

A close-up photograph of a doctor in a white lab coat with a stethoscope around their neck, examining a patient's arm. The patient is a woman with blonde hair, looking up at the doctor. The doctor's hands are visible, one holding the patient's arm and the other applying a white bandage or tape to the skin. The background is softly blurred, focusing attention on the medical interaction.

Versorgungsqualität in der ambulanten Medizin

Warum sich Hamburgs Patienten darauf verlassen können,
auf hohem Niveau behandelt zu werden

Entwicklung der genehmigungspflichtigen Leistungsbereiche

1989 - 1994	1995 - 1998	1999 - 2001	2002	2003	2004
Ambulantes Operieren*	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren
Arthroskopie*	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
Autogenes Training*	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training
Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie
Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie
Dialyse*	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Dialyse
Diabetes Strukturverträge*	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge
Herzschrittmacherkontrolle*	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle
HIV *	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV
Hypnose*	Hypnose	Hypnose	Hypnose	Hypnose	Hypnose
Knochendichtemessung*	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung
Labor 0 III	Labor 0 III	Labor 0 III	Labor 0 III	Labor 0 III	Labor 0 III
Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG
LDL-Apherese*	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese
Magnetresonanztomographie*	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie
Mammographie*	Mammographie	Mammographie	Mammographie	Mammographie	Mammographie
Nuklearmedizin*	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Onkologie*	Onkologie	Onkologie	Onkologie	Onkologie	Onkologie
Psychosomatische Grundversorgung*	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung
Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie
Rheuma*	Rheuma	Rheuma	Rheuma	Rheuma	Rheuma
Röntgen**	Röntgen	Röntgen	Röntgen	Röntgen	Röntgen
Schlafapnoe*	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe
Schmerztherapie*	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie*	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie
Stoßwellenlithotripsie*	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie
Strahlentherapie*	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie
Substitution*	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall
Zytologie	Zytologie	Zytologie	Zytologie	Zytologie	Zytologie
					Verordnung medizinischer Rehabilitation

*1992 - 1994

2010	2009	2008	2007	2006	2005
Aids / HIV	Aids / HIV	Akupunktur	Akupunktur	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren
Akupunktur	Akupunktur	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Apheresen	Apheresen
Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Apheresen	Apheresen	Arthroskopie	Arthroskopie
Apheresen	Apheresen	Arthroskopie	Arthroskopie	Autogenes Training	Autogenes Training
Arthroskopie	Arthroskopie	Autogenes Training	Autogenes Training	Chirotherapie	Chirotherapie
Arthroskopie (Qualitätsbewertungsrichtlinien)	Arthroskopie	Befreiung von der Gutachterpflicht	Befreiung von der Gutachterpflicht	Computertomographie	Computertomographie
Autogenes Training	Autogenes Training	Chirotherapie	Chirotherapie	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge
Balneophototherapie	Befreiung von der Gutachterpflicht	Computertomographie	Computertomographie	Diabetischer Fuß	Diabetischer Fuß
Befreiung von der Gutachterpflicht	Chirotherapie	Diabetischer Fuß	Diabetischer Fuß	Dialyse	Dialyse
Chirotherapie	Computertomographie	Dialyse	Dialyse	DMP Asthma/COPD	DMP Asthma/COPD
Computertomographie	Diabetischer Fuß	DMP Asthma/COPD	DMP Asthma/COPD	DMP Brustkrebs	DMP Brustkrebs
Dialyse	Dialyse	DMP Brustkrebs	DMP Brustkrebs	DMP Diabetes Typ 2	DMP Diabetes Typ 2
DMP Asthma/COPD	DMP Asthma/COPD	DMP Diabetes mellitus Typ 1	DMP Diabetes mellitus Typ 1	DMP KHK	DMP KHK
DMP Brustkrebs	DMP Brustkrebs	DMP Diabetes mellitus Typ 2	DMP Diabetes mellitus Typ 2	EBM-Regelungen**	EBM-Regelungen**
DMP Diabetes mellitus Typ 1	DMP Diabetes mellitus Typ 1	DMP KHK	DMP KHK	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle
DMP Diabetes mellitus Typ 2	DMP Diabetes mellitus Typ 2	EBM-Regelungen**	EBM-Regelungen**	HIV	HIV
DMP KHK	DMP KHK	Hausarztzentrierte Versorgung	Hausarztzentrierte Versorgung	Hypnose	Hypnose
EBM-Regelungen**	Hausarztzentrierte Versorgung	Hautkrebs-Screening	Hautkrebs-Screening	Interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie
Hausarztzentrierte Versorgung	Hautkrebs-Screening	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie
Hautkrebs-Screening	Herzschrittmacherkontrolle	HIV	HIV	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung
Herzschrittmacherkontrolle	Histopathologie b. Hautkrebsscreening	Homöopathie	Homöopathie	Koloskopie	Koloskopie
Homöopathie	Histopathologie b. Hautkrebsscreening	Hypnose	Hypnose	Künstliche Befruchtung	Künstliche Befruchtung
Hypnose	Homöopathie	Interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie	Laboratoriumsuntersuchungen	Laboratoriumsuntersuchungen
Interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie	Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG
Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie
Knochendichtemessung	Koloskopie	Koloskopie	Koloskopie	Magnetresonanztomographie Mamma	Magnetresonanztomographie Mamma
Koloskopie	Künstliche Befruchtung	Künstliche Befruchtung	Künstliche Befruchtung	Mammographie	Mammographie
Künstliche Befruchtung	Laboratoriumsuntersuchungen	Laboratoriumsuntersuchungen	Laboratoriumsuntersuchungen	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening
Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	MR-Angiographie	MR-Angiographie
Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie Mamma	Magnetresonanztomographie Mamma	Neugeborenen-Screening	Neugeborenen-Screening
Magnetresonanztomographie Mamma	Magnetresonanztomographie Mamma	Mammographie (kurativ)	Mammographie (kurativ)	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Mammographie	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Onkologie	Onkologie
Mammographie-Screening	MR-Angiographie	MR-Angiographie	MR-Angiographie	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen
Neugeborenen-Screening	Neugeborenen-Screening	Neugeborenen-Screening	Neugeborenen-Screening	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie
Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Phototherapeutische Keratektomie	Phototherapeutische Keratektomie
Onkologie	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson
Otoakustische Emissionen	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung
Photodynamische Therapie	Phototherapeutische Keratektomie	Phototherapeutische Keratektomie	Phototherapeutische Keratektomie	Psychotherapie	Psychotherapie
Phototherapeutische Keratektomie	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Rheuma	Rheuma
Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung	Röntgen	Röntgen
Psychosomatische Grundversorgung	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Schlafapnoe	Schlafapnoe
Psychotherapie	Rheuma	Rheuma	Rheuma	Schmerztherapie	Schmerztherapie
Rheuma	Röntgen	Röntgen	Röntgen	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie
Röntgen	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Soziotherapie	Soziotherapie
Schlafapnoe	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie
Schmerztherapie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Strahlentherapie	Strahlentherapie
Sozialpsychiatrie	Soziotherapie	Soziotherapie	Soziotherapie	Substitutionsgestützte Behandl. Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandl. Opiatabhängiger
Soziotherapie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Ultraschall	Ultraschall
Stoßwellenlithotripsie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Ultraschall Säuglingshüfte	Ultraschall Säuglingshüfte
Strahlentherapie	Substitutionsgestützte Behandl. Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandl. Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandl. Opiatabhängiger	Umweltmedizin	Umweltmedizin
Substitutionsgestützte Behandl. Opiatabhängiger	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Vakuumbiopsie der Mamma	Vakuumbiopsie der Mamma
Ultraschall	Ultraschall Säuglingshüfte	Ultraschall Säuglingshüfte	Ultraschall Säuglingshüfte	Verordnung medizinischer Rehabilitation	Verordnung medizinischer Rehabilitation
Umweltmedizin	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Zytologie	Zytologie
Verordnung medizinischer Rehabilitation	Verordnung medizinischer Rehabilitation	Verordnung medizinischer Rehabilitation	Verordnung medizinischer Rehabilitation		
Zytologie	Zytologie	Zytologie	Zytologie		

** EBM-Regelungen umfassen z. B. Funktionstörungen der Hand, Empfängnisregelung, Physikalische Therapie, Neurophysiologische Übungsbehandlung, schwerpunktorientierte Kinder- u. Jugendmedizin etc.



Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen zum zweiten Mal den Bericht zur Versorgungsqualität in der ambulanten Medizin zu präsentieren.

Mit unserem Bericht möchten wir Ihnen einen Überblick über die Versorgungssituation in Hamburg geben und die Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten Versorgung transparenter machen.

Mittlerweile unterliegen rund 80 % aller Kassenleistungen, die von einem Arzt oder Psychotherapeuten erbracht werden, einem Qualitätssicherungsvorbehalt. Der Bericht dokumentiert, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg die an sie gestellten Anforderungen mit großem Engagement erfüllen, sich stetig weiterbilden und im kollegialen Dialog Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in der Praxis diskutieren.

Die Darstellung des „Substitutionsalltages aus Sicht eines Arztes“ macht eindrucksvoll deutlich, welcher hohe formale und organisatorische Aufwand von den Ärzten neben der eigentlichen diagnostischen und therapeutischen Arbeit bei der Versorgung der Patienten geleistet werden muss.

Die Patientinnen und Patienten der Hansestadt werden auf qualitativ hohem Niveau umfassend versorgt. Die Qualitätsstandards werden ständig weiterentwickelt. Mit der „Momentaufnahme Notfallpraxis“ wollen wir zeigen, dass die niedergelassenen Ärzte und die Mitarbeiterinnen der KVH auch außerhalb der Praxissprechzeiten die Versorgung der Bevölkerung rund um die Uhr sicherstellen. Damit dies auch weiterhin gewährleistet werden kann, hat die KVH das Förderprogramm Allgemeinmedizin erweitert und die Fördersumme aufgestockt.

Für die geleisteten Anstrengungen danken wir den Niedergelassenen und den Mitgliedern der Sachverständigen-Kommissionen ausdrücklich! Bei ihren vielfältigen Aufgaben werden wir weiterhin gern Unterstützung leisten und versuchen, auch in der Zukunft die bürokratischen Hürden möglichst gering zu gestalten. Für Verbesserungsvorschläge sind wir jederzeit dankbar.

Sie können den gesamten Bericht auch unter www.kvhh.de im Internet einsehen.

Angelika Magas, Bereichsleiterin Qualität und Sicherstellung

Inhaltsverzeichnis

1.	Gut und ausreichend versorgt	S. 06
	Zahlen und Fakten auf einen Blick	S. 06
	Wer nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil?	S. 07
	Wo steckt der Nachwuchs?	S. 09
	Einzelpraxis oder MVZ?	S. 11
2.	Rund um die Uhr versorgt	S. 12
	Versorgung außerhalb der Praxisprechzeiten	S. 12
	Momentaufnahme Notfallpraxis	S. 14
3.	Versorgung mit geprüfter Qualität	S. 16
	Die Qualitätssicherung im Wandel	S. 16
3.1	Zytologie	S. 19
	Die KV Hamburg prüft erstmals die Qualität zytologischer Präparate	S. 19
	Interview mit Herrn Prof. Wolfgang Saeger	S. 21
3.2	Sonographie der Säuglingshüfte	S. 22
	Interview Dr. med. Lorenz Hähnle	S. 23
3.3	Substitution	S. 26
	Kein einfaches Alltagsgeschäft für die KV	S. 26
	Qualitätsprüfung der substitutionsgestützten Behandlung	S. 27
	Substitutionsalltag aus Sicht eines Arztes	S. 29
	Diamorphinbehandlung	S. 30
3.4	Eine neue Vereinbarung – die Balneophototherapie	S. 33
	Service / Impressum	S. 36



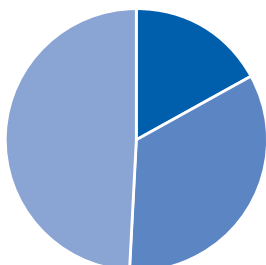
Gut und ausreichend versorgt

■ Zahlen und Fakten auf einen Blick

Hamburg zählt zu den führenden Medizinmetropolen Europas. Die facettenreiche ambulante Versorgungslandschaft lockt nicht nur die Einwohner der angrenzenden Bundeslän-

der sondern auch Patienten aus ganz Deutschland und aus aller Welt. Insgesamt 4.376 Ärzte und Psychotherapeuten nahmen Ende 2010 an der vertragsärztlichen Versorgung teil und

versorgten neben den 1,8 Mill. Einwohnern¹ auch Personen aus dem Umland und aus weiter entfernten Orten. Jeder fünfte Patient hatte seinen Wohnsitz nicht in Hamburg.



Mitglieder der KVH nach Fachgruppe*

■ Psychotherapeuten	733
■ Hausärzte	1.437
■ Fachärzte	2.221

* Einige KV-Mitglieder verfügen über erweiterte Zulassungen. Das heißt, ein Arzt kann in mehreren Fachgebieten zugelassen sein und wird demnach mehrfach gezählt.

¹ 1.786.278 Millionen Einwohner (Stand November 2010)

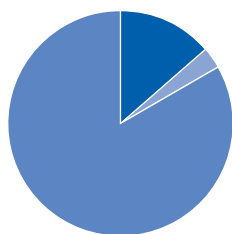
■ Wer nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil?

Die KVH-Mitglieder lassen sich zwar grob in die Kategorien Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten aufteilen, doch jede Praxis hat ihr eigenes Profil. Denn so weitreichend und umfassend wie die medizinische Forschung sind auch die Spezialisierungen und Zusatzqualifikationen der in Hamburg

ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten.

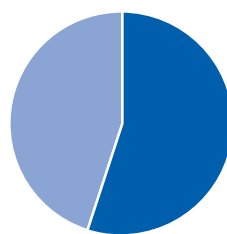
Wird ein bestimmtes medizinisches Fachgebiet nicht ausreichend durch niedergelassene Ärzte abgedeckt, besteht die Möglichkeit der Ermächtigung. Das heißt, dass beispielsweise ein Krankenhausarzt für einen begrenzten Zeitraum und

in einem begrenzten Umfang vom Zulassungsausschuss die Erlaubnis erhält, in einem speziellen Fachgebiet an der vertragsärztlichen Versorgung für Hamburg mitzuwirken – eine Ausnahme zur Schließung von Versorgungslücken.



Struktur der KVH-Mitglieder

■ Angestellte	606
■ Ermächtigte	109
■ Zugelassene	3.772



Geschlecht

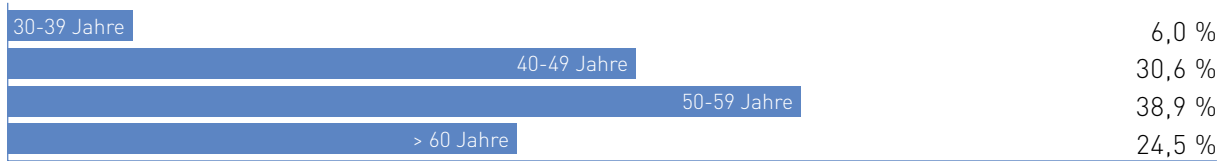
■ männlich	2.414
■ weiblich	1.962

Anzahl der Zulassungen nach Facharztgruppen* (Stand: 31.12.2010)

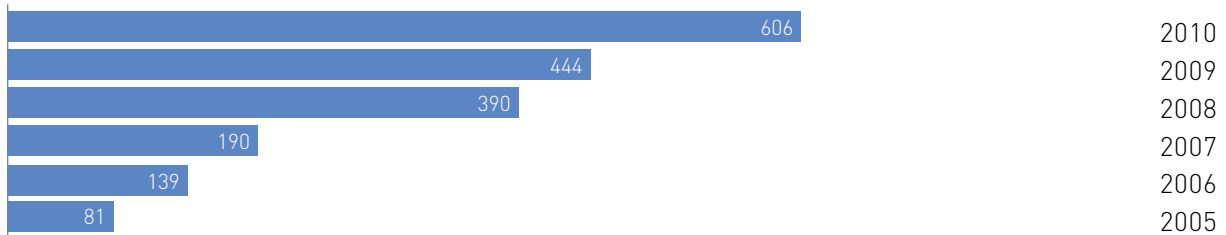
Anästhesisten	88
Augenärzte	155
Chirurgen	131
FA für Psychotherapeutische Medizin	226
fachärztliche Internisten	245
Frauenärzte	308
Hautärzte	110
HNO Ärzte	129
Humangenetiker	11
Kinderheilkunde	44
Kinder- und Jugendlichenpsychiater	43
Laborärzte	38
Lungenärzte	12
Mikrobiologen	15
MKG Chirurgen	52
Nervenärzte	211
Nuklearmediziner	35
Orthopäden	171
Pathologen	33
Radiologen	89
rehabilitative Medizin	13
Strahlentherapeuten	21
Transfusionsmediziner	9
Urologen	80

* Einige KV-Mitglieder verfügen über erweiterte Zulassungen. Das heißt, ein Arzt kann in mehreren Fachgebieten zugelassen sein und wird demnach mehrfach gezählt. Die Mitglieder mit dem Status der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wurden gezählt, der Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wurde nicht berücksichtigt.

Altersverteilung



Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten von 2005-2010



Anstellung

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) brachte 2007 neue Möglichkeiten der Anstellung mit sich. Seither nimmt die Anstellung von Ärzten in der ambulanten Versorgung deutlich zu: Von den insgesamt 4.376 in Hamburg tätigen Vertragsärzten und Psychotherapeuten arbeiteten 606 zum Ende des Jahres 2010 als Angestellte. Dies bedeutet, dass sich fast 14 Prozent der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in einem Anstellungsverhältnis in Voll- oder Teilzeit befanden.



Weiterbildungsassistenten im Förderprogramm Allgemeinmedizin

Zum Ende des Jahres 2010 befanden sich 88 Weiterbildungsassistenten im Förderprogramm Allgemeinmedizin.* Entsprechend erhielten die Arztpraxen, die einen Assistenten innerhalb der Weiterbildung zum Hausarzt/Allgemeinmedizin beschäftigen, deutlich höhere Zuschüsse. So ist seit Anfang 2010 die Fördersumme von 2040 auf 3500 Euro aufgestockt worden. Aufgrund von Änderungen in den Richtlinien der KVH ist es nun auch möglich, dass jeder weiterbildungsermächtigte Arzt innerhalb einer Praxis, BAG oder MVZ den Zuschuss zum Gehalt des Arztes in Weiterbildung beantragen kann. Außerdem sind jetzt auch Ärzte in Weiterbildung förderungsfähig, die schon eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet besitzen.

* Zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung schlossen GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung. Diese trat zum 1. Januar 2010 in Kraft.

■ Wo steckt der Nachwuchs?

Jeder vierte Vertragsarzt in Hamburg ist über 60 Jahre alt. Lediglich sechs Prozent aller Vertragsärzte und –psychotherapeuten sind jünger als 40. Mit logischer Konsequenz sind die Fragen berechtigt: Droht Hamburg ein Ärztemangel? Wo steckt Hamburgs Nachwuchs?

Können in den kommenden fünf Jahren 20 Prozent der niedergelassenen Praxen neu besetzt werden?

Die Zahlen zeigen, der Nachwuchs ist da. Jedoch betritt

dieser in erster Linie über das Anstellungsverhältnis die vertragsärztliche Versorgungslandschaft. So kommen zwar auf 100 Zulassungen nur vier Ärzte, die jünger als 40 sind, doch innerhalb der Gruppe der Angestellten kommen auf 100 Anstellungen bereits schon 20 Ärzte (21,3 Prozent), die unter die Grenze der 40-Jährigen fallen.

In den ‚gängigen‘ Facharztgruppen wie beispielsweise der HNO oder der Dermatologie sind weit mehr als zehn Prozent der zu-

gelassenen Ärzte unter 40 Jahre alt. Hingegen ist bei den Laborärzten, Mikrobiologen, Lungenärzten, Pathologen, Transfusionsmedizinern sowie bei den Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin die Anzahl der unter 40-Jährigen gleich Null. Entsprechend umgekehrt sieht das Bild im Bereich der über 60-Jährigen aus. So beträgt die Anzahl derer über 60 im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin ganze 51 Prozent; die der Strahlentherapeuten hingegen Null Prozent.

Anzahl der unter 40-Jährigen einer Facharztgruppe in Prozent

Humangenetiker	54,5
Strahlentherapeuten	14,4
Urologen	13,8
Hautärzte	13,6
Nuklearmediziner	11,4
HNO-Ärzte	10,9

Diana Koch

Dipl.-Psychologin,

sichtlich überrascht, mit 29 Jahren die jüngste Angestellte zu sein, blickt entspannt in die Zukunft:

„Ich habe mich bewusst für die ambulante Tätigkeit entschieden, da ich hier über einen längeren Zeitraum und intensiver

als in der Klinik mit den Patienten zusammen arbeiten kann. Von der Zukunft verspreche ich mir vor allem neue Erfahrungen und Weiterentwicklung - vielleicht betreibe ich in 20 Jahren ja eine kleine Praxis mit Kollegen!“



Frau Koch ist im MVZ Verhaltenstherapie Falkenried angestellt.

Gudrun Halbrock

Dipl. Psychologin

Was halten Sie davon, mit 85 Jahren das „älteste“ KVH-Mitglied zu sein?

Es freut und erstaunt mich, denn vor Jahrzehnten galt meine Bewunderung dem neunzigjährigen noch praktizierenden Nervenarzt Prof. Nonne.

Warum haben Sie sich damals für die ambulante vertragsärztliche Versorgung entschieden? Würden Sie heute etwas anders machen?

Ich habe mich erst 1988 als pensionierte Lehrerin und Diplompsychologin entschieden, die Ausbildung zur Psychotherapeutin zu machen. Die vielseitige Ausbildung war eine interessante Herausforderung für mich. Und heute ist meine Lebens- und Berufserfahrung auch in meiner verhaltenstherapeutischen Praxis gefragt. Als wertvolle Ergänzung erlebe ich die Qualifikation als EMDR-Traumatherapeutin. Mit ihrer Hilfe kann ich vielen Patienten helfen, selbst schwerwiegende Traumata aus ihrer Kindheit aufzuarbeiten.

Was sagen Sie zur Aufhebung der Altersgrenze? Was ist Ihrer Meinung nach das Limit, bis wann man arbeiten sollte?

Die Aufhebung der Altersgrenze kam für mich goldrichtig. Sonst wäre 2011 für mich Schluss gewesen. Die Entscheidung, wie lange man in der Lage ist, zu praktizieren, sollte jeder selbst treffen. Ich arbeite gerne und höre von vielen Patienten, dass sie glücklich sind, bei mir einen Platz erhalten zu haben, weil ihnen die Therapie hilft. Wohl habe ich seit kurzem die Anzahl der täglichen Sitzungen etwas reduziert, denn ich schreibe an einem Buch, mit dem ich Senioren gewinnen möchte, sich persönlich für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen zu engagieren.

Wo sehen Sie sich in fünf bis zehn Jahren?

Wenn es mir vergönnt sein sollte, noch fünf bis zehn Jahre wirken zu dürfen, würde mich das sehr freuen. Neben meiner psychotherapeutischen Praxis



Frau Halbrock ist seit 1991 in eigener Praxis tätig.

will ich mich, wie bisher, für Prävention von Schäden in der Kindheit engagieren.

Welche Tipps können Sie jungen Ärzten und Psychotherapeuten geben, die sich niederlassen bzw. anstellen lassen wollen?

Ärzte und Psychotherapeuten sollten sich bewusst machen, welch entscheidenden Einfluss sie persönlich auf jeden Menschen haben, der sich ihnen anvertraut. Sie sollten bedenken, wie sehr sie den Zeitgeist mitprägen und was sie dazu beitragen können, ethische Werte zu realisieren und unsere eine Welt lebenswerter zu machen.

Wegfall der Altersgrenze

Zum 31.12.2008 wurde die Altersgrenze zur Teilnahme an einer vertragsärztlichen Versorgung aufgehoben, d.h. Vertragsärzte und -psychotherapeuten können auch über das 68. Lebensjahr hinaus an der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten teilnehmen. Im Jahr 2010 waren in Hamburg 164 Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt, die 68 und älter waren. Mit Abstand die Ältteste, die 85-jährige Psychotherapeutin Gudrun Halbrock.

■ Einzelpraxis oder MVZ?

Hamburg droht noch kein Ärztemangel. Vielmehr zeigen die Zahlen, dass der Nachwuchs zwar da ist, die klassische Form der Niederlassung jedoch nicht mehr allein steht.² Die vielen anderen Möglichkeiten, trotz dessen an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen – wie etwa durch Anstellung,

Jobsharing oder Teilzeitarbeit – haben in den vergangenen Jahren an Beliebtheit gewonnen.

Seit 2007 können z.B. Filialen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet oder Praxisräume ausgelagert werden; und dies nicht nur in andere Stadtteile, sondern

auch – wie die KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften zeigen – in andere Bundesländer. Ein Trend vom „Aussterben“ von Einzelpraxen bzw. kleinen Betriebsstätten lässt sich aber trotzdem nach wie vor noch nicht erkennen.

Genehmigte Praxen

Einzelpraxen	2.230
Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)	474
Job-Sharing BAG	33
MVZ	57
Überörtliche BAG	40
KV-übergreifende BAG	5



² Auf die Ausführung der Bedarfsplanung sowie die finanziellen Investition bei einer Praxisgründung wird in diesem Heft nicht genauer eingegangen.



Notfallpraxis Altona

Rund um die Uhr versorgt

■ Versorgung außerhalb der Praxissprechzeiten

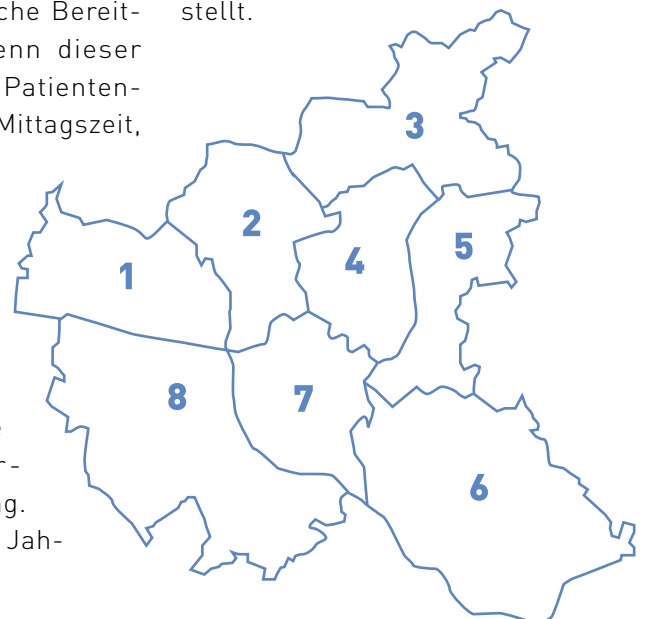
Was taten Hamburgs Bürger wenn im Jahr 2010 die Arztpraxen geschlossen waren, sie aber einen Arzt benötigten? Sie wählten die Nummer der Notfalldienstzentrale (040) 22 80 22. Je nach Dringlichkeit kümmern sich die Mitarbeiter der Notfalldienstzentrale der KV Hamburg, als sogenannte „Lotsen“, um eine geeignete medizinische Versorgung des Anrufers:

Telefonische Beratung, Besuch des Arztes beim Patienten (fahrender Notfalldienst), Weiterleitung eines Notfalles an Rettungskräfte oder der Verweis auf die Notfallpraxen Farmsen und Altona oder

den kinderärztlichen Notfalldienst.

Ein wichtiger Bestandteil des Notfalldienstes der KV Hamburg ist der ärztliche Bereitschaftsdienst. Denn dieser gewährleistet die Patientenversorgung in der Mittagszeit, wenn die Praxen üblicherweise geschlossen haben. Jeden Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag stehen dann acht Ärzte für die Patientenversorgung zur Verfügung. Bis zum Ende des Jah-

res 2010 wurde in den Bereitschaftsdienstzeiten insgesamt 628 Mal der Arzt-Patientenkontakt durch die Notfalldienstzentrale hergestellt.



Anzahl der Besuche und Beratungen durch den fahrenden Notfalldienst 2010

	Besuch des Patienten zu Hause	Telefonische Beratungen
Januar	10.577	1.556
Februar	9.153	1.593
März	9.019	1.302
April	8.334	1.224
Mai	9.110	1.375
Juni	7.018	1.275
Juli	7.651	1.405
August	7.123	1.248
September	7.299	1.179
Oktober	8.574	1.570
November	8.412	1.531
Dezember	11.430	2.146
gesamt	103.700	17.404

Inanspruchnahme des Kinderärztlichen Notfalldienstes 2010 an Samstagen, Sonn- und Feiertagen

Altonaer Kinderkrankenhaus	6.093
Asklepios Klinik Nord – Heidberg	4.784
Helios Mariahilf Klinik	5.570
Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	10.388



■ Momentaufnahme Notfallpraxis

Ob Übelkeit, Schnittwunde oder Bandscheibenvorfall, im Jahr 2010 suchten fast 60.000 Hamburger Patienten Hilfe in den Notfallpraxen Altona und Farmsen. Wie folgende Momentaufnahme einer Praxismitarbeiterin zeigt, ist der Ansturm auf die Praxen in den Abendstunden besonders groß - kurz nachdem die Praxen der niedergelassenen Ärzte geschlossen wurden:

Freitagabend, 19.00 Uhr

Großes Gedränge vor der Notfallpraxis; viele Kinder mit Eltern, ältere Menschen, eine Gruppe Jugendlicher; kurzum, ein bunter Mix der Bevölkerung Hamburgs wünscht sich schnelle und kompetente Hilfe. Unser „Arbeitsabend“ beginnt. Patienten werden von uns aufgenommen und später durch den diensthabenden Arzt untersucht oder aber vom hinzugezogenen Bereitschaftsdienst (HNO, Augen, Kinder, Orthopädie, Chirurgie) angesehen und bei Bedarf ins Krankenhaus weitergeleitet.

Weinende Kinder, aufgeregte Eltern, ein ungeduldiger Privatpatient, durch eine Schlägerei verletzte Jugendliche gehören zum Praxisalltag und werden über die Anmeldung in die vorgesehenen Behandlungsräume delegiert und versorgt.

21.30 Uhr

Der erste Ansturm ist vorbei. Kurz durchatmen... nun beginnt für uns eine weitere wichtige Arbeit: Wir geben Diagnosen und Leistungsziffern in den Computer ein, schreiben Unfallberichte für die Berufsgenossenschaften, sortieren Dokumentationen und reinigen sowie sterilisieren gebrauchte Instrumente.

22.30 Uhr

Eine frische Verbrennung muss versorgt werden, bei einem anderen Patienten ein EKG geschrieben und das x-te Röntgenbild an diesem Abend angefertigt werden. Nach Anlage eines Gipses und dem Erhalt von Unterarmgehstützen kann dieser Patient

wieder nach Hause gehen. Und immer noch kommen Eltern mit kleinen Kindern und Säuglingen.

23.45 Uhr

Die einzelnen Räume für die neue Versorgung müssen hygienisch aufbereitet werden. In der Anmeldung wird alles für das heutige Dienstende und den Dienstanfang am nächsten Morgen vorbereitet. Das letzte Mal klingelt das Telefon: Die Rufärzte melden sich für Samstag dienstbereit.

24.00 Uhr

Feierabend! Morgen wartet eine neue Herausforderung ...





Notfallpraxis Farmsen

Notfallpraxis Altona

Quartal	Behandlungen Standarzt	Augenarzt	Chirurgen	HNO	Kinderarzt	Orthopäden	Gesamt- patientenzahl
1. / 2010	6.637	257	0	41	1.647	1	8.583
2. / 2010	7.537	314	0	51	1.684	3	9.589
3. / 2010	6.491	245	1	53	1.233	1	8.024
4. / 2010	6.517	239	1	74	1.638	2	8.471

Gesamtfallzahl im Jahr 2010: 27.182

Notfallpraxis Farmsen

Quartal	Behandlungen Standarzt	Augenarzt	Chirurgen	HNO	Kinderarzt	Orthopäden	Gesamt- patientenzahl
1. / 2010	6.899	184	11	157	1.803	4	9.058
2. / 2010	8.192	265	9	169	1.949	5	10.589
3. / 2010	7.092	232	7	148	1.360	13	8.852
4. / 2010	7.172	197	9	167	1.934	8	7.369

Gesamtfallzahl im Jahr 2010: 29.355

* Die Gesamtfallzahl des Jahres 2010 setzt sich aus den über die KVH abgerechneten Fällen zusammen, sowie den Patienten, die als berufsgenossenschaftliche Fälle oder als Privatpatienten in der Notfallpraxis versorgt wurden. Den Facharztbehandlungen ging teilweise eine Behandlung durch den Standarzt voraus, so dass die Behandlungen auch teilweise in der Gesamtpatientenzahl enthalten sind. Eine weitere Differenzierung ist jedoch leider nicht möglich, deshalb werden die Facharztbehandlungen bei der Gesamtaddition nicht berücksichtigt.



Versorgung mit geprüfter Qualität

■ Die Qualitätssicherung im Wandel

Seit Einführung der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung werden die Maßnahmen zu deren Umsetzung ständig dem aktuellen Erkenntnisstand der Medizin angepasst. Wie die Übersicht auf der Innenseite des Heftdeckels zeigt, nimmt die Anzahl der Vereinbarungen, Richtlinien und Verträge mit qualitätssichernden Maßnahmen kontinuierlich zu.

Bereits in den 60er Jahren gab es qualitätsbezogene Richtlinien, die für die Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung bestimmter

Leistungen das Vorliegen von definierten fachlichen und apparativen Standards forderten. Heute finden sich in den Genehmigungsvoraussetzungen zusätzlich auch Anforderungen zu räumlichen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen. Darüber hinaus sind an die Aufrechterhaltung der meisten Genehmigungen die Teilnahme an themenbezogenen Fortbildungen, die selbstständige Betreuung einer Mindestanzahl von Patienten, Stichprobenprüfungen im Einzelfall und die Pflicht zur regelmäßigen technischen Überprüfung der Geräte geknüpft.

1991 gab es den ersten PC in der Abteilung Qualitätssicherung und Abrechnungsgenehmigung in der KV – heute ein nicht mehr wegzudenkendes Arbeitsmittel. Im Laufe der Zeit haben sich natürlich auch die Aufgaben der mit der Qualitätssicherung betrauten Mitarbeiter stark verändert. Hierzu gehören u. a.

- die Umsetzung neuer Verträge, Richtlinien und Vereinbarungen
- die Antragsprüfung und Genehmigungserteilung für die Durchführung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen

- Information der KV-Mitglieder über diesbezügliche Änderungen
 - Organisation und Ausführung von Sitzungen mit den Qualitätssicherungskommissionen
 - Durchführung von Stichprobenprüfungen im Einzelfall
 - Überprüfungen von Fortbildungsvoraussetzungen nach § 95 d
 - Unterstützung von Qualitätszirkeln
 - Umsetzung der verschiedenen Disease Management Programme (DMP)
 - u. v. m.
- Bis heute hat der Vorstand der KV Hamburg 23 Qualitätssicherungskommissionen berufen. Die Kommissionsmitglieder (alles niedergelassene Ärzte) sind den jeweilig zuständigen Mitarbeitern mit ihrem medizinischen Fachwissen bei einer Vielzahl von Aufgaben behilflich. Die Qualitätssicherungskommission Sonographie wurde bereits in den siebziger Jahren gegründet.

Übersicht aller Kommissionen in Hamburg

Bereich	Mitglieder	Sitzungen im Jahr 2010
diagnostische Radiologie	31 ärztliche Mitglieder 1 Sachverständiger	12
Computertomographie	4 ärztliche Mitglieder	4
alle Gebiete Radiologie	34 ärztliche Mitglieder 5 Sachverständige	12
Arthroskopie	4 ärztliche Mitglieder	2
Akupunktur	2 ärztliche Mitglieder	2
Apherese (LDL)	3 niedergelassene Ärzte 2 MDK Ärzte	4
Dialyse/Blutreinigung	5 ärztliche Mitglieder	3
Herzschrittmacher	3 ärztliche Mitglieder	0
Histopathologie beim Hautkrebscreening	4 ärztliche Mitglieder	0
HIV	3 niedergelassene Ärzte	1
Langzeit- EKG	4 ärztliche Mitglieder	0
Koloskopie	5 ärztliche Mitglieder	3
Mammographie	5 ärztliche Mitglieder 1 Sachverständiger	4
Schlafapnoe	3 ärztliche Mitglieder	1
Schmerztherapie	3 ärztliche Mitglieder	2
Substitution	8 ärztliche Mitglieder 6 Kassenmitglieder	8
Ultraschall	27 ärztliche Mitglieder	21
Qualitätsmanagement	4 ärztliche Mitglieder 1 Psychotherapeutin	1
Onkologie	8 ärztliche Mitglieder	2
Laboratoriumsuntersuchungen	12 ärztliche Mitglieder	3

Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord KVen

Kompetenzcenter mit überregionalen Kommissionen	Mitglieder	Sitzungen im Jahr 2010
Akupunktur	6 ärztliche Mitglieder	2
Dialyse	6 ärztliche Mitglieder	4
Kernspintomographie	6 ärztliche Mitglieder	4
Koloskopie	6 ärztliche Mitglieder	4
PDT / PTK	6 ärztliche Mitglieder	0
Schmerztherapie	6 ärztliche Mitglieder	2

Weitere Bereiche der Abteilung Qualitätssicherung sind:

- die **Ärztliche Stelle**

Dieser Bereich ist zuständig für die Überprüfung der Einhaltung der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung. Innerhalb ihrer Tätigkeit werden von den zuständigen Mit-

arbeitern Beratungen von Praxen und Servicetechnikern sowie Praxisbegehungen mit Konstanzprüfungen durchgeführt.

- das **Ärztliche Qualitätsmanagement**

In diesem Bereich werden nicht nur jährliche Stichprobenprüfungen durchge-

führt und Praxen beraten, sondern ebenfalls ein breit gefächertes Seminarangebot bereitgehalten.

Der gesetzliche Rahmen der Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure. Diese sind der Gesetzgeber, die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen (Gemeinsamer Bundesausschuss) und die ärztliche Selbstverwaltung (Ärztikammern und Kassenärztliche Vereinigungen).

Der Vertragsarzt muss in seiner Tätigkeit die Richtlinien und Vorgaben aller drei Akteure beachten. Dies bedeutet umgekehrt, dass die Kassenärztliche Vereinigung nicht alle den Vertragsarzt betreffende Qualitätsnormen vorgibt, beziehungsweise deren Einhaltung überwacht. Drei Rechtsquellen sind hierfür maßgebend:

- das Vertragsarztrecht (SGB V sowie abgeleitete Normen, zum Beispiel Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses)
- staatliche Normen (zum Beispiel Röntgenverordnung, Gerätesicherheitsverordnung, Infektionsschutzgesetz)
- das Berufsrecht (zum Beispiel Berufsordnung, Weiterbildungsordnung).

Als kleiner Auszug der Qualitätssicherungsgrundlagen, nachstehend die wichtigsten Paragraphen aus dem SGB V:

§ 70	Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit
§ 115b	Ambulantes Operieren im Krankenhaus
§ 135	Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
§ 135a	Verpflichtung zur Qualitätssicherung
§ 136	Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen
§ 137a	Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität
§ 137b	Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin
§ 137f	Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten
§ 139a	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

3.1 Zytologie

■ Die KV Hamburg prüft erstmals die Qualität zytologischer Präparate

Nach den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie ist eine Stichprobenprüfung zytologischer Präparate regelmäßig alle zwei Jahre durchzuführen. Die KV

Hamburg hat daher im September 2010 erstmalig von allen Ärzten, die eine Genehmigung für die Zervix-Zytologie haben, jeweils zwölf zufällig ausgewählte zytologische Präpara-

te angefordert. Die beratende Zytologie-Kommission hat diese Präparate (insgesamt 372) in zwei Sitzungen, am 07.12.2010 und am 25.01.2011, geprüft.

Prüfung der Präparate

Die Vereinbarung gibt vor, worauf bei der Prüfung der Präparate zu achten ist. Zum einen wird die technische Präparatequalität geprüft. Diese bezieht sich auf die Färbung des Präparates, auf die Eindeckung und auf die Qualität des Zellmaterials. Weiter wird darauf geachtet, dass die Untersuchung hinreichend dokumentiert wurde und der Befund nachvollziehbar ist. Trotz der restriktiven Vorgaben der Vereinbarung – z.B. kann bereits ein nicht korrekt eingedecktes oder ein nicht ausreichend gefärbtes Präparat dazu führen, dass die gesamte Prüfung nicht bestanden ist - haben 27 Ärzte mit der Qualität ihrer Präparate überzeugt und die Prüfung bestanden. Bei elf dieser Ärzte hat die Kommission Hinweise gegeben oder Empfehlungen ausgesprochen. Lediglich bei vier Ärzten wiesen einzelne Präparate Mängel auf, die zu

einer unzureichenden Beurteilung und damit zum Nichtbestehen der Prüfung führten. Diese Praxen haben in einem Jahr die Gelegenheit, durch die erneute Vorlage von zwölf Präparaten und unter Beachtung der von der Kommission ausgesprochenen Hinweise und Empfehlungen, eine ausreichend gute Qualität ihrer Präparate nachzuweisen.

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass über 98 Prozent der Ärzte, die in Hamburg eine Genehmigung für die Zervix-Zytologie erhalten haben, die Präparateprüfung bestanden. Damit wird die Zervix-Zytologie in Hamburg auf sehr hohem Qualitätsniveau betrieben.



Probleme bei der Prüfung der Präparate

Generell problematisch und damit in der Prüfung auffällig waren die Luftenlagerungen im Präparat. Nach einiger Zeit können die Präparate Luft ziehen, was die Beurteilung des Präparates verschlechtert bzw. ganz verhindert. Die Kommission weist darauf hin, dass Präparate, die von der KV Hamburg zur Prüfung angefordert werden, vor dem Versand auf Lufteinschlüsse überprüft und ggf. neu eingedeckt werden sollten. Insbesondere im Hinblick darauf, dass ein solches Präparat zum Nichtbestehen der Prüfung führt, sollte auf die Präparatequalität ein besonderes Augenmerk gerichtet werden.

Leider haben einige Präparate den Transport zur KV Hamburg nicht unbeschadet überstanden. Die Kommission bittet darum, die Präparate bruchstabil in dafür vorgesehene Behälter oder Pappen zu verpacken und weist darauf hin, dass auch ein zerbrochenes Präparat zum Nichtbestehen der Prüfung führt.

In einigen schriftlichen Befunden wurden keine Angaben zum Vorhandensein endozervikaler Zellen gemacht. Diese Angabe sollte im schriftlichen Befund grundsätzlich vorhanden sein.

Prüfung der Statistik

Neben der Prüfung zytologischer Präparate sieht die Vereinbarung vor, dass jede zytologische Praxis einmal jährlich eine Statistik erstellt und diese an die KV weiterleitet. (Diese Statistik ist in Anlage 1 der Vereinbarung dargestellt.) Gefordert werden beispielsweise die Zahl der untersuchten Frauen, die Anzahl der entnommenen

Präparate und die Anzahl der nicht verwendbaren Präparate. Weiter sollen die Untersuchungsergebnisse tabellarisch erfasst werden.

Nachdem alle Praxen eine vollständig ausgefüllte Statistik vorlegen konnten, hat die beratende Zytologiekommission diese Daten geprüft. Aus den

Statistiken waren keine Hinweise zu entnehmen, die auf eine unzureichende Qualität der zytologischen Untersuchungen hingewiesen hätten. Aus den einzelnen Statistiken wurde anschließend eine Gesamtjahresstatistik erstellt, die, entsprechend anonymisiert, den Praxen zur Verfügung gestellt wurde.

Probleme bei der Prüfung der Statistiken

Das Ausfüllen der Statistiktabelle hat einigen Praxen Probleme bereitet. Oftmals wurde die Angabe zur Zahl der untersuchten Frauen mit der Angabe zur Anzahl der entnommenen Präparate verwechselt so dass diese Statistiken nicht auszuwerten waren. Die KV Hamburg hat die entsprechenden Praxen auf die Problematik hingewiesen und einige aufklärende Telefonate geführt. Zudem hat die KV Hamburg die Statistiktabelle überarbeitet und übersichtlicher gestaltet.

Interview mit Herrn Prof. Wolfgang Saeger

Pathologe, Vorsitzender der Zytologie-Kommission

Die beratende Zytologie-Kommission der KV Hamburg hat Qualitätskontrollen der Zervix-Zytologie durchgeführt und Präparate aus allen Praxen beurteilt, die diese Leistung anbieten dürfen. Wie würden Sie das Ergebnis dieser Prüfungen zusammenfassen?

Die Ergebnisse waren natürlich nicht einheitlich, doch man kann sagen: Generell ist die Qualität nicht schlecht. Bei einzelnen Praxen gibt es Verbesserungsmöglichkeiten, doch ich bin optimistisch, dass die Qualität weiterhin steigen wird. Man muss bei der Qualitätskontrolle zweierlei trennen: die Technik der Aufbereitung von Präparaten und die Auswertung. Aus schlechten Präparaten kann man keine guten Diagnosen machen. Ein gutes Präparat liegt vor, wenn der abnehmende Gynäkologe einen sauberen Ausstrich mit guter Fixierung vorgenommen und der Zytologe eine einwandfreie Färbung gemacht hat. Dann hat man optimale Grundbedingungen für eine gute Diagnose.

Ist die Automatisierung grundsätzlich ein Vorteil?

Die Automatisierung bringt Vorteile, lohnt sich aber nur für Praxen, die einen hohen Probendurchsatz haben. Ein Automat muss gepflegt und

kontrolliert werden. Er liefert nicht zwangsläufig bessere Ergebnisse als Handarbeit.

Was sind die häufigsten Mängel, auf die Sie gestoßen sind?

Der Nachweis von endozervikalen Zellen wird oftmals nicht ernst genug genommen. In den Befunden wird angekreuzt, es seien endozervikale Zellen vorhanden, die im Präparat aber nicht zu sehen sind. Das geht nicht. Ein anderer häufiger Mangel ist die wiederholte Diagnose PAP III. Diese Diagnose macht eine Wiederholungsuntersuchung erforderlich - allerdings dann mit einer klareren Einteilung. Man kann nicht zwei- oder dreimal hintereinander PAP III diagnostizieren, das ist absolut obsolet.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung Zervixzytologie verlangt, dass die Ärzte eine Jahresstatistik abgeben. Wie wichtig ist diese Statistik?

Die Statistik ist absolut zwingend. Ohne Statistik weiß man nicht, ob die Befunde im Durchschnittsrahmen liegen. Hat eine Praxis zu viele oder zu wenig positive Befunde, muss die Kommission genau hinsehen: Die statistischen Ausreißer können natürlich mit Praxisbesonderheiten zu tun haben. Sie können aber auch ein Indiz für Qualitätsmängel sein.



Was würden Sie Praxen empfehlen, denen Mängel attestiert wurden?

Ich würde allen Praxen empfehlen, sich einem Qualitätszirkel anzuschließen - oder, wenn keiner da ist, einen zu gründen. Das ist in der Cervix-Zytologie ebenso wie in anderen medizinischen Bereichen der beste Weg, um die Qualität zu sichern. Die Zytologiekommission sollte meines Erachtens die Möglichkeit bekommen, direkt an Kollegen heranzutreten, um ihnen Hilfestellung anzubieten. Das ist derzeit nicht vorgesehen.

Sind die neuen Methoden der Cervix-Zytologie den konventionellen Methoden überlegen?

Die ThinPrep-Methode ermöglicht eine etwas schnellere Befundung, muss aber qualitativ nicht besser sein. Wird die konventionelle Abstrich-Methode gut angewandt, bringt sie dieselben Ergebnisse. Die neue immunzytochemische Methode (CINtec-Methode) ist nach unseren jüngsten Erfahrungen sinnvoll bei den seltenen problematischen Fällen. In diesen Fällen gibt das Verfahren mehr Sicherheit.

Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri

Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfprozess

Anzahl abrechnender Ärzte (z. B. III/2010)	34
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	16
- davon bestanden	15
- davon nicht bestanden	1

Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Mängelanalyse

Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation § 7 Abs. 3	
WH-Prüfungen	192
- davon ohne Beanstandungen	146
- davon mit Beanstandungen	46
- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität*	46

* Bemerkung: Mehrfachnennungen möglich

Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4) – Prüfprozess

Anzahl abrechnender Praxen (z. B. III/2010)	34
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken	34
- davon ohne Auffälligkeiten	34

3.2 Sonographie der Säuglingshüfte

Seit nunmehr 15 Jahren (1996) ist in Deutschland eine flächendeckende Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung einer Fehlanlage des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie) innerhalb der U3 (4.-6. Lebenswoche) gesetzlich vorgeschrieben. Dass man bereits heute am Neugeborenen eine solche Fehlbildung mittels Ultraschalluntersuchung diagnostizieren und

behandeln kann, ist in erster Linie auf Prof. Reinhard Graf zurückzuführen. Denn dieser hat mit seinem Team die Sonographie der Säuglingshüfte standardisiert. Bis dahin hatte eine Störung der kindlichen Hüfte frühestens drei Monate nach der Geburt mittels Röntgen (Strahlenbelastung) diagnostiziert, und damit erst im dritten Lebensmonat mit der

Behandlung dieser Fehlbildung begonnen werden können.

Bei der Anfertigung und Auswertung der Ultraschallaufnahmen müssen strenge Qualitätskriterien eingehalten werden, die der Begründer dieser Methode, Prof. Graf, festgelegt hat. Die Methode unterliegt auch heute noch einem kontinuierlichen Prozess der Wei-

terentwicklung, so dass Qualitätssicherungsmaßnahmen, regelmäßige Fortbildungen bzw. Refresherkurse notwendig sind.

Ob die Qualitätskriterien bei den niedergelassenen Ärzten eingehalten werden, überprüft die Sonographiekommission. Diese kommt drei- bis viermal

im Jahr zur Kontrolle der Dokumentationen und Beratung zusammen.

Dr. med. Lorenz Hähnle

Sonographiekommis­si­ons­mit­glied und
Facharzt für Kinderheilkunde

Stichwort Qualitätssicherung in der Sonographie: Was ist Ihnen hier wichtig?

Es ist wichtig, dass sich die Kollegen, die apparative Leistungen im ambulanten Bereich erbringen, auch Gedanken über die Qualität dieser Leistungen machen. Anders als bei den Ärzten in der Klinik fehlt bei den niedergelassenen Kollegen zumeist die Möglichkeit ihre Ergebnisse und die angewandte Untersuchungstechnik mit anderen zu diskutieren. Hier kann die Qualitätssicherung einen wertvollen Beitrag leisten.

Hat sich die Qualität der Säuglingshüftsonographie seit Einführung der Stichprobenprüfung nach Anlage V im Einzelfall verändert?

Die Qualität der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte hat eindeutig zugenommen. Die beanstandeten Mängel werden ja in der Regel von den Kollegen sofort behoben. Auch die Statistik zeigt, dass insgesamt weniger mangelbehaftete Untersuchungsdokumentationen eingereicht werden.

Gibt es bei der ärztlichen Dokumentation der Säuglingshüfte Beanstandungen die wiederholt vorkommen? Hat die Kommission hierfür Vorschläge wie man diese beheben kann?

Ein guter Teil der Beanstandungen bezieht sich auf Mängel der Gerätetechnik und Geräteeinstellung. Diese Mängel sind meist leicht zu beheben.

Zuweilen finden sich auch methodische Fehler in den Untersuchungsdokumentationen. Hier bieten die Kommissionsmitglieder an, sich die bemängelten Dokumentationen noch einmal mit den Kollegen anzuschauen. Nur so lassen sich methodische Fehler für die Zukunft vermeiden.

Wie beurteilen Sie die Akzeptanz Ihrer Kommissionsarbeit bei Ihren Kollegen?

Natürlich gibt es immer wieder Kollegen, die sich über die Beurteilung ihrer Untersuchungsdokumente durch die Kommission ärgern oder diese nicht nachvollziehen können. Insgesamt überwiegt aber bei



weitem der konstruktive, kollegiale Dialog mit den geprüften Ärzten. Die Nützlichkeit der Qualitätssicherung wird im Grundsatz nur selten in Frage gestellt.

Was versprechen Sie sich von der Zukunft in Bezug auf Ihre Arbeit als Kommissionsmitglied?

Die Arbeit in der Kommission ist für mich eine interessante Abwechslung zum Praxistag. Der in der Anlage V der Ultraschallvereinbarung festgeschriebene Algorithmus zur Beurteilung der geprüften Untersuchungsdokumente ist in der praktischen Anwendung oft etwas schwierig. Hier würde ich mir eine Überarbeitung wünschen, die zu mehr Klarheit und Transparenz in der Beurteilung führt.

Refresherkurs Sonographie Säuglingshüfte – Prof. Graf zu Besuch in Hamburg

von Dr. Lorenz W. Hähnle

Am 8. Dezember 2010 fand das erste Mal ein Fortbildungskurs „Sonographie Säuglingshüfte“ unter Leitung von Herrn Prof. Reinhard Graf in Hamburg statt. Hierzu hatte die KV Hamburg in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Sonographiekommission interessierte Kollegen, die die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshöften durchführen, eingeladen. Vorrang hatten all die, bei denen der Kommission Probleme in Bezug auf die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte aufgefallen sind.

Mit beeindruckendem Enthusiasmus stellte Herr Prof. Graf die von ihm entwickelte Methode in Theorie und Praxis dar. So ergab sich mit den teilnehmenden Kollegen immer wieder ein lebhafter und fruchtbarer Dialog. Jeder hatte die Möglichkeit, seine praktischen Probleme der grafischen Untersuchungsmethode mit dem „Altmeister“ persönlich zu besprechen. Herr Prof. Graf wurde nicht müde zu betonen, dass die Zuverlässigkeit seines Untersuchungsverfahrens mit der Standardisierung und der Präzision der Ausführung steht und fällt.

Wir danken Herrn Prof. Graf, dass er die weite Anreise aus Österreich nicht gescheut hat um die „Nordlichter“ zu unterweisen. Ein weiterer großer Dank geht an Herrn Dr. Wolfgang Tiedke Stern, der seine Räumlichkeiten in Großhansdorf zur Verfügung stellte. Ebenso trug sein schmackhaftes Catering zur guten Atmosphäre der ganztägigen Veranstaltung bei. Auch den Eltern, die Ihre Babys für die praktische Demonstration der Hüftsonographie zur Verfügung stellten sei hier nochmals herzlich gedankt.

Am Ende der Veranstaltung waren sich alle Beteiligten einig: Ein solcher Refresherkurs ist sinnvoll und effektiv. Die Sonographiekommission wird in Zusammenarbeit mit der KV Hamburg versuchen, Herrn Prof. Graf nochmals für eine solche Veranstaltung zu gewinnen.



Prof. Dr. med. Reinhard Graf,
ärztlicher Direktor der orthop.
Abteilung des Landeskrankenhau-
ses Stolzalpe/Steiermark

Foto: Niko Formanek APA

Säuglingshüfte

Genehmigungen								
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 1.1.2010	133							
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2010	134							
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 11 Abs. 3 S. 5						
- davon Anzahl Genehmigungen	13	-						
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-						
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)		1						
- davon bestanden		1						
- davon nicht bestanden		-						
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (insgesamt)		3						
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		6						
Dokumentationsprüfungen								
Beurteilungen Dokumentationsprüfung gemäß § 8 i. V. m. § 3 Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis ...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
		14	3	5	4	2	1	7
	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
		35	1	0	0	0	0	0
Ergebnis Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Anzahl Ärzte	sachgerecht gem. § 9	Wiederholungsprüfung 6 Monate			Wiederholungsprüfung 3 Monate			Widerruf
	22	13			1			0
Beurteilungen Wiederholungsprüfung gemäß § 11 Abs. 2 Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis ...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
		2	2	3	0	0	0	2
	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
		9	0	0	0	0	0	0
Ergebnis Wiederholungsprüfung gemäß § 11 Abs. 2 Anzahl Ärzte	sachgerecht gem. § 9	erneute Wiederholungsprüfung 6 Monate			Widerruf			
	7	2			0			
Beurteilung erneuter Wiederholungsprüfung gemäß § 11 Abs. 3 S. 4 Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis ...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
		4	0	4	0	0	0	0
	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
		8	0	0	0	0	0	0
Ergebnis erneuter Wiederholungsprüfung gemäß § 11 Abs. 3 S. 4 Anzahl Ärzte gem. § 9	sachgerecht	Widerruf						
	8				0			



3.3 Substitution

■ Kein einfaches Alltagsgeschäft für die KV

Die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger ist erst seit 1990 durch die sogenannten „Hamburger Verträge“ (unter Beteiligung der KV Hamburg und der Ärztekammer Hamburg) erstmals in der vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht worden. Nach Einführung der bundesweiten

Regelungen Mitte der 90er Jahre ist die Behandlung mit hohem formalem Aufwand verbunden.

Zur täglichen Routine der für diesen Bereich zuständigen KV-Mitarbeiter zählen u. a. auch Anrufe von Patienten, Beratungsstellen sowie Vertragsärzten, die erfahren möchten,

welche Hamburger Ärzte Substitutionsbehandlungen durchführen dürfen. Zu diesem Zweck führt die KV Hamburg eine Liste mit Ärzten, die sich schriftlich einverstanden erklärt haben, dass ihre Namen und Telefonnummer hinsichtlich Substitutionsanfragen an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Meldung der Substitution bei der KV Hamburg

Der substituierende Arzt muss Beginn und Beendigung einer Behandlung unverzüglich bei der KV anzeigen. Zu Beginn der Behandlung ist der Arzt verpflichtet, zwei schriftliche Einverständniserklärungen vom Patienten zur Datenübermittlung einzuholen. Nur mit diesen Einverständnissen darf der Patient in der vertragsärztlichen Versorgung substituiert werden. Entsprechende Formulare stellt die Abteilung Qualitätssicherung den Ärzten zur Verfügung.

Pro Monat werden ca. 1.000 Substitutionen (inkl. Urlaubsvertretungen) mittels standardisierter Meldeformularen bei der KV Hamburg angezeigt. Ein Mitarbeiter der Qualitätssicherung erfasst die Meldedaten in einem Datenbankprogramm:

- Name
- Geburtsdatum
- Eingangsdatum
- Krankenkasse + Mitgliedsnummer
- Beginn- und Beendigungsdaten
- behandelnder Arzt
- Urlaubsvertretungen
- Kennzeichnung für Patienten mit weniger als zwei Jahren Abhängigkeit, unter 18 Jahren, Codein- oder Diamorphinbehandlung

Die Erfassung von zeitnahen Meldedaten ist zum einen erforderlich, um zu überprüfen, ob eine Mehrfachsubstitution vorliegt. Liegen derartige Informationen vor, benachrichtigt die Qualitätssicherung alle beteiligten Ärzte, um eine Mehrfachsubstitution zu verhindern. Zum anderen benötigt die Abrechnungsabteilung diese Daten, um die abgerechneten Substitutionspatienten mit den erfassten Meldedaten abgleichen zu können. Die Formulare werden archiviert und bis zu fünf Jahre nach Abschluss der Substitutionsbehandlung aufbewahrt.

■ Qualitätsprüfung der substitutionsgestützten Behandlung

Entsprechend der Richtlinie *Methoden vertragsärztliche Versorgung* wird die Qualität der Substitutionsbehandlungen anhand der folgenden Schritte überprüft:

- Stichproben im Einzelfall
- nach Ablauf von jeweils fünf Behandlungsjahren
- bei Opiatabhängigen mit weniger als zwei Jahren bestehender Abhängigkeit
- bei Opiatabhängigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- für Substitutionsbehandlungen mit Diamorphin, Codein oder Dihydrocodein
- nach zwei Behandlungsjahren mit Diamorphin

Zusätzlich hat die KV Hamburg für diese Maßnahmen Durchführungsbestimmungen zur Qualitätsprüfung erlassen. Aufgrund dessen wurden von der Qualitätssicherungskommission Substitution und der Abteilung Qualitätssicherung vereinheitlichte Dokumentationen ausgearbeitet, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der vertragsärztlichen Substitution ermöglichen. Diese Dokumentationsbögen sind für jeden Arzt verbindlich.

Wie wird geprüft ?

Bei der „Stichprobenprüfung im Einzelfall“ und der „Prüfung nach Ablauf von jeweils fünf Behandlungsjahren“ werden die

Vertragsärzte von der KV Hamburg schriftlich aufgefordert, die patientenbezogenen Dokumentationen einzureichen. Zur Prüfung der anderen Kriterien müssen die Dokumentationen unmittelbar nach der Aufnahme der Substitution, spätestens jedoch nach vier Wochen Behandlungsdauer, bei der KV vorliegen.

Die zu prüfenden Patientenunterlagen setzen sich aus den nachstehenden Unterlagen zusammen:

- Aufnahme-, Verlaufs-, Fünfjahresdokumentation oder Dokumentation zur Überprüfung nach zwei Behandlungsjahren mit Diamorphin
- Einverständniserklärung zur Datenübermittlung bei Abschluss der Behandlungsvereinbarung
- Einverständniserklärung zur Datenübermittlung bei Behandlungsbeginn
- Bescheinigung der psychosozialen Beratungsstelle oder eine Bescheinigung über eine psychiatrische Mitbehandlung (diese Bescheinigung wird bei der Fünf-Jahres-Dokumentation nicht benötigt)

Bei Behandlungen von Patienten mit Diamorphin müssen zusätzlich die Nachweise über zwei erfolglos beendete Be-

handlungen der Opiatabhängigkeit vorgelegt werden.

Die ‚Stichprobenprüfung im Einzelfall‘ ist eine zufallsgesteuerte Überprüfung von mindestens zwei Prozent der abgerechneten Behandlungsfälle pro Quartal. Die entsprechenden Daten werden manuell um Urlaubsvertretungen und Kurzzeitbehandlungen bereinigt. Für die verbleibenden Patienten werden die jeweiligen behandelnden Ärzte angeschrieben.

Im Gegensatz dazu werden bei den Prüfungen ‚nach Ablauf von jeweils fünf Behandlungsjahren‘ diejenigen Patienten über das Datenbankprogramm manuell herausgesucht, die sich seit mindestens fünf Jahren ununterbrochen bei demselben Arzt in Substitutionsbehandlung befinden. Diese Dokumentationen werden nach Ablauf der Fünfjahresfrist quartalsweise angefordert. Hierzu werden die Formulare handschriftlich von einem Mitarbeiter der Qualitätssicherung mit dem Patientennamen, Geburtsdatum und dem Dokumentationszeitraum versehen. Zusätzlich werden die Ärzte darüber informiert, ob der KV Hamburg bereits die Einverständniserklärungen zur Datenübermittlung vorliegen. Für die Vorlage der Patientendokumentationen gilt eine Frist

von vier Wochen. Ist nach Ablauf dieser Frist kein Eingang der Unterlagen zu verzeichnen, erfolgt eine Erinnerung mit einer zweiwöchigen Frist. Eine letzte Erinnerung folgt mit einer einwöchigen Frist. Sollten keine Dokumentationen eingereicht werden, muss eine Honorarkürzung erfolgen.

Nach Eingang werden die Dokumentationen bei allen Qualitätsprüfungen zur substitutionsgestützten Behandlung auf Vollständigkeit hin geprüft und anschließend folgende Angaben im Datenbankprogramm aufgenommen:

- Art der Qualitätsprüfung
- Sitzungsdatum der Prüfung
- Datum der PSB- Bescheinigung (außer bei den Fünfjahresprüfungen)
- Angaben zu den Einverständniserklärungen

Für die Überprüfung dieser Dokumentationen hat die KV Hamburg eine fachkundige Qualitätssicherungskommission

eingerrichtet. Die Kommission besteht momentan aus 14 Mitgliedern. In Hinblick auf die Fragen der Opiatabhängigkeit wurden acht fachkundige Mitglieder von der KV und sechs fachkundige Mitglieder von den Landesverbänden der Krankenkassen und von den Verbänden der Ersatzkassen für die Kommissionsarbeit berufen. Jede Kommissionssitzung findet paritätisch besetzt mit drei KV-Vertretern und drei Kassenvertretern statt.

Zur Prüfungsvorbereitung werden jedem an der Sitzung teilnehmenden Kommissionsmitglied die zu prüfenden Patientenunterlagen in Kopie etwa ein bis zwei Wochen vor dem Sitzungstermin per Boten zugestellt – etwa 80 bis 120 Dokumentationsbögen pro Sitzung. In den Sitzungen wird jede Patientendokumentation noch mal besprochen und beurteilt. Das Ergebnisprotokoll wird von dem an der Sitzung teilnehmenden KV-Mitarbeiter erstellt. Die

Kommission prüft und zeichnet das Protokoll abschließend ab. Die Prüfergebnisse werden den behandelnden Ärzten in einem Bescheid schriftlich mitgeteilt.

Prüfungsergebnisse 2010

90 Prozent der überprüften Dokumentationen entsprachen den Vorgaben der Richtlinie *Methoden vertragsärztliche Versorgung*. Bei Beanstandungen erhielten die betreffenden Ärzte Gelegenheit zur Behebung der Mängel. Innerhalb einer zweiwöchigen Frist waren diese aufgefordert, sich zu den Mängeln in der Dokumentation zu äußern. Blieb der Eingang der Nachforderung trotz nochmaliger Erinnerung aus, erfolgte eine Honorarkürzung. In der Mehrheit der Fälle erfüllten die nachgeforderten Dokumentationen dann die Auflagen der Richtlinie. Diese Ergebnisse wurden den Ärzten dann auch abschließend schriftlich beschieden.

Arbeitskreis Suchtmedizin

Der „Arbeitskreis Suchtmedizin“ wird gemeinsam von der KV Hamburg und der Ärztekammer Hamburg initiiert und finanziert. Der Arbeitskreis findet einmal im Quartal in den Räumen der KV Hamburg statt. Die Organisation und Durchführung der Veranstaltung obliegt den Vorsitzenden des Arbeitskreises und der Abteilung Qualitätssicherung der KV Hamburg. Innerhalb der Arbeitskreise werden aktuelle Themen zur Substitution besprochen, wie:

- Missbrauch von Substitutionsmitteln
- Benzodiazepin-Verordnung in der Substitution
- Neurobiologische Ursachen von Suchterkrankungen
- Rationale Labordiagnostik in der Suchtmedizin.

Die zu diskutierenden Beiträge können auch aus dem nichtärztlichen Bereich kommen. So sind Referenten wie Apotheker, Polizisten oder Sucht- und Drogenberater keine Seltenheit.

Zahlen zur Substitution in Hamburg im Jahr 2010

Zahlen zur Substitution in Hamburg im Jahr 2010	
Anzahl der in 2010 substituierten Patienten	4.501
Anzahl der Ärzte mit Genehmigung zur Substitution	124
Anzahl der An- und/oder Abmeldungen in 2010	ca. 12.112
Anzahl der in 2010 geprüften Dokumentationen	716*

* Davon erfolgten 398 Dokumentationen nach §9 Abs. 3 (2% Stichprobenprüfung) und 318 Dokumentationen nach §9 Abs. 5 (5-Jahres Überprüfungen) der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung.

■ Substitutionsalltag aus Sicht eines Arztes

Ein Bericht von Dr. Rainer Ullmann

Seit mehr als 20 Jahren werden in Hamburg Heroinabhängige mit Substitutionsmedikamenten behandelt, die meisten davon in hausärztlichen Praxen. 95 Ärzte führen Substitutionsbehandlungen durch, davon behandeln 30 weniger als zehn Patienten; in mehreren Praxen werden 100 – 200 Patienten behandelt, in den Drogenambulanzen sind es 300 bis 400 im Jahr. Viele dieser Patienten werden seit mehreren Jahren substituiert und sind beikonsumfrei oder konsumieren nur noch gelegentlich und nicht mehr süchtig. Bei diesen Patienten gelingt es häufig, die Dosis langsam und geduldig zu reduzieren. Die Zahl junger, neu in die Substitutionsbehandlung kommender Patienten hat in den letzten Jahren deutlich abgenommen.

Eine Hamburger Besonderheit ist die Einnahme des Substitutionsmedikaments in der Apotheke. Die Ärzte verordnen den Wochenbedarf und teilen den Apothekern auf dem BtM-Rezept mit, wie oft das Medi-

kament in der Apotheke eingenommen wird und für wie viele Tage es mitgegeben werden soll. Die Zusammenarbeit mit den Apotheken ist gut. In vielen Apotheken werden die heroinabhängigen Patienten engagiert mitbetreut.

In unserer allgemeinärztlichen Praxis mit insgesamt vier Ärzten werden 200 Heroinabhängige substituiert. Sie kommen einmal pro Woche während der allgemeinen Sprechstundenzeiten zum Gespräch. Begleitkrankheiten, Beikonsum und die oft schwierige Integration in den Arbeitsmarkt sind häufige Gesprächsthemen. Beim Beikonsum spielt der missbräuchliche oder abhängige Konsum von Alkohol mittlerweile eine größere Rolle als der von Heroin und Kokain. Über den Konsum und die Verordnung von Benzodiazepinen muss besonders dann gesprochen werden, wenn psychiatrische Begleitkrankheiten vorliegen. Die Institutsambulanz des Klinikum Nord Ochsenzoll und ei-

nige (wenige) Psychiater helfen bei der manchmal schwierigen Behandlung dieser Patienten. Die Zusammenarbeit mit den Entzugsstationen in Hamburg und Umgebung ist gut, auch wenn die Wartezeiten oft noch mehrere Wochen betragen.

Während der Behandlung sind HIV- und Hepatitisinfektionen in den letzten Jahren nicht mehr aufgetreten, Abszesse und Thrombosen sind selten. Die HIV-positiven Patienten werden in den spezialisierten Praxen behandelt. Vor der Interferonbehandlung schrecken einige Patienten wegen der unangenehmen Nebenwirkungen zurück.

Wenn der Verlauf unproblematisch ist, übergeben wir in einem kurzen Kontakt das Rezept. Rückfragen der Apotheken lassen sich telefonisch oder per Fax klären. Dabei legen wir Wert darauf, dass alle Mitgabemodalitäten zuerst mit uns geklärt werden. So halten wir die Apotheken von diesen manch-

mal schwierigen Diskussionen frei. Bei der Entscheidung zur Mitgabe muss das Risiko der Einnahme von mehreren Tagesdosen in Krisensituationen und des Verkaufs auf dem Schwarzmarkt abgeschätzt werden.

Der Allgemeinzustand der Patienten hat sich in den letzten 20 Jahren beträchtlich verändert. Viele erscheinen äußerlich unauffällig in der Praxis und haben gelernt, sich angemessen zu verhalten. Das Durch-

schnittsalter nähert sich der 50, weshalb die typischen allgemeinärztlich zu behandelnden Krankheiten auch bei den Substitutionspatienten auftreten: Übergewicht, Hypertonie, KHK, Arthrosen, Diabetes mellitus, COPD. Die Nikotinentwöhnung erweist sich als mindestens so schwierig wie die Entwöhnung von Heroin und Kokain.

Die Substitutionsbehandlung hat sich zu einer fast normalen Behandlung einer chronischen

Krankheit entwickelt. Die Regulierungen sind nicht immer sachgerecht, wie Vergleiche mit anderen Ländern zeigen. Ein wöchentlicher Kontakt ist bei Patienten, die sozial völlig integriert sind und seit Jahren keine Drogen mehr konsumieren, unnötig. Auf der anderen Seite sind hingegen vier bezahlte Gespräche pro Quartal bei schwierigen Patienten nicht ausreichend.

■ Diamorphinbehandlung

Ein Bericht von Dr. Karin Bonorden-Kleij

Die Diamorphinbehandlung wird vertragsärztliche Leistung

Am 28.05.2009 hat der Deutsche Bundestag mit großer Mehrheit die rechtlichen Voraussetzungen – Änderung des BtMG und BtMVV – für die Einführung der diamorphingestützten Behandlung bei Opiatabhängigkeit beschlossen. Vorausgegangen war das bundesdeutsche Modellprojekt zur

heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger, eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie, die in den Jahren 2002 bis 2006 inklusive einer zweijährigen Folgephase in Hamburg, Hannover, Köln, Bonn, Frankfurt, Karlsruhe und München durchgeführt wurde.

Die Zielgruppe für die Diamorphinbehandlung war und ist gekennzeichnet durch sehr schwere Krankheitsverläufe mit vielfältigen somatischen und psychischen Begleiterkrankungen und ist durch soziale Entwurzelung und Verelendung geprägt. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung zeigten, dass die Gruppe der schwerkranken Opiatabhängigen von der Vergabe von Diamorphin eher profitiert als von der Methadonbehandlung und

signifikant bessere Ergebnisse bietet bei:

- der Verbesserung des gesundheitlichen und psychischen Zustandes
- Verzicht auf zusätzlichen Konsum von Straßenheroin
- Reduktion des Beigebrauchs anderer Substanzen, besonders Kokain
- Verbesserung der sozialen Lebenssituation
- Reduktion der Delinquenz

Von 2007 bis 2010 wurde die Behandlung der ehemaligen Studienpatienten gemäß §3, Absatz 2 BtMG als Behandlung im öffentlichen Interesse weitergeführt - bis 2009 die Gesetzesänderungen erfolgten, um die Zulassung von Diamorphin als Medikament zu ermöglichen und den Weg zur kassenfinanzierten Leistung zu öffnen.





Patienten bei der Anmeldung zur Diamorphinbehandlung

Mit der Neufassung der Richtlinien der Bundesärztekammer im Februar 2010 und der Aufnahme der Diamorphinsubstitution in die Änderung der Richtlinie MvV zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger sind die letzten Hürden für eine Ausweitung dieser Behandlungsmethode genommen. Seit Oktober ist die Diamorphinbehandlung eine vertragsärztliche Leistung, die in den von den entsprechenden Landesbehörden und KVen genehmigten Einrichtungen durchgeführt werden darf. Die Behandlung wird in allen Städten, die an dem Modellversuch teilnahmen, fortgeführt und in anderen Regionen Deutschlands wird über die Neueinrichtung dieser Behandlungsform nachgedacht.

Teilnehmen an dieser Behandlung können Patienten,

- die seit mindestens fünf Jahren opiatabhängig sind,

- das 23. Lebensjahr vollendet haben
- nachweislich einen anhaltenden Beikonsum (wie Straßenheroin) aufweisen,
- zwei Vorbehandlungen nachweisen können
- eine davon muss eine sechsmonatige Substitutionsbehandlung mit psB sein.

Behandlungsalltag

Zusätzlich zu den aufwändigen Nachweisen von Vortherapien muss ein Patient die Bereitschaft mitbringen, sich mehrfach täglich zu der ärztlich und pflegerisch überwachten Vergabe von Diamorphin in der Einrichtung einzufinden. Die Injektionen übernimmt der Abhängige unter Aufsicht selbst. In einem ersten Gespräch erfolgt eine Aufklärung über die Behandlung, deren Verlauf und Ziel, die Wirkungen und Nebenwirkungen des

Medikamentes, insbesondere auch die Klärung von Notfallsituationen im Zusammenhang mit dem Beigebrauch anderer Substanzen. In der Eindosierungsphase, die sofort beginnen kann, wird innerhalb von ca. 14 Tagen die individuelle Tagesdosis ermittelt, mit der der Patient frei von Entzugssymptomen und Suchtdruck ist. Selbstverständlich müssen alle Erfordernisse wie bei einer Substitutionsbehandlung üblich (ausführliche Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutentnahme, Urinkontrollen, Schweigepflichtentbindung, psychosoziale Betreuung etc.) akzeptiert werden.

Erfahrungsgemäß nehmen die Patienten die dreimalige Gabe von Diamorphin in den ersten Wochen, gelegentlich auch über Monate, eigenverantwortlich täglich wahr bis sie in ärztlicher Absprache auf zwei Vergaben

täglich wechseln. Bei der kontinuierlichen intravenösen Zufuhr einer konstanten Menge Diacetylmorphins kommt es zu einer anhaltenden gleichmäßigen Konzentration des Wirkstoffes an den Opiatrezeptoren, so dass auch ein längerer Zeitraum als acht Stunden (mittlere Halbwertszeit 6-8 Std.) zwischen zwei Vergaben gut toleriert wird und nicht zum Entzug führt.

Falls Patienten die Nachtzeit nicht ohne beginnende Entzugssymptome überstehen, wird ihnen ein weiteres Substitut, in der Regel Methadon, bei der Abendvergabe in niedriger Dosierung zur sofortigen Einnahme verabreicht. Diese Überbrückung benötigen nach unserer Erfahrung aber nach

stabiler DosisEinstellung nur sehr wenige Patienten.

Es findet jederzeit eine Dosisanpassung statt, wenn dies erforderlich ist. Häufig kann dies bei anderen akut auftretenden Erkrankungen, die Auswirkungen auf die Verstoffwechslung des Diamorphins haben, notwendig werden. Da der Patient täglich in der Ambulanz erscheint, sind Dosisumstellungen schnell und ohne großen Aufwand möglich. Leider ist bei dieser Substitutionsform eine ‚take-home‘ Regelung wegen der Gefährlichkeit der Substanz für opiatintolerante Menschen nicht möglich. Höhere Dosierungen von Diamorphin können selbst bei opiatgewöhnten Menschen zu tödlichen Überdosierungen führen. Die erlaubte Gesamtt-

gesdosis Diamorphin ist 1.000 mg, die auf zwei bis drei Einzeldosen verteilt werden. Die Einzeldosierungen werden bei Erfordernis individuell angepasst. Die Erfahrung zeigt, dass bei gutem stabilem Behandlungsverlauf durchschnittliche Tagesdosierungen von 350-500 mg ausreichen.

Urlaubsregelungen, Krankenhausaufenthalte oder andere Unterbrechungen der Therapie werden aufgefangen, indem der Patient auf ein anderes Substitut umgestellt wird. Diese Umstellung wird in der Regel ohne wesentliche Nebenwirkungen oder Entzugssymptomatik vertragen. Ein erneuter Beginn der Behandlung mit Diacetylmorphin ist jederzeit möglich.

Was ändert sich beim Patienten durch die Diamorphinbehandlung?

Es tritt schon in den ersten Wochen eine subjektiv empfundene und objektiv zu beobachtende deutliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation und des Allgemeinzustandes ein. Es kommt sofort zu einer Beruhigung des Alltagslebens, da der aufwändige tägliche Stressfaktor der Beschaffung der Geldmittel und des Straßenheroins und der daraus resultierende Zeitmangel entfällt. Grundbedürfnisse wie Essen, Trinken Schlafen, Körperhygiene, Wohnen werden erfüllt, zwischenmenschliche Kontakte werden wieder wahrgenommen und bearbeitet. Wie auch bei der herkömmlichen Substitution muss der Patient an einer begleitenden psychosozialen Betreuung teilnehmen, die Bestandteil der Substitution ist.

In der BtMVV sind hierfür verpflichtend sechs Monate zu Beginn der Behandlung vorgesehen, danach muss zwischen substituierendem Arzt, der psychosozialen Betreuung und dem Patienten abgesprochen werden, in welchem Rahmen die PSB fortgeführt wird. Die Erfahrung zeigt, dass eine nur sechs Monate andauernde PSB in der Regel bei diesen schwerkranken Abhängigen nicht ausreicht, da sich bei ihnen der Kontakt- und Beziehungsaufbau schwieriger und zeitaufwändiger gestaltet.

Von der diamorphingestützten Behandlung profitieren die Patienten unterschiedlich. Für alle gilt aber, dass sich mit dieser Behandlungsform eine therapeutische Kontinuität entwickelt, die für jeden Patienten erstmalig ist. Die sich daraus immer wieder neu zu entwickelnden Therapieziele sind vielfältig und für jeden Einzelnen in anderer Substitution in der Vergangenheit nicht erreichbar gewesen.

3.4 Eine neue Vereinbarung – die Balneophototherapie

Mit Wirkung zum 01.10.2010 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband eine Qualitätssicherungsvereinbarung

zur Balneophototherapie beschlossen. Die Leistung darf nur durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht werden. Bei Antrag-

stellung müssen die fachlichen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen vollständig erfüllt sein.

Was ist die Balneophototherapie?

Die Balneophototherapie ist ein Verfahren zur Behandlung von Hauterkrankungen. Sie kombiniert Wannenbäder in einer speziellen (Salz-)Lösung mit UV-Lichttherapie, die entweder während oder nach dem Bad angewendet wird.

Die fachlichen Voraussetzungen sind u. a.:

- ein Zeugnis oder Bescheinigungen über selbständige Indikationsstellung und Durchführung von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen
- Kenntnisse über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie

Die apparativen Voraussetzungen geben Mindestanforderungen an das Bestrahlungsgerät sowie an die Patientensicherheit vor wie z.B.:

- Haltevorrichtung für den Patienten innerhalb der Bestrahlungskabine
- Überwachung des Patienten durch das Personal während der Bestrahlung

- Öffnungsmöglichkeit der Kabine von innen durch den Patienten
- Sicherstellung ausreichender Belüftung bei Verwendung von Hochdruckbrennern

Für die räumlichen Voraussetzungen müssen der KV Hamburg folgende Anforderungen schriftlich nachgewiesen werden:

- freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten
- pro Badewanne eine Umkleidemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Patientenliege und Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den

Behandlungsräumen der Balneophototherapie

- ausreichende Lüftungsmöglichkeit der Behandlungsräume der Balneophototherapie

Generell sollte gewährleistet sein, dass die Anordnung der Räume und Geräte den Schutz der Privatsphäre der Patienten garantiert. Für das asynchrone Verfahren der Photosoletherapie sollen sich die Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe befinden.

Übersicht der erteilten Genehmigungen 2010 sortiert nach Leistungsbereichen

Qualitätssicherungsbereiche	Erteilte Genehmigungen bis 31.12.2010	Neu erteilte Genehmigungen 2010	Ablehnungen 2010	Widerrufe 2010	Rückgaben / Beendigungen von Genehmigungen 2010
Akupunktur	171	9	0	0	4
Ambulantes Operieren	1078	139	0	0	70
Apheresen	29	3	0	0	2
Arthroskopie	76	4	2	0	1
Balneophototherapie	9	0	0	0	0
Chirotherapie	276	15	0	0	8
Computertomographie	137	23	0	0	0
Dermatohistologie	2	0	0	0	0
Diabetischer Fuß	93	9	0	0	8
Dialyse	42	5	0	0	0
DMP Asthma	747	76	2	0	31
DMP Brustkrebs	131	8	0	0	0
DMP COPD	659	63	0	0	31
DMP Diabetes mellitus Typ 1	45	12	0	0	9
DMP Diabetes mellitus Typ 2	912	70	0	0	48
DMP KHK	831	72	1	1	37
Empfängnisregelung, Krebsfrüherkennung, Mutterschaftsvorsorge und Schwangerschaftsabbruch	9	0	0	0	0
Funktionsstörung der Hand Orthopäde	81	3	0	0	2
Funktionsstörung der Hand Chirurg	29	2	0	0	1
Hausarztzentrierte Versorgung		0			
AEV - Vertrag	450	11	0	7	450
AOK - Vertrag	398	64	19	3	14
AOK - Vertrag Kinder	90	22	3	0	2
BIG-Gesundheit - Vertrag	31	11	5	1	1
Knappschaft - Vertrag	38	10	4	0	1
Hautkrebs-Screening	789	83	0	0	31
Herzschrittmacherkontrolle	62	3	0	0	1
HIV	31	2	0	0	1
Homöopathie		0			
GEK-Vertrag	11	4	0	0	4
BKK Mobil Oil - Vertrag	12	5	0	0	4
Securita BKK - Vertrag	35	6	0	0	2
Interventionelle Radiologie	26	7	0	0	0
Invasive Kardiologie	34	1	0	0	0
Kernspintomographie (allgemein)	83	19	0	0	0
Kernspintomographie der Mamma	6	0	0	0	0
Koloskopie	65	4	0	0	3
Künstliche Befruchtung	14	0	0	0	0
Laboratoriumsuntersuchungen	310	24	1	0	14
Langzeit-EKG	463	44	0	0	34
Magnetresonanztomographie	72	12	0	0	0
Mammographie (kurativ)	57	13	0	0	0
Mammographie-Screening	4	0	0	0	0
Medizinische Rehabilitation	657	55	0	0	24
Neugeborenen-Screening	1	0	0	0	0

Qualitätssicherungs- bereiche	Erteilte Genehmi- gungen bis 31.12.2010	Neu erteilte Genehmi- gungen 2010	Ablehnun- gen 2010	Widerrufe 2010	Rückgaben / Beendi- gungen von Genehmi- gungen 2010
Neurophysiologische Übungsbehandlung	8	0	0	0	0
Nuklearmedizin	56	21	0	0	2
Onkologie-Zuschlag *	121	124	2	0	130
Orientierende entwicklungs- neurologische Untersuchung	4	0	0	0	0
Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung	4	0	0	0	0
Osteodensitometrie	59	9	0	0	0
Otoakustische Emissionen	120	6	0	0	4
Photodynamische Therapie	10	10	0	0	0
Phototherapeutische Keratektomie	1	0	0	0	0
Physikalische Therapie	20	1	0	0	1
Polygraphie	86	16	0	0	1
Polysomnographie	5	1	0	0	0
Psychotherapie (autogenes Training/Relaxationstherapie)	1.118	73	1	0	46
Psychotherapie (Befreiung von der Gutachterpflicht)	830	19	0	0	26
Psychotherapie (Hypnose)	562	34	0	0	22
Psychotherapie (Richtlinien- verfahren)	1.137	153	1	0	37
Psychotherapie (psychosoma- tische Grundversorgung)	2.114	201	0	0	107
Radiologie (diagnostische)	502	56	0	0	4
Rheuma	12	2	0	0	0
Schmerztherapie	20	1	0	0	0
Sozialpsychiatrie	29	4	0	0	2
Soziotherapie	44	2	0	0	3
Stoßwellenlithotripsie	29	2	0	0	0
Strahlentherapie	29	6	0	0	0
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	124	6	0	0	6
Ultraschall	1677	264	31	19	91
Ultraschall der Säuglingshüfte	134	13	0	3	6
Umweltmedizin	9	1	0	0	1
<i>Vakuumbiopsie der Brust</i>	5	1	0	0	0
<i>Zytologie</i>	34	3	0	0	2

* Onkologie Zuschlag – Erläuterung: In Hamburg waren bis zum 31.03.2010 die regionalen Vereinbarungen gültig. Mit Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Onkologie-Vereinbarung in Hamburg wurden daher 127 Abrechnungsgenehmigungen beendet. Von diesen 127 „alt“-Genehmigungsinhabern haben 114 Ärzte eine Genehmigung für die Teilnahme an der neuen Onkologie-Vereinbarung beantragt. Im Verlauf des Jahres sind zwölf weitere Anträge gestellt und drei Genehmigungen beendet worden.



Service

■ Ihre Ansprechpartner im Bereich Qualität und Sicherstellung der KV Hamburg

Qualitätssicherung

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Abteilungsleitung E-Mail: qualitaetssicherung@kvvh.de	Birgit Schmitt	040/22 802-523
		FAX 040/ 22 802 -420
Akupunktur (inkl. Kompetenzzenter)	Inga Borchers	-895
	Monika Zieminski	-781
Ambulantes Operieren	Cornelia Wehner	-602
	Monika Zieminski	-781
Apherese	Katharina Flindt	-569
	Kay Siebolds	-478
Arthroskopie	Cornelia Wehner	-602
	Monika Zieminski	-781
Autogenes Training	Inga Borchers	-895
	Monika Zieminski	-781
Balneophototherapie	Inga Borchers	-895
	Janine Ohse	-573
Chirotherapie	Cornelia Wehner	-602
	Monika Zieminski	-781
Computertomographie (CT)	Claudia Hinsch	-893
	Angela Scholz	-451
	Meike Pudler	-631
Dermatohistologie	Birgit Gaumnitz	-889
	Meike Pudler	-631
Dialyse (inkl. Kompetenzzenter, Versorgungsaufträge)	Kay Siebolds	-478
	Katharina Flindt	-569
DMP Asthma/COPD	Beate Gehrke-Vehrs	-384
	Meike Pudler	-631
DMP Brustkrebs	Stefanie Schmidt	-687
DMP Diabetes Typ I + II	Christine Schwarzloh	-741
DMP Diabetes Typ I + II (inkl. diab.Fuß) nur diabetischer Fuß	Janine Ohse	-573
	Birgit Gaumnitz	-889
DMP KHK	Manuela Gottschlich	-406
	Birgit Gaumnitz	-889
Empfängnisregelung	Birgit Gaumnitz	-889
Entwicklungsneurologische Untersuchung, Untersuchung der Sprachentwicklung	Birgit Gaumnitz	-889
Extrakorporale Stoßwellen-Lithotrypsie (ESWL)	Janine Ohse	-573
	Meike Pudler	-631

Sie wollen dem Ansprechpartner lieber eine E-Mail schreiben? name.nachname@kvvh.de

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d	Inga Borchers	-895
	Janine Ohse	-573
Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen	Birgit Gaumnitz	-889
Funktionsstörung der Hand	Birgit Gaumnitz	-889
Gutachterbefreiung	Birgit Gaumnitz	-889
	Manuela Gottschlich	-406
"Gynäkologische Versorgung zur Krebsfrüherkennung (Samstagsprechstunde)"	Janine Ohse	-573
Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)	Katharina Flindt	-569
	Inga Borchers	-895
Hautkrebsscreening	Cornelia Wehner	-602
	Monika Zieminski	-781
	Cornelia Wehner	-602
Herzschrittmacher-Kontrolle	Monika Zieminski	-781
	Katharina Flindt	-569
HIV	Katharina Flindt	-569
Homöopathie	Inga Borchers	-895
Hypnose	Monika Zieminski	-781
	Katharina Flindt	-569
Invasive Kardiologie	Meike Pudler	-631
	Claudia Hinsch	-893
	Angela Scholz	-451
Interventionelle Radiologie	Meike Pudler	-631
	Claudia Hinsch	-893
	Angela Scholz	-451
Knochendichtemessung	Meike Pudler	-631
	Katharina Flindt	-569
	Manuela Gottschlich	-406
Koloskopie (inkl. Kompetenzzentrum)	Birgit Gaumnitz	-889
Künstliche Befruchtung (IVF)	Michael Bauer	-388
Labor	Stefanie Schmidt	-687
	Cornelia Wehner	-602
Langzeit-EKG	Monika Zieminski	-781
	Claudia Hinsch	-893
Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. MR der Mamma und MR Angiographie	Angela Scholz	-451
	Meike Pudler	-631
	Janine Ohse	-573
Mammographie (Genehmigungen, Qualitätskontrolle, Fallsammlung)	Meike Pudler	-631
	Katharina Flindt	-569
Mammographie-Screening	Meike Pudler	-631
	Janine Ohse	-573
Mukoviszidose	Birgit Gaumnitz	-889
Mutterschaftsvorsorge	Katharina Flindt	-569
Neugeborenen Screening	Claudia Hinsch	-893
	Angela Scholz	-451
Nuklearmedizin	Meike Pudler	-631
	Michael Bauer	-388
	Monika Zieminski	-781
Onkologie	Cornelia Wehner	-602
Otoakustische Emissionen	Beate Gehrke-Vehrs	-384
Photodynamische Therapie (inkl. Kompetenzzentrum)	Beate Gehrke-Vehrs	-384
Phototherapeutische Keratektomie (inkl. Kompetenzzentrum)	Inga Borchers	-895
Psychosomatik	Monika Zieminski	-781
	Birgit Gaumnitz	-889
Psychotherapie	Manuela Gottschlich	-406

Sie wollen dem Ansprechpartner lieber eine E-Mail schreiben? name.nachname@kvhh.de

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson	Inga Borchers	-895
	Monika Zieminski	-781
Qualitätsbericht	Ursula Gonsch	-633
	Manuela Gottschlich	-406
Qualitätsmanagement (QEP)	Ursula Gonsch	-633
	Birgit Gaumnitz	-889
Qualitätszirkel /Arbeitskreise	Katharina Flindt	-569
	James Oteng	-601
Rheuma	Katharina Flindt	-569
	Claudia Hinsch	-893
Röntgen Genehmigungen	Angela Scholz	-451
	Meike Pudler	-631
Röntgen Qualitätskontrolle, Röntgen-Konstanzprüfung (Röntgen-/Strahlenschutzverordnung)	Claudia Hinsch	-893
	Angela Scholz	-451
Schlafapnoe	Janine Ohse	-573
	Christine Schwarzloh	-741
Schmerztherapie (inkl. Kompetenzcenter)	Kay Siebolds	-478
Schwangerschaftsabbruch	Birgit Gaumnitz	-889
Sozialpsychiatrie	Ursula Gonsch	-633
	Manuela Gottschlich	-406
Soziotherapie	Manuela Gottschlich	-406
	Claudia Hinsch	-893
Strahlentherapie	Angela Scholz	-451
	Meike Pudler	-631
Substitution	Michael Bauer	-388
	Christine Schwarzloh	-741
Tonsillotomie	Cornelia Wehner	-602
	Monika Zieminski	-781
	Beate Gehrke Vehrs	-384
	Meike Pudler	-631
Ultraschalldiagnostik	Manuela Gottschlich	-406
	Kay Siebolds	-478
	Anna Yankyera	-358
	Birgit Gaumnitz	-889
nur Qualitätskontrolle Ultraschall der Säuglingshüfte	Janine Ohse	-573
	Cornelia Wehner	-602
Verordnung medizinischer Rehabilitation	Monika Zieminski	-781
	Katharina Flindt	-569
Vakuumbiopsie der Brust	Meike Pudler	-631
	Stefanie Schmidt	-687
Zervix-Zytologie	Kay Siebolds	-478

Notfalldienst

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Notfalldienst	Sabine Daub	-361
	Inge Striewski	-363
	Christian Wieken	-444

Sie wollen dem Ansprechpartner lieber eine E-Mail schreiben? name.nachname@kvvh.de

Arztregister

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Allgemeinmedizin - Förderung	Frau Rattey	-841
Arztnummern	Frau Runge	-343
Arztregister – Ärzte	Frau Frahm - täglich bis 14.00 Uhr	-326
Arztregister - Psychotherapeuten	Frau Nagel Frau Stach - Di bis Fr bis 15.00 Uh	-326 -503
Assistentengenehmigungen für die Weiterbildung beim niedergelassenen Arzt	Frau Rattey	-841
Ausschreibungen für abgabewillige Ärzte und Psychotherapeuten	Frau Frahm - täglich bis 14.00 Uhr	-326
Bedarfsplanung	Frau Sautter	-329
Belegärzte	Frau Schibitzki	-446
Ermächtigungen – persönliche	Frau Obenauf - Mo bis Do	-429
Ermächtigungen – ärztlich geleitete Einrichtungen	Frau Menke	-472
Famuli	Frau Sautter	-329
Informationsunterlagen für die Ärzte	Frau Schibitzki	-329
Interessentenkartei für niederlassungswillige Ärzte	Frau Frahm - täglich bis 14.00 Uhr	-326
KV-übergreifende vertragsärztliche Tätigkeit	Frau Steinmann	-762
Medizinische Versorgungszentren	Frau Bork	-340
Sonderbedarfszulassungen – Ärzte	Frau Menke	-472
Sonderbedarfszulassungen - Psychotherapeuten	Frau Nagel Frau Stach - Di bis Fr bis 15.00 Uhr	-673 -472
Vertretergenehmigungen/Praxisfortführungen	Frau Rattey	-841
Vertretungsanzeigen/-vermittlung	Frau Rattey	-841
Warteliste für die Zulassung - Ärzte	Frau Frahm - täglich bis 14.00 Uhr	-326
Warteliste für die Zulassung - Psychotherapeuten	Frau Nagel Frau Stach - Di bis Fr bis 15.00 Uhr	-673 -503
Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg – alle Anträge Ärzte	Frau Borchers Frau Bork Frau Steinmann	-672 -340 -762
Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - alle Anträge Psychotherapeuten	Frau Nagel Frau Stach - Di bis Fr bis 15.00 Uhr	-673 -503

Sie wollen dem Ansprechpartner lieber eine E-Mail schreiben? name.nachname@kvhh.de

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg
www.kvhh.de

Redaktion

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
Franziska Schott, Tel. (040) 22802-378

Abteilung Qualitätssicherung

Ursula Gonsch, Tel. (040) 22802-633
Manuela Gottschlich, Tel. (040) 22802-406

Layout und Satz

Headquarters Hamburg
www.hqhh.de

Bilder

istockphoto

Anmerkung: Die im Bericht verwendeten Begriffe Arzt und Psychotherapeut stehen selbstverständlich auch für die weiblichen Berufsbezeichnungen.



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg | Humboldtstraße 56 | 22083 Hamburg
Tel.: 040 / 22802-0 | Fax.: 040 / 22802-420