

A photograph of a male doctor with glasses and a white lab coat, smiling as he examines a young girl. The doctor has a red stethoscope around his neck. The girl is wearing a green long-sleeved shirt and has a green hair clip in her hair. They are both looking towards the camera with pleasant expressions.

Versorgungsqualität in der ambulanten Medizin

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

Entwicklung der genehmigungspflichtigen Leistungsbereiche

1989	1992 - 1994	1995 - 1998	1999 - 2001	2002	2003
Chirotherapie	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren
Computertomographie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
Labor O III	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training
Langzeit-EKG	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie
Psychotherapie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie
Röntgen	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Dialyse
Ultraschall	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge
Zytologie	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle
	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV
	Hypnose	Hypnose	Hypnose	Hypnose	Hypnose
	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie
	Labor O III	Labor O III	Invasive Kardiologie	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung
	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Knochendichtemessung	Koloskopie	Koloskopie
	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese	Labor O III	Labor O III
	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG
	Mammographie	Mammographie	Magnetresonanztomographie	LDL-Apherese	LDL-Apherese
	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie
	Onkologie	Onkologie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie
	Psychosomatische Grundversorgung	Otoakustische Emissionen	Magnetresonanztomographie	Mammographie	Mammographie
	Psychotherapie	Psychosomatische Grundversorgung	Mammographie	Mammographie	Mammographie
	Rheuma	Psychotherapie	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
	Röntgen	Rheuma	Onkologie	Onkologie	Onkologie
	Schlafapnoe	Röntgen	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen
	Schmerztherapie	Schlafapnoe	Otoakustische Emissionen	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie
	Sozialpsychiatrie	Schmerztherapie	Photodynamische Therapie	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung
	Stoßwellenlithotripsie	Sozialpsychiatrie	Psychosomatische Grundversorgung	Psychotherapie	Psychotherapie
	Strahlentherapie	Stoßwellenlithotripsie	Psychotherapie	Rheuma	Rheuma
	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Strahlentherapie	Rheuma	Röntgen	Röntgen
	Ultraschall	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Röntgen	Schlafapnoe	Schlafapnoe
	Umweltmedizin	Ultraschall	Schlafapnoe	Schmerztherapie	Schmerztherapie
	Zytologie	Umweltmedizin	Schmerztherapie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie
		Zytologie	Sozialpsychiatrie	Soziotherapie	Soziotherapie
			Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie
			Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie
			Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
			Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall
			Umweltmedizin	Umweltmedizin	Umweltmedizin
			Zytologie	Zytologie	Zytologie

2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Akupunktur	Akupunktur	Aids / HIV
Arthroskopie	Apheresen	Apheresen	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren	Akupunktur
Autogenes Training	Arthroskopie	Arthroskopie	Apheresen	Apheresen	Ambulantes Operieren
Chirotherapie	Autogenes Training	Autogenes Training	Arthroskopie	Arthroskopie	Apheresen
Computertomographie	Chirotherapie	Chirotherapie	Autogenes Training	Autogenes Training	Arthroskopie
Dialyse	Computertomographie	Computertomographie	Chirotherapie	Befreiung von der Gutachterpflicht	Autogenes Training
Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Chirotherapie	Befreiung von der Gutachterpflicht
DMP Brustkrebs	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Computertomographie	Chirotherapie
DMP Diabetes Typ 2	Diabetischer Fuß	DMP Brustkrebs	DMP Asthma/COPD	Diabetischer Fuß	Computertomographie
Herzschrittmacherkontrolle	Diabetes Strukturverträge	DMP Diabetes Typ 2	DMP Brustkrebs	Dialyse	Diabetischer Fuß
HIV	DMP KHK	DMP KHK	DMP Diabetes Typ 2	DMP Asthma/COPD	Dialyse
Hypnose	EBM-Regelungen*	EBM-Regelungen*	DMP KHK	DMP Brustkrebs	DMP Asthma/COPD
Invasive Kardiologie	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	EBM-Regelungen*	DMP Diabetes mellitus Typ 1	DMP Diabetes mellitus Typ 1
Knochendichtemessung	HIV	HIV	Hausarztzentrierte Versorgung	DMP Diabetes mellitus Typ 2	DMP Diabetes mellitus Typ 2
Koloskopie	Hypnose	Hypnose	Herzschrittmacherkontrolle	DMP KHK	DMP KHK
Labor O III	Interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie	HIV	EBM-Regelungen*	EBM-Regelungen*
Langzeit-EKG	Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie	Hypnose	Hausarztzentrierte Versorgung	Hausarztzentrierte Versorgung
LDL-Apherese	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Interventionelle Radiologie	Hautkrebs-Screening	Hautkrebs-Screening
Magnetresonanztomographie	Koloskopie	Koloskopie	Invasive Kardiologie	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle
Magnetresonanztomographie Mamma	Krebsfrüherkennung	Künstliche Befruchtung	Knochendichtemessung	HIV	HIV
Mammographie	Künstliche Befruchtung	Laboratoriumsuntersuchungen	Koloskopie	Homöopathie	Homöopathie
Nuklearmedizin	Labor O III	Langzeit-EKG	Künstliche Befruchtung	Hypnose	Hypnose
Onkologie	Langzeit-EKG	Magnetresonanztomographie	Laboratoriumsuntersuchungen	Interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie
Otoakustische Emissionen	Magnetresonanztomographie Mamma	Magnetresonanztomographie Mamma	Langzeit-EKG	Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie
Photodynamische Therapie	Mammographie	Mammographie	Magnetresonanztomographie	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung
Psychosomatische Grundversorgung	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Magnetresonanztomographie Mamma	Koloskopie	Koloskopie
Psychotherapie	MR-Angiographie	MR-Angiographie	Mammographie	Künstliche Befruchtung	Künstliche Befruchtung
Rheuma	Neugeborenen-Screening	Neugeborenen-Screening	Mammographie-Screening	Laboratoriumsuntersuchungen	Laboratoriumsuntersuchungen
Röntgen	Neurophysiologische Übungsbehandlung	Neurophysiologische Übungsbehandlung	MR-Angiographie	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG
Schlafapnoe	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Neugeborenen Screening	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie
Schmerztherapie	Onkologie	Onkologie	Nuklearmedizin	Magnetresonanztomographie Mamma	Magnetresonanztomographie Mamma
Sozialpsychiatrie	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen	Onkologie	Mammographie (kurativ)	Mammographie (kurativ)
Soziotherapie	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie	Otoakustische Emissionen	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening
Stoßwellenlithotripsie	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Photodynamische Therapie	MR-Angiographie	MR-Angiographie
Strahlentherapie	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung	Phototherapeutische Keratektomie	Neugeborenen-Screening	Neugeborenen-Screening
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Psychotherapie	Psychotherapie	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Ultraschall	Rheuma	Rheuma	Psychosomatische Grundversorgung	Onkologie	Onkologie
Umweltmedizin	Röntgen	Röntgen	Psychotherapie	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen
Verordnung medizinischer Rehabilitation	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Rheuma	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie
Zytologie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Röntgen	Phototherapeutische Keratektomie	Phototherapeutische Keratektomie
	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Schlafapnoe	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson
	Soziotherapie	Soziotherapie	Schmerztherapie	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung
	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Sozialpsychiatrie	Psychotherapie	Psychotherapie
	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Soziotherapie	Rheuma	Rheuma
	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Stoßwellenlithotripsie	Röntgen	Röntgen
	Ultraschall	Ultraschall	Strahlentherapie	Schlafapnoe	Schlafapnoe
	Ultraschall Säuglingshüfte	Ultraschall Säuglingshüfte	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Schmerztherapie	Schmerztherapie
	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Ultraschall	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie
	Verordnung medizinischer Rehabilitation	Verordnung medizinischer Rehabilitation	Ultraschall Säuglingshüfte	Soziotherapie	Soziotherapie
	Zytologie	Zytologie	Umweltmedizin	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie
			Verordnung medizinischer Rehabilitation	Strahlentherapie	Strahlentherapie
			Zytologie	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
				Ultraschall	Ultraschall
				Ultraschall Säuglingshüfte	Ultraschall Säuglingshüfte
				Umweltmedizin	Umweltmedizin
				Verordnung medizinischer Rehabilitation	Verordnung medizinischer Rehabilitation
				Zytologie	Zytologie

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



Liebe Leserinnen und Leser,

wieder können wir zeigen, dass sich die Patientinnen und Patienten der Medizinmetropole Hamburg darauf verlassen können, von unseren über 4.000 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten auf hohem Niveau behandelt zu werden. Wie bereits die ersten Seiten in diesem Bericht veranschaulichen, sind immer mehr Leistungen, die in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden, von umfangreichen und strengen Qualitätssicherungsmaßnahmen begleitet. Ein Trend, der von Jahr zu Jahr an Bedeutung zunehmen wird. So sind bereits heute weit mehr als zwei Drittel aller Leistungen, die ein Vertragsarzt in Hamburg ambulant erbringt, qualitätsgesichert.

Qualität und Sicherstellung bedeuten jedoch nicht nur Überprüfung und Kontrolle von ärztlichen Leistungen, sondern auch Organisation und Gewährleistung einer ausreichenden ambulanten Versorgung in Hamburg - flächendeckend und rund um die Uhr. Erstmals stellen wir deshalb in diesem Bericht zusätzlich die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung vor. Deutlich wird dabei unter anderem, dass das Durchschnittsalter der Ärzteschaft in Hamburg (und nur in Hamburg!) kontinuierlich sinkt und die neuen Formen der Niederlassung, der Kooperation oder der Anstellung die ambulante Versorgung vor allem für Frauen interessant macht.

Qualitätssicherung bedeutet Zusammenarbeit und Zusammenspiel verschiedener Bereiche und Akteure. In einigen Fällen geht diese auch über die Landesgrenzen Hamburgs hinaus. Dies zeigt am deutlichsten die überregionale Zusammenarbeit mit den Nord-KVen in der Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung.

Dieser Bericht blickt erstmals hinter alle Kulissen des Bereichs Qualität und Sicherstellung der KV Hamburg. Ob die exzellenten Ergebnisse zum Fortbildungsnachweis oder die erfolgreichen Resultate der Stichprobenprüfung im Qualitätsmanagement - das Jahr 2009 hat gezeigt: Wir sind auf dem richtigen Weg. So werden wir auch weiterhin alles versuchen, um eine hervorragende qualitätsgesicherte medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Hansestadt und ganz Norddeutschland anbieten zu können.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'W' followed by a long horizontal line.

Walter Plassmann, Stellv. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1	Die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung	S. 6
1.1	Hamburg: Rundum bestens versorgt	S. 6
1.2	Ist Hamburg ausreichend versorgt?	S. 8
1.3	Anstellungs- und Kooperationsmöglichkeiten	S. 9
1.4	Die „jungen“ Ärztinnen sind da!	S. 10
2	Auch außerhalb der Praxissprechzeiten bestens versorgt	S. 12
2.1	Der ärztliche Notfalldienst der KV Hamburg	S. 12
2.2	Die Notfalldienstreform hat sich bewährt	S. 14
2.3	Notfallpraxen: Planungen für den Ernstfall	S. 14
2.4	Fortbildungsmaßnahmen 2009	S. 15
3	Rundumversorgung mit Gütesiegel: Qualität in der Arztpraxis	S. 16
3.1	Warum für gesetzlich Versicherte die Qualität in der Arztpraxis besonders hoch ist	S. 16
3.2	Qualitätssicherung ist Teamwork	S. 17
3.3	Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord-KVen	S. 18
3.3.1	Kompetenzzentrum Schmerztherapie	S. 18
3.3.2	Kompetenzzentrum Dialyse	S. 20
3.3.3	Kompetenzzentrum Akupunktur	S. 21
3.4	Qualitätsgesicherte Leistungen im Überblick	S. 21
3.4.1	Neufassung der Ultraschallvereinbarung	S. 21
3.4.2	Vertrauen ehrt, Kontrolle ist besser: Tätigkeitsbericht der Radiologiekommission	S. 24
3.4.3	Spezialversorgung: HIV/Aids	S. 26
3.5	Gesicherte Qualität: Fortbildungsverpflichtung	S. 26
3.6	Kontinuierliche Verbesserung der Qualität: Qualitätsmanagement	S. 27
4	H1N1 Pandemieimpfung	S. 30
	Auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist die KVH ein kompetenter Ansprechpartner	S. 30
	Die Praxis als amtliche Impfstelle	S. 31
	Service	S. 32
	Impressum	S. 35



Die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung

1. Hamburg: Rundum bestens versorgt

Mehr als 4.300 Ärzte und Psychotherapeuten nahmen Ende 2009 an der vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg teil und versorgten neben den fast 1,8 Millionen Einwohnern Hamburgs auch die Pendler der angrenzenden Bundesländer.

Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten* (Stand: 31.12.2009)

hausärztlich tätige Vertragsärzte (Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten, Kinderärzte)	1276
fachärztlich tätige Vertragsärzte (alle Arztgruppen)	1759
psychotherapeutische Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	733

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

Metropolregion Hamburg:

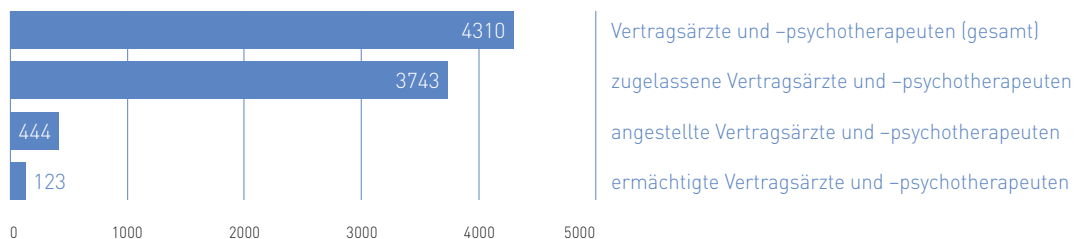
Nicht nur die Einwohner Hamburgs, sondern auch die Pendler aus Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern profitieren von Hamburgs guter Versorgung. Denn die zweitgrößte Stadt Deutschlands zählt durch ihren Einzugsbereich, der sechszwanzig mal so groß wie der Stadtstaat ist und mehr als 4,3 Millionen Einwohner hat, zu den führenden Metropolregionen Europas.



Anzahl der Zulassungen nach FACHGRUPPEN (Stand: 31.12.2009)

Hausärzte (Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten und Kinderärzte)	1276
Anästhesisten	75
Augenärzte	144
Chirurgen	93
Dermatologen	93
Gynäkologen	262
HNO-Ärzte	117
Internisten (fachärztlich)	216
Kinderärzte (fachärztlich)	36
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	69
Laborärzte	12
Lungenärzte	12
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	48
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	188
Nuklearmediziner	23
Orthopäden	145
Pathologen	18
Psychotherapeuten – ärztlich	147
Psychotherapeuten – psychologisch	664
Radiologen / Diagnostische Radiologen	76
Urologen	72
übrige Arztgruppen	30

Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Hamburg (Stand 31.12.2009)



Ermächtigung

Wird ein bestimmtes medizinisches Fachgebiet nicht ausreichend durch niedergelassene Ärzte abgedeckt, besteht die Möglichkeit der Ermächtigung. Dies bedeutet, dass beispielsweise ein Krankenhausinstitut oder ein Krankenhausarzt für einen begrenzten Umfang die Erlaubnis erhält, in einem speziellen Fachgebiet an der vertragsärztlichen Versorgung mitzuwirken.

2. Ist Hamburg ausreichend versorgt?

Die Frage, ob die Hansestadt „ausreichend versorgt“ ist, wird mit den Instrumenten der Bedarfsplanung ermittelt. Allerdings wird die Bedarfsplanung, wie wir sie kennen und wie sie noch heute Grundlage für Hamburger Berechnungen ist, bald der Vergangenheit angehören. Die Arztdichte, also die Verhältniszahl Arzt zu Einwohner, berücksichtigt weder die veränderten Niederlassungsmöglichkeiten von Ärzten und Psychotherapeuten oder das Alterwerden der Bevölkerung noch

die überdurchschnittlich hohe Patientenversorgung des Hamburger Umlandes (ca. 20 % der in Hamburg behandelten Patienten wohnen nicht in Hamburg).

So gleicht sich die Anzahl der Vertragsärzte zwar statistisch durch die Größe des Planungsbereiches aus, jedoch gibt es trotzdem eine wahrgenommene Über- und Unterversorgung in den einzelnen Stadtteilen.

Deshalb sollen die derzeit bestehenden Planungsbereiche, die noch aus Regelungen aus

den 90er Jahren stammen, einer neuen Einteilung weichen, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen einer Region orientiert. Lösungen werden unter anderem in der sektorübergreifenden oder aber der kleinräumigen Bedarfsplanung (ein Konzept der KBV) gesehen. Diese bezieht neben statistischen Grundlagen zur Pendlerbewegung oder zu den Verkehrsanbindungen auch qualitative Kriterien der Über- oder Unterversorgung mit ein.

Wie Bedarfsplanung derzeit funktioniert

Jeder Bewohner eines Zulassungsbereiches (Planungsbereiches) soll eine „ausreichende und zweckmäßige“ Versorgung mit ambulanten Leistungen erhalten. Was „ausreichend und zweckmäßig“ ist, bestimmt hierbei der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der „Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte“ in Form von Verhältniszahlen. Die Verhältniszahlen Einwohner zu Arzt sind bundesweit festgelegt und unterscheiden sich von Region zu Region. Für eine Stadt wie Hamburg, wurde beispielsweise festgelegt, dass ein Augenarzt für die Versorgung von 13.177 Einwohnern aufzukommen hat. Für ländliche Kreise in ländlichen Regionen gilt hingegen eine andere Verhältniszahl: Hier kommt ein Augenarzt auf 25.778 potentielle Patienten. Die Hansestadt gilt als einheitlicher Planungsbereich beziehungsweise als ein einziges Zulassungsgebiet, da man mit Hilfe öffentlicher Verkehrsmittel jeden niedergelassenen Arzt und Psychotherapeuten in einer zumutbaren Zeit erreichen kann. Der Beschluss, dass Hamburg nur ein Zulassungsgebiet ist, beruht nicht auf den Entscheidungen der KV Hamburg, sondern wurde auf Bundesebene vom G-BA festgelegt.



3. Anstellungs- und Kooperationsmöglichkeiten

Die Möglichkeiten, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und Praxen zu organisieren, wurden bereits 2007 durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) erweitert. Ob Job-Sharing, Anstellung, Filialbildung, Auslagerung von Praxisräumen in andere Stadtteile oder aber die Bildung von (überörtlichen)

Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) – die Wege sind vielfältig.

Ein Trend vom „Aussterben“ von Einzelpraxen bzw. kleineren Betriebsstätten lässt sich bislang noch nicht erkennen. Hingegen kann man von einem „Trend der Anstellung“ spre-

chen: Von den insgesamt 4310 in Hamburg tätigen Vertragsärzten und Psychotherapeuten, sind 444 angestellt. Dies bedeutet, dass sich 10,3 Prozent der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in einem befristeten oder unbefristeten Anstellungsverhältnis in Voll- oder Teilzeit befinden.

Praxisgestaltung (Stand: 31.12.2009)

Einzelpraxen	2336
Berufsausübungsgemeinschaften	529
MVZ	40
Von KVH genehmigte Nebenbetriebsstätten*	89

* Leistungserbringerbezogen (für zugelassenen Ärzte/PP/MVZ)

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Seit der Novellierung des Paragraphen 116b SGB V im Jahr 2007 haben sich die Hamburger Krankenhäuser sehr schnell der ambulanten Behandlung zugewandt und ihre Klinikambulanzen mit hoch spezialisierten Leistungen geöffnet. Von 32 Krankenhäusern verfügen derzeit 13 über eine Zulassung für ambulante Leistungen. Ob dieses neue Versorgungsangebot von den Patienten gut oder schlecht angenommen wird, ist nicht klar. Jedoch ist fraglich, ob man durch die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung in Hamburg nicht eine partielle Doppelversorgung geschaffen hat.





4. Die „jungen“ Ärztinnen sind da!

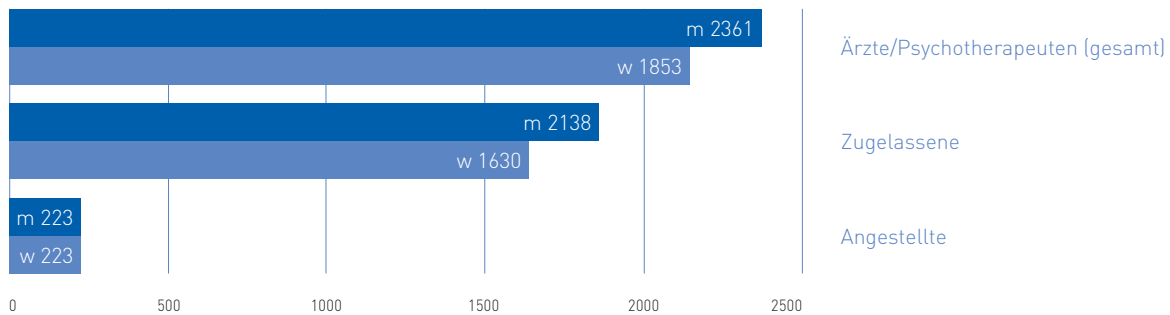
Die Zukunft der Medizin ist weiblich: Bereits heute sind 64 Prozent der Medizinstudenten Frauen, in absehbarer Zeit wird ihr Anteil auf über 70 Prozent steigen. Bessere und flexiblere Arbeitsbedingungen sowie die neuen Möglichkeiten der Niederlassungs- und Anstellungsformen haben mitunter zur Fol-

ge, dass der Anteil der Frauen an der Hamburger Vertragsärzteschaft stetig zunimmt. So werden Modelle der Teilzeit und Anstellung vor allem von Frauen und Müttern genutzt.

Auch Hamburg folgt dem Trend der Bundesentwicklung: 1.853 Ärztinnen und Psychotherapeu-

tinnen waren zum Ende 2009 in der KV Hamburg registriert. Im Jahr 2007 waren es ungefähr 150 Frauen weniger und vor 15 Jahren sogar mehr als die Hälfte weniger (insgesamt weit unter 1000).

Geschlecht (Stand: 31.12.2009)



Alter (Stand: 31.12.2009)

	30-39	40-49	50-59	Über 60
Ärzte/Psychotherapeuten- Gesamt	225	1335	1688	966
Zugelassene	128	1149	1604	887
Angestellte	97	186	84	79

Während in den meisten Bundesländern vor einer Pensionierungswelle und drohendem Ärztemangel in der ambulanten Versorgung gewarnt wird, kann Hamburg noch aufatmen. Entgegen dem bundesweiten

Trend sinkt das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten: In den vergangenen 15 Jahren von rund 58 Jahren auf ungefähr 52 Jahre. Vor allem die Altersklasse der 30- bis

40-Jährigen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, wächst. Waren im Jahr 2002 nur 33 Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten unter 40 Jahre alt, so sind es Ende 2009 bereits 225.

Arztregister

In der Abteilung Arztregister ist u.a. die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses angesiedelt. Als unabhängiges Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung wird hier entschieden, welche Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt werden. Auch die psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten hier ihre Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit.

In der Abteilung Arztregister passiert aber noch eine Menge mehr, z.B.:

- Vertragsärzte erhalten eine Genehmigung zur Anstellung von Weiterbildungsassistenten.
- Ist ein Arzt krank, macht Urlaub und sucht für diese Zeit vielleicht auch noch einen Vertreter, muss er dies alles mit dem „Arztregister“ klären.
- Möchte ein Arzt als Belegarzt an einem Krankenhaus seine Patienten betreuen, beantragt er bei der KV Hamburg die dafür erforderliche Teilnahmegenehmigung.



Notfallpraxis Farmsen

Auch außerhalb der Praxissprechzeiten bestens versorgt

1. Der ärztliche Notfalldienst der KV Hamburg

Was taten die Patienten 2009, wenn sie einen Arzt benötigten und die Praxen geschlossen waren? In den meisten Fällen wählten sie die Nummer der Notfalldienstzentrale (040) 22 80 22. Denn das ärztliche Notfalldienstsystem in Hamburg gewährleistet ein flächendeckendes Versorgungsnetz rund um die Uhr: Telefonische Beratung, Besuch des Arztes beim Patienten, Weiterleitung eines Notfalles an Rettungskräfte oder die Versorgung der Patienten in den Notfallpraxen

Farmsen und Altona. Ein Anruf genügte, und die Patienten bekamen schnelle und qualifizierte Hilfe. Je nach Dringlichkeit kümmerten sich die Mitarbeiter in der Telefonzentrale, als sogenannte „Lotsen“, um die geeignete medizinische Versorgung des Anrufers. Während der Dienstzeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in den Kreisen (Mo.-Fr. 7:00 bis 8:00 Uhr; Mo, Di, Do, Fr 12:00 bis 16:00 Uhr / 18:00 bis 19:00 Uhr) gingen beispielsweise 4.363 Anrufe in der Notfalldienstzentrale

ein, die an die diensthabenden Ärzte weitergeleitet wurden. 563 Anrufer wurden an die Feuerwehr verwiesen.

In den Abend- und Nachtstunden (Mo, Di, Do, Fr 19:00 bis 7:00 Uhr, Mi 13.00 bis 7:00 Uhr, Sa, So, Feiertage 7:00 bis 7:00 Uhr) klingelte in der Notfalldienstzentrale der KV weit über 100.000 mal das Telefon. Mehr als 115.000 Mal rückte der fahrende Notfalldienst aus, weit über 15.000 Beratungen erfolgten am Telefon. Oft genüg-

te es, die Anrufer auf eine der beiden Notfallpraxen Farmsen oder Altona hinzuweisen bzw. auf die Anlaufstellen des kinderärztlichen Notfalldienstes, um sich dort einer erweiterten

Diagnostik und Behandlung unterziehen zu können. So suchten etwa im Jahr 2009 weit über 28.000 Patienten eine der vier Einrichtungen des kinderärztlichen Notfalldienstes auf.

Notfallpraxis Altona



Patientenzahlen Kinderärztlicher Notfalldienst

Altonaer Kinderkrankenhaus	6.354
Asklepios Klinik Nord – Heidberg	5.279
Helios Mariahilf Klinik	6.004
Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	10.514

Anzahl der Besuche und Beratungen durch den ärztlichen Notfalldienst (Ärztlicher Haupt- und Reservedienst, 2009)

	Besuche	Beratungen	Gesamt
Januar	13.858	1.564	15.422
Februar	9.325	1.157	10.482
März	9.151	1.130	10.281
April	8.865	1.099	9.964
Mai	9.171	1.209	10.380
Juni	7.561	1.146	8.707
Juli	7.626	1.297	8.923
August	7.947	1.264	9.211
September	7.553	1.205	8.758
Oktober	8.967	1.293	10.260
November	13.483	1.860	15.343
Dezember	12.113	1.659	13.772
Gesamt 2009	115.620	15.883	

Psychotherapeutischer Bereitschaftsdienst

Der Psychotherapeutische Bereitschaftsdienst ist als telefonische Sprechstunde organisiert. Während der Dienstzeit (Mo. bis Fr.: 13:00 bis 15:00 Uhr; 19:00 bis 20:00 Uhr) erreichen Informationssuchende unter der Rufnummer 22 80 2 777 den diensthabenden Psychotherapeuten. Zielgruppe des Psychotherapeutischen Bereitschaftsdienstes sind Patienten, deren Angehörige, Ärzte anderer Fachrichtungen, Mitarbeiter des Gesundheitswesens bzw. Krankenkassen. Neben Erstkontakten für Patienten und der Vermittlung von freien Therapieplätzen dient der Psychotherapeutische Bereitschaftsdienst auch als Informationsquelle für diejenigen, die sich aus beruflichen Gründen mit dem komplexen Thema Psychotherapie befassen. Durchschnittlich 29 Telefonkontakte kamen im Jahr 2009 während eines Tagesdienstes (3 Stunden) zustande. Das ergibt eine mittlere Gesprächsdauer von 6,2 Minuten.

2. Die Notfalldienstreform hat sich bewährt

Der fahrende Notfalldienst stand im Jahr 2009 noch ganz im Zeichen der Reorganisation. Statt wie früher mit dem Taxi zum Patienten zu fahren, werden die diensthabenden Notfallärzte heute von Rettungsassistenten der Firma G.A.R.D. begleitet, die auch die Einsatzfahrzeuge steuern. Seither befindet sich in jedem Fahrzeug ein Notfallrucksack, der zum Einsatz kommt, wenn rettungsmedizinische Be-

handlung erforderlich ist. Der Rucksack enthält unter anderem Notfall-Medikamente (Adrenalin, Diazepam, Glukose, Fenoterol, Glycerolnitrat), einen Defibrillator, Ausrüstung für Absaugung, Intubation und Sauerstoffinhalation.

Einer Umfrage der KV zufolge sind drei Viertel der Ärzte mit der neuen Organisationsstruktur des fahrenden Notfalldienstes und der Unterstützung durch den Rettungsassistenten zufrieden. Fast 66 Prozent

sahen eine deutliche Verbesserung zum

vorherigen System des „Taxi-notfalldienstes“.

Im November 2009 kam es zu einer ersten Bewährungsprobe des reorganisierten Notfalldienstes, als die Neue Influenza die Einsatzzahlen nach oben schnellen ließ. An manchen Tagen wurden bis zu 1.000 Einsätze gefahren. Zeitweise waren 22 Teams gleichzeitig unterwegs. „Das System war flexibel genug, um auch auf eine solche Ausnahmesituation reagieren zu können. Trotz des sprunghaft angestiegenen Bedarfs sind die Einsätze zumeist reibungslos verlaufen.“, so Christian Wieken, Chef der Notfalldienstabteilung der KV Hamburg.



3. Notfallpraxen: Planungen für den Ernstfall

Die Notfallpraxen haben ihren Platz in der ambulanten Versorgungslandschaft behauptet. Die Bevölkerung griff auch im Jahr 2009 gerne auf das Angebot zurück, sich außerhalb der Praxisöffnungszeiten durch Vertragsärzte medizinisch versorgen zu lassen.

Ob Herz- Kreislaufbeschwerden, Schnittwunde oder Verdacht auf Schweinegrippe - etwa 63.000 Hamburger Patienten suchten in den Notfallpraxen Farmsen und Altona Hilfe. Insbesondere die Neue Influenza forderte gegen Ende des Jahres

2009 flexible organisatorische Maßnahmen aufgrund von unvorhergesehen hohen Patientenzahlen. Der Wartebereich der Notfallpraxis Farmsen wurde kurzfristig durch den Anbau eines Zeltes erweitert. Dies war eine vorsorgliche Maßnahme, hatte aber den Vorteil, dass die Patienten an einigen Tagen mit besonders großem Ansturm „vorsortiert“ werden konnten.

In den Anmeldebereichen der Notfallpraxen wurden Infektionsschutzwände errichtet. Diese auf die Anmelde-tresen aufgesetzten Plexiglas-kon-

struktionen sollten das unmittelbare Anhusen der Mitarbeiter verhindern. Darüber hinaus wurde Schutzausrüstung für die Mitarbeiter zur Verfügung gestellt.

Da ein schwerer Verlauf der Pandemie nicht auszuschließen war, erarbeitete die KV Notfallpläne. Vorbereitet wurde beispielsweise die Einrichtung von Containerambulanzen an beiden Standorten. Die Firma G.A.R.D., mit der die KV beim fahrenden Notfalldienst zusammenarbeitet, brachte bei diesen Planungen wertvolle Erfahrung aus dem Katastrophenschutz ein.

Fallzahlen der Notfallpraxen Altona und Farmsen

Notfallpraxis Altona

Quartal	GKV-FZ	FZ-BG	FZ-Privat	Augen	Chirurgen	HNO	Kinder	Orthopäden	Gesamtzahl der Fälle
1. / 2009	6.317	161	733	246	3	75	1.849	0	7.211
2. / 2009	7.159	189	886	381	1	118	1.746	3	8.234
3. / 2009	5.996	166	796	268	2	72	1.302	2	6.958
4. / 2009	6.607	172	742	232	0	50	1.885	0	7.521

Gesamtpatientenzahl im Jahr 2009: 29.924

Notfallpraxis Farmsen

Quartal	GKV-FZ	FZ-BG	FZ-Privat	Augen	Chirurgen	HNO	Kinder	Orthopäden	Gesamtzahl der Fälle
1. / 2009	7.306	217	503	224	0	164	2.406	5	8.026
2. / 2009	8.082	226	659	340	9	198	2.135	8	8.967
3. / 2009	6.688	190	595	228	3	131	1.506	7	7.473
4. / 2009	7.516	196	550	223	6	174	2.309	0	8.262

Gesamtpatientenzahl im Jahr 2009: 32.728*

* Die Gesamtpatientenzahl des Jahres 2009 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.

4. Fortbildungsmaßnahmen 2009

Nicht jeden Tag werden niedergelassene Ärzte mit echten Notfällen konfrontiert, bei denen schnelles Handeln gefragt ist. Dennoch kann es jeden Arzt jederzeit treffen, vor allem im Notfalldienst. Und besonders hier wird erwartet, dass der Arzt einen kühlen Kopf behält und souverän handelt. Dabei wird häufig vergessen, dass eine Notfallsituation, die beispielsweise lebensrettende Reanimationsmaßnahmen verlangt, für die meisten niedergelassenen Ärzte keine Routinesituation darstellt.

Regelmäßige Fortbildung sowie das Üben der lebenswichtigen Maßnahmen sind folglich notwendig, damit auch schwierige Situationen jederzeit beherrscht

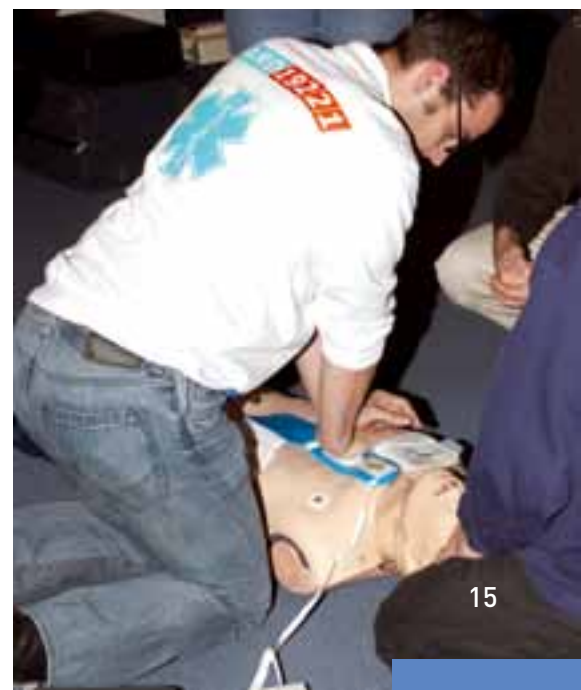
werden. Die meisten notfallmedizinischen Fortbildungen richten sich jedoch überwiegend an Notärzte mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Fortbildungen für „Nicht-Notärzte“ gibt es dagegen nur wenige. Aus diesem Grund bietet die KVH seit vielen Jahren mit Unterstützung von Ärzten und Assistenten des Bundeswehrkrankenhauses diese Notfalldienstfortbildungen an.

Rege Nachfrage erhielten die 2009 angebotenen Basis- und Vertiefungsseminare. Mit Hauptaugenmerk auf den praktischen Aufgaben, übten die Teilnehmer der Seminare in kleinen Gruppen Reanimationsmaßnahmen (Thoraxkompressionen, Freihalten der Atemwege

mit dem Larynxstübchen etc.) an einer „Puppe“.

Zusätzlich zu den „Reanimationsseminaren“ im ärztlichen Notfalldienst findet einmal im Jahr eine Fortbildungsveranstaltung zu einem Schwerpunktthema statt. Im Jahr 2009 stand das Thema Moderne Schmerztherapie auf der Agenda.

Reanimationsübungen im Notfalldienstvertiefungsseminar





Rundumversorgung mit Gütesiegel: Qualität in der Arztpraxis

1. Warum für gesetzlich Versicherte die Qualität in der Arztpraxis besonders hoch ist

Jeder gesetzlich Versicherte in Deutschland kann sicher sein, dass sich alle niedergelassenen Ärzte, ob in München, Heidelberg oder Hamburg, an die gleichen Qualitätsvorgaben halten müssen. Ärztliche Versorgung auf einem qualitativ hohen Niveau – unabhängig von Krankenkasse, Wohnort oder sozialem Status, haben wir den Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und –Richtlinien zu verdanken. Für deren Umsetzung und Einhaltung trägt die Kas-

senärztliche Vereinigung Sorge. Mit dem System der Qualitätssicherung wurde ein dichtes Qualitätssicherungsnetz entwickelt, das im privatärztlichen und stationären Bereich seinesgleichen sucht. Denn nur in der ambulanten medizinischen Betreuung gesetzlich Versicherter gibt es feste Regeln und Vorschriften, die ständig überprüft werden und damit die Qualität der Behandlung sichern, fördern und kontinuierlich verbessern.

In Hamburg unterlagen 2009 mehr als zwei Drittel aller diagnostischen und therapeutischen Kassenleistungen einer besonderen Qualitätssicherung durch die KV Hamburg. In der Praxis bedeutete dies, dass nur Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die die geforderten Qualitätsstandards erfüllten, diese Leistungen zu Lasten der GKV erbringen und abrechnen durften.

Welche Ärzte erbringen welche qualitätsgesicherten Leistungen? Arztsuche im Internet

Unter www.kvhh.de kann in der Arztsuche der KVH gezielt nach qualitätsgesicherten Leistungen (genehmigungspflichtige Leistungen) wie beispielsweise Akupunktur, Röntgen oder Schmerztherapie gesucht werden. Zusätzlich findet man hier Informationen wie Schwerpunkt des Arztes, Praxissprechzeiten, Fremdsprachenkenntnisse, Barrierefreiheit der Praxis u.v.m.



2. Qualitätssicherung ist Teamwork

Bei der Qualitätssicherung arbeitet die KV Hamburg Hand in Hand mit Ärzten, die sich neben ihrer Praxistätigkeit in

Qualitätssicherungskommissionen engagieren. Seit 2008 wird zusätzlich innerhalb der „Arbeitsgemeinschaft Qualitäts-

sicherung der Nord-KVen“ die überregionale Zusammenarbeit intensiviert.

Qualitätssicherungskommissionen

Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen (mit Ärzten besetzt) ist in allen Kassenärztlichen Vereinigungen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Eine Kommission hat die Aufgabe, die fachliche Befähigung von Ärzten zu überprüfen, die eine bestimmte qualitätsgesicherte Leistung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen wollen. Die Prüfung erfolgt anhand vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein fachliches Gespräch (Kolloquium). Die Entscheidungen der KV werden anschließend in Form von Empfehlungen von den Kommissionen vorbereitet.

Eine Qualitätssicherungskommission ist aus mindestens drei im jeweiligen Fachgebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammengesetzt, von denen mindestens eines eine abgeschlossene Facharztweiterbildung auf diesem Gebiet haben soll. Bei Fachgebieten mit diversen Subspezialisierungen können weitere Mitglieder benannt oder spezielle Sachverständige zu den Sitzungen hinzugezogen werden. Neben dem Vorsitzenden der Kommission nehmen in der Regel mindestens zwei weitere ärztliche Mitglieder an der Sitzung teil. Bei einigen Qualitätssicherungsvereinbarungen ist zudem die Teilnahme von Krankenkassenvertretern vorgesehen (zum Beispiel Apheresen, Substitution). Die Sitzungstermine finden außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten statt.

Qualitätssicherungskommissionen in Hamburg

Sitzungen Hamburger Kommissionen	Zusammensetzung	Anzahl Sitzungen 2009
Apheresen (nach § 5 der RL)	3 ärztliche Mitglieder, 2 MDK-Ärzte	4
Diabetes	5 ärztliche Mitglieder	
Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	39 ärztliche Mitglieder, 3 Sachverständige	15
Labor	12 ärztliche Mitglieder, 5 Sachverständige	3
Mammographie	5 ärztliche Mitglieder, 1 Sachverständiger	4
Qualitätsmanagement	5 ärztliche und psychotherapeutische Mitglieder	1
Sonographie	26 ärztliche Mitglieder, 2 Sachverständige	36
Substitution	3 ärztliche Mitglieder, 3 Kassenmitglieder	8
Sitzungen überregionaler Kommissionen Kompetenzzentrum Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord KVen	Zusammensetzung	Anzahl Sitzungen 2009
Akupunktur	6 ärztliche Mitglieder	3
Dialyse	6 ärztliche Mitglieder	3
Kernspintomographie	6 ärztliche Mitglieder	3
Koloskopie	6 ärztliche Mitglieder	4
Schmerztherapie	6 ärztliche Mitglieder	3

3. Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord-KVen

In 2008 fiel der Startschuss für die Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der drei Nord-KVen Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. Durch die Gründung der Arbeitsgemeinschaft und die Ansiedlung gemeinsamer Kompetenzzentren in jeweils einer federführenden

Nord-KV werden seither Kräfte und Kapazitäten gebündelt und somit Kosten gespart. In den jeweiligen Kompetenzzentren werden verschiedene Leistungsbereiche der Qualitätsprüfung länderübergreifend bearbeitet. Zur Vereinheitlichung des Vorgehens wurden die bisherigen Strukturen überdacht

und vieles neu und effizienter gestaltet.

In Hamburg befindet sich der Sitz der Kompetenzzentren „Schmerztherapie“, „Dialyse“ und „PDT/PTK“.

3.1 Kompetenzzentrum Schmerztherapie

Das Kompetenzzentrum Schmerztherapie prüft neben den Patientendokumentationen aller drei KV-Bereiche auch die Teilnahme an Fortbildungen und interdisziplinären Schmerzkongressen für die KV-Bereiche Hamburg und Schleswig-Hol-

stein. Die bisherigen Ergebnisse waren erfreulich:

Die aus dem Jahr 2008 stammenden Fortbildungsnachweise fielen in nur wenigen Einzelfällen durch kleine Mängel auf. Die Nachweise aus dem Jahr 2009

waren hingegen in keinem Fall zu beanstanden.

Innerhalb der Prüfung der „Patientendokumentation“ fanden bisher drei Sitzungen der überregionalen Kommission mit Prüftätigkeit statt. Hier-

bei wurden die aus den Praxen angeforderten Patientendokumentationen besprochen und eine Einstufung vorgenommen. Die Auswertung der Unterlagen

erfolgte im Vorfeld durch die Kommissionsmitglieder. Insgesamt wurden 61 Ärzte geprüft. Damit sind alle in den drei KV-Bereichen tätigen Schmerz-

therapeuten innerhalb von 24 Monaten nach Etablierung des Kompetenzzentrums Schmerztherapie einmal einer Prüfung unterzogen worden.

Interview mit Dr. med. Erika Höhne:

Hat sich durch die Zusammenarbeit das Prüfverfahren verändert und in Folge dessen verbessert?

Ein deutlicher Fortschritt ist, dass wir entsprechend den Vorgaben der Qualitätssicherung Schmerztherapie einheitliche transparente – weitgehend objektive – Kriterien entwickelt haben, nach denen bei jedem teilnehmenden Arzt alle zwei Jahre Fallprüfungen durchgeführt werden. Das Prüfungsergebnis wird nun detailliert mitgeteilt, inklusive möglicher Verbesserungsvorschläge für den Arzt.

Dies alles geschah natürlich nicht ohne „Geburtswehen und Kinderkrankheiten“.

Was schätzen Sie an der Zusammenarbeit besonders?

Die Zusammenarbeit erfolgt sehr kollegial. Alle Bewertungen werden gemeinsam im Kompetenzzentrum besprochen, die strittigen Fälle natürlich besonders intensiv. Die primäre Beurteilung erfolgt

immer durch einen Arzt, der aus einem anderen Bundesland kommt als der zu prüfende. Diese Vorgehensweise ermöglicht ein hohes Maß an Objektivität und gleichzeitig auch die Berücksichtigung individueller Besonderheiten. Wir überprüfen aber auch unsere Kriterien und sind offen gegenüber Kritik. So konnten wir bereits nach dem ersten Durchlauf unser Verfahren weiter vereinfachen.

Welche der beiden Aussagen trifft eher auf Ihre Arbeit zu und warum?

A) Versorgung muss Grenzen überwinden

B) Versorgung erfordert enge Zusammenarbeit

Beides trifft zu. Die Grenzen werden durch enge Zusammenarbeit überwunden. Zudem gibt es durchaus Unterschiede in der Versorgung vor allem zwischen den alten und neuen Bundesländern. Ich denke jedoch, dass alle drei KV Bereiche von der gemeinsamen Arbeit profitieren.



Was versprechen Sie sich von der Zukunft?

Dank der Qualitätskontrolle wird das hohe Niveau der Versorgung gesichert. Ich denke und hoffe, dass immer mehr Kollegen dies erkennen und die Qualitätskontrolle nicht als Schikane empfinden. Die Qualität muss aber entsprechend in Euro und Cent honoriert werden. Also „pay for performance“ und nicht nur „performance“!

3.2 Kompetenzzentrum Dialyse

Im Jahr 2009 fanden insgesamt drei Sitzungen der Dialyse-Kommission statt. Hierbei wurden aus Hamburg zwei, aus Schleswig-Holstein sieben und aus Mecklenburg-Vorpommern acht Ärzte überprüft.

Interview mit Dr. med. Sebastian Großer

Inwieweit ist durch die Zusammenarbeit im Kompetenzzentrum die Arbeit effizienter geworden?

Durch eine strukturierte und präzise Vorbereitung der Sitzungen im Kompetenzzentrum konnte der Anteil der administrativen Tätigkeiten während der Zusammenkünfte der Mitglieder auf ein Mindestmaß reduziert werden. Hierdurch steht während der Treffen der Dialysekommission tatsächlich ausreichend Zeit zur problem- und praxisorientierten Erledigung der gestellten Aufgaben zur Verfügung.

Wovon profitieren Sie und Ihre Kollegen bei der Zusammenarbeit besonders?

Da die Kommission des Kompetenzzentrums Dialyse paritätisch aus Mitgliedern der KVen Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Hamburg zusammengesetzt ist, ist jedem von uns die Gelegenheit gegeben, über den eigenen Tellerrand hinaus Einblicke in den Versorgungsalltag in anderen Regionen zu gewinnen. Angenehm ist, dass die Überprüfung von Fachkollegen jeweils durch Kommissionsmitglieder aus an-

deren KVen vorgenommen wird, so dass ein hohes Maß an Neutralität erreicht wird.

Welche der beiden Aussagen trifft eher auf Ihre Arbeit zu und warum?

A) Versorgung muss Grenzen überwinden

B) Versorgung erfordert enge Zusammenarbeit

Beide Aussagen finden sich in unserer Tätigkeit repräsentiert. Der Ansatz, länderübergreifend das schwierige Thema der Qualitätssicherung im medizinischen Alltag anzugehen zeigt, dass die Anforderungen an die Versorgung im städtischen und ländlichen Bereich gleich sind. Hierbei ist eine bestmögliche Kooperation erforderlich, um das gemeinsame Ziel einer optimalen Versorgung der Patienten bei Berücksichtigung eingeschränkter Ressourcen realisieren zu können.

Mussten Sie 2009 auch Dialysegenehmigungen entziehen bzw. haben Sie sich in einigen Entscheidungen schwer getan?

Nein. Während bei dem überwiegenden Teil der überprüften Ärzte die Tätigkeit der Dialysekommission äußerst kooperativ



unterstützt wird, finden sich allerdings auch Kollegen, deren Bereitschaft, Qualitätsrichtlinien einzuhalten, erheblich vermindert ist, so dass zukünftig Sanktionen nicht zu vermeiden sein dürften.

Was versprechen Sie sich von der Zukunft?

Unser erklärtes Ziel ist, die Kollegen davon zu überzeugen, dass die Überprüfung von Qualität bei der Versorgung nierenkranker Patienten sinnvoll und erforderlich ist. Ich hoffe, dass das unserem Kompetenzzentrum in der nahen Zukunft gelingt.

3.3 Kompetenzzentrum Akupunktur

Im Jahr 2009 kamen die Mitglieder des Kompetenzzentrums Akupunktur zweimal zusammen, um fünf Prozent der abrechnenden Ärzte zu überprüfen. Die Prüfstelle hat ihren Sitz in Schleswig-Holstein.

Dr. med. Naomie Cayemitte-Rückner

„Bei der Zusammenarbeit innerhalb der Kommission profitieren wir vor allem von den unterschiedlichen Meinungen, die offen und lebhaft diskutiert werden. Aber auch die Anregungen, die wir von Kollegen übers Fach hinaus erhalten, werden sehr geschätzt. Akupunktur wird jedoch erst

seit 2009 durch die Qualitätskommissionen geprüft – so zeigte sich, dass bei der Prüfung nicht in jeder Hinsicht ausreichend Spielraum und Gestaltungsmöglichkeit gegeben waren. Änderungen an der einen oder anderen Stelle sind hier dringend notwendig!“



4. Qualitätsgesicherte Leistungen im Überblick

4.1 Neufassung der Ultraschallvereinbarung

Die Sonographie ist das bildgebende Verfahren, das deutschlandweit am häufigsten eingesetzt wird und zudem gängiger Bestandteil der erweiterten klinischen Untersuchung ist. Im Jahr 2006 hatten über 68.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Haus- und Fachärzte ambulante Sonographien durchgeführt. Ergebnisse bisheriger Qualitätssicherungsmaßnahmen

sowie neuere wissenschaftliche Studien ergaben jedoch ernstzunehmende Hinweise auf Qualitätsmängel und Verbesserungspotenziale bei der Durchführung sonographischer Untersuchungen, so dass die Partner der Bundesmantelverträge sich entschlossen haben, die seit 1993 geltende Vereinbarung einer zeitgemäßen Revision zu unterziehen.

Zum 1. April 2009 hat deshalb eine komplette Neufassung der Ultraschallvereinbarung die bisherigen Vorgaben ersetzt. Die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation wird von der KV Hamburg bereits seit 1979 stichprobenartig auf der Basis einer regionalen Bestimmung überprüft.

Was hat sich geändert? Ein Erfahrungsbericht aus der Abteilung Qualitätssicherung

Mit Inkrafttreten der neuen Ultraschallvereinbarung kam es auch zu Änderungen im Antragsverfahren, in der Durchführung von Stichproben im Einzelfall und in der Prüfung der Gerätetechnik. Im Antragsverfahren sieht die neue Vereinbarung vor, dass der Arzt anhand von Zeugnissen nachweist, wie viele Untersuchungen er bereits durchgeführt hat. Des Weiteren muss der Arzt der KV mitteilen, welche Ultraschallgeräte in der Praxis genutzt werden (Hersteller, Modell, Baujahr) und wo ihr Standort ist. Um die technische Leistungsfähigkeit des Ultraschallgerätes nachzuweisen, muss der Arzt eine Bilddokumentation vorlegen. Bezüglich der Stichprobenprüfung im Einzelfall gibt die Vereinbarung den Ablauf der Prüfung rechtsverbindlich und bundeseinheitlich vor. Die Auswahl der Ärzte, von denen Stichprobenprüfungen angefordert werden, erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Die Anzahl der vorzulegenden Bilddokumente wird

durch die Vereinbarung definiert. Im Gegensatz zum bisherigen Verfahren erfolgt bei festgestellter unzureichender Qualität der Bilddokumentationen keine Nachforderung von frei wählbaren Bilddokumentationen mehr. Vielmehr gibt die Vereinbarung vor, dass nach einem Jahr eine erneute Qualitätskontrolle zu erfolgen hat. Sollte auch bei dieser Qualitätskontrolle keine ausreichende Qualität festgestellt werden, besteht die Möglichkeit, den Erhalt der Genehmigung durch die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium zu sichern. Dieses Kolloquium muss innerhalb von drei Monaten nach Erhalt des Bescheides zur zweiten Prüfung bei der KV Hamburg beantragt werden. Voraussetzung zur Zulassung zum Kolloquium ist, dass der Nachweis über den Besuch einer adäquaten Fortbildung erbracht wird. Die Umsetzung der neuen Regelungen zu den Stichprobenprüfungen im Einzelfall ist in enger

Zusammenarbeit mit der beratenden Sonographiekommission der KV Hamburg erfolgt. Neben den zahlreichen Kommissionssitzungen zur Stichprobenprüfung und zur Durchführung von Kolloquien wurden zwei separate Kommissionsgesamtsitzungen durchgeführt. In teils kontrovers geführten Diskussionen konnte das Ziel erreicht werden, eine transparente und praktikable Umsetzung der Vereinbarung zu erreichen. Zur Steigerung der Transparenz und zum besseren Verständnis sind Dokumentationshinweise erarbeitet worden. Die Organisation der Geräteprüfungen, der Kolloquien und der Stichprobenprüfungen gestaltet sich anspruchsvoller. Insbesondere durch die neuen Regelungen zur Stichprobenprüfung im Einzelfall, werden zukünftig deutlich mehr Sitzungen mit den beratenden Kommissionen zu organisieren sein. Bei der Umsetzung der neuen Vereinbarung hat sich die enge

Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

Baujahre der US-Systeme die bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung verwendet wurden
§ 16 Abs. 6 (Übergangsregelung)

Anzahl gemeldeter US-Systeme (§ 2 (c))	Anzahl	Stichtag
	1884	03.02.2010
davon Systeme mit Baujahr*: vor 1990		112
davon Systeme mit Baujahr*: 1990-1994		362
davon Systeme mit Baujahr*: 1995-1999		447
davon Systeme mit Baujahr*: 2000-2004		452
davon Systeme mit Baujahr*: 2005-heute		511

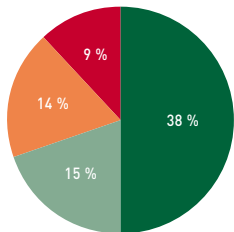
Bemerkungen: *) Baujahr = Baujahr der Hauptkomponente des Systems

Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern der Abteilung Qualitätssicherung und den Mitgliedern der beratenden Sonogra-

phiekommission erneut bewährt. Gemeinsam konnten transparente und praxisnahe Regelungen erarbeitet werden, um die

Akzeptanz für qualitätssichernde Maßnahmen im Bereich der Sonographie in den Praxen zu erhöhen.

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) 2009



Anzahl überprüfte Ärzte insgesamt 76

- ohne Beanstandung
- geringe Beanstandungen¹
- erhebliche Beanstandungen¹
- schwerwiegende Beanstandungen^{1,2}

¹ Bei den geringen, erheblichen und schwerwiegenden Beanstandungen wurden insgesamt 23 schriftliche Empfehlungen zur Beseitigung der Mängel ausgesprochen

² Bei den schwerwiegenden Beanstandungen kam es in 5 Fällen zum sofortigen Genehmigungswiderruf

Wie funktioniert die Dokumentationsprüfung und -beurteilung bei Ultraschall?

1. Schritt: Vollständigkeitsprüfung

Anhand der Auflagen der Ultraschallvereinbarung prüft die Geschäftsstelle die eingereichten Dokumentationen.

- ärztliche Dokumentation (Patientenidentität, Indikation, Einschränkungen der Untersuchungsbedingungen, etc.)
- Bilddokumentation

Vier Wochen vor der Sitzung erhalten die Kommissionsmitglieder die von der Geschäftsstelle zusammengestellten Unterlagen zur Überprüfung.

2. Schritt: Plausibilitätsprüfung

In den Sitzungen prüft die Kommission für jeden Einzelfall die Einhaltung der Kriterien der Ultraschallrichtlinie durch den sonographierenden Arzt. Insbesondere handelt es sich hierbei um folgende Punkte:

- Begründung der Indikationsstellung
 - Darstellung des Behandlungsverlaufs
 - Vorlage eines individuellen Behandlungskonzeptes
- Aus der vorgelegten Dokumentation müssen die in der Richtlinie definierten Anforderungen nachvollziehbar hervorgehen.

Überprüfungsergebnis und Maßnahmen

keine Mängel: Schriftliche Mitteilung über das Prüfungsergebnis

keine Mängel, jedoch geringfügige Auffälligkeiten: Schriftliche Mitteilung über das Prüfungsergebnis mit Optimierungshinweis

Mängel: Schriftliche Mitteilung über das Prüfungsergebnis mit Optimierungshinweis und Wiederholung der Prüfung im nächsten Jahr; Hinweis, dass bei erneuter mangelhafter Dokumentation gemäß § 11 Abs. 6 der Ultraschall-Vereinbarung eine Fortbildung nachgewiesen werden muss und ein Kolloquium durchzuführen ist; Hinweis, dass, sofern der Arzt nicht an dem Kolloquium teilnimmt oder die Teilnahme an dem Kolloquium nicht erfolgreich ist, die Genehmigung zu widerrufen ist.

schwerwiegende Mängel mit Patientengefährdung: Sofortiger Genehmigungswiderruf aufgrund einer Patientengefährdung

Konsequenzen der Dokumentationsprüfung

Die Ultraschallrichtlinie sieht mehrere aufeinander folgende Konsequenzen der Dokumentationsprüfung vor: Zunächst die Ergebnismitteilung an den sonographierenden Arzt, gegebenenfalls mit einer Mitteilung über die festgestellten Qualitätsmängel beziehungsweise das Angebot einer Beratung. Gelingt es trotz wiederholter Anhörung und Beratung des Arztes nicht, ein richtliniengemäßes Vorgehen zu erreichen, kann dem Arzt die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Ultraschalleistungen durch die KV entzogen werden.

3. Schritt: Beschlussfassung und Ergebnisniederschrift

In der Regel werden die Beschlüsse der Kommission einstimmig gefasst. Beschlüsse und gegebenenfalls anders lautende Voten werden in der Ergebnisniederschrift dokumentiert.

Das Protokoll enthält die Beschlussfassung der Qualitätssicherungskommission für jede geprüfte Dokumentation:

- ohne Beanstandung
 - mit Beanstandung und Aufforderung, die fehlenden Unterlagen nachzureichen
 - mit Beanstandung und Hinweis auf die vorzunehmenden Verbesserungen und Wiedervorlage zu einem festgelegten Zeitraum (zum Beispiel sechs Monate)
 - mit Beanstandung und Einladung zu einem Beratungsgespräch mit einem Mitglied der Kommission oder für die nächste Kommissionssitzung
 - mit Beanstandung und der Aufforderung zu einer Stellungnahme
 - mit Beanstandung und Beschluss zusätzliche Dokumentationen des betreffenden Arztes anzufordern
- Der Kommissionsvorsitzende und der Protokollant unterschreiben die Ergebnisniederschrift.

4.2 Vertrauen ehrt, Kontrolle ist besser: Tätigkeitsbericht der Radiologiekommission

Dr. med. Carl Knothe, Vorsitzender der Radiologiekommission

Die Qualitätsprüfungsrichtlinie Vertragsärztliche Versorgung vom 1. April 2006 regelt Auswahl, Umfang und Verfahren der Durchführung aller Röntgen- und Computertomographiestichprobenprüfungen. Die dahinterstehende Idee ist nicht, die ausführenden Kollegen zu bevormunden oder zu ärgern, sondern ihnen zu helfen, vielleicht eingeschlichene Fehler zu erkennen, neuere Erkenntnisse zum Strahlenschutz umzusetzen und auch die Indikationsstellung den Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften anzupassen.

So ist zum Beispiel das Röntgen des Schädels in zwei Ebenen nach einer Schädelprellung mit und ohne neurologischer Symptomatik nur eine unnötige Strahlenbelastung. Die möglicherweise erkannte Fraktur hat bei neurologischer Symptomatik ein unmittelbar anschließendes CT zur Folge, umgekehrt schließt der Ausschluss einer Fraktur kein subdurales Hämatom aus. Also gleich natives CT. Auf Bildebene ist die Kommission bemüht, den Grundsätzen des Strahlenschutzes im Sinne einer verbesserten Strahlenshygiene zu einer durchgehenden Anwendung zu verhelfen. Bildtechnisch ist man bemüht,

die Vorschriften zu Film-Folienkombinationen bekannt zu machen.

Das Anhalten zu exakten Einstellungen macht es selbst dem begnadeten Diagnostiker leichter, pathologische Veränderungen zu erkennen. Dabei werden bei suboptimalen Einstellungen individuelle Probleme - wie unbewegliche oder bewegungsunruhige Patienten oder eine Adipositas permagna - natürlich berücksichtigt, wenn sie denn auch entsprechend vermerkt worden sind. Dass die Dokumentationen der Untersuchungen nicht vorgelegt werden können, weil die Bilder an ein Krankenhaus ausgeliehen oder schlicht verloren gegangen sind, ist nicht zu vermeiden. Hier hat der geprüfte Arzt immer die Möglichkeit, dies der KVH zu melden. Die KV wählt dann die ersatzweise zu prüfenden Fälle aus.

Dass die Bildverarbeitung und die Gerätekonstanz geprüft werden, ist in unserem technischen Zeitalter selbstverständlich, gemessen an technischen Artikeln, bei denen jeder einzelne Herstellungsschritt dokumentiert werden muss, erscheinen sie noch tolerabel konzipiert. Die beanstandeten Mängel bezogen sich überwiegend auf Probleme des Strah-

lenschutzes, dahinter rangierten Einstellungsmängel.

Die Befundung spielte insbesondere bei nicht radiologisch tätigen Kollegen eine Rolle. Eine Untersuchung ohne rechtfertigende Indikation stellt strenggenommen eine Körperverletzung dar, damit handelt es sich um ein absolutes Ausschlusskriterium.

Dass bei einer vollen Praxis letztlich die Diagnose zählt, ist verständlich. Aber für die Einreichung der zu prüfenden Fälle hat jeder Kollege genügend Zeit, um auch im Nachhinein belegen zu können, warum die Untersuchung notwendig war. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass bei den geprüften Praxen die Mängel der Bildverarbeitung weiter zurückgegangen sind und die Qualität als überwiegend gut zu beurteilen ist. Auch auf dem Gebiet des Strahlenschutzes, der Einstellung und der Beurteilung sind schwerwiegende Mängel nicht vorgekommen.

Damit bewahrheitet sich die alte Weisheit: Vertrauen ehrt, Kontrolle ist besser.

Allgemeine Radiographie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur allgemeinen Radiographie, Stand 31.12.2009	783
Anzahl beschiedene Anträge	61
davon Anzahl Genehmigungen	61
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5

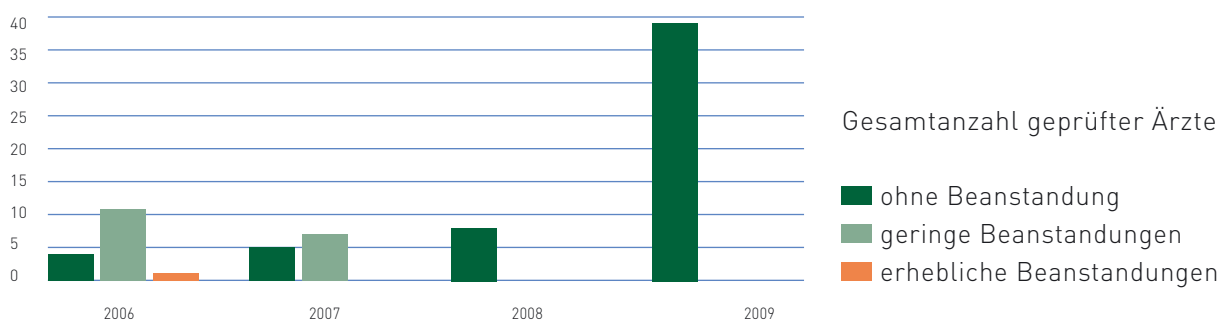
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte – allgemeine Radiographie	220	
davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	205	
davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	15	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), unterschieden nach:	Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
davon ohne Beanstandungen	198	15
davon mit geringen Beanstandungen	4	-
davon mit erheblichen Beanstandungen	2	-
davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	1	-

Computertomographie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Computertomographie, Stand 31.12.2009	127
Anzahl beschiedene Anträge	23
davon Anzahl Genehmigungen	23
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3

Sehr eindrucksvoll sind in den vergangenen Jahren die sehr guten Ergebnisse der Stichprobenprüfung im Einzelfall im Bereich der Computertomographie in Hamburg.

Stichprobenprüfung: Vergleich der Jahre 2006 - 2009



Datenschutz

Die KV ist zur Datenerhebung im Zusammenhang mit der Durchführung von Qualitätsprüfungen gemäß §§ 285 und 294 SGB V berechtigt. In diesem Zusammenhang unterliegt die KV natürlich der Schweigepflicht und ist dem Datenschutz verpflichtet.

4.3 Spezialversorgung: HIV/Aids

Die Versorgung von Patienten mit einer HIV-Infektion/Aids-Erkrankung wird in der KV Hamburg durch einen speziellen Vertrag geregelt. Die guten Erfahrungen der KVen sind im Jahr 2009 in eine bundesweit einheitlich geltende Vereinbarung eingeflossen. Ziel ist, die Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden leitliniengerechten Steuerung und Durchführung der Behandlung und

Betreuung HIV-infizierter und an Aids erkrankter Patienten in allen Krankheitsstadien durch den behandlungsführenden Arzt, auch in Kooperation mit anderen, besonders qualifizierten Fachärzten.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung müssen die teilnehmenden Ärzte nachweisen, dass sie im Schnitt pro Quartal 25 Patienten betreuen, in begründeten Einzelfällen kann die KV zur Vermeidung von

Versorgungsdefiziten von dieser Regelung abweichen. Ein wichtiger Aspekt der Vereinbarung ist die kontinuierliche Weiterbildung der Ärzte. Es müssen jährlich 30 Fortbildungspunkte zu diesem speziellen Themenkomplex nachgewiesen werden, die zum Teil durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln erworben werden können. Hinzu kommen jährliche Prüfungen der KV von zehn Prozent der teilnehmenden Ärzte zu jeweils zehn abgerechneten Fällen.

Die Vereinbarung umfasst u.a. folgende Punkte:

- die regelmäßige Untersuchung des Patienten (Bestimmung der CD4-Zellen, Bestimmung der Viruslast, Veranlassung sowie Bewertung der erforderlichen Laboruntersuchungen, Untersuchung und Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten und ein Screening der Erkrankungen die bei diesen Patienten gehäuft auftreten.),
- die Beratung des Patienten,
- die Steuerung und Koordination der Behandlung (psychosoziale Versorgung und die Vermittlung von geeigneten Beratungsangeboten bis hin zur Kooperation mit spezialisierten Pflegediensten und Hospizen),
- die Durchführung eines Recall-Systems,
- die aktive Beteiligung des Patienten sowie
- die Dokumentation.

5. Gesicherte Qualität: Fortbildungsverpflichtung

Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten müssen seit dem 1. Juli 2004 jeweils innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes den Nachweis über 250 in anerkannten Fortbildungsveranstaltungen erworbene Punkte erbringen (§ 95d SGB V). Diese Mindestanforderung gilt auch bei Teilzeittätigkeit. Die Fortbildungsmöglichkeiten und -erfordernisse erstrecken sich auf alle Themen rund um den Praxistag. Dazu zählen nicht nur medizinische Inhalte, sondern auch

betriebswirtschaftlich relevante Themen, Qualitätsmanagement, juristisches Grundwissen und nicht zuletzt abrechnungstechnische Sachverhalte. Ohne ein Basiswissen über dieses breitgefächerte Themenspektrum ist heutzutage der „Betrieb Arztpraxis“ nicht mehr zu schultern.

Die Ärzteschaft ist der einzige Berufsstand, der einer strafbewehrten Fortbildungspflicht unterliegt. Die Folgen einer unzureichenden Fortbildung, die der Gesetzgeber in § 95d Abs. 3 SGB V definiert hat,

können von Honorarkürzungen bis zum Zulassungszug reichen.

Die Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten brauchen derlei Konsequenzen aber kaum zu fürchten, denn sie haben den ersten Fünfjahreszeitraum mit großem Erfolg gemeistert. Fast 97 Prozent der Hamburger KV-Mitglieder konnten zum Stichtag am 30.06.2009 die erforderliche Punktzahl oder sogar mehr nachweisen – eines der besten Ergebnisse bundesweit!

6. Kontinuierliche Verbesserung der Qualität: Qualitätsmanagement

Zum 31.12.2009 wurde es ernst. Alle Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits vor dem 01.01.2006 niedergelassen oder persönlich ermächtigt waren, sollten bis zu diesem Zeitpunkt ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement aufgebaut und implementiert haben.

Die Pflicht, ein Qualitätsmanagement einzuführen ist seit 2004 im SGB V verankert und seither für die niedergelassenen Praxen ein Thema. Um die KV-Mitglieder zu informieren und bei der Einführung von QM in ihren Praxen zu unterstützen, bietet die KV Hamburg nach wie vor verschiedene Unterstützungselemente an:

- QEP®-Einführungs-, Vertiefungs- und Themenseminare
- Unterstützung und Beratung bei allen Fragen rund um QM und QEP durch KV-Mitarbeiter

QEP® Seminare

Seit Beginn der Durchführung der QEP®-Einführungsseminare haben bis Ende 2009 fast 2.000 Teilnehmer aus über 1.000 Praxen diese Schulungen in der KV Hamburg besucht.

Die Seminare für Psychotherapeuten wurden separat durchgeführt, um auf die dortigen Praxisbesonderheiten besser eingehen zu können. Im Jahr 2009 wurden die zehn QEP®-Einführungsseminare der KVH

von 179 Personen besucht. In den QEP®-Vertiefungsseminaren werden die Absolventen der QEP-Einführungsseminare in kleinen Gruppen bis zur Zertifizierungsreife geführt. Verschiedene QEP®-Themenseminare, die sich spezieller Bausteine des Qualitätsmanagements annehmen, wie z.B. Datenschutz oder Zertifizierungsvorbereitung, schulen die Ärzte und deren Mitarbeiter schwerpunktmäßig. Auch ein Refresher-Kurs für die Teilnehmer länger zurückliegender QEP®-Einführungsseminare sowie ein dreitägiger Kurs für die Qualitätsmanagement-Beauftragten der Praxis (QMB) gehört zum Angebot der KVH.

Teilnahme QEP® Einführungsseminare

Teilnehmer gesamt (aus 1.092 Praxen)	1.956
davon Praxismitarbeiter	821
davon Ärztinnen und Ärzte	717
davon Psychotherapeuten	418

QEP® - Ein Erfolgsmodell

„QEP®-Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist ein Qualitätsmanagementsystem, welches von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt wurde und speziell auf Arzt- und Psychotherapeutenpraxen zugeschnitten ist. Der QEP®-Kernzielkatalog hat in erster Linie die Patientenversorgung und -sicherheit im Fokus und deckt alle gesetzlichen Forderungen ab. Musterdokumente, diverse Umsetzungshilfen sowie eine CD-Rom geben zusätzliche Unterstützung. QEP® bietet zudem die Möglichkeit, Arbeitsschutzmaßnahmen zu integrieren. Hierfür hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege einen Katalog mit separaten Zielen zum Thema Arbeitsschutz herausgebracht, der an die Kernziele von QEP® angelehnt ist.

QM-Kommission / QM-Stichprobenziehung

Die Qualitätsmanagement-richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht u.a. vor, dass jährlich mindestens 2,5 % aller Niedergelassenen und Ermächtigten mittels eines standardisierten Fragebogens den Stand ihres praxisinternen Qualitätsmanagements dokumentieren sollen. Eine eigens dafür gegründete QM-Kommission beurteilt die ausgefüllten Fragebögen und berät bei Bedarf kollegial. Die Ergebnisse werden dann an den G-BA berichtet.

Die QM-Kommission der KV Hamburg besteht aus fünf ärztlichen und psychotherapeutischen Mitgliedern mit entsprechender QM-Qualifikation. Dank der kollegialen Beratung durch die Kommissionsmitglieder konnte mancher Praxisinhaber wertvolle Tipps für die Einführung und Weiter-

entwicklung seines praxisinternen QM erhalten. Die Kandidaten erhielten zusätzlich zu dem kurzen Fragebogen, der ausgefüllt an die KV zurückgesendet werden muss, einen Selbstbewertungsbogen für die Praxis. Dieser ermöglicht es, den Ist-Zustand des Praxis-QM zu ermitteln, um auf diese Weise dem Praxisinhaber seinen individuellen Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Im Dezember 2009 wurde die dritte QM-Stichprobe in Hamburg gezogen. Hier hat sich gezeigt, dass sich die Ergebnisse der Hamburger QM-Stichproben stetig verbessern:

- **2007:** 33 Beratungen bei 89 Fragebogen-Einsendungen
- **2008:** 14 Beratungen bei 74 Fragebogen-Einsendungen
- **2009:** 9 Beratungen bei 82 Fragebogen-Einsendungen

Viele der befragten Praxen haben die in der QM-Richtlinie geforderten Ziele bereits erreicht. Innerhalb der ersten Stichprobenziehung 2007 haben sieben Praxen angegeben, über ein komplett eingeführtes oder sogar zertifiziertes QM-System zu verfügen, obwohl die Praxen zu diesem Zeitpunkt eigentlich erst in der Planungsphase ihres QM sein mussten. Die zweite Stichprobe in 2008 zeigte ein noch besseres Bild: Neun Praxisinhaber gaben an, sich in Phase 4 (Phase der ständigen Weiterentwicklung) zu befinden und weitere neun waren zertifiziert. Die Ergebnisse der dritten Stichprobe vom Dezember 2009 waren genauso erfreulich - siebzehn Praxisinhaber befanden sich in Phase 4, davon waren drei zertifiziert.

Übersicht der erteilten Genehmigungen 2009 sortiert nach Leistungsbereichen

Qualitätssicherungsbereiche	Anzahl Genehmigungen Stand 31.12.2009	Anzahl neu erteilter Genehmigungen in 2009
Akupunktur	163	16
Ambulantes Operieren	1.099	126
Apheresen	27	3
Arthroskopie	73	7
Chirotherapie	268	15
Computertomographie	127	23
Diabetischer Fuß	95	7
Dialyse	43	4
DMP Asthma	695	57
DMP Brustkrebs	132	14
DMP COPD	620	50
DMP Diabetes mellitus Typ 1	42	10
DMP Diabetes mellitus Typ 2	850	60
DMP KHK	807	66
Empfängnisregelung, Mutterschaftsvorsorge,	0	0
Schwangerschaftsabbruch, Krebsfrüherkennung	9	1
Funktionsstörung der Hand Orthopäde	80	5

Qualitätssicherungsbereiche	Anzahl Genehmigungen Stand 31.12.2009	Anzahl neu erteilter Genehmigungen in 2009
Funktionsstörung der Hand Chirurg	28	2
Hausarztzentrierte Versorgung	0	0
AEV-Vertrag	469	41
AOK-Vertrag	345	44
AOK-Vertrag Kinder	69	14
BIG-Gesundheit-Vertrag	20	16
Knappschaft-Vertrag	29	30
Hautkrebs-Screening	730	104
Herzschrittmacherkontrolle	60	6
HIV	31	1
Homöopathie	0	0
GEK-Vertrag	11	6
BKK Mobil Oil-Vertrag	11	6
Securita BKK-Vertrag	31	31
Interventionelle Radiologie	20	1
Invasive Kardiologie	33	1
Kernspintomographie (allgemein)	73	11
Kernspintomographie der Mamma	7	1
Koloskopie	64	4
Künstliche Befruchtung	11	0
Laboratoriumsuntersuchungen	300	22
Langzeit-EKG	451	36
Magnetresonanz-Angiographie	65	9
Mammographie (kurativ)	53	4
Mammographie-Screening	14	0
Medizinische Rehabilitation	624	52
Neugeborenen-Screening	1	0
Neurophysiologische Übungsbehandlung	8	0
Nuklearmedizin	49	4
Onkologie-Zuschlag	125	8
Osteodensitometrie	55	4
Otoakustische Emissionen	113	4
Photodynamische Therapie	10	0
Phototherapeutische Keratektomie	1	0
Physikalische Therapie	17	1
Psychotherapie (autogenes Training/Relaxationstherapie)	1.098	45
Psychotherapie (Befreiung von der Gutachterpflicht)	824	33
Psychotherapie (Hypnose)	557	29
Psychotherapie (Richtlinienverfahren)	1.049	81
Psychotherapie (psychosomatische Grundversorgung)	2.034	191
Radiologie (diagnostische)	783	61
Rheuma	9	1
Schlafapnoe	74	12
Schmerztherapie	20	3
Sozialpsychiatrie	25	25
Soziotherapie	45	2
Stoßwellenlithotripsie	30	6
Strahlentherapie	26	5
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	123	1
Ultraschall	1.623	207
Ultraschall der Säuglingshüfte	132	14
Umweltmedizin	10	0
Vakuumbiopsie der Brust	4	4
Zytologie	33	0
Gesamt	17.554	1.688



H1N1 Pandemieimpfung

Auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist die KVH ein kompetenter Ansprechpartner

In Europa und Deutschland hat die „Schweinegrippe“ glücklicherweise nicht zu den Erkrankungs- und Todesraten geführt, wie sie aus früheren Pandemien durchaus bekannt sind. Durch gute Vorbereitung und dank dem Zusammenwirken aller Beteiligten konnten die Herausforderungen erfolgreich bewältigt werden. Eine vorbeugende Maßnahme, die ein rasches Ausbreiten der

Krankheit verhindern sollte, sah man in der Impfung der Bevölkerung: So fand die Impfung gegen das Influenza A/H1N1-Virus aufgrund einer Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums statt und gehörte nicht zur vertragsärztlichen Versorgung.

So wurden bereits im September 2009 von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit

und Verbraucherschutz gemeinsam mit der KVH erforderliche Schritte eingeleitet, damit ab dem 2. November 2009 die Bevölkerung geimpft werden konnte.

Die Praxis als amtliche Impfstelle

Seitens der KV Hamburg hatte eine Befragung bei niedergelassenen Ärzten stattgefunden. Erfreulicherweise war die Bereitschaft der Haus- und Fachärzte, sich als öffentliche Impfstelle zur Verfügung zu stellen, sehr groß. Schwieriger hat sich die Verteilung der 15 Impfstellen auf ganz Hamburg erwiesen. Da die Nachfrage der Impfwilligen unerwartet groß war, wurden innerhalb kurzer Zeit weitere Impfstellen von der Behörde geneh-

ligt und eingerichtet. Für die Impfung der Erwachsenen und teilweise Kinder standen folglich insgesamt 33 Praxen bereit.

Im Impfzeitraum 2009 (Nov. + Dez.) wurden von den niedergelassenen Ärzten über 53.000 Erwachsene und Kinder und ca. 80 Schwangere geimpft.

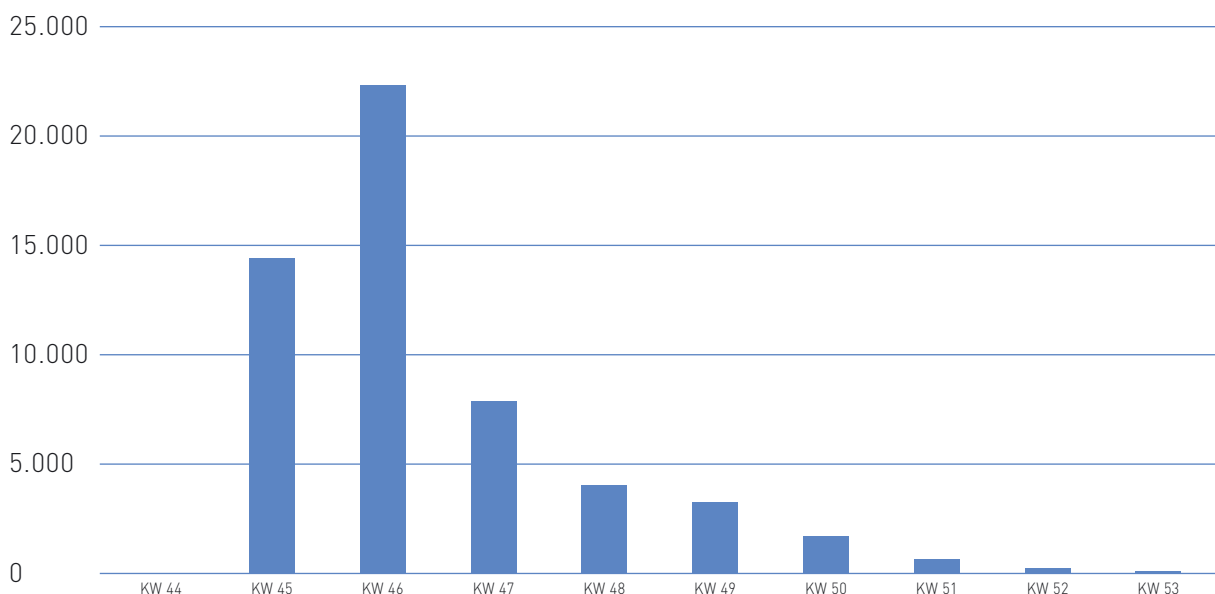


Impfdosen 2009/2010

Insgesamt 53.372 Dosen Pandemrix gingen bis Ende 2009 an Erwachsene und Kinder, 76 Impfdosen CSL gingen an Schwangere. In den ersten vier

Wochen des Jahres 2010 erfolgten 266 weitere Pandemrix-Impfungen und 17 Impfungen von Schwangeren.

Anzahl der Impfungen im ambulanten Bereich (Nov./Dez. 2009)





Service

Ihre Ansprechpartner im Bereich Qualität und Sicherstellung der KV Hamburg

Qualitätssicherung

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Abteilungsleitung E-Mail: qualitaetssicherung@kvvh.de, Fax: 040/ 22 802 -420	Birgit Schmitt	040/ 22 802-523
Akupunktur (inkl. Kompetenzcenter)	Inga Borchers Monika Zieminski	-895 -781
Ambulantes Operieren	Cornelia Wehner Monika Zieminski	-602 -781
Apherese	Katharina Flindt Kay Siebolds	-569 -478
Arthroskopie	Cornelia Wehner Monika Zieminski	-602 -781
Autogenes Training	Inga Borchers Monika Zieminski	-895 -781
Balneophototherapie	Inga Borchers Janine Ohse	-895 -573
Chirotherapie	Cornelia Wehner Monika Zieminski	-602 -781
Computertomographie (CT)	Janine Ohse Meike Pudler	-573 -631
Dermahistologie	Birgit Gaumnitz	-889
Dialyse (inkl. Kompetenzcenter, Versorgungsaufträge)	Meike Pudler Kay Siebolds	-631 -478
DMP Asthma/COPD	Katharina Flindt Beate Gehrke-Vehrs	-569 -384
DMP Brustkrebs	Meike Pudler	-631
DMP Diabetes Typ I + II	Stefanie Schmidt	-687
DMP Diabetes Typ I + II (inkl. diab.Fuß) nur diabetischer Fuß	Christine Schwarzloh Janine Ohse	-741 -573
DMP KHK	Birgit Gaumnitz Manuela Gottschlich	-889 -406
Empfängnisregelung	Birgit Gaumnitz	-889
Entwicklungsneurologische Untersuchung, Unters. der Sprachentwicklung	Birgit Gaumnitz	-889
Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL)	Janine Ohse Meike Pudler	-573 -631
Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d	Inga Borchers Janine Ohse	-895 -573

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen	Birgit Gaumnitz	-889
Funktionsstörung der Hand	Birgit Gaumnitz	-889
Gutachterbefreiung	Birgit Gaumnitz	-889
Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)	Manuela Gottschlich	-406
Hautkrebscreening	Katharina Flindt	-569
	Inga Borchers	-895
	Cornelia Wehner	-602
	Monika Zieminski	-781
Herzschrittmacher-Kontrolle	Cornelia Wehner	-602
	Monika Zieminski	-781
HIV	Katharina Flindt	-569
Homöopathie	Katharina Flindt	-569
Hypnose	Inga Borchers	-895
	Monika Zieminski	-781
Invasive Kardiologie	Katharina Flindt	-569
	Meike Pudler	-631
Interventionelle Radiologie	Meike Pudler	-631
Knochendichtemessung	Janine Ohse	-573
	Meike Pudler	-631
Koloskopie (inkl. Kompetenzcenter)	Manuela Gottschlich	-406
Künstliche Befruchtung (IVF)	Birgit Gaumnitz	-889
	Michael Bauer	-388
Labor	Stefanie Schmidt	-687
	Michael Bauer	-388
Laborzertifikate	Stefanie Schmidt	-687
	Cornelia Wehner	-602
Langzeit-EKG	Monika Zieminski	-781
„Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. MR der Mamma und MR Angiographie“	Janine Ohse	-573
	Meike Pudler	-631
Mammographie-Fallsammlung	Janine Ohse	-573
	Meike Pudler	-631
Mammographie Genehmigungen, Rezertifizierung	Janine Ohse	-573
	Meike Pudler	-631
Mammographie-Qualitätskontrolle	Janine Ohse	-573
	Meike Pudler	-631
Mammographie-Screening	Katharina Flindt	-569
	Meike Pudler	-631
Mukoviszidose	Janine Ohse	-573
Mutterschaftsvorsorge	Birgit Gaumnitz	-889
Nuklearmedizin	Janine Ohse	-573
	Meike Pudler	-631
Onkologie	Michael Bauer	-388
Otoakustische Emissionen	Cornelia Wehner	-602
„Photodynamische Therapie (inkl. Kompetenzcenter)“	Beate Gehrke-Vehrs	-384
„Phototherapeutische Keratektomie (inkl. Kompetenzcenter)“	Beate Gehrke-Vehrs	-384
Psychosomatik	Inga Borchers	-895
	Monika Zieminski	-781
Psychotherapie	Manuela Gottschlich	-406
	Inga Borchers	-895
Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson	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

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Rheuma	Katharina Flindt	-569
Röntgen Genehmigungen	Janine Ohse Meike Pudler	-573 -631
Röntgen Qualitätskontrolle	Claudia Hinsch Sylvia Storm	-893 -552
„Röntgen-Konstanzprüfung (Röntgen-/Strahlenschutz-verordnung)„	Claudia Hinsch Sylvia Storm	-893 -552
Schlafapnoe	Janine Ohse Christine Schwarzloh	-573 -741
Schmerztherapie (inkl. Kompetenzzentrum)	Kay Siebolds	-478
Schwangerschaftsabbruch	Birgit Gaumnitz	-889
Sozialpsychiatrie	Ursula Gonsch Manuela Gottschlich	-633 -406
Soziotherapie	Manuela Gottschlich	-406
Strahlentherapie	Janine Ohse Meike Pudler	-573 -631
Substitution	Michael Bauer Christine Schwarzloh	-388 -741
Ultraschalldiagnostik	Beate Gehrke Vehrs Manuela Gottschlich Kay Siebolds Anna Yankyera	-384 -406 -478 -358
nur Qualitätskontrolle Säuglingshütte	Birgit Gaumnitz	-889
Verordnung medizinischer Rehabilitation	Cornelia Wehner Monika Zieminski	-602 -781
Vakuumbiopsie der Brust	Katharina Flindt Meike Pudler	-569 -631
Zervix-Zytologie	Stefanie Schmidt Kay Siebolds	-687 -478

Notfalldienst

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

Arztregister

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg -KV-übergreifende vertragsärztliche Tätigkeit	Frau Bock Abteilungsleiterin	-342
Arztregister - Ärzte Ausschreibungen für abgabewillige Ärzte und Psychotherapeuten Interessentenkartei für niederlassungswillige Ärzte Warteliste für die Zulassung - Ärzte	Frau Frahm täglich bis 14.00 Uhr	-326
alle Anträge für Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg-spezifisch Frau Bork: Medizinische Versorgungszentren Frau Steinmann: Nebenbetriebsstätten (Filialen) in Hamburg	Frau Borchers Frau Bork Frau Steinmann	-672 -340 -762

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon/ Durchwahl
alle Anträge für Arztregister - Psychotherapeuten Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - Psychotherapeuten Warteliste für die Zulassung - Psychotherapeuten	Frau Stach in Teilzeit Di bis Fr bis 15.00 Uhr	-503
	Frau Nagel	-673
Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hier: Ermächtigungen	Frau Obenauf in Teilzeit Mo bis Do	-429
	Frau Grebe- Bondesen in Teilzeit Di bis Do bis 15.00 Uhr	-763
Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hier: Ermächtigungen /Sonderbedarf	Frau Menke	-472
Nacharbeit der Sitzungen des Zulassungsausschusses für Ärzte - Hamburg Bearbeitung der Famuli	Frau Borchard in Teilzeit Mo, Mi und Do bis 12.00 Uhr	-760
	Frau Möller	-344
Vergabe von Arztnummern Stempel- und Rezeptbestellungen Stempel- und/oder Rezeptverlust	Frau Runge	-343
Berufungsausschuss für Ärzte - Hamburg -	Herr Arp in Teilzeit Di bis Do	-675
Geschäftsstelle Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (Bedarfsplanung) Vertretungsanzeigen/-vermittlung Assistentengenehmigungen Förderung Allgemeinmedizin	Frau Rattey	-841
	Frau Sautter	-329
Belegärzte Satzungsordner, Informationsunterlagen und alle Formulare	Frau Schibitzki	-446

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