis hin zu Ratgebern und Checklisten für die Praxis.

Im Jahr 2013 wird dieses Serviceangebot weiter ausgebaut: Vertragsärzte und -psychotherapeuten sollen mit dem Ratgeber „GeniaL“ und dem Informationsmaterial im Bereich „Qualitätssicherung und -management“ sowie im Bereich „Hygiene und Medizinprodukte“ fundiert über praxisrelevante Themen informiert werden. Ein bundesweites Serviceangebot startete die KBV mit „Mein PraxisCheck“.

„Mein PraxisCheck  
Informationssicherheit“



Wie sicher sind die sensiblen Daten in einer Arztpraxis? Werden die gesetzlichen Vorgaben zum Schutz der Patientendaten eingehalten? Was kann der Praxisinhaber tun, um die Datensicherheit in der Arztpraxis zu verbessern?

Um die Orientierung auf diesem komplexen Gebiet zu erleichtern, bietet die KBV seit November 2012 ein neues Serviceangebot an: Mein PraxisCheck Informationssicherheit.

Mit insgesamt 19 Fragen können sich Ärzte innerhalb weniger Minuten einen Überblick im Umgang mit sensiblen Patientendaten und internen Praxisdaten verschaffen. Ziel ist es, Ärzte für das Thema Informationssicherheit zu sensibilisieren und mögliches Verbesserungspotential aufzudecken. Dieses Verbesserungspotential wird infolge der beantworteten Fragen ermittelt und ermöglicht dem Arzt die anschließende Auswertung mit dem Praxisteam oder mit dem zuständigen Technikbetreuer.

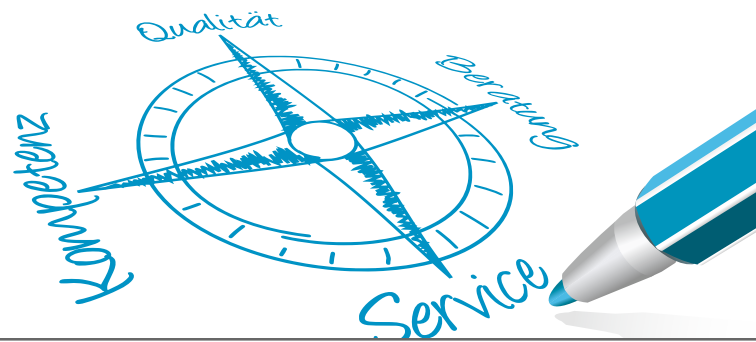
Die Fragen sind keine Vorgaben der KBV, sondern werden als Informations- und Unterstützungsservice angeboten, um die vielfältigen gesetzlichen Verpflichtungen und normativen Anforderungen (u. a. Berufsordnung, Bundesdatenschutzgesetz, landesrechtliche Vorschriften, Sozialgesetzbuch V) zum Datenschutz und zur Datensicherheit zu erfüllen.

### GeniaL!

Die KVSA plant für ihre Mitglieder ab dem Jahr 2013 die Veröffentlichung des Ratgebers „GeniaL – Genehmigungen im ambulanten Leistungsbereich“.

Dieser Ratgeber soll Ärzten und Psychotherapeuten den Einstieg in die vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Tätigkeit in Sachsen-Anhalt erleichtern und möglichst frühzeitig einen ersten Überblick zum Thema Qualität in der ambulanten Versorgung verschaffen. In dem Ratgeber sollen alle relevanten Themen, die den





## 12 >>>

Bereich „Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung“ betreffen, dargestellt werden.

Ziel ist, dass die Ärzte einen Überblick über entsprechende Regelungen erhalten und Ansprechpartner kontaktieren können.

Geplant ist, den Ratgeber auf den Internetseiten der KVSA einzustellen und eine direkte Verlinkung zu den Anforderungen an die einzelnen Genehmigungen herzustellen.

Eine Übersicht zu den genehmigungspflichtigen Leistungen auf Bundesebene findet sich auf den Seiten 10/11 dieses Berichts und auf den Seiten 28/29 in den Auswertungen zu den Genehmigungsentwicklungen.

### Informationsmaterial

Für das Jahr 2013 ist die Einführung von Informationsblättern und Checklisten rund um die Themen „Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung“ sowie zu „Hygiene und Medizinprodukte“ vorgesehen. Mit dem Informationsmaterial möchte die KVSA ihre Mitglieder

über besonders häufig gestellte Anfragen informieren. Die ständige Weiterführung der Informationsblätter ergibt sich aufgrund neuer Anfragen. Bereits vorbereitete, detaillierte Informationen im Bereich „Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung“ bestehen für die Themenbereiche: Aufbewahrung und Vernichtung von ärztlichen Aufzeichnungen, Aushangpflichtige Gesetze in Arztpraxen, Qualitätsmanagement in Arztpraxen sowie QEP® – Qualität und Entwicklung in Praxen .

Im Bereich „Hygiene und Medizinprodukte“ sind bereits folgende Themen unter dem Titel „Hygiene – eine saubere Sache“ vorgesehen:

- Anwendung aufbereiteter Einmal-Medizinprodukte
- Arbeits- und Schutzkleidung in der Arztpraxis
- Herstellerinformation gemäß DIN EN ISO 17664
- Beschaffung eines Reinigungs- und Desinfektionsgerätes
- Beschaffung eines Sterilisators
- Risikobewertung und Einstufung aufzubereitender Medizinprodukte
- Topfpflanzen in der Arztpraxis

---

#### IMPRESSUM:

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Fotos: fotolia.com: © Alexander Raths; © JPC-PROD; © Gina Sanders; © adimas; © SG-design; © Eisenhans; © psdesign1; © Peter Atkins; © carlosseller; © fotodo; © Anthony Leopold; © fovito; © Rido; © Kautz15; © pearl ; © Lonely; © BäckersJunge; © Gina Sanders; © rangizzz; © JiSIGN

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

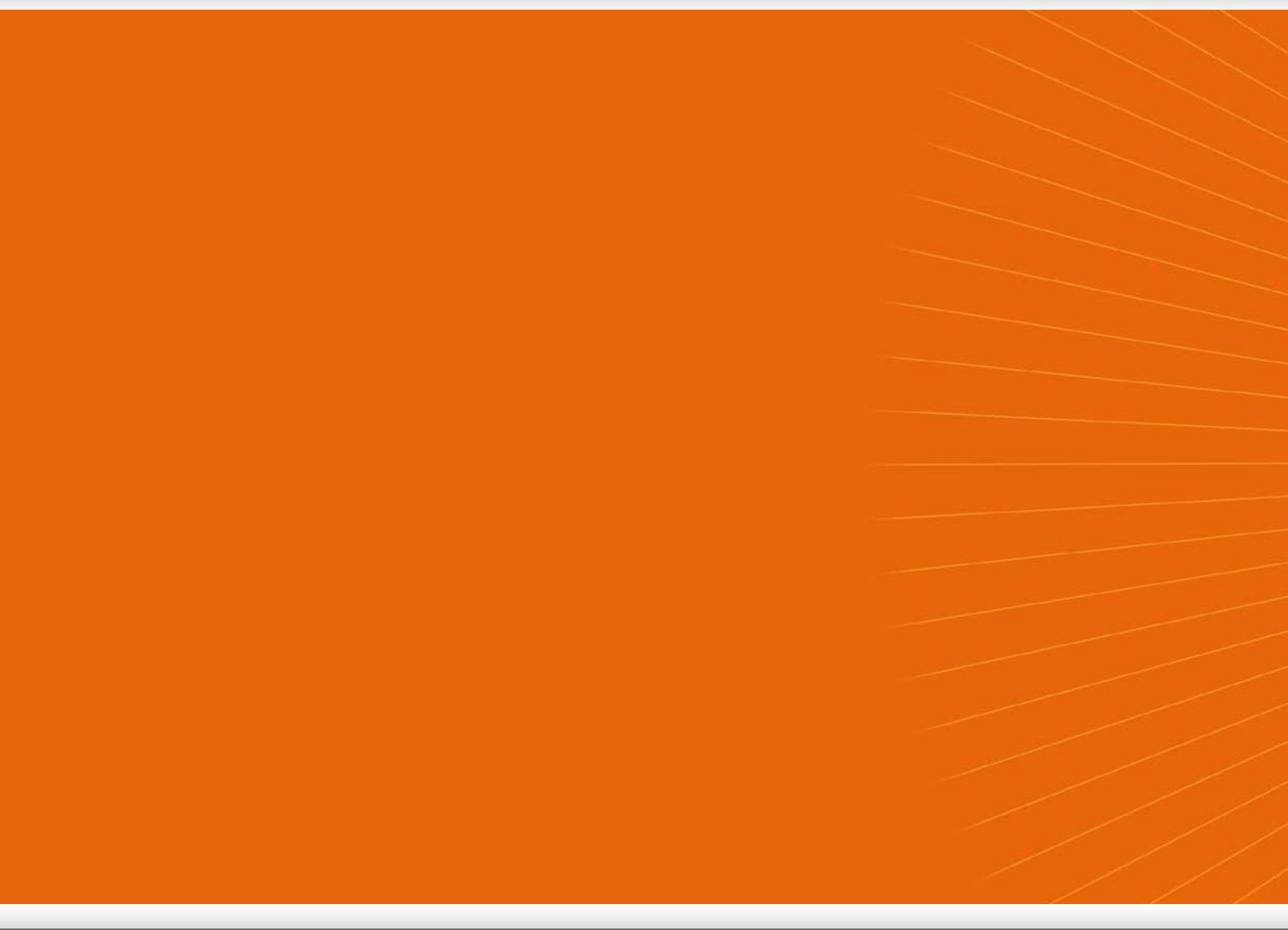
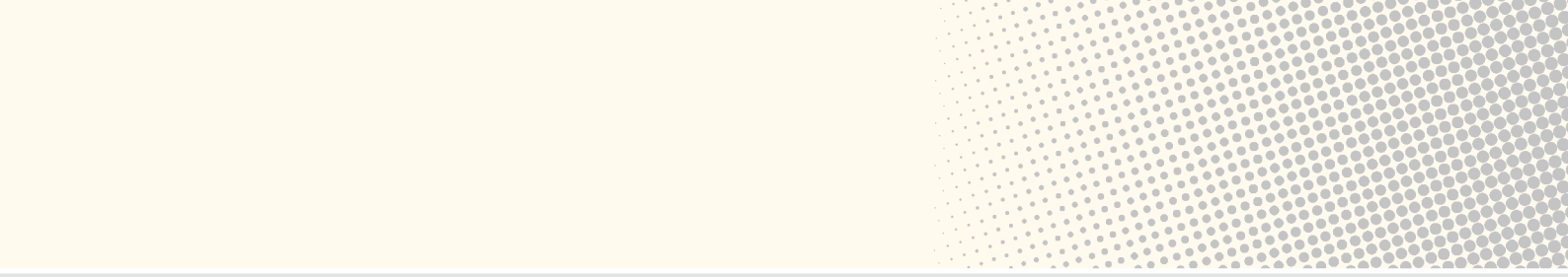






## KVSA – Ansprechpartner für besondere Genehmigungen

	<b>Ansprechpartnerin</b>	<b>Telefonnummer</b>
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6458
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-7459
Beratende Ärztin / Beratende Apothekerin / Pharmazeutisch-technische Assistentin - Verordnungsmanagement - Pharmakotherapie - Impfleistungsberatung	maria-tatjana.kunze@kvsa.de josefine.mueller@kvsa.de heike.druenkler@kvsa.de	0391 627-6437 0391 627-6439 0391 627-7438
Sekretariat	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6438
Fortbildungscoordination	ingrid.zielinski@kvsa.de / annette.mueller@kvsa.de	0391 627-7455/ -6455
Onkologische Leitstelle	tino.bartonitz@kvsa.de	0391 627-6443
GeniaL - Ratgeber Genehmigung/Qualitätsberichte	christin.richter@kvsa.de	0391 627-7454
Informationsmaterial Hygiene	anke.schmidt@kvsa.de / christin.richter@kvsa.de	0391 627-6453/ -7454
<b>genehmigungspflichtige Leistung</b>		
Akupunktur	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Akuter Hörsturz	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
- ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7440
Arthroskopie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Belegärztliche Tätigkeit	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7444
Computertomographie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Dialyse	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7440
DMP Asthma bronchiale/COPD	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7440
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
DMP Koronare Herzerkrankung	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7440
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Hallo Baby - Willkommen Baby	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Handchirurgie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Hautkrebs-Screening	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Hautkrebsvorsorge-Verfahren (BARMER GEK/TK)	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Herzschrittmacher-Kontrolle	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7440
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
HIV-Aids	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Homöopathie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
invasive Kardiologie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Koloskopie	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Kurärztliche Tätigkeit	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461
Labordiagnostik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7440
Mammographie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Medizinische Rehabilitation	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Molekularpathologie, Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
MR-Angiographie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
MRT allgemein	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
MRT der Mamma	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Neuropsychologische Therapie	ursula.rothe@kvsa.de	0391 627-6545
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6444
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Physikalische Therapie	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Praxisassistentin	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Psychosomatische Grundversorgung	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Psychotherapie	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Radiologie - allgemein	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Radiologie - interventionell	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Soziotherapie	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Tonsillotomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444
Urinzytologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Vakuumbiopsie der Brust	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Zervix-Zytologie	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
<b>Assistenten, Vertretung und Famuli</b>		
Ärztin in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Vertretung	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461
Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461
Famuli-Ausbildung	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461



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

