

# Versorgungsqualität in der ambulanten Medizin

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



## Impressum

### Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg

### Redaktion

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
Franziska Schott, Tel: 040 / 22 802 - 378

Abteilung Qualitätssicherung  
qualitaetssicherung@kvhh.de

### Layout und Satz

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
Melanie Vollmert, Tel: 040 / 22 802 -533

### Bildnachweise

Felix Faller, Melanie Vollmert  
fotolia.com: © contrastwerkstatt, phloxii, littlebell,  
Syda Productions, Alexander Raths, DOC RABE Me-  
dia, Mi.Schneidmiller, crevis, Carmen Steiner, Fineas  
shutterstock.com: © oksix, Jorg Hackemann, Boris  
Stroujko, Marco Brockmann  
pixelio.de: © Konstantin Gastmann

Anmerkung: Die im Bericht verwendeten Begriffe Arzt und Psychotherapeut stehen selbstverständlich auch für die weiblichen Berufsbezeichnungen.  
Alle Zahlen in Grafiken und Tabellen beziehen sich, wenn nicht anders erwähnt, auf Zahlen der KV Hamburg mit dem Stand 31.12.2012.

# Entwicklung der genehmigungspflichtigen Leistungsbereiche

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

1989
Chirotherapie
Computertomographie
Labor O III
Langzeit-EKG
Psychotherapie
Röntgen
Ultraschall
Zytologie

1992 - 1998
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Autogenes Training
Chirotherapie
Computertomographie
Dialyse
Diabetes Strukturverträge
Herzschrittmacherkontrolle
HIV
Hypnose
Knochendichtemessung
Labor O III
Langzeit-EKG
LDL-Apherese
Magnetresonanztomographie
Mammographie
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Psychosomatische Grundversorgung
Psychotherapie
Rheuma
Röntgen
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlentherapie
Substitution Opiatabhängiger m. Methadon
Ultraschall
Umweltmedizin
Zytologie

1999 - 2004
Ambulantes Operieren
Arthroskopie
Autogenes Training
Chirotherapie
Computertomographie
Dialyse
Diabetes Strukturverträge
DMP Brustkrebs
DMP Diabetes Typ 2
Herzschrittmacherkontrolle
HIV
Hypnose
Invasive Kardiologie
Knochendichtemessung
Koloskopie
Labor O III
Langzeit-EKG
LDL-Apherese
Magnetresonanztomographie
Mamma
Mammographie
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Psychosomatische Grundversorgung
Psychotherapie
Rheuma
Röntgen
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlentherapie
Substitution Opiatabhängiger m. Methadon
Ultraschall
Umweltmedizin
Verordnung medizinischer Rehabilitation
Zytologie

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

2010 - 2011
ADHS
Aids / HIV
Akupunktur
Ambulantes Operieren
Apheresen
Arthroskopie
Arthroskopie (Qualitätsbewertungsrichtlinien)
Autogenes Training
Balneophototherapie
Befreiung von der Gutachterpflicht
Chirotherapie
Computertomographie
Diabetischer Fuß
Dialyse
DMP Asthma/COPD
DMP Brustkrebs
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
DMP KHK
EBM-Regelungen*
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacherkontrolle
Histopathologie bei Hautkrebscreening
Homöopathie
Hypnose
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
Knochendichtemessung
Koloskopie
Künstliche Befruchtung
Laboratoriumsuntersuchungen
Langzeit-EKG
Magnetresonanztomographie
Magnetresonanztomographie Mamma
Mammographie (kurativ)
Mammographie-Screening
MR-Angiographie
Mukoviszidose
Neugeborenen-Screening
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson
Psychosomatische Grundversorgung
Psychotherapie
Rheuma
Röntgen
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlentherapie
Substitution Opiatabhängiger m. Diamorphin
Substitution Opiatabhängiger m. Methadon
Tonsillotomie
Ultraschall
Ultraschall Säuglingshüfte
Umweltmedizin
Vakuumbiopsie der Mamma
Verordnung medizinischer Rehabilitation
Zytologie

2012
ADHS
Aids / HIV
Akupunktur
Ambulantes Operieren
Apheresen
Arthroskopie
Arthroskopie (Qualitätsbewertungsrichtlinien)
Autogenes Training
Balneophototherapie
Befreiung von der Gutachterpflicht
Chirotherapie
Computertomographie
Diabetischer Fuß
Dialyse
DMP Asthma/COPD
DMP Brustkrebs
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
DMP KHK
EBM-Regelungen*
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacherkontrolle
Histopathologie bei Hautkrebscreening
<b>Hörgeräteversorgung</b>
Homöopathie
Hypnose
Interventionelle Radiologie
Invasive Kardiologie
Knochendichtemessung
Koloskopie
Künstliche Befruchtung
Laboratoriumsuntersuchungen
Langzeit-EKG
Magnetresonanztomographie
Magnetresonanztomographie Mamma
Mammographie (kurativ)
Mammographie-Screening
<b>Molekulargenetik</b>
MR-Angiographie
<b>MRSA, amb. Versorgung</b>
Mukoviszidose
Neugeborenen-Screening
<b>Neuropsychologie</b>
Nuklearmedizin
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson
Psychosomatische Grundversorgung
Psychotherapie
Rheuma
Röntgen
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlentherapie
Substitution Opiatabhängiger m. Diamorphin
Substitution Opiatabhängiger m. Methadon
Tonsillotomie
Ultraschall
Ultraschall Säuglingshüfte
Umweltmedizin
Vakuumbiopsie der Mamma
Verordnung medizinischer Rehabilitation
Zytologie



## Liebe Leserin, lieber Leser,

in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung setzt Hamburg seit langer Zeit Maßstäbe, so auch im Jahr 2012!

Ein wesentlicher Indikator für die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Hamburg ist, dass die fast 5.000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die in der Hansestadt tätig sind, aufgrund ihres fachlichen Know-hows nicht nur von der hiesigen Bevölkerung geschätzt und konsultiert werden – keine andere Region in Deutschland hat darüber hinaus eine derart große Anziehungskraft auch auf die Menschen aus anderen Bundesländern, die sich hier behandeln lassen (S. 8).

Einen weiteren Beleg liefert das Ergebnis einer im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von der Forschungsgruppe Wahlen durchgeführten Umfrage, wonach 90 Prozent der Hamburger Patienten sehr zufrieden mit ihren Ärzten und Psychotherapeuten in der Hansestadt sind (S. 14).

Zu verdanken haben wir diese Ergebnisse zuallererst den Niedergelassenen selbst, die auf höchstem medizinischen Niveau ihre Patienten behandeln – drei Viertel der GKV-Leistungen werden inzwischen von Gremien, Ausschüssen und den Mitarbeitern der KV Hamburg kontinuierlich überprüft und verbessert: Auch dies dokumentiert das Engagement von Ärzten und Psychotherapeuten, die sich in ständigem Dialog, auch in eigenen Qualitätszirkeln, für fachliche Exzellenz einsetzen (ab S. 25).

Zentrale Institutionen der ambulanten Versorgung außerhalb der regulären Praxis-Sprechzeiten sind neben dem fahrenden Notfalldienst, den vier kinderärztlichen Notfallambulanzen und dem Bereitschaftsdienst in den Kreisen vor allem die zwei Notfallpraxen in Farmsen und Altona. Diese feierten 2012 das 30- bzw. 25-jährige Jubiläum. Sie zählen, seit sie in den 1980er Jahren als zwei der bundesweit ersten ihrer Art eröffnet wurden, zu den zentralen Anlaufstellen der medizinischen Versorgung an Abenden und an Wochenenden und Feiertagen. 2012 versorgten sie rund 60.000 Patienten (ab S. 17).

Allen Ärzten und Psychotherapeuten danken wir für ihren unermüdlichen Einsatz, allen Mitgliedern der Sachverständigen-Kommissionen für ihr Engagement und den fachlichen Austausch.

Herzlichst,

Angelika Magas  
Bereichsleiterin Qualität und Sicherstellung

# Inhaltsverzeichnis

<b>Flächendeckend versorgt</b>	<b>7</b>
Hamburgs Ärzte werden älter	11
Jeder fünfte Arzt in Anstellung	12
Trend zur Kooperation unter Ärzten setzt sich fort	13
Hamburgs Patienten sind mit ihren Ärzten sehr zufrieden	14
Service für informationsbedürftige Patienten	15
<b>Wohin, wenn der Arzt Feierabend hat?</b>	<b>17</b>
Erneuerung der Einsatzfahrzeugflotte	20
Erfolgreiche Notfallversorgung seit 25 und 30 Jahren	22
<b>Qualität für einen hohen Standard</b>	<b>25</b>
Neu in der vertragsärztlichen Versorgung	28
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Molekulargenetik	31
Ärztliche Stelle der KV Hamburg	33
Sonographie der Säuglingshüfte	38
Übersicht der gesetzlichen Grundlagen der Qualitätssicherung	39



# Flächendeckend versorgt

Hamburg zählt seit Jahren zu den führenden Medizinmetropolen Europas. Dieser Status ist vor allem der differenzierten ambulanten Spezialversorgung zu verdanken, die auch Patienten aus den umliegenden Bundesländern und ganz Deutschland anzieht. Keine andere Stadt in Deutschland verfügt über eine derart große Anzahl hochqualifizierter Ärzte und ein so dichtes Netz von Spezialpraxen.





Im Stadtstaat nahmen Ende 2012 fast 5.000 Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Insgesamt behandelten sie pro Quartal fast drei Millionen Fälle. Das sind deutlich mehr als Hamburgs knapp 1,8 Millionen Einwohner. Insbesondere hier wird die Sonderstellung der Hansestadt deutlich. Der gute Ruf der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten reicht weit über die Landesgrenzen hinaus.

Im bundesweiten Vergleich weist Hamburg nach Berlin und Bremen eine sehr hohe

Arztdichte auf. Aufgrund von Zulassungsbegrenzungen der einzelnen Fachgruppen verbleibt die Anzahl der Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeuten in der Hansestadt allerdings stabil. Trotzdem nimmt, bedingt durch die neuen Anstellungs- und Teilzeitmodelle, die Anzahl der an der Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten kontinuierlich zu. Waren 2009 noch 4.278 Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt, so sind es Ende 2012 bereits 550 (13 Prozent) mehr.



### Was versteht man unter einem „Fall“?

Ein „Fall“ bezieht sich auf einen Versicherten innerhalb einer Arztpraxis pro Quartal. Dies bedeutet: Ein Patient, der jede Woche einmal in die Arztpraxis kommt und somit mehrmals im Quartal behandelt wird, zählt trotzdem nur als ein „Fall“.



### Hamburg in Zahlen

Fläche:	755 km <sup>2</sup>
Bevölkerungsdichte:	2.382 EW/ km <sup>2</sup>
Touristen pro Jahr:	5,5 Millionen
Berufs- und Tagespendler:	352.000
Einwohner Metropolregion Hamburg:	4.316.257

Quelle: Statistisches Bundesamt

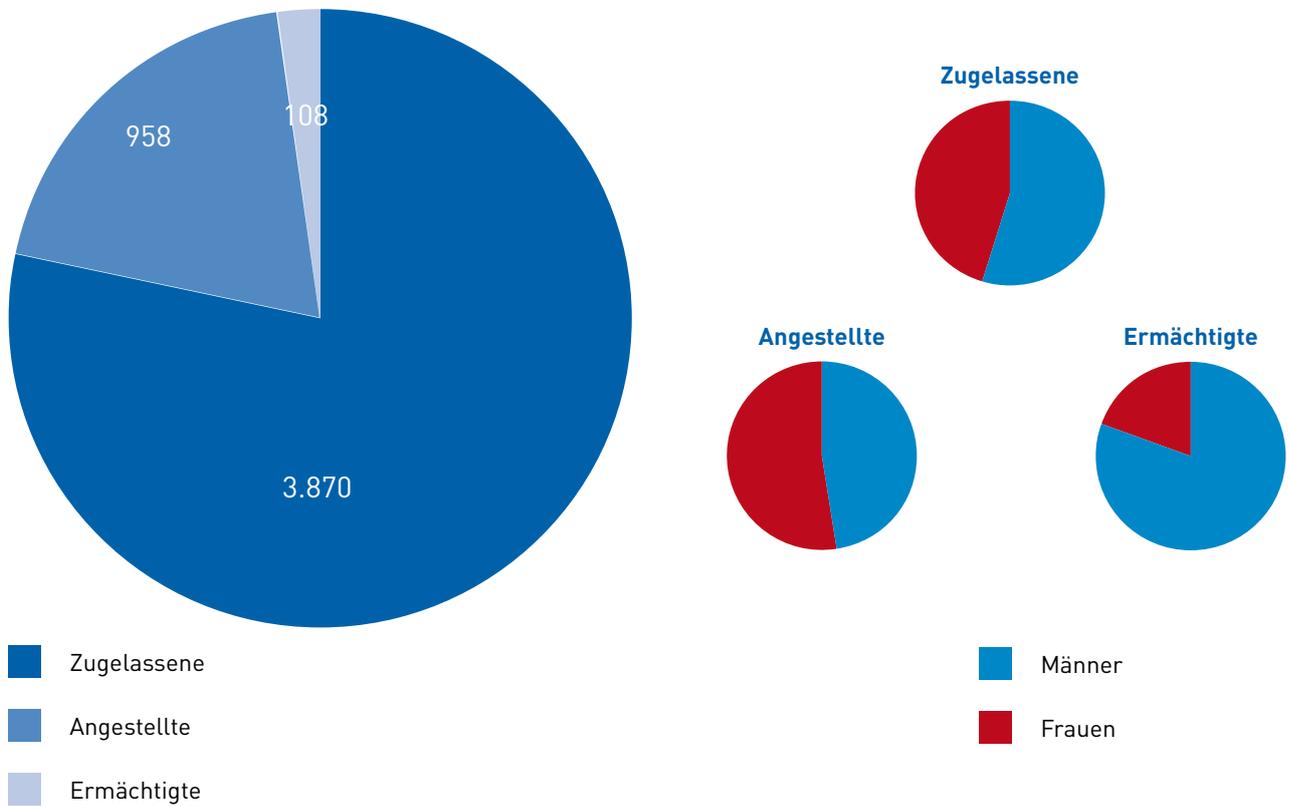


### Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach Fachgruppe\* (entsprechend der Bedarfsplanungsrichtlinie)

Arztgruppe nach Bedarfsplanung	Gesamt
Anästhesisten	77,00
Augenärzte	149,50
Chirurgen	96,75
fachärztliche Internisten	238,25
Frauenärzte	284,75
Hals-Nasen-Ohrenärzte	120,00
Hausärzte	1.224,75
Hautärzte	96,50
Humangenetiker	13,75
Kinder- und Jugendpsychiater	46,25
Kinderärzte	143,75
Laborärzte	44,75
Nervenärzte	161,00
Neurochirurgen	22,25
Nuklearmediziner	33,00
Orthopäden	149,00
Pathologen	42,50
Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	21,50
Psychotherapeuten	977,50
Radiologen	81,00
Strahlentherapeuten	29,50
Transfusionsmediziner	6,25
Urologen	73,00

\*Die Zahlen beziehen sich auf den Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Der Faktor 0,5 kennzeichnet beispielsweise eine „häufige Zulassung“.

## Formen der Teilnahme der Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung



# Hamburgs Ärzte werden älter

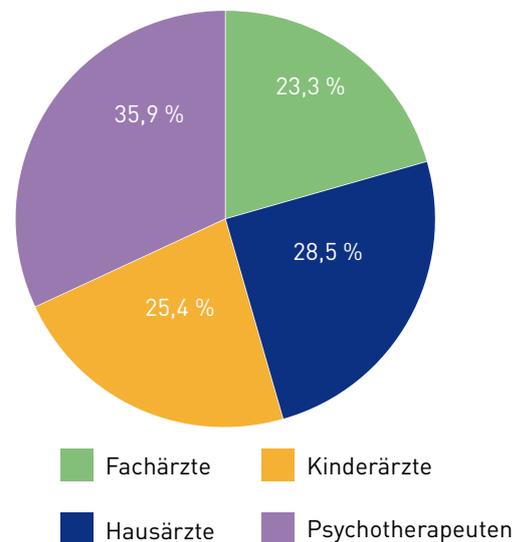
## Das Geschlechterverhältnis verschiebt sich

Die in Hamburg ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten werden entsprechend dem bundesweiten Trend immer älter. Insgesamt sind fast 30 Prozent der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten über 60 Jahre alt. Zwar finden auch junge Ärzte den Weg in die Niederlassung, aber der Anteil ist sehr gering.

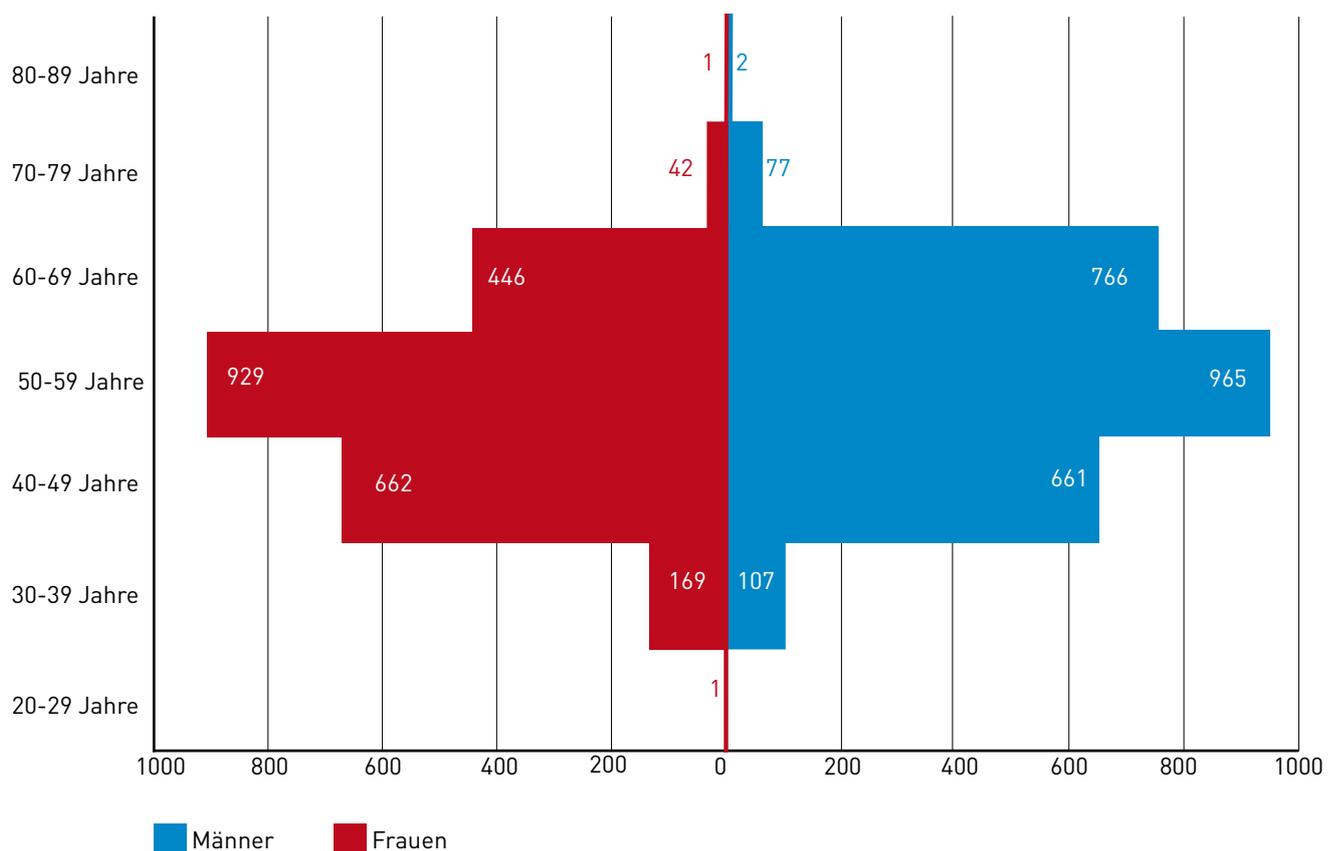
Auffallend ist das Geschlechterverhältnis. Es sind prozentual betrachtet mehr Frauen

als Männer, die den Schritt in die Niederlassung bzw. Anstellung wagen. Erst ab der Altersstufe 60 kippt das Verhältnis, und die Männer dominieren wieder deutlich. Der Bereich der Fachärzte ist von der auffallenden Geschlechterverschiebung ausgeschlossen. Obwohl sich das Verhältnis langsam anzugleichen scheint, gibt und gab es in der fachärztlichen Versorgung immer deutlich mehr Männer.

Über 60 Jahre alt....



Altersverteilung der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten



## Jeder fünfte Arzt in Anstellung

Der Trend zur Anstellung setzt sich weiterhin fort. Ende 2012 befanden sich fast 20 Prozent der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in einem Anstellungsverhältnis in Voll- oder Teilzeit. Dies sind fast drei Prozent mehr als im Vorjahr. Es fällt auf, dass sich

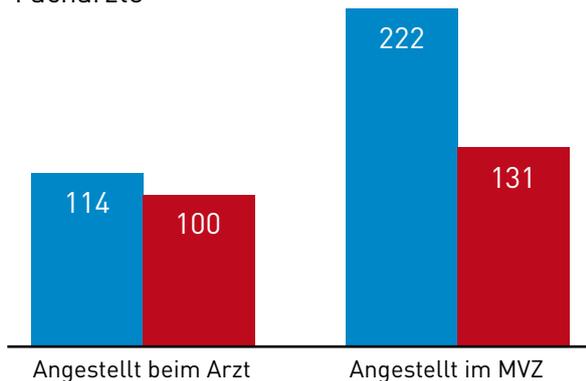
mehr Fachärzte in einem Anstellungsverhältnis befinden als Hausärzte. Mit knapp unter zehn Prozent sind Psychotherapeuten in der Anstellung eher dünner gesät.

Unterm Strich sticht heraus, dass mehr Frauen angestellt sind als Männer. Die angestellten männlichen Fachärzte

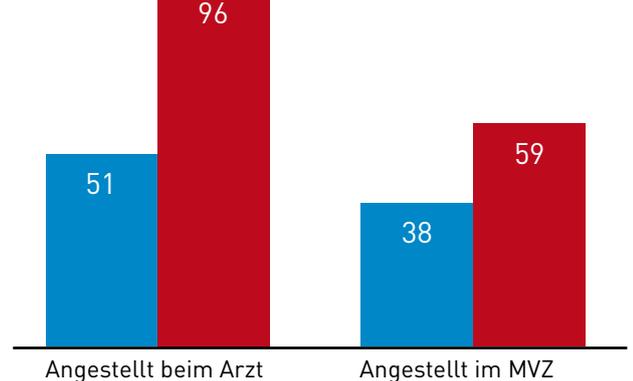
überwiegen innerhalb der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Bei den Haus- und Kinderärzten sowie Psychotherapeuten dominieren hingegen wieder die Frauen, die in einem MVZ oder bei einem Arzt angestellt sind.

### Verteilung der Anstellung auf Arztgruppe und Ort der Beschäftigung

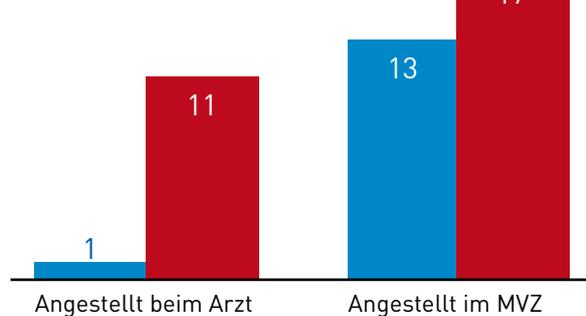
Fachärzte\*



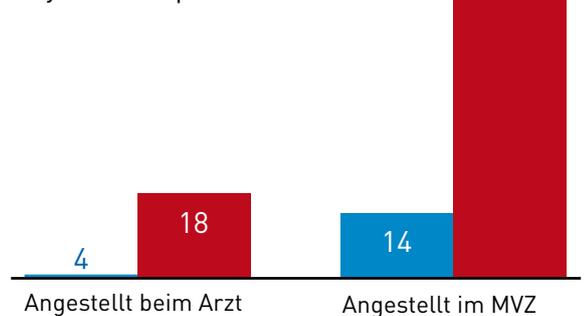
Hausärzte\*



Kinderärzte\*



Psychotherapeuten\*



■ Männer ■ Frauen

\* inklusive Job-Sharer und Angestellte mit Leistungsmengenbegrenzung (LMB)

## Trend zur Kooperation unter Ärzten setzt sich fort

In Hamburg sind im bundesweiten Vergleich viele Medizinische Versorgungszentren und Berufsausübungsgemeinschaften vorzufinden. Wie die Zahlen verdeutlichen, wird der

Trend zur Kooperation unter Ärzten und Psychotherapeuten auch noch die nächsten Jahre fortbestehen. Obwohl zu beobachten ist, dass die Anzahl der Einzelpraxen jährlich zu-

rückgeht, wird diese Praxisform auch noch die kommenden Jahre Hamburgs Niederlassungslandschaft deutlich dominieren.

### Formen der Niederlassung/Praxisform

Art der Honorareinheit	2008*	2009*	2010*	2011*	2012*
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	488	490	474	457	473
Einzelpraxis	2.329	2.248	2.233	2.170	2.120
Job-Sharing BAG	34	29	33	36	32
KV-übergreifende BAG	0	2	5	7	15
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	30	40	55	63	68
Teil - BAG	2	2	3	3	3
Überörtliche BAG	27	34	40	44	52
Vertragsarzt mit Anstellung	67	84	105	122	125



### Vertragsarzt mit Anstellung: Anstellung über eine volle Arztstelle

Ein Vertragsarzt kann in einem geschlossenen Planungsbereich einen Arzt anstellen, wenn der anzustellende Arzt bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt und auf seine Zulassung als Vertragsarzt verzichtet, um bei Ersterem als angestellter Arzt tätig zu sein.

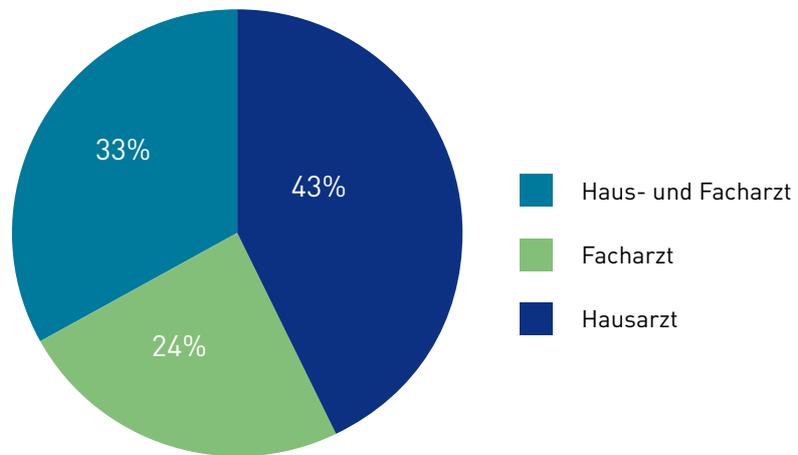


# Hamburgs Patienten sind mit ihren Ärzten sehr zufrieden

Rund 90 Prozent der Hamburger Patienten sind mit ihren Ärzten und Psychotherapeuten zufrieden. Das zeigen die Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).\*

Knapp 90 Prozent der Hamburger waren in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal beim Arzt in der Praxis, um sich behandeln oder beraten zu lassen. Am häufigsten, über 40 Prozent, wird ausschließlich der Hausarzt aufgesucht. Rund ein Viertel der Hamburger gehen ausschließlich zum Facharzt, und gut ein Drittel wird sowohl bei Haus- als auch Facharzt vorgestellt. Und das nicht nur einmal im Jahr, nein, gut zwei Drittel suchten drei bis zehnmal einen Arzt auf. Erfreulich ist hierbei, dass jeder neunte Befragte äußert, hierbei ein gutes bzw. sehr gutes Vertrauensverhältnis zu seinem Arzt zu haben.

Was ist der häufigste Grund für einen Arztbesuch? Mehr als ein Viertel der Hamburger gaben eine Vorsorge- bzw. Impfleistung als Grund an, was



im deutschlandweiten Vergleich führend ist. Ferner müssen die Hamburger nicht lange auf einen Arzttermin warten. Obwohl knapp über 30 Prozent länger als drei Tage Geduld zeigen mussten, um bei einem Arzt dranzukommen - dies ist Bundesdurchschnitt - meinte fast die Hälfte der Befragten, überhaupt nicht bzw. maximal drei Tage auf einen Termin warten zu müssen. Auch das Warten in der Praxis liegt in Hamburg unterhalb des Bundestrends: Bei jedem Zweiten Hamburger beträgt die Wartezeit nicht mehr als 15 Minuten.

Auffallend in der Umfrage ist, dass die Hamburger bereit sind, auch längere Strecken

bzw. Wegezeiten zur Praxis auf sich zu nehmen. Werden in den anderen Bundesländern nur selten mehr als 20 Minuten gebraucht, so benötigte ein Viertel der Befragten in Hamburg beim letzten Praxisbesuch durchaus weit mehr als 20 Minuten. Grund hierfür: Hamburger benutzen häufiger öffentliche Nahverkehrsmittel, das Fahrrad oder gehen zu Fuß.

\*KBV – Forschungsgruppe Wahlen (2013) / N0118 Hamburger GKV- und Privatpatienten



## Service für informationsbedürftige Patienten

### KVH-Patientenbeauftragte für Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen

Die Versichertenbefragung der KBV hat den Ärzten und Patienten ein durchweg gutes Vertrauensverhältnis attestiert. Von der Seite der Patienten gibt es aber, trotz aller Zufriedenheit, ein grundsätzliches Informationsbedürfnis zur Versorgung und zu den Versorgungsstrukturen. Zudem haben die Patienten Wünsche und Ansprüche an ihre Ärzte. Patientenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen leisten hier seit Jahren Aufklärungsarbeit und Unterstützung. Jedoch fehlte es bisher an der Einbindung der Patientenstimmen in die Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung. Also entschied die KV Hamburg neben der Patientenberatung für alle Hamburger Bürger, die Stelle der Patientenbeauftragten einzurichten. Die Patientenbeauftragte ist Ansprechpart-

nerin für politisch relevante Entscheidungsträger der Organisationen der Patienten und Selbsthilfegruppen in Hamburg und vertritt die KVH in Gremien, Gesellschaften und Vereinen mit Patientenbezug. Darüber hinaus ist sie Ansprechpartnerin für die Belange der Patienten.

Mit Veranstaltungen für Patientenvertreter bot die Patientenbeauftragte 2012 Hintergrundinformationen zum Thema Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung und zum Thema Honorar und Abrechnung an. Zum ersten Mal erschien die Ausgabe „KVH News für Patientenvertreter“, die sich ebenfalls mit dem Thema Abrechnung befasste aber auch Hintergründe der Ärzteproteste, die sich von Ende 2012 bis in den Sommer 2013 zogen, erläuterte.



#### Gremienarbeit

Für die KV Hamburg arbeitet die Patientenbeauftragte in zwei Gremien auf Landesebene mit: Innerhalb der Hamburger Gesundheitspolitik gibt es das Projekt „Leben mit Demenz in Hamburg“. Hier wurden unter Federführung der Gesundheitsbehörde alle an der Versorgung beteiligten Gruppen zusammengeführt – Ärzte, KV, Ärztekammer, Krankenhäuser, Selbsthilfegruppen, Betroffene, Pflegedienste, Wissenschaft und Politik – um für Hamburg ein vernetztes Versorgungskonzept zu entwickeln.

Außerdem wurde die Patientenbeauftragte der KV Hamburg von der EQS (Externe Qualitätssicherung Hamburg) als Mitglied in das Fachgremium Patientensicherheit berufen.



A high-angle, nighttime photograph of a cityscape, likely Hamburg, Germany. The image shows a dense collection of buildings, many with illuminated windows and facades. The sky is dark, and the city lights create a warm, glowing atmosphere. The buildings vary in height and style, with some featuring prominent glass facades and others being more traditional brick structures. The overall scene is a vibrant urban landscape at night.

# Wohin, wenn der Arzt Feierabend hat?

Wählen Sie 22 80 22

Die KV Hamburg gewährleistet, dass auch außerhalb der Sprechzeiten – also während der Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen – Ärzte zur Verfügung stehen. Ob telefonische Beratung, Besuch des Patienten zu Hause oder aber die Versorgung der Patienten in den Notfallpraxen, unter der Regie der KV spannt sich ein flächendeckendes Versorgungsnetz über die Stadt.



Der ärztliche Notfalldienst der KV Hamburg stellt die ärztliche Versorgung außerhalb der Praxissprechzeiten sicher. Die Telefonzentrale übernimmt dabei die Lotsenfunktion. Entsprechend geschulte Mit-

arbeiter klären im Gespräch mit dem Hilfesuchenden, welche Versorgungsform geeignet ist und leiten entsprechende Maßnahmen ein, wie beispielsweise den Besuch eines Arztes beim Patienten

zu Hause. Aber auch die Notfallpraxen in Farmsen und Altona sowie die vier kinderärztlichen Notfallambulanzen an den Krankenhäusern werden, wie die Zahlen verdeutlichen, vielfach aufgesucht.



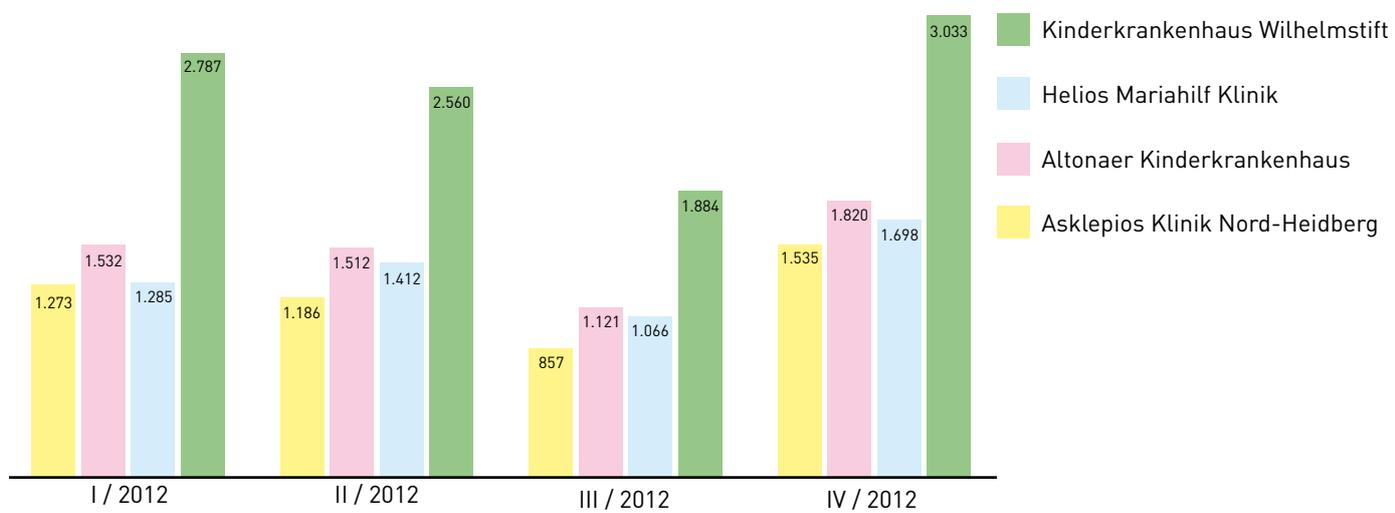
### **Bestandteile des Ärztlichen Notfalldienstes in Hamburg**

- „Fahrender Notfalldienst“ (Besuchsdienst)
- Notfallpraxen Farmsen und Altona
- Vier kinderärztliche Notfallambulanzen an den Krankenhäusern
- Bereitschaftsdienst in den Kreisen

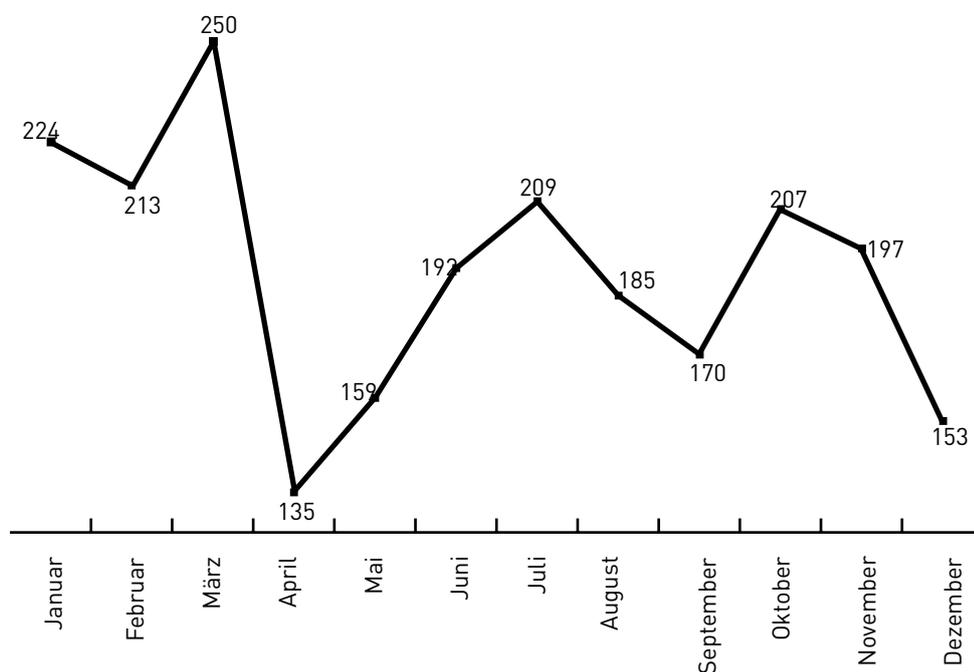




### Patientenzahlen Kinderärztlicher Notfalldienst



### Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst in den Kreisen



## Erneuerung der Einsatzfahrzeugflotte

Seit Juli 2008 kooperiert der Ärztliche Notfalldienst mit der Hamburger Firma G.A.R.D.\*, die unter anderem die Einsatzfahrzeuge, mit denen die Ärzte im Besuchsdienst zu den Patienten gefahren werden, bereitstellt.

Zum Start der Kooperation wurde eine Flotte von Einsatzfahrzeugen neu angeschafft. Da die Wagen seitdem täglich im Einsatz gewesen waren und unzählige Kilometer zurückgelegt hatten, wurden die Fahrzeuge mit den höchsten Laufleistungen - jenseits 200.000 km - im November 2012 durch neue Einsatzfahrzeuge des Typs VW Golf Plus ersetzt.

Bei der Auswahl des Fahrzeugtyps wurden die Erfahrungen der zurückliegenden Jahre

berücksichtigt. Im Vordergrund stand die Verbesserung der Ergonomie für den Arzt und den Rettungsassistenten in Bezug auf den Sitzkomfort und das leichte Ein- und Aussteigen. Der VW Golf Plus erfüllt diese Vorgaben dank einer erhöhten Sitzposition und großer Türen. Er ist aufgrund seiner kompakten Bauform auch wendiger als das Vorgängerfahrzeug, was im dichten Großstadtverkehr mit seiner angespannten Parkraumsituation den Umgang mit dem Fahrzeug erleichtert. Dem Thema Wirtschaftlichkeit wurde durch die Auswahl sparsamer Dieselmotoren zusammen mit automatischem 7-Gang DSG-Getriebe Rechnung getragen.

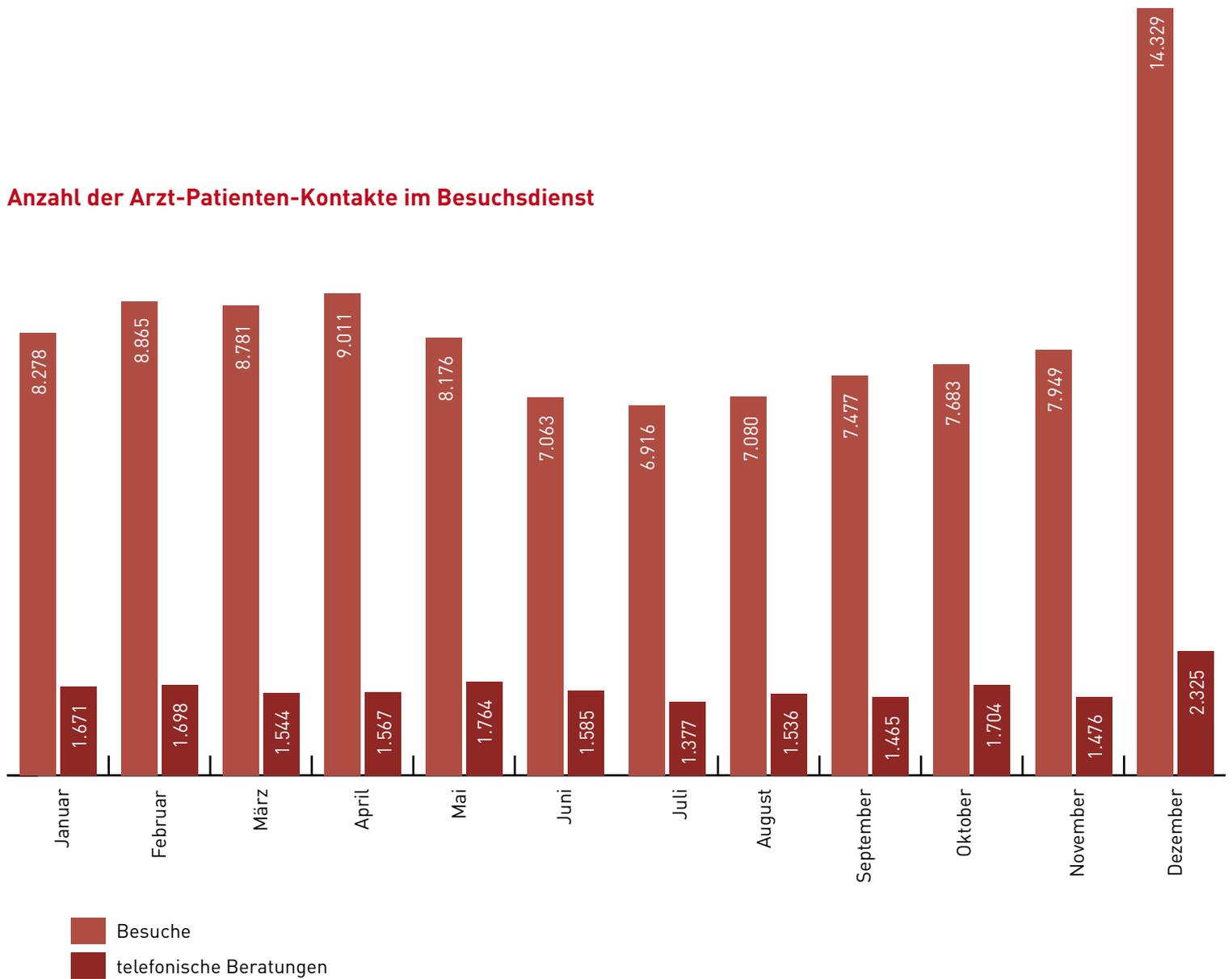
Die neuen Einsatzfahrzeuge des Ärztlichen Notfalldienstes sind mit der bekannt umfangreichen Kommunikationsausstattung, sprich Bordrechner für Einsatzleitsystem und Navigationssystem, Festbautelefon und Mobiltelefon ausgerüstet. Bei den Bordrechnern kommt in den neuen Einsatzfahrzeugen eine verbesserte Baureihe zum Einsatz. Die neuen Einsatzfahrzeuge sind selbstverständlich auch mit der schon in den vorherigen Fahrzeugen genutzten Notfallausstattung ausgerüstet. Bis Mai 2013 erfolgte der Austausch der restlichen alten Einsatzfahrzeuge gegen neue VW Golf Plus.

\*Gemeinnützige Ambulanz und Rettungsdienst GmbH





### Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte im Besuchsdienst



# Erfolgreiche Notfallversorgung seit 25 und 30 Jahren

## Die Notfallpraxen Farmsen und Altona

Das kassenärztliche Notfalldienstsystem hat in Hamburg eine lange Tradition. Bereits seit über einem halben Jahrhundert existiert der fahrende Notfalldienst, der in den 60er Jahren erfolgreich mit dem „Taxinotdienst“ ins Leben gerufen wurde. Seither kommen Vertragsärzte auch außerhalb der Sprechzeiten zu den Patienten nach Hause, um diese in Notfällen zu versorgen. Da der fahrende Notfalldienst jedoch noch nicht alle Versorgungslücken schloss, eröffnete die KV Hamburg am 1. Januar 1982 probeweise eine der ersten Notfallpraxen Deutschlands auf dem Parkdeck des Einkaufszentrums in Farmsen. Zu den Öffnungszeiten montags bis freitags, jeweils von 19 bis 7 Uhr, mittwochs ab 13 Uhr sowie an den Wochenenden und Feiertagen, stand von da an ein Allgemeinarzt (Internist) für die Behandlung von Patienten zur

Verfügung\*. Ein Kinder-, HNO-, Augenarzt und Orthopäde oder Chirurg konnte bei Bedarf hinzugezogen werden.

Das Projekt erwies sich als sehr erfolgreich. So beschloss man nach einer Probezeit von zwei Jahren, diese neue Hamburger Institution nun auch offiziell fortzuführen. Vier Jahre später, am 1. April 1986, zog die Notfallpraxis Farmsen in neue Räume im Berner Heerweg 124. Dort befindet sie sich heute noch.

Da die Praxis in Farmsen von den Hamburger Patienten sehr gut angenommen wurde, entstand ein Jahr später, am 15. April 1987, eine zweite Notfallpraxis in Altona in der Stresemannstraße 54. Unter der Regie der KV Hamburg spannte sich ein flächendeckendes Versorgungsnetz über die Stadt, das nun auch nachts und an Sonn- und Feiertagen allen Hamburgern zur Verfügung stand.

Ob Ohren- oder Halsschmerzen, Grippe, Augenverletzungen, Kinder mit Fieber, Unfälle jeglicher Art: Alles wird seit jeher fachübergreifend durch hochqualifiziertes Personal in Zusammenarbeit mit engagierten Ärzten versorgt - jedes Jahr bis zu 60.000 Patienten. Seit der Eröffnung sind das fast zwei Millionen Menschen, die in den Notfallpraxen ein- und ausgingen.

Für die in der Notfallpraxis tätigen Ärzte bedeutet das Schließen der eigenen Praxistür nicht automatisch „Feierabend“. Außerhalb ihrer regulären Sprechzeiten verbringen sie mehr als 130 Stunden - verteilt auf ein Jahr - in einer der beiden Hamburger Notfallpraxen. Durch ihren Einsatz erfüllen sie den Sicherstellungsauftrag für die Hamburger Ärzteschaft und ermöglichen somit den niedergelassenen Kollegen freie Wochenenden und Feiertage.



### Die Notfallpraxen

Nach einer Umstrukturierung der Aufgabenbereiche ging im November 2011 die Abteilungsleitung von Christian Wieken auf Elke Bockwoldt (Notfallpraxis Farmsen) und Wiebke Weich (Notfallpraxis Altona) über. Zurzeit arbeiten jeweils zwanzig Mitarbeiterinnen in den Praxen Altona und Farmsen. Für die Mitarbeiter sind Fortbildungen im Bereich Verbände, Röntgen, Reanimation, Hygiene und Kommunikation selbstverständlich, damit sich jeder Patient in allen Situationen gut aufgehoben fühlen kann.

\* Ab Oktober 1989 wurden die Sprechzeiten bedarfsorientiert verändert, seither schließen die Notfallpraxen bereits um 24 Uhr.

Um das Wohl der Patienten sorgen sich neben den diensthabenden Hausärzten aber auch noch Fachärzte fünf verschiedener Fachrichtungen (Kinder-, Augen-, HNO-Ärzte sowie Chirurgen und Orthopäden), die auf Abruf zur Verfügung stehen. Dank der räumlichen Ausstattung der Praxen – es gibt beispielsweise einen septischen Behandlungsraum, einen Gipsraum, einen Röntgenraum, ein Labor oder einen HNO-Raum - kann auf alle Arten von Notfällen

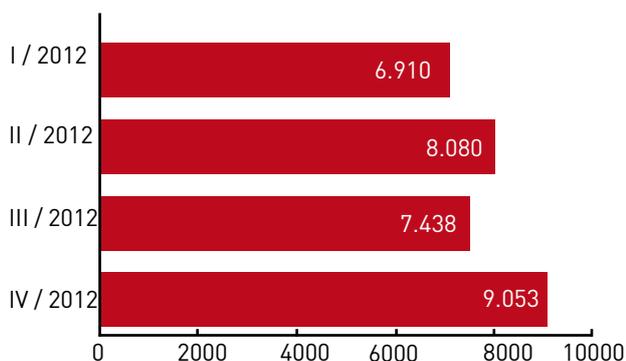
schnell und angemessen reagiert werden.

Die administrativen Aufgaben haben in den letzten Jahren sehr zugenommen. So stellte mitunter die Einführung und Umsetzung eines Qualitätsmanagements, die Erarbeitung eines Hygienemanagements inklusive Infektions-Prävention bei SARS, Vogelgrippe und EHEC für die Mitarbeiter der Notfallpraxen eine große Herausforderung dar. Durch gute Organisation und Kommunikation funktionieren heute alle

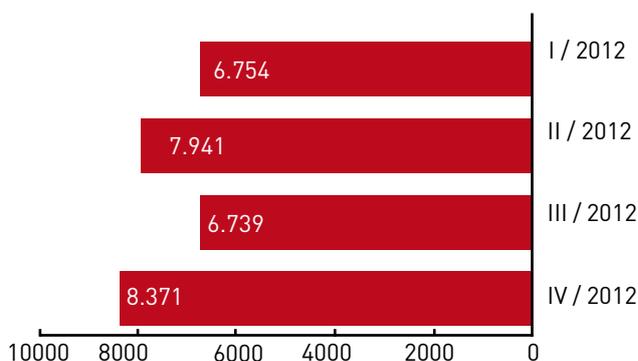
Prozesse reibungslos.

Die beiden Notfallpraxen sind inzwischen eine feste Institution und viele Hamburger - und nicht nur die - nutzen diesen Gesundheitsservice. So haben die Mitarbeiter und Ärzte beider Praxen im April 2012 die Jubiläen zum Anlass genommen, die Erfolgsgeschichte der kassenärztlichen Notfallversorgung gebührend zu feiern.

**Patientenanzahl Notfallpraxis Farmsen**



**Patientenanzahl Notfallpraxis Altona**





# Qualität für einen hohen Standard

Damit in Hamburg eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau gewährleistet werden kann, unterliegen die ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten wie keine andere Berufsgruppe einer ständigen Qualitätsprüfung. Weder im Krankenhaus noch in der privatärztlichen Versorgung gibt es derzeit eine derart umfassende Qualitätssicherung. Fast jede Behandlungsmethode wird von Qualitätsmaßnahmen begleitet. Nur wer die geforderten Qualitätsstandards erfüllt und nachweisen kann, darf ausgewählte Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen.



Derzeit unterliegen mehr als zwei Drittel aller Leistungen, die ein Vertragsarzt in Hamburg ambulant erbringt der Genehmigungspflicht. Stetig kommen neue Leistungen hinzu, wie beispielsweise die Vereinbarung zur Hörgeräte-

versorgung im Januar 2012. Fortlaufend werden die genehmigten Leistungen auf ihre Qualität hin überprüft. Experten von Qualitätssicherungskommissionen begutachten gemeinsam mit den Fachleuten der KV das ärztliche

Tun. Um den strengen Anforderungen der Qualitätsprüfungen gerecht zu werden, sind, wie der Erfahrungsbericht zur Sonographie der Säuglingshüfte (S. 38) zeigt, Fort- und Weiterbildungen unumgänglich.

### Übersicht der überregionalen Kommissionen (Kompetenzcenter/Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord KVen)

Bereich	Mitglieder	Sitzungen im Jahr 2012
Akupunktur	6 ärztliche Mitglieder	2
Dialyse	6 ärztliche Mitglieder	4
Kernspintomographie inkl. MR-Angiographie	6 ärztliche Mitglieder	4
Koloskopie	6 ärztliche Mitglieder	4
PDT / PTK	6 ärztliche Mitglieder	0
Schmerztherapie	6 ärztliche Mitglieder	4

### i Erteilung von Genehmigungen

Qualitätssicherung ist eine der Kernaufgaben der KV Hamburg. Die KV ist unter anderem verantwortlich für die Erteilung von Genehmigungen für alle medizinischen Leistungen, die in der vertragsärztlichen Versorgung unter einem Genehmigungsvorbehalt stehen. Dies bedeutet, dass ein Arzt bestimmte Leistungen erst dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen und abrechnen darf, wenn ihm die entsprechende Genehmigung durch die KV Hamburg erteilt wurde. Zudem prüft die KV die Erfüllung der Auflagen der Richtlinien und Vereinbarungen, die die Aufrechterhaltung der Genehmigung betreffen.



## Übersicht der Kommissionen

Bereich	Mitglieder	Sitzungen im Jahr 2012
Radiologie alle Bereiche (inkl. CT, Nuklearmedizin, Strahlentherapie)	34 ärztliche Mitglieder, 5 Sachverständige	8
Arthroskopie	5 ärztliche Mitglieder	1
Akupunktur	2 ärztliche Mitglieder	2
Apherese (LDL)	3 niedergelassene Ärzte, 2 MDK Ärzte	4
Dialyse/Blutreinigung	5 ärztliche Mitglieder	4
Histopathologie beim Hautkrebsscreening	3 ärztliche Mitglieder	1
HIV	3 niedergelassene Ärzte	1
Koloskopie	5 ärztliche Mitglieder	0
Mammographie inkl. Vakuumbiopsie	4 ärztliche Mitglieder 1 Sachverständiger	3
Schlafapnoe	3 ärztliche Mitglieder	0
Schmerztherapie	3 ärztliche Mitglieder	4
Substitution	7 ärztliche Mitglieder 5 Kassenmitglieder	8
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	28 ärztliche Mitglieder	24
Qualitätsmanagement	3 ärztliche Mitglieder 1 Psychotherapeutin	1
Onkologie	11 ärztliche Mitglieder	4
Laboratoriumsuntersuchungen	9 ärztliche Mitglieder 4 Sachverständige	2
Zytologie	4 ärztliche Mitglieder	1



# Neu in der vertragsärztlichen Versorgung

## Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung

Zum 1. Januar 2012 sind Gebührenordnungspositionen zur Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen sowie für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen worden.

Somit setzt die Berechnung der Gebührenordnungspositionen für Jugendliche und Erwachsene ab dem 1. April 2012 eine Genehmigung der KV\* voraus. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositi-

onen für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder ist eine Genehmigung nach der ab dem 1. Juli 2012 in Kraft getretenen Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder notwendig.

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

tere Angaben zur Hörgeräteverordnung auf einem gesonderten Ergänzungsblatt zu dokumentieren. Integriert in diese Dokumentation ist die Bestimmung der individuell empfundenen Hörbeeinträchtigung des Patienten mittels eines geeigneten validierten Befragungsinstruments, aus dem auch der individuell empfundene Nutzen nach Anpassung der Hörhilfe bestimmt werden kann. Hier ist die Verwendung des sogenannten APHAB-Fragebogens vorgesehen (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit). Der APHAB-Fragebogen – in Ergänzung der audiometrischen Untersuchung – ist auch in die Neufassung der seit dem 1. April 2012 geltenden Hilfsmittel-Richtlinie aufgenommen worden. In den Vorgaben zur Dokumentation bei der Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern ist kein Patientenfragebogen vorgesehen. Auch die Inhalte sind, dem Alter der Patienten angepasst, reduziert.

Orientiert an den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie dem „Muster 15“ (Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe) beschreiben und definieren die Qualitätssicherungsvereinbarungen den Umfang der ärztlichen Hörgeräteversorgung von der Verordnung eines Hörgerätes über die erste Kontrolluntersuchung (Abnahme) bis hin zu möglicherweise notwendigen Nachsorgen.

Zusätzlich zum „Muster 15“ ist der Arzt verpflichtet, wei-



\* nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

## i

### Antragsverfahren

Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen) erhalten eine Genehmigung zur Hörgeräteversorgung, wenn Sie einen Antrag zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung Schwerhöriger stellen und folgende Nachweise bei der KV Hamburg einreichen.

#### Fachliche Befähigung für Ärzte, die Jugendliche oder Erwachsene behandeln wollen:

- Nachweis über selbständige Indikationsstellung von mindestens 20 Hörtests zur Hörgeräteversorgung
- Nachweis von zehn themenspezifischen Fortbildungspunkten innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragsstellung

#### Fachliche Befähigung für Ärzte, die Säuglinge, Kleinkinder und Kinder betreuen wollen:

- Nachweis über 50 elektronische Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter
- Nachweis über mindestens 50 Hörschwellenbestimmungen mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren
- 25 Kindersprachtests sowie die selbständige Indikationsstellung, Anpassung und Überprüfung von Hörgeräten einschließlich Gebrauchsschulung im Kindesalter
- Nachweis von zehn themenspezifischen Fortbildungspunkten innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragsstellung

#### Organisatorische Anforderungen:

Der an der Vereinbarung teilnehmende Arzt ist verpflichtet

- a) zu einem strukturierten, regelmäßigen Austausch mit den an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung,
- b) zur Sicherstellung regelmäßiger Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich der Audiometrie und der audiologischen Grundlagen,
- c) zur regelmäßigen Wartung der im Rahmen der Versorgung von schwerhörigen Patienten eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 4b entsprechenden Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und Dokumentation dieser in den Gerätebüchern.

## Aufrechterhaltung der Genehmigung

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung bestehen folgende Auflagen:

- Mindestens einmal jährlich durchgeführte messtechnische Kontrolle der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien
- Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle

Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von sieben Fortbildungspunkten innerhalb von zwei Jahren.

- Dokumentation bestimmter Behandlungsdaten

Die KV Hamburg ist verpflichtet, in regelmäßigen Abständen eine Überprüfung zum Nachweis der regelmäßigen Wartung durchzuführen.

### Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen

#### Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	124
Anzahl beschiedene Anträge im Jahr 2012	129
- davon Anzahl Genehmigungen	129
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

### Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

#### Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	16
Anzahl beschiedene Anträge im Jahr 2012	16
- davon Anzahl Genehmigungen	16
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0



### Elektronische Ergänzungsdokumentation ab 1. Juli 2013

- Aus der ärztlichen Dokumentation muss der Umfang der Hörgeräteversorgung vollständig und nachvollziehbar hervorgehen.
- Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, Angaben zur Hörgeräteverordnung und -abnahme zu erheben und elektronisch zu erfassen.
- Die Daten müssen bis spätestens zum 14. Kalendertag, nach Ende des Verordnungsquartals, an die Datenannahmestelle übermittelt werden.
- Als Annahme- und Auswertungsstelle für diese Daten fungiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung.



# Qualitätssicherungsvereinbarung zur Molekulargenetik

Für molekulargenetische Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen gelten seit dem 1. April 2012 zusätzliche Qualitätsanforderungen. Ärzte, die Leistungen des Unterabschnitts 11.4.2 EBM erbringen und abrechnen wollen, benötigen eine

Genehmigung der KV Hamburg. Voraussetzung ist die Erfüllung bestimmter Anforderungen. Diese betreffen die fachliche Befähigung, die Indikationsstellung sowie die Durchführung, Organisation und Dokumentation der Untersuchungen. Dazu ge-

hört auch die Erstellung einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik, in der die Untersuchungen dokumentiert werden.

## i

### Anforderungen an die fachliche Qualifikation

- Für Fachärzte für Humangenetik, Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und für ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin gilt die fachliche Befähigung mit Vorlage der Facharzturkunde als nachgewiesen.
- Die Gebührenordnungsposition 11430 EBM ist auch für (Neuro-) Pathologen nach neuer Weiterbildungsordnung oder mit der fakultativen Weiterbildung Molekularpathologie abrechnungsfähig.

### Übergangsregelung bis zum 30.09.2012

Für Ärzte, die nicht den vorgenannten Facharztgruppen angehören und die vor der Einführung der molekulargenetischen Stufendiagnostik in den EBM regelmäßig molekulargenetische Untersuchungen nach den GOP 11320 bis 11322 EBM als Auftragsleistung erbracht haben, gilt eine Übergangsregelung.

Bei Ihnen gilt die fachliche Befähigung als nachgewiesen, wenn Sie innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung einen Antrag auf Genehmigung bei der KVH gestellt haben.

### Anforderungen an die Leistungserbringung

- Die molekulargenetische Untersuchung darf erst dann durchgeführt werden, wenn die Indikationsstellung aus den Auftragshinweisen geprüft und beurteilt werden kann.
- Die Indikation, eine ggf. erfolgte konsiliarische Erörterung, Durchführung und Befundbeurteilung sind schriftlich nachvollziehbar zu dokumentieren.
- Es muss ein System der internen Qualitätssicherung nach den Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen eingerichtet werden.
- Die regelmäßige Teilnahme an geeigneten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen - Ringversuchen - muss nachgewiesen werden.
- Ferner ist geplant, die Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik um Indikationskriterien für ausgewählte Krankheiten zu ergänzen.

## Jahresstatistik zur Dokumentation

Ein wichtiger Bestandteil der Vereinbarung ist die Einführung einer Jahresstatistik für die molekulargenetischen Untersuchungen. Diese ist nicht arztbezogen, sondern jeweils für eine Betriebsstätte zu erstellen. Die Datenübertragung soll in einem elektronischen Dokumentationsverfahren erfolgen. Die erste Jahresstatistik für die Quartale II bis IV des

Jahres 2012 musste vom Arzt bis zum 31. März 2013 übermittelt werden. Als Annahme- und Auswertungsstelle für diese Daten fungiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Auf der Grundlage der kalenderbezogenen Ergebnisse der Auswertungen der Jahresstatistiken werden zu einem spä-

teren Zeitpunkt Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. Aufgreifkriterien für anlassbezogene Stichprobenprüfungen) sowie die Inhalte der Indikationskriterien für ausgewählte monogene Erkrankungen festgelegt.



# Ärztliche Stelle der KV Hamburg:

## Überprüfung der ärztlichen Dokumentation zu privatärztlich erbrachten radiologischen Leistungen und individuellen Gesundheitsleistungen

Die Behörde hat die KV Hamburg im Jahr 2011 beauftragt, neben den bisher routinemäßigen Qualitätsprüfungen ab dem 01.01.2012 von Vertragsärzten auch die privatärztlichen Leistungen und individuellen Gesundheitsleistungen, die nach SGB V ausschließlich privat abgerechnet werden dürfen, zu überprüfen. Hierbei wurde seitens der Behörde ausdrücklich darauf bestanden, dass es ausschließlich um die Prüfungen der privatärztlichen Leistungen und die individuellen Gesundheitsleistungen geht, obwohl es sich um die gleichen Untersuchungsgeräte handeln kann. Zusätzlich wurde festgelegt, dass bei der Überprüfung insbesondere ein Augenmerk auf die rechtfertigende Indikation gelegt werden soll. Um die Vertragsärzte mit keiner zusätzlichen anderen Prüfinstitution zu belasten, hat der beratende Fachausschuss den Beschluss gefasst, die entsprechenden Leistungen über die KV Hamburg mitprüfen zu lassen.

2012 wurden von insgesamt 90 Vertragsärzten jeweils fünf Patientendokumentationen zu

### **i** Zum Hintergrund

Zur Qualitätssicherung der Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen bestimmt die zuständige Behörde ärztliche und zahnärztliche Stellen. Die Behörde legt fest, in welcher Weise die Prüfungen zu erfolgen haben. Ziel ist es sicherzustellen, dass bei der Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die angewendeten Verfahren und eingesetzten Röntgeneinrichtungen den nach dem Stand der Technik jeweils notwendigen Qualitätsstandards entsprechen, um die Strahlenexposition so gering wie möglich zu halten.

den privatärztlich bzw. innerhalb der individuellen Gesundheitsleistungen erbrachten radiologischen Untersuchungsverfahren zur Prüfung angefordert. Die Anforderung erfolgte jeweils im Rahmen der bereits regelmäßig stattfindenden Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V.

### Ergebnisse der Prüfung

Zwei Drittel der geprüften Patientendokumentationen entsprachen den Qualitätsanforderungen. In einem Drittel der Patientendokumentatio-

nen ergaben sich Beanstandungen hinsichtlich der nicht leitlinienkonform gewählten KV-Werte. Ferner wurden Hinweise zu fehlenden Seitenbezeichnungen, zur rechtfertigenden Indikation, zum Strahlenschutz und zur Befundqualität gegeben. Insgesamt war festzustellen, dass die Überprüfung in beiden Prüfverfahren - sprich den privatärztlichen und denen der GKV - zu identischen Ergebnissen geführt hat.

## Übersicht der erteilten Genehmigungen 2012 sortiert nach Leistungsbereichen

Qualitätssicherungs- bereiche	Anzahl der erteilten Genehmigungen Stand 31.12.2012	Anzahl der neu erteilten Genehmigungen im Jahr 2012	Anzahl der Ablehnungen im Jahr 2012	Anzahl der Widerrufe im Jahr 2012	Anzahl der Rückgaben/ Beendigungen von Genehmigungen im Jahr 2012
AD(H)S	4	0	0	0	0
Akupunktur	170	23	1	4	11
Ambulantes Operieren*	1131	208	0	0	84
Apheresen	30	10	0	0	7
Arthroskopie	80	9	2	0	6
Balneophototherapie	23	3	0	0	0
Chirotherapie	286	21	0	0	15
Computertomographie	151	26	0	5	6
Diabetischer Fuß	96	5	0	0	1
Dialyse	48	3	0	0	1
DMP Asthma	775	94	1	51	76
DMP Brustkrebs	114	3	0	9	6
DMP COPD	686	87	3	47	21
DMP Diabetes mellitus Typ 1	48	2	0	0	1
DMP Diabetes mellitus Typ 2	900	66	0	27	72
DMP KHK	835	75	2	24	47
Empfängnisregelung	10	1	0	0	0
Funktionsstörung der Hand Orthopäde	78	2	0	0	3
Funktionsstörung der Hand Chirurg	39	2	0	0	3
Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen	10	1	0	0	0
Gynäkologische Versorgung zur Krebsfrüherkennung (Samstags-sprechstunde)	3	0	0	0	0
<b>Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)</b>					
AOK – Vertrag	500	56	0	5	16
BIG-Gesundheit – Vertrag	35	2	0	0	2
Knappschaft – Vertrag	45	3	0	0	1
Hautkrebs-Screening	834	67	0	0	34

Qualitätssicherungs- bereiche	Anzahl der erteilten Genehmigungen Stand 31.12.2012	Anzahl der neu erteilten Genehmigungen im Jahr 2012	Anzahl der Ablehnungen im Jahr 2012	Anzahl der Widerrufe im Jahr 2012	Anzahl der Rückgaben/ Beendigungen von Genehmigungen im Jahr 2012
Herzschrittmacher- kontrolle	62	14	0	0	9
Histopathologie beim Hautkrebs- screening	19	2	0	0	0
HIV	33	2	0	1	0
Hörgeräteversor- gung	124	129	0	0	5
Hörgeräteversor- gung Kinder	16	16	0	0	0
<b>Homöopathie</b>					
GEK-Vertrag	12	1	0	1	1
Securita BKK – Vertrag	43	5	0	0	1
IKK classic –Vertrag	12	3	0	0	0
Interventionelle Radiologie	21	6	0	4	0
Invasive Kardiologie	36	6	1	0	4
Kernspintomogra- phie (allgemein)	100	19	1	5	0
Kernspintomogra- phie der Mamma	9	1	0	0	0
Knochendichtmes- sung	54	7	0	3	0
Koloskopie	64	10	0	0	7
Künstliche Befruch- tung (IVF)	19	0	0	0	0
Laboratoriumsun- tersuchungen	289	27	1	0	27
Langzeit-EKG	476	42	2	1	36
MR Angiographie	86	19	1	4	0
Mammographie (kurativ)	52	6	0	0	1
Mammographie- Screening	4	0	0	0	0
Medizinische Rehabilitation	684	32	2	0	23
Molekulargenetik	47	48	1	0	1
MRSA	433	439	0	0	13
Mukoviszidose	3	0	0	0	0
Mutterschaftvorsorge	10	1	0	0	0

Qualitätssicherungs- bereiche	Anzahl der erteilten Genehmigun- gen Stand 31.12.2012	Anzahl der neu erteilten Genehmigun- gen im Jahr 2012	Anzahl der Ablehnungen im Jahr 2012	Anzahl der Widerrufe im Jahr 2012	Anzahl der Rückgaben/ Beendigungen von Genehmi- gungen im Jahr 2012
Neugeborenen- Screening	1	1	0	0	1
Neurophysiologi- sche Übungsbe- handlung	0	0	0	0	0
Nuklearmedizin	53	8	2	1	6
Onkologie	117	83	2	1	22
Orientierende entwicklungsneuro- logische Untersu- chung	5	1	0	0	0
Otoakustische Emissionen	128	15	0	0	5
Pädiatrische Versorgung AOK, Knappschaft, TK					
Pädiatrische Versorgung AOK	107	16	1	1	4
Pädiatrische Versorgung Knapp- schaft U10/U11	1	1	1	0	0
Pädiatrische Versorgung Knapp- schaft J2	7	4	0	0	0
Pädiatrische Versorgung TK U10/ U11	2	1	1	0	0
Pädiatrische Versorgung TK J2	9	5	0	0	0
Photodynamische Therapie	9	0	0	0	0
Phototherapeuti- sche Keratektomie	1	0	0	0	0
Physikalische Therapie	17	0	0	0	0
Psychotherapie (autogenes Training/ Relaxationstherapie)	634	77	5	0	49
Psychotherapie (Befreiung von der Gutachterpflicht)	912	57	0	0	33

Qualitätssicherungsbereiche	Anzahl der erteilten Genehmigungen Stand 31.12.2012	Anzahl der neu erteilten Genehmigungen im Jahr 2012	Anzahl der Ablehnungen im Jahr 2012	Anzahl der Widerrufe im Jahr 2012	Anzahl der Rückgaben/Beendigungen von Genehmigungen im Jahr 2012
Psychotherapie (Richtlinienverfahren)	1.206	108	12	0	74
Psychotherapie (Hypnose)	571	32	1	0	23
Psychotherapie (psychosomatische Grundversorgung)	2185	202	7	0	123
Radiologie (diagnostische)	533	79	7	13	0
Rheuma	14	1	2	0	1
Schlafapnoe	87	3	0	0	1
Schmerztherapie	22	1	0	0	0
Schwangerschaftsabbruch	10	1	0	0	0
Sozialpsychiatrie	34	5	0	0	3
Soziotherapie	41	0	0	0	1
Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL)	31	2	0	0	1
Strahlentherapie	30	6	0	0	0
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	138	8	0	0	10
Tonsillotomie	6	5	0	0	0
Ultraschall	1.626	206	31	4	133
Ultraschall der Säuglingshüfte	146	13	1	1	5
Umweltmedizin	9	1	0	0	0
Untersuchung der Sprachentwicklung	5	1	0	0	0
Vakuumbiopsie der Brust	5	0	0	1	0
Zervix-Zytologie	37	3	0	0	3

# Sonographie der Säuglingshüfte: Fortbildung unter prominenter Leitung

Prof. Reinhard Graf, der die Sonographie der Säuglingshüfte erfand, kam für einen Refresherkurs nach Hamburg

## Erfahrungsbericht von Dr. Stefan Nowc, Facharzt für Orthopädie in Eimsbüttel

Ich selbst habe 1981 in Österreich einen der ersten Kurse besucht, die Prof. Reinhard Graf zur von ihm entwickelten Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte durchführte. Anwesend waren auch die damaligen „Päpste“ der Hüftbehandlung in Deutschland, nämlich Prof. Thönnissen und Herr Prof. Mittelmeier. Sie standen der neuerfundene Methode sehr kritisch gegenüber und lehnten die Ultraschalldiagnostik in dieser Phase als nicht zuverlässig grundsätzlich ab. Nichtsdestotrotz hat die Methode ihren Siegeszug um die Welt angetreten. Sie wird inzwischen routinemäßig als Vorsorgeuntersuchung eingesetzt. Vor diesem Hintergrund war ich natürlich sehr gespannt, nach so vielen Jahren Prof. Graf wiederzusehen und insbesondere wiederzuhören.

Mitte Januar war Prof. Graf in Hamburg und leitete einen Refresherkurs zur Sonographie der Säuglingshüfte. Er hat die hohen Ansprüche an sein Wissen und sein didaktisches Talent dann auch in jeder Weise befriedigt. So leitete er diese Veranstaltung hochkonzentriert und fachlich souverän über die zwei Tage. Insbesondere gelang

es ihm, den theoretischen Stoff durch diverse Bonmots, vorgelesen mit seinem österreichischen Charme, mit Farbe zu versehen.

Inhaltlich wurden zunächst anatomische Grundlagen aufgefrischt und mit theoretischem Hintergrund unterlegt. Danach erfolgten praktische Bildauswertungen sowie Fehleranalysen bei der Geräteeinstellung und der Untersuchungsdurchführung. Schließlich erfolgten eine persönliche Bildauswertung und die Säuglingsuntersuchung selbst an den einbestellten Patienten. Dabei bestand jederzeit die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und es war genügend Raum für fachliche Diskussionen vorhanden.

In vorzüglicher Weise hat der Erfinder der Methode das Thema Hüftsonographie in allen seinen Facetten inklusive der neuesten therapeutischen Me-

thoden dargelegt, so dass sowohl der Anfänger als auch der fortgeschrittene Untersucher ein hohes Maß an praktischen Informationen für den Arbeitsalltag bekommen hat. Besonderer Dank gilt der KV Hamburg und ihren Mitarbeiterinnen, die uns während des gesamten Wochenendes betreut haben. Schließlich waren dieser Einladung etwa 30 Orthopäden und Pädiater, aber auch Kliniker gerne gefolgt. Besonderer Dank gilt auch unserem pädiatrischen Kollegen Dr. Tiedtke-Stern, der nicht nur seine Praxisräume und die "kleinen Patienten" zur Verfügung gestellt hat, sondern auch in rührender Weise um unser leibliches Wohl bemüht war.

Es war eine absolut gelungene und sehr effektive Fortbildung. Über eine Wiederholung würden sich viele Kollegen freuen.

### Übersicht der Genehmigungen zur Sonographie der Säuglingshüfte

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	146
Anzahl beschiedene Anträge im Jahr 2012	14
- davon Anzahl Genehmigungen	13
- davon Anzahl Ablehnungen	1
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (insgesamt)	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

# Übersicht der gesetzlichen Grundlagen der Qualitätssicherung

## Zentrale Paragraphen des SGB V

§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung

§ 136 Förderung der Qualität durch die KV

§ 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung

§ 137a Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität

§ 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin

§ 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

## Weitere

§§ 70/ 75 / 91 / 92 / 139a ...

## Zuständigkeit und Organisation

Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure. Bei den Akteuren ist zu unterscheiden zwischen:

- dem Gesetzgeber und anderen staatlichen Normgebern (z. B. Eichordnung und Röntgenverordnung)
- der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss

- der ärztlichen Selbstverwaltung (Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen).

Der Vertragsarzt muss die Richtlinien und Vorgaben aller drei Akteure beachten. Nur die vertraglichen Normen, die die gemeinsame Selbstverwaltung oder die ärztliche Selbstverwaltung vorgeben, werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen überwacht. Hierfür sind drei Rechtsquellen maßgebend:

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



## Normen der Qualitätssicherung

Die gesetzliche Grundlage für die Qualitätssicherung bildet das SGB V. Daneben sind weitere Gesetze beziehungsweise Verordnungen zu beachten, die insbesondere Strukturqualitätsfragen regeln. Zu den grundlegenden Paragraphen des SGB V zählen:

### § 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

Dieser Paragraph gilt als Generalklausel für die vertragsärztliche Versorgung. Neben Wirtschaftlichkeit und Humanität sieht er auch die Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung vor.

### § 91 Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung und wird von der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung gebildet. Außerdem hat der Gesetzgeber besondere Regelungen für die Beteiligung von Patienten geschaffen.

### § 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung

erforderlichen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten, darunter fallen auch die Richtlinien zur Qualitätssicherung. Die Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen.

### § 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Dieser Paragraph ist die zentrale Bestimmung für die Qualitätssicherung.

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung dürfen danach nur abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss Richtlinien hierzu erlassen hat. Diese Richtlinien müssen Empfehlungen enthalten:

- zur Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode
- zur notwendigen Qualifikation der Ärzte
- zu den apparativen Anforderungen
- zu den erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung.

Wird bei der Überprüfung des Nutzens der Methode festgestellt, dass die genannten Krite-

rien nicht eingehalten werden, können die entsprechenden Leistungen nicht weiterhin zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

### § 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung

Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen sind verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die die Ergebnisqualität verbessern, und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

### § 136 Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Deren Ziele und Ergebnisse müssen dokumentiert und jährlich veröffentlicht werden. Ebenso haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualität der erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen. Dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien einheitliche

Kriterien zur Qualitätsbeurteilung sowie Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen zu entwickeln.



### § 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser Richtlinien.

### § 137a Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität

Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt eine fachlich unabhängige Institution mit der Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der Qualitätssicherung.

### § 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat

- den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen
- den Weiterentwicklungsbedarf zu benennen,
- eingeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten
- Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen orientierte Qualitätssicherung einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten
- regelmäßige Berichte zum Stand der Qualitätssicherung zu erstellen.

### § 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt geeignete chronische Krankheiten fest, für die strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) entwickelt werden sollen, die den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern. Folgende Kriterien sind bei der Auswahl zu berücksichtigen:

- Zahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten
- Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung
- Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien
- sektorübergreifender Behandlungsbedarf
- Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten
- hoher finanzieller Aufwand der Behandlung.

### § 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges, wissenschaftliches Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gegründet. Es ist zu grundsätzlichen Fragen für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der GKV erbrachten Leistungen tätig.



## Service

### Infocenter: Ihr Ansprechpartner bei Fragen

Fungierend als KVH-Ansprechpartner steht Ihnen das Infocenter in allen Fragen von A-Z von Montag bis Freitag telefonisch mit Rat und Tat zur Seite.

Die Kolleginnen helfen Ihnen schnell weiter bzw. verbinden Sie mit dem entsprechenden Mitarbeiter der Fachabteilung.

Telefon: 040 / 22 802 - 900

[infocenter@kvhh.de](mailto:infocenter@kvhh.de)

Mo, Di, Do: 8:00 bis 17:00 Uhr  
Mi: 8:00 bis 12:30 Uhr  
Fr: 8:00 bis 15:00 Uhr

Besuchen Sie uns auch im Internet unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de). Dort finden Sie alle Ansprechpartner sowie weiterführende Informationen zu den jeweiligen Themenbereichen.



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg | Humboldtstraße 56 | 22083 Hamburg  
Tel.: 040 / 22802-0 | Fax: 040 / 22802-420 | [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)