



Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Qualitätsbericht 2008/2009 der KV Sachsen-Anhalt

Inhalt

Vorwort Hautkrebs- und Mammografie-Screening sowie verpflichtende Fortbildung der Ärzte	Seite 1
1 Qualitätssicherung – eine grundsätzliche Herausforderung	Seite 2
2 Qualitätssicherung – Kommissionsarbeit	Seite 6
3 Sonografie – Kommission und Aufgaben	Seite 8
4 Mammografie-Screening in Sachsen-Anhalt	Seite 12
5 Neue genehmigungspflichtige Leistungen	Seite 14
6 Praxisassistentin – Vom Modellprojekt zur Regelversorgung	Seite 18
7 Fortbildungsverpflichtung sollte erst genommen werden	Seite 20
Impressum	Seite 25



*Dr. Burkhard John
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt*

Vorwort

Schwerpunkte im Berichtszeitraum: Hautkrebs- und Mammografie-Screening sowie verpflichtende Fortbildung der Ärzte

Sehr geehrte Damen und Herren,

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung ist nicht nur aus Sicht des Patienten und jedes Arztes eine Selbstverständlichkeit – wer einen Arzt aufsucht, erwartet eine qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung. Es gehörte schon immer auch zum Selbstverständnis der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) als Organ der Selbstverwaltung, die Qualität ärztlichen Handelns aktiv und konsequent voranzutreiben. Das Behandeln von Patienten ist eine überaus verantwortungsvolle Aufgabe – Qualitätssicherung hilft, diese Verantwortung zu tragen!

Dem Qualitätsbericht der KV Sachsen-Anhalt für die Jahre 2008 und 2009 können Sie entnehmen, dass die im Bereich der ambulanten Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten an zahlreichen und unterschiedlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgreich teilnehmen.

Qualitätssicherung bedeutet mehr als das Erteilen einer Genehmigung. Es werden apparative Ausstattungen, schriftliche und bildliche Dokumentationen auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit überprüft und die Einhaltung von Hygienestandards überwacht.

In den Jahren 2008 und 2009 waren die Einführung des qualitätsgesicherten Hautkrebscreenings, der erstmalige Fristablauf für die Fortbildungsverpflichtung der Ärzte und Psychotherapeuten sowie Änderungen in der Ultraschallvereinbarung besondere Schwerpunkte der Arbeit.

Darüber hinaus wurde in dieser Zeit das Mammografie-Screening flächendeckend neu in Sachsen-Anhalt angeboten. Alle anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren hatten in diesen zwei Jahren erstmals die Möglichkeit eine kostenfreie Mammografie innerhalb des Screening-Programms in Anspruch zu nehmen. Die Teilnahmequoten zeigen, dass das Angebot zur Früherkennung von den betreffenden Frauen gut angenommen wird. Der hohe Aufwand hat sich gelohnt – es mussten Untersuchungsräume hergerichtet, Personal ausgewählt und qualifiziert, für die apparative Ausstattung gesorgt werden und es waren von allen beteiligten Ärzten die qualitativen Voraussetzungen nachzuweisen.

Im vorliegenden Bericht erfahren Sie, welche konkreten Maßnahmen die KV Sachsen-Anhalt im Bereich der Qualitätssicherung der ambulanten medizinischen Versorgung ergreift. Dabei wird sie von zahlreichen Fachärzten unterstützt, die in verschiedenen Kommissionen tätig sind und die fachliche Beurteilung vornehmen. Bei den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen möchten wir uns an dieser Stelle für ihr Engagement bedanken. Die vielen qualitätssichernden Maßnahmen wären ohne ihre Unterstützung und ohne ärztlichen Sachverstand nicht zu realisieren.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann blättern Sie in unserem neuen Qualitätsbericht. Mehr Informationen über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und zum Thema Qualitätssicherung erhalten Sie auf unseren Internetseiten unter www.kvsa.de.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Burkhard John
Vorsitzender des Vorstandes

Qualitätssicherung – eine grundsätzliche Herausforderung

1 >>>

Doing the right things right – das Richtige richtig tun

Diese Vereinfachung gibt vielleicht am besten wieder, was Qualität in der Medizin bedeutet: Die Sicherung und Verbesserung der ärztlichen Tätigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche medizinische Versorgung. Jeder Patient soll sicher sein, dass für ihn alles Notwendige, Zweckmäßige und Ausreichende an medizinischen Maßnahmen getan wird – und das mit einer überprüfbaren Qualität.

Qualität setzt sich aus verschiedenen Teilaspekten zusammen. Eine seit Jahren international verwendete Systematik, die Qualität in der Medizin in ihrer Begrifflichkeit zu strukturieren, geht auf Avedis Donabedian zurück von dem auch die Formulierung „do the right things right“ stammt. Er unterteilte schon vor 40 Jahren den Begriff „Qualität“ in der Medizin in:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Strukturqualität

Strukturqualität ist der Inbegriff der „klassischen“ Qualitätssicherungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie definiert sich ganz wesentlich über die Kompetenz und fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. Sie umfasst darüber hinaus Anforderungen an die apparative und räumliche Ausstattung der Praxis sowie gegebenenfalls auch Vorgaben an die Organisation und Hygiene. Eine gute Struktur garantiert nicht automatisch gute Ergebnisse, ist aber die Basis dafür. Anforderungen an die Strukturqualität sind in allen Richtlinien und Vereinbarungen festgelegt. Sie bestimmen beispielsweise, welche Ausbildung und Erfahrung ein Arzt und sein Praxisteam besitzen müssen, um Darmspiegelungen machen zu dürfen. Falls erforderlich, kann durch Praxisbegehungen kontrolliert werden, ob die räumliche und technische Ausstattung der Praxis den Anforderungen genügt und Hygienestandards eingehalten werden.

Prozessqualität

Die Qualität der Abläufe in der Praxis wird als Prozessqualität bezeichnet. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie. Dazu zählen unter anderem die Medikamentenverordnung, die Anamnese,



die ärztliche Dokumentation sowie die Beachtung von empfohlenen Behandlungspfaden und Vorgaben zur Indikationsstellung. Ein Urteil über das „Wie“ der Behandlung ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur, wo Zeugnisse, Qualifikationsnachweise und Herstellererklärungen zur apparativen Ausstattung ein klares Urteil erlauben.

Ergebnisqualität

Am Schwierigsten ist die Beurteilung der Ergebnisqualität, also der Güte der Behandlung. Sie umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses und kann an den unterschiedlichsten Indikatoren, wie an der Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Heilung von Erkrankungen, der Patientenzufriedenheit oder der Beeinflussung der Morbidität beurteilt werden. Die Prozessqualität und gewisse Aspekte der Ergebnisqualität sind jeweils im Einzelfall zu überprüfen. Dies geschieht in der Regel durch Stichproben, deren Verfahren und Beurteilungskriterien leistungsspezifisch ebenfalls in Richtlinien geregelt sind. Zur umfassenden Bewertung der Ergebnisqualität helfen Auswertungs- und Evaluationsverfahren anhand von Daten der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Standards

Wenn Qualitätssicherung vereinfacht gesagt bedeutet: „Das Richtige richtig zu tun“, so muss das Richtige in verbindlichen Standards für Diagnose und Therapieverfahren definiert sein. Nur so kann gemessen werden, ob die richtigen Rahmenbedingungen eingehalten sind und ob das Richtige getan wurde. Diese Vorgabe von Standards für diagnostische und therapeutische Verfahren in der Medizin werden durch Richtlinien und Vereinbarungen festgelegt, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss, aber auch von den Kassenärztlichen Vereinigungen selbst erarbeitet werden. Sie basieren im Wesentlichen auf Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und Forschung, insbesondere auf Leitlinien, die aus evidenzbasierten Studien abgeleitet wurden. Sie sind aber auch Ergebnisse der unterschiedlichen Verhandlungspositionen der Vertragspartner.



1 >>>

Mehr als 60 Untersuchungs- und Behandlungsmethoden stehen ,unter Genehmigungsverbehalt'

Was heißt das?

Ein Arzt, der beispielsweise Leistungen der Sonografie erbringen möchte, benötigt eine Abrechnungsgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Um diese Genehmigung zu erhalten, muss er neben der apparativen Ausstattung die fachliche Qualifikation nachweisen. Ein Facharzttitel allein reicht dafür nicht aus. Vielmehr muss der Arzt belegen, dass er die entsprechende Untersuchungs- und Behandlungsmethode erlernt und in ausreichender Anzahl durchgeführt hat. Hierzu muss er Zeugnisse und Bescheinigungen einreichen. Oftmals ist es erforderlich, dass er vor der entsprechenden Qua-

litätssicherungs-Kommission ein Kolloquium absolviert. Hier unterzieht sich der Arzt einer Art Prüfung. In der Sonografie wird diese Prüfung beispielsweise direkt an einem Patienten praxisnah absolviert. Der Antragsteller untersucht einen Patienten im Beisein der ärztlichen Mitglieder der Qualitätssicherungskommission. Auf diese Weise können sich die erfahrenen Mitglieder der Kommissionen überzeugen, ob die Untersuchungsmethode erlernt wurde und beherrscht wird.

Teilnahmebescheinigung

Frau/Herr **Max Mustermann**


wohnhaft: **Magdeburg**

wird die Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung zum Thema:

„COPD“

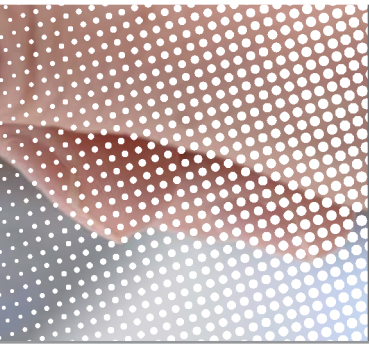
am **31.07.2008** in der Zeit von **15.00 bis 16.30 Uhr** in Halle bestätigt.

.....
Veranstalter
Stempel/Unterschrift

Vnr: 

FP 3	Kategorie C	Reg.-Nr.: 2008-0000
------	-------------	---------------------

Die Veranstaltung wird für dies
Fortbildungszertifikat der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt anerkannt.



SCHEMATISCHER ABLAUF EINES GENEHMIGUNGSVERFAHRENS

PRÜFUNG EINES ARZTES MIT NACHWEISEN

PERSÖNLICHE QUALIFIKATION DES ARZTES

fachliche Qualifikation per Zeugnis/Bescheinigung und/oder Kolloquium
und/oder präparatebezogene Prüfung
und/oder Fallsammlungsprüfung
und/oder Vorlage von Dokumentationen
und/oder Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, -konferenzen, -kursen

BETRIEBSTÄTTENBEZOGENE QUALIFIKATION

apparative, bauliche, organisatorische Ausstattung der Praxis
Herstellerbescheinigungen,
schriftliche Nachweise / Erklärungen,
Baupläne, Hygienerahmenplan
Praxisbegehungen

fachliche Befähigung der Mitarbeiter
Aus- und Fortbildungsnachweise,
Kooperationsbescheinigungen

BESCHIED ÜBER DIE ERTEILUNG EINER GENEHMIGUNG

MÖGLICHE FOLGEVERPFLICHTUNGEN

zur Aufrechterhaltung einer Genehmigung

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG nach § 95d

AUFLAGENPRÜFUNG je nach vertraglicher Regelung (§ 135 Abs. 2 SGB V)

ggf. Dokumentationsprüfung und/oder Hygieneprüfungen
und/oder Frequenzregelung und/oder Selbstüberprüfung
und/oder Überprüfung der Präparatequalität und/oder Jahresstatistik
und/oder kontinuierliche Fortbildung und/oder Qualitätszirkel
und/oder Nachweise zur Praxisorganisation und/oder Konstanzprüfung

EINZELFALLPRÜFUNGEN DURCH STICHPROBEN

zur Dialyse nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

zur diagnostischen Radiologie, CT und MRT Kriterien zur Qualitätsbeurteilung nach Richtlinien des G-BA
z.B. zu Arthroskopie, Herzschrittmacher-Kontrolle oder Nuklearmedizin Kriterien aufgrund regionaler Richtlinien
Umfang mindestens nach der Qualitätsprüfungsrichtlinie vertragsärztliche Versorgung

Einführung und fortlaufende Weiterentwicklung eines praxisinternen QUALITÄTSMANAGEMENT-Systems

2 >>>

Ärztlicher Sachverstand plus professionelle Verwaltung

Wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverstandes mit einer professionellen Verwaltung. Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen, die mit Ärzten besetzt sind, ist deshalb eine wichtige qualitätssichernde Maßnahme der KV.

Die Kommissionen überprüfen für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers anhand vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein fachliches Gespräch, das Kolloquium. Hieraus erarbeiten sie fachliche Empfehlungen an den Vorstand, der auf dieser Grundlage entscheidet.

Nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für Verfahren zur Qualitätssicherung (Qualitätssicherungs-Richtlinien nach Paragraph 75 Abs. 7 SGB V) obliegt der Geschäftsstelle Qualitätssicherung einer Kassenärztlichen Vereinigung die Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommissionen. Bei einer Dokumentationsprüfung durch die entsprechende Kommission übernehmen die Mitarbeiter der Abteilung Qualitätssicherung und -management die vorbereitenden und begleitenden Aufgaben.

Dazu gehören zum Beispiel:

- Anforderung der Dokumentationen bei den zu prüfenden Vertragsärzten
- Organisation der Kommissionssitzungen
- Erstellen der Ergebnisniederschrift.

Nach Nr. 2.3 der Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV muss sich eine Qualitätssicherungskommission aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammensetzen, von denen mindestens ein Arzt eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in diesem Gebiet haben soll. Bei Gebieten mit Subspezialisierungen können die Kommissionen weitere Mitglieder benennen oder für Spezialfragen Sachverständige zu einer Sitzung hinzuziehen. Zudem ist es möglich, KV-Bereichs- oder themenübergreifende Kommissionen zu bilden.

In Absprache mit den Kommissionsmitgliedern legt die Abteilung Qualitätssicherung Termine außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten fest.

Insgesamt sind in der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt 22 Kommissionen mit 99 ärztlichen Mitgliedern und 21 ärztlichen Sachverständigen tätig.



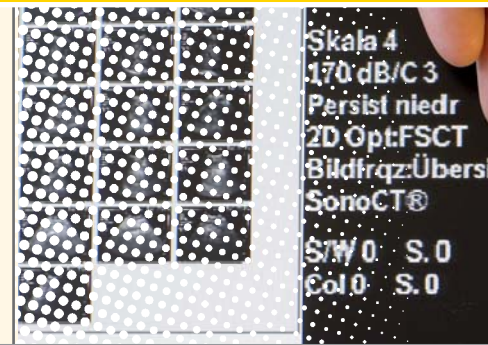
Gesetzliche Vorgaben zu Dokumentations-/ Stichprobenprüfungen

Dokumentationsprüfungen werden aus verschiedenen Anlässen vorgenommen:

- vor Erteilung einer Genehmigung
- zu deren Aufrechterhaltung sowie
- innerhalb einer Stichprobenprüfung nach den geltenden Richtlinien oder nach Vorgaben der jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen

Die Überprüfung der Behandlungsqualität im Einzelfall durch Stichproben war bereits in der ersten Fassung des SGB V enthalten. Die KVen sind seit dem 1. Januar 1989 nach dem Gesundheits-Reformgesetz verpflichtet, die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Stichproben zu prüfen. Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen wurden von den KVen im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen festgelegt, während der (damalige) Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Kriterien zur Qualitätsbeurteilung bei den Stichprobenprüfungen in Richtlinien nach Paragraph 92 SGB V entwickeln sollte (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien). Umgesetzt wurde diese Verpflichtung in Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien nach Paragraph 136 SGB V zunächst im Jahr 1992 für die Bereiche Radiologische Diagnostik (allgemeine Radiografie und Computertomografie) sowie im Jahr 2000 für den Bereich Kernspintomografie, im Jahr 2010 ist die Richtlinie zur Arthroskopie in Kraft getreten. Stichproben-/ Dokumentationsprüfungen sind ebenso Bestandteil der zwischen den Partnern der Bundesmantelverträge geschlossenen bundesweit geltenden Vereinbarungen und weiterer ebenfalls bundesweit geltender Richtlinien. Betroffen sind hiervon zum Beispiel die Ultraschalldiagnostik, die Mammografie, die Koloskopie, die Onkologie, die Akupunktur oder auch die substitutionsgestützte Behandlung von Opiatabhängigen. Darüber hinaus kann eine Kassenärztliche Vereinigung in eigenen Richtlinien konkretisierende Vorgaben festlegen.

Durchführungsbestimmungen zu diesen Prüfungen sind allgemein in den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung nach Paragraph 75 Abs. 7 SGB V festgelegt. Mit Inkrafttreten der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum 1. Januar 2007 wurde die bisher bewährte Praxis weiterentwickelt und hinsichtlich Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen in Bereichen konkretisiert, sofern in den jeweils geltenden Vereinbarungen oder Richtlinien nicht selber konkrete Vorgaben gemacht sind.



3 >>>

Seit 2009 bundesweit einheitliche Stichprobenprüfungen

Die Sonografie ist seit 1993 in der vertragsärztlichen Versorgung eine qualitätsgesicherte Leistung. Das bedeutet, dass ein Arzt erst dann Leistungen des Ultraschalls erbringen darf, wenn er seine fachliche Qualifikation und die gerätetechnische Ausstattung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen hat.

Dies setzt entweder voraus, dass der Arzt eine Facharzt-Weiterbildung absolviert hat, in der Leistungen der Sonografie maßgeblicher Bestandteil sind oder dass er berufsbegleitend Sonografie-Untersuchungen in ausreichender Anzahl erbracht hat. Eine weitere Möglichkeit ist das Absolvieren von Ultraschallkursen. Darüber hinaus ist oftmals ein kollegiales Fachgespräch mit der Sonografie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich.

Die Kommission besteht aus auf diesem Gebiet besonders erfahrenen Ärzten, für die Ultraschall tägliche Praxis ist.

Am 1. April 2009 trat die geänderte Qualitätssicherungsvereinbarung Sonografie in Kraft. Damit wurden erstmals bundesweit einheitlich sogenannte Stichprobenprüfungen eingeführt.

Die Mitglieder der Kommission bewerten nach vorgegebenen Kriterien, inwieweit jeder Arzt die Anforderungen erfüllt hat. Kriterium ist neben formalen Anforderungen auch die Bewertung, ob das eigentliche Bild qualitativ hochwertig erbracht wurde.

Wer ist die Sonografie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung und welche Aufgaben erfüllt sie?

Die Kommission besteht aus sieben ärztlichen Mitgliedern verschiedener Fachgruppen.

Aufgabe der Kommission ist die Beurteilung der fachlichen Qualifikation. Die Kommission gibt dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Empfehlungen, ob eine Genehmigung erteilt werden kann oder nicht.



Die fachliche Expertise der Kommissionsmitglieder ist für die Erfüllung der Qualitätssicherung durch die Kassenärztliche Vereinigung unverzichtbar. Nur erfahrene Ärzte können tatsächlich beurteilen, ob ein Arzt die Leistung Sonografie beherrscht oder nicht.

Mit Einführung der Stichprobenprüfungen hat auch die Kommission zusätzliche Aufgaben erhalten, sie überprüft die Dokumentationen. Etwa 1.600 Ärzte erbringen in Sachsen-Anhalt im ambulanten Bereich Leistungen der Ultraschall Diagnostik. Die Überprüfung von drei Prozent der Ärzte jedes Jahr bedeutet, dass ca. 240 Patientendokumentationen überprüft werden. Das ist ein erheblicher Aufwand. Die Kommissionsmitglieder arbeiten ehrenamtlich, deshalb an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für das unermüdliche Engagement.



3 >>>

2009 geschaffene

Ultraschallvereinbarung wird umgesetzt

Sie sind seit 1991 als Facharzt für Urologie in Magdeburg niedergelassen. Seit 1997 arbeiten Sie in der Qualitätssicherungskommission Sonografie mit und leiten die Kommission seit 2005. Welche Aufgaben hat die Kommission?

Seit Beginn meiner Tätigkeit in der Kommission überprüfen wir vor allem die fachliche Qualifikation von Kollegen, die Leistungen der Sonografie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen möchten. Dazu setzen wir die auf Bundesebene geschaffene Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall (Ultraschallvereinbarung) um. Die Ultraschallvereinbarung hat im Laufe der letzten Jahre zahlreiche Änderungen erfahren. Für das Erbringen und die Abrechnung von sonografischen Untersuchungen ist seit dem Bestehen der Vereinbarung die Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung erforderlich. Für die Erteilung der Genehmigung müssen Unterlagen, Zeugnisse und Bescheinigungen vorgelegt werden, die die fachliche Qualifikation des Antragsstellers nachweisen. An diese Unterlagen werden konkrete Anforderungen gestellt. So sind für die einzelnen Anwendungsklassen (z.B. Schilddrüse oder Gesichts- und Halsweichteile) entsprechende Mindestuntersuchungszahlen nachzuweisen. Die Zeugnisse und Bescheinigungen werden von den Mitgliedern der Kommission auf ihren Inhalt überprüft. Deshalb sind in der Sonografie-Kommission Ärzte verschiedener Fachgruppen tätig, um eine sach-

Dr. med. Wolfgang Lessel, Facharzt für Urologie, Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Sonografie



gerechte Beurteilung der fachlichen Qualifikation der Antragsteller gewährleisten zu können. Neben der Prüfung von schriftlichen Unterlagen ist für den Erhalt einer Genehmigung oftmals die Absolvierung eines Kolloquiums (kollegiales Fachgespräch) vorgeschrieben. Diese Kolloquien werden in den Praxen der Kommissionsmitglieder – soweit möglich – direkt am Patienten durchgeführt. Damit wird eine sehr praxisnahe Situation gewährleistet und die Kollegen erhalten auf diese Weise die Möglichkeit, in „Echtsituation“ die sonographischen Untersuchungen vornehmen zu können. Dabei wird besonderer Wert vor allem auf die kollegiale Form der Prüfung (in Inhalt und Form) gelegt.

Prüft die Kommission ausschließlich die fachliche Befähigung zu Beginn der Tätigkeit?

Nein, mit der Änderung der Ultraschallvereinbarung im Jahr 2009 hat die Kommission weitere Aufgaben erhalten. So gelten seit 2009 erstmals bundesweit



einheitliche Anforderungen an die Dokumentation der Ultraschalluntersuchungen, die von den Kommissionen stichprobenartig überprüft werden. Dies bedeutet, dass 3 % aller Ärzte, die über eine Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung verfügen, überprüft werden. Dazu werden von jedem betreffenden Arzt schriftliche Dokumentationen und Sonografie-Bilder von fünf abgerechneten Patienten abgefordert. Diese werden nach den Vorgaben der Vereinbarung beurteilt. In Sachsen-Anhalt erbringen 1.600 Ärzte Leistungen der Ultraschalldiagnostik.

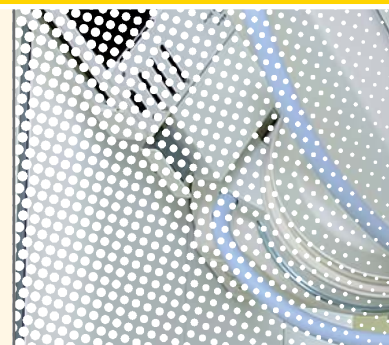
Werden diese Prüfungen im gesamten Bundesgebiet durchgeführt?

Ja, die Ultraschallvereinbarung gilt für jeden Kollegen, der Ultraschalleistungen durchführt – deutschlandweit. Durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wurde eine Fachgruppe einberufen, die sich intensiv mit der Umsetzung der Ultraschallvereinbarung befasst. Als Mitglied dieser Fachgruppe habe ich beispielsweise an der Erstellung einheitlicher Beurteilungskriterien mitgewirkt. Damit wurde ein wesentlicher Schritt geschaffen, um eine einheitliche Umsetzung der Stichprobenprüfungen in allen Bundesländern zu erreichen. In der Fachgruppe wurde eine Matrix erarbeitet, die nun in allen Bundesländern eingesetzt wird. Damit erhalten bundesweit alle Kommissionen die gleiche Grundlage, um die Qualität der Ultraschalluntersuchungen beurteilen und bewerten zu können.

Ultraschallgeräte – Ein Problem? Inwieweit befasst sich die Kommission damit?

Mit der im Jahr 2009 geänderten Vereinbarung wurden sogenannte Konstanzprüfungen eingeführt. Dies bedeutet, dass vor Inbetriebnahme eines Ultraschallgerätes die technische Bildqualität beurteilt werden muss. Dazu wurden charakteristische Bildmerkmale in der Vereinbarung – je nach Anwendungsklasse – definiert. Diese werden dann durch die Kommission ebenfalls bewertet, indem die Kollegen pro Anwendungsklasse entsprechende Sonografiebilder einreichen müssen. Kollegen, die ein neues Gerät in Betrieb nehmen möchten, reichen ein von ihnen angefertigtes Ultraschallbild ein. Diese Konstanzprüfung wird alle vier Jahre wiederholt. Zusammenfassend wollen wir den Kollegen helfen, besonders bei auftretenden Problemen, die Anforderungen der Ultraschallvereinbarung in jeder Hinsicht mit hoher Qualität zu erfüllen. Deshalb führen wir nicht nur Einzelgespräche mit vielen praktischen Hinweisen, sondern ermöglichen auch eine Hospitation in fachlich kompetenten Praxen oder Einrichtungen, veröffentlichen aktuelle Hinweise in der Zeitschrift „PRO“ und bieten außerdem regelmäßig Fort- und Weiterbildungen unter Mithilfe von DEGUM-Seminarleitern an.

Mammografie-Screening in Sachsen-Anhalt



4 >>>

Zwei Jahre Mammografie-Screening

Im Oktober 2007 fiel der Startschuss für das Mammografie-Screening in den ersten Regionen Sachsens-Anhalts. Im Januar 2008 war die flächendeckende Versorgung erreicht. Zwischenzeitlich ist die erste Runde beendet. Alle anspruchsberechtigten

Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren wurden zu einer kostenfreien Vorsorge-Mammografie eingeladen.

Der nebenstehenden Grafik ist die Einteilung des Landes Sachsen-Anhalt in Screening-Einheiten zu entnehmen. In Halle, Querfurt, Magdeburg, Stendal und Dessau werden die Aufnahmen erstellt. Darüber hinaus setzen alle Einheiten Mamma-Mobile (fahrende Mammografie-Einheiten) ein, um die ländlichen Regionen versorgen zu können.

Alle in Sachsen-Anhalt mit Erstwohnsitz gemeldeten Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren werden durch die Zentrale Stelle – beim Gesundheitsamt Bremen angesiedelt – für einen bestimmten Termin zu einer benannten Einheit in der Region eingeladen. Die Daten werden unter Einhaltung des Datenschutzes durch die Meldeämter Sachsens-Anhalts geliefert, um gewährleisten zu können, dass jede anspruchsberechtigte Frau auch eine Einladung erhält. Sollte der angegebene Termin nicht eingehalten werden können, besteht die Möglichkeit, direkt mit der Zentralen Stelle Bremen einen neuen Termin zu vereinbaren.

Für jede Screening-Einheit sind ein oder zwei Programmverantwortliche Ärzte (PVA) – für die gesamte Durchführung des Mammografie-Screenings verant-





wortlich. Neben den PVA nehmen zahlreiche weitere Ärzte teil, um den gesamten Ablauf von der Erstellung der Mammografie bis zur möglicherweise erforderlichen Operation oder Einleitung der Therapie gewährleisten zu können.

Jede Mammografie-Aufnahme wird durch zwei Ärzte unabhängig voneinander befundet. Sofern die Befunder zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, erfolgt die dritte Beurteilung durch den PVA.

Wenn sich Auffälligkeiten ergeben, wird die betreffende Frau zur weiteren Abklärung eingeladen. Diese kann in einer Tastuntersuchung, Ultraschalluntersuchung, einer weiteren Mammografie oder Entnahme einer Gewebeprobe bestehen. Je nach Ergebnis empfiehlt der PVA eine Operation oder Therapie. Mit den Screening-Einheiten arbeiten zahlreiche Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt, vorwiegend zertifizierte Brustzentren, zusammen. Gemeinsam mit den PVA und Pathologen wird die weitere Therapie und das Ergebnis in regelmäßigen Fallkonferenzen besprochen.

Das Mammografie-Screening unterliegt als bevölkerungsbezogenes Vorsorgeprogramm strengen Qualitätssicherungsmaßnahmen. So müssen die am Screening teilnehmenden Ärzte eine besondere fachliche Qualifikation gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen und können nur tätig werden, wenn durch die KV eine entsprechende Genehmigung erteilt wurde. Darüber hinaus ist beispielsweise regelmäßig die Teilnahme an Fortbildungen nachzuweisen. PVA und

Befunder müssen an Fallsammlungsprüfungen teilnehmen. Hier müssen die Teilnehmer Mammografie-Aufnahmen von 200 Frauen in sechs Zeitstunden beurteilen.

Auch die im Mammografie-Screening eingesetzte Technik unterliegt erheblichen Qualitätssicherungsanforderungen.

All diese Anforderungen werden durch die Screening-Einheiten Sachsen-Anhalts erfüllt. Zwischenzeitlich sind die Einheiten zum zweiten Mal ohne Beanstandungen durch die Kooperationsgemeinschaft Mammografie rezertifiziert worden.

Sachsen-Anhalt erreichte im Bundesvergleich seit Beginn des Programms eine hohe Teilnahmequote. Das Programm wird durch die anspruchsberechtigten Frauen gut angenommen. Der finanzielle Aufwand und die erhebliche Arbeitsbelastung für alle am Mammografie-Screening teilnehmenden Ärzte hat sich gelohnt.

Teilnehmende Ärzte, Stand 31.12.2009

Leistungen	
Programmverantwortliche Ärzte	7
Befunder von Mammografie-Aufnahmen	15
Histopathologische Beurteilung	9
Erbringung von Stanzbiopsien	3
tätige Krankenhausärzte	29

Neue genehmigungspflichtige Leistungen



5 >>>

Hautkrebsscreening und Histopathologie

Im Juli 2008 wurde das Hautkrebsscreening als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherungen eingeführt. Danach haben alle gesetzlich Versicherten ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Ganzkörperuntersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs. Diese Untersuchung können sowohl Hausärzte als auch Dermatologen vornehmen. Voraussetzung für eine entsprechende Genehmigung ist eine ganztägige Fortbildung.

Wenn sich bei der Untersuchung ein Verdacht auf Hautkrebs ergibt, wird dieser immer durch einen Dermatologen abgeklärt, zunächst durch die visuelle Untersuchung und gegebenenfalls durch eine Gewebeentnahme. Die histopathologische Beurteilung der Gewebeproben ist in der diagnostischen Kette von

ausschlaggebender Bedeutung für das weitere therapeutische Vorgehen. Aus diesem Grund haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband als Partner der Bundesmantelverträge auf eine Qualitätssicherungsvereinbarung nach Paragraf 135 Abs. 2 SGB V zur Histopathologie beim Hautkrebsscreening verständigt. Sie ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten.

Wesentliche Inhalte der Vereinbarung

Ärzte, die die Histopathologie innerhalb des Hautkrebsscreenings durchführen möchten, müssen für die Genehmigung folgende Voraussetzungen nachweisen:

- Befundung von mindestens 15.000 histopathologischen oder 6.000 dermatohistologischen Präparaten





Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung müssen folgende Fallzahlen nachgewiesen werden:

- Befundung von jährlich mindestens 1.000 dermatohistologischen Präparaten
- Einholen einer Zweitmeinung bei unklaren Befunden
- Standardisierung der ärztlichen Dokumentation nach festgelegten Vorgaben unter anderem zu Angaben über den mikroskopischen Befund und die Diagnose

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt überprüft die Dokumentation stichprobenartig.

HIV/Aids

Ziel der neuen Vereinbarung ist es, eine leitlinien-gerechte Steuerung der Behandlung und Betreuung HIV-infizierter und an Aids erkrankter Patienten sicherzustellen. Dies hat nach dem aktuellen wissenschaft-

lichen Stand der Medizin in allen Krankheitsstadien durch den behandlungsführenden Arzt zu erfolgen, auch in Kooperation mit weiteren besonders qualifizierten Fachärzten.

Die Basisbetreuung umfasst die regelmäßige Untersuchung des Patienten, die Steuerung und Koordination der Behandlung, die Beratung des Patienten, ein Recall-System, die aktive Beteiligung des Patienten sowie die Dokumentation.

Zur regelmäßigen Untersuchung des Patienten gehört insbesondere die Bestimmung der CD4-Zellen, der Viruslast, die Veranlassung sowie Bewertung der erforderlichen Laboruntersuchungen, die Untersuchung und Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten und ein Screening auf Erkrankungen, die bei diesen Patienten häufiger auftreten.

Bestandteil ist weiterhin die psychosoziale Versorgung und die Vermittlung von Beratungsangeboten bis zur Kooperation mit spezialisierten Pflegediensten und Hospizen.



5 >>>

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung müssen die teilnehmenden Ärzte nachweisen, dass sie im Schnitt pro Quartal 25 Patienten betreuen, die an HIV oder AIDS erkrankt sind. In begründeten Einzelfällen kann die KV von dieser Regelung abweichen, um Versorgungsdefizite zu vermeiden. Ein wichtiger Aspekt der Vereinbarung ist die kontinuierliche Weiterbildung der Ärzte. Sie müssen jährlich 30 Fortbildungspunkte zu diesem speziellen Themenkomplex nachweisen, der zum Teil durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln erworben werden kann. Hinzu kommen jährliche Dokumentationsprüfungen durch die KVen.

Vakuumbiopsie der Brust

Die Heilungschance einer Brustkrebserkrankung hängt entscheidend von ihrer Früherkennung ab. Deshalb kann die Entnahme einer Gewebeprobe bei einer

unklaren oder verdächtigen Veränderung der Brust notwendig sein. Insbesondere sind bei Mammografieaufnahmen häufig kleinste Verkalkungen (Mikrokalk) oder Veränderungen des Brustgewebes erkennbar. Da Mikrokalk ausschließlich auf Röntgenaufnahmen zu sehen ist, ist die eindeutige Bewertung von Mikrokalk eine der wesentlichen Aufgaben eines mammografieierenden Arztes. Mammografisch nicht eindeutig zu bewertender Mikrokalk kann nur durch die Entnahme einer Gewebeprobe sicher beurteilt werden. Hierzu stehen im Wesentlichen drei Verfahren zur Verfügung, die je nach individuellem Befund angewandt werden:

Offene chirurgische Biopsie

Eine Operation in Vollnarkose, bei der ein Gewebestück aus der Brust entnommen wird. Sie erfordert in der Regel einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt.

Stanzbiopsie

Bei der Stanzbiopsie mittels spezieller Nadeln werden unter örtlicher Betäubung Gewebeproben aus der Brust entnommen. Die Stanzbiopsie eignet sich sowohl zur Abklärung von tastbaren Knoten als auch von nicht tastbaren verdächtigen Befunden. Zur Lokalisation der betroffenen Areale unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle können auch computergestützte Steuerungsverfahren eingesetzt werden.

Vakuumbiopsie

Bei der Vakuumbiopsie wird eine Hohlneedle in die Brust eingeführt. Durch Unterdruck wird das verdächtige Gewebe durch eine seitliche Öffnung in die Nadel eingesaugt, abgetrennt und entnommen. Durch Drehen der Nadel können mehrere Gewebszylinder ohne neuen Einstich aus einem verdächtigen Bezirk gewon-

nen werden. Die Vakuumbiopsie wird insbesondere zur präzisen Abklärung von Mikrokalkablagerungen eingesetzt.

Mit Wirkung zum 1. Juli 2007 wurde die Vakuumbiopsie der Brust unter Röntgenkontrolle sowohl für die kurative Versorgung als auch für die Anwendung im Mammografie-Screening in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Begleitend mit der Einführung in den EBM wurde auf Grundlage von Paragraf 135 Abs. 2 SGB V eine Vereinbarung zur Qualitätssicherung getroffen, in der unter anderem die 2008 aktualisierte Stufe-3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland berücksichtigt wurde. Die Vereinbarung ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten.



Praxisassistentin – Vom Modellprojekt zur Regelversorgung

6 >>>

„ ... Mit der mobilen Praxisassistentin stellen wir uns den demografischen Herausforderungen. Die Menschen werden immer älter. Das ist gut so. Mit dem Alter steigt aber nicht selten auch die Immobilität. Wir benötigen mehr aufsuchende Versorgungsstrukturen. Nicht der Hilfesuchende muss sich auf den Weg machen, sondern der Helfende geht zu dem, der Unterstützung benötigt ...“ Mit diesen Worten hatte die Gesundheitsministerin Sachsen-Anhalts, Dr. Gerlinde Kuppe, im Dezember 2007 das auf den Weg gebrachte Modellprojekt „Mobile Praxisassistentin“ bewertet. Damals waren Mobile Praxisassistentinnen in vier Modellregionen tätig. Zwischenzeitlich sind in ganz Sachsen-Anhalt mehr als 300 nichtärztliche Praxisassistentinnen unterwegs.

Was hat die nichtärztliche Praxisassistentin mit Qualitätssicherung zu tun?

Nicht jede Mitarbeiterin einer Arztpraxis kann die Tätigkeit als Praxisassistentin ausüben. Es sind gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nachweise

über den Berufsabschluss, einschlägige Berufserfahrung und die erworbenen Zusatzqualifikationen zu führen.

Die Praxisassistentin muss über eine Ausbildung als Krankenschwester, Arzthelferin oder Medizinische Fachangestellte verfügen. Darüber hinaus muss sie in einer Hausarztpraxis angestellt sein und über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung verfügen. Alle Praxisassistentinnen erwerben eine Zusatzqualifikation, die bis zu 200 Stunden Ausbildung umfasst und mit einer Prüfung abgeschlossen wird.

Neben der Überprüfung der Qualifikationsvoraussetzungen bietet die Kassenärztliche Vereinigung gemeinsam mit dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt die Möglichkeit einer Ausbildung zur „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“ (VERAH) an. Diese Zusatzqualifikation umfasst insgesamt 160 Stunden theoretische Ausbildung, 40 Stunden Hospitation und den Abschluss durch eine Belegarbeit und eine Prüfung.



Die Praxisassistentinnen haben sich inzwischen als hilfreiche Unterstützung für die Hausärzte im Land bewährt. Sie entlasten die Hausärzte insbesondere durch die Übernahme von Hausbesuchen.

Welche konkreten Aufgaben kann eine Praxisassistentin übernehmen?

- Hausbesuche auf Anordnung und in Verantwortung des Arztes
- Standardisierte Dokumentation einschließlich der standardisierten Erfassung der verschriebenen und der durch den Patienten selbst erworbenen freiverkäuflichen Medikamente sowie des Einnahmeverhaltens. Ziel ist die bessere Patientencompliance,
- Ermittlung von kognitiven, psychischen, physischen und sozialen Fähigkeiten, Ressourcen bzw. Defiziten der Patienten mit Hilfe standardisierter Tests (z. B. Uhrentest, Timed up-and-go Test, Esslinger Sturzrisikoassessment)

- Testverfahren bei Demenzverdacht, Erfassung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (DemTectTest, Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung-TFDD, Syndrom Kurztest-SKT, Mini-Mental-Status-Test-MMST)
- Anlegen einer Langzeitblutdruckmessung
- Anlegen der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG
- Bestimmung von Laborparametern vor Ort (z.B. Glucose, Gerinnung)
- Arztunterstützende Abstimmung von Leistungserbringern

Die Anleitungs- und Überwachungspflicht obliegt weiterhin dem Arzt. Eine Praxisassistentin kann einen Hausarzt nicht ersetzen, diesen aber unterstützen und entlasten.

Fortbildungsverpflichtung sollte ernst genommen werden



7 >>>

Vertragsärzte in Sachsen-Anhalt nehmen Verpflichtung zur Fortbildung sehr ernst

Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) begründet seit dem 1. Juli 2004 im Paragraf 95d SGB V die Fortbildungsverpflichtung der Ärzte und Psychotherapeuten und deren Nachweis gegenüber ihrer KV. Damit wurde die Notwendigkeit zur kontinuierlichen, berufsbegleitenden Fortbildung unterstrichen. Sie beinhaltet die Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz und die Aktualisierung des Wissens, was in den Berufsordnungen schon längst festgeschrieben ist.

Seit dem 1. Juli 2004 müssen alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, unabhängig davon, ob sie niedergelassen, ermächtigt oder angestellt sind, jeweils innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes den Nachweis erbringen, 250 Fortbildungspunkte erworben zu haben.

Die Fortbildungsverpflichtung ist erfüllt, wenn sie diese Punkte in anerkannten Fortbildungsveranstaltungen erworben haben. Dabei ist es unerheblich, ob sie eine volle Zulassung besitzen, ob sie angestellt sind oder ob sie in einem Angestelltenverhältnis nur zu 50 Prozent tätig sind. Diese Mindestanforderung gilt für alle in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung Tätigen.

Fortbildungspunkte können sowohl durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen im klassischen Sinne (zum Beispiel Vorträge, Seminare, Fachtagungen) als auch durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln, durch Literaturstudium oder die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten erworben werden. Voraussetzung ist, dass die Fortbildung durch eine Ärztekammer oder Psychotherapeutenkammer anerkannt ist.

Der Nachweis erfolgt in der Regel durch ein Zertifikat der Landesärztekammer beziehungsweise der Landespsychotherapeutenkammer oder ein vergleichbares Zertifikat.



Einen kontinuierlichen Überblick über ihren Punktestand erhalten Ärzte durch das Punktekonto, das bei der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt geführt wird. Dazu ist eine Online-Abfrage eingerichtet. Psychotherapeuten können sich an die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, Geschäftsstelle Leipzig wenden.

Die Folgen unzureichender Fortbildung hat der Gesetzgeber in Paragraf 95d Abs. 3 SGB V streng definiert.

Ärzte müssen mit folgenden Konsequenzen rechnen:

- Honorarkürzungen über vier Quartale um zehn 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.

Konnten Ärzte durch eine längere Erkrankung oder Unterbrechung der Tätigkeit, z. B. wegen Elternzeit die

Fortbildungspunkte nicht erreichen, ist eine Einzelfallprüfung möglich. Auf Antrag kann der Arzt den Fünfjahreszeitraum um die Fehlzeiten verlängern. Dieser Antrag muss bis zum Ablauf des Fünfjahreszeitraumes bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gestellt werden.

Zum 30. Juni 2009 endete der Fünfjahreszeitraum erstmals für alle Ärzte und Psychotherapeuten, die am 30. Juni 2004 ambulant tätig waren.

In der KV Sachsen-Anhalt waren zum 30. Juni 2009 von dieser Regelung 2.923 Ärzte und 102 Psychotherapeuten betroffen. Die Mitglieder haben die Auflage sehr ernst genommen. Nur 36 Ärzten bzw. Psychotherapeuten mussten eine Honorarkürzung hinnehmen, das war lediglich ein Prozent der Ärzte.

IMPRESSUM:

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Gestaltung: PEGASUS Werbeagentur GmbH, Magdeburg

www.kvsa.de