



Qualitätsbericht

Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

2008

Qualitätssicherung in der kassenärztlichen Versorgung

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



Qualitätssicherung in Hamburg

■ Immer mehr Leistungen werden genehmigungspflichtig

1989	1992 - 1994	1995 - 1998	1999 - 2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Chirotherapie	Ambulantes Operieren	Akupunktur	Akupunktur							
Computertomographie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Apheresen	Apheresen	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren
Labor O III	Autogenes Training	Arthroskopie	Arthroskopie	Apheresen	Apheresen					
Langzeit-EKG	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
LDL-Apherese	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training	Autogenes Training
Magnetresonanztomographie	Diabetes Strukturverträge	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Befreiung von der Gutachterpflicht					
Mammographie	Diagnose	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Dialyse	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie	Chirotherapie
Nuklearmedizin	Diabetes Strukturverträge	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie	Computertomographie					
Onkologie	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Herzschrittmacherkontrolle	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetes Strukturverträge	Diabetischer Fuß
Psychosomatische Grundversorgung	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV	Diabetischer Fuß	Diabetischer Fuß	Diabetischer Fuß	Dialyse
Psychotherapie	Hypnose	Hypnose	Hypnose	Hypnose	Hypnose	Hypnose	DMP Brustkrebs	DMP Brustkrebs	DMP Brustkrebs	DMP Asthma/COPD
Rheuma	Invasive Kardiologie	DMP Diabetes Typ 2	DMP Diabetes Typ 2	DMP Diabetes Typ 2	DMP Brustkrebs					
Röntgen	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	EBM-Regelungen*	EBM-Regelungen*	DMP Asthma/COPD	DMP Diabetes mellitus Typ 1
Schlafapnoe	Koloskopie	Koloskopie	Koloskopie	Koloskopie	Koloskopie	Koloskopie	Herzschrittmacherkontr.	Herzschrittmacherkontr.	DMP Diabetes Typ 2	DMP Diabetes mellitus Typ 2
Schmerztherapie	Labor O III	HIV	HIV	DMP KHK	DMP KHK					
Sozialpsychiatrie	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie	DMP Diabetes Typ 2	EBM-Regelungen*
Soziotherapie	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese	LDL-Apherese	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung	DMP KHK	Hausarztzentrierte Versorgung
Stoßwellenlithotripsie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Koloskopie	Koloskopie	EBM-Regelungen*	Hausarztzentrierte Versorgung
Strahlentherapie	Magnetresonanztomographie Mamma	Künstliche Befruchtung	Künstliche Befruchtung	Herzschrittmacherkontr.	Herzschrittmacherkontr.					
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Mammographie	Mammographie	Mammographie	Mammographie	Mammographie	Mammographie	Laboratoriumsuntersuchungen	Laboratoriumsuntersuchungen	HIV	HIV
Ultraschall	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG	Homöopathie	Homöopathie
Umweltmedizin	MR-Angiographie	MR-Angiographie	MR-Angiographie	MR-Angiographie	MR-Angiographie	MR-Angiographie	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie	Hypnose	Hypnose
Zytologie	Neugeborenen Screening	Magnetresonanztomographie Mamma	Magnetresonanztomographie Mamma	Interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie					
	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Mammographie	Mammographie	Invasive Kardiologie	Invasive Kardiologie
	Onkologie	Onkologie	Onkologie	Onkologie	Onkologie	Onkologie	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening	Knochendichtemessung	Knochendichtemessung
	Otoakustische Emissionen	MR-Angiographie	MR-Angiographie	Koloskopie	Koloskopie					
	Photodynamische Therapie	Neugeborenen Screening	Neugeborenen Screening	Künstliche Befruchtung	Künstliche Befruchtung					
	Psychosomatische Grundversorgung	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	Laboratoriumsuntersuchungen	Laboratoriumsuntersuchungen					
	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Onkologie	Onkologie	Langzeit-EKG	Langzeit-EKG
	Rheuma	Rheuma	Rheuma	Rheuma	Rheuma	Rheuma	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen	Magnetresonanztomographie	Magnetresonanztomographie
	Röntgen	Röntgen	Röntgen	Röntgen	Röntgen	Röntgen	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie	Magnetresonanztomographie Mamma	Magnetresonanztomographie Mamma
	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie	Mammographie (kurativ)	Mammographie (kurativ)
	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Mammographie-Screening	Mammographie-Screening
	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung	MR-Angiographie	MR-Angiographie
	Soziotherapie	Soziotherapie	Soziotherapie	Soziotherapie	Soziotherapie	Soziotherapie	Psychotherapie	Psychotherapie	Neugeborenen Screening	Neugeborenen Screening
	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Rheuma	Rheuma	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Strahlentherapie	Röntgen	Röntgen	Onkologie	Onkologie
	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Schlafapnoe	Schlafapnoe	Otoakustische Emissionen	Otoakustische Emissionen					
	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Ultraschall	Schmerztherapie	Schmerztherapie	Photodynamische Therapie	Photodynamische Therapie
	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Umweltmedizin	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie	Phototherapeutische Keratektomie	Phototherapeutische Keratektomie
	Zytologie	Zytologie	Zytologie	Zytologie	Zytologie	Zytologie	Soziotherapie	Soziotherapie	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson
							Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie	Psychosomatische Grundversorgung	Psychosomatische Grundversorgung
							Strahlentherapie	Strahlentherapie	Psychotherapie	Psychotherapie
							Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Rheuma	Rheuma
							Ultraschall	Ultraschall	Röntgen	Röntgen
							Umweltmedizin	Umweltmedizin	Schlafapnoe	Schlafapnoe
							Verordnung medizinischer Rehabilitation	Verordnung medizinischer Rehabilitation	Schmerztherapie	Schmerztherapie
							Zytologie	Zytologie	Sozialpsychiatrie	Sozialpsychiatrie
									Soziotherapie	Soziotherapie
									Stoßwellenlithotripsie	Stoßwellenlithotripsie
									Strahlentherapie	Strahlentherapie
									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. Funktionsstörungen der Hand, Empfängnisregelung, Physikalische Therapie, Neurophysiologische Übungsbehandlung, schwerpunktorientierte Kinder- u. Jugendmedizin etc.



Liebe Leserinnen und Leser,

Die Qualitätssicherung hat in der ambulanten ärztlichen Versorgung eine lange Tradition – doch erst in den letzten Jahren ist sie in den Fokus der öffentlichen Meinung geraten. Dies ist sicherlich auch durch die zunehmende Forderung nach Transparenz der ärztlichen Leistung befördert worden – aber es liegt auch daran, dass die Methoden der Qualitätsmessung und ihrer Dokumentation weiterentwickelt wurden.

Neue Leistungen werden in aller Regel nur noch mit einer begleitenden Qualitätssicherung in die Versorgung aufgenommen; für alte Verfahren werden neue Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. Im vergangenen Jahr wurden neben einer Vielzahl von neuen qualitätsgesicherten Leistungen in der Gebührenordnung nun auch Leistungen im Hautkrebs-Screening und der Homöopathie einer Qualitätssicherung unterworfen. Als nächsten Schritt diskutiert das KV-System derzeit sehr intensiv eine Honorierung, die eine qualitäts- oder sogar erfolgsorientierte Behandlung besonders berücksichtigt. Dies ist eine schwierige Diskussion, denn Qualitätssicherung in der Medizin ist ein schwieriges Feld. Die medizinische oder psychotherapeutische Behandlung eines Menschen ist immer individuell. In keiner Leitlinie lässt sich berücksichtigen, wie Arzt und Patient menschlich miteinander auskommen oder wie konsequent der Patient den Therapieplan befolgt. Medizin ist notwendigerweise keine exakte Wissenschaft, was erfahrene Ärzte ihren Studenten gerne mit dem Satz nahebringen: „Zwei und zwei sind in der Mathematik vier – in der Medizin ist es ein Wert zwischen drei und fünf.“ Denn in die Medizin spielen Faktoren hinein, die sich einer exakten Definition, Lenkung und auch Bewertung entziehen.

Umso wichtiger ist es, dass wir überall dort, wo Leistungen qualitätsgesichert angeboten werden können, dies auch umsetzen. Der Qualitätsbericht, den die KV Hamburg nun erneut vorliegt, belegt eindrucksvoll, wie weit wir auf diesem Weg schon vorangekommen sind: Rund 80 Prozent aller Leistungen, die in einer Arzt- oder Psychologen-Praxis erbracht werden, sind qualitätsgesichert. Sei es, dass für die Erbringung eine vorherige Genehmigung notwendig ist, sei es, dass die „Strukturqualität“ nachgewiesen werden muss oder dass der Arzt in einer regelmäßigen Re-Zertifizierung nachweisen muss, dass er das Verfahren noch immer beherrscht. Der Patient kann sich darauf verlassen, dass die Qualität in der Arzt- und Psychologen-Praxis stimmt. Damit er dies auch vor seinem Arztbesuch überprüfen kann, vergeben wir immer häufiger Zertifikate, die die Einhaltung der Qualitätserfordernisse dokumentiert. Auch diesen Weg werden wir weiter beschreiten, um den Patienten die notwendige Transparenz zu geben. Denn unsere Ärzte und Psychologen haben in punkto Qualität nichts zu verbergen – ganz im Gegenteil. Ein Baustein hierzu ist die vorliegende Broschüre.

Walter Plassmann, Stellv. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1	Flächendeckende Versorgung durch Vertragsärzte und -psychotherapeuten	S. 6
2	Wie die KV medizinische Qualität sichert	S. 8
3	Aktuelle Neuerungen	S. 10
3.1	Hausarztzentrierte Versorgung	S. 10
3.2	Hautkrebs-Screening	S. 11
3.3	Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord-Kven	S. 12
4	Qualitätssicherung ausgewählter Leistungen	S. 14
4.1	Strahlendiagnostik/-therapie	S. 14
4.2	Diagnostische Radiologie	S. 15
4.3	Computertomographie	S. 15
4.4	Strahlentherapie	S. 16
4.5	Nuklearmedizin	S. 16
4.6	Mammographie (kurativ)	S. 17
4.7	Mammographie-Screening	S. 18
4.8	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	S. 18
5	Zahl der Genehmigungen in allen Bereichen	S. 20
6	Instrumente der Qualitätssicherung	S. 22
6.1	Qualitätssicherungskommissionen	S. 22
6.2	Einzelfallprüfungen	S. 23
6.3	Rezertifizierung	S. 24
6.4	Frequenzregelungen	S. 24
6.5	Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen	S. 25
6.6	Qualitätszirkel / Arbeitskreise	S. 25
6.7	Kolloquium / Beratung	S. 26
6.8	Kontinuierliche Fortbildung	S. 26
6.9	Fortbildungsverpflichtung	S. 26
6.10	Qualitätsmanagement	S. 28
7	Rahmenbedingungen der Qualitätssicherung	S. 30
7.1	Zuständigkeiten und Organisationen	S. 30
7.2	Gemeinsamer Bundesausschuss	S. 31
7.3	Normen der Qualitätssicherung	S. 31
8	Service	S. 36
8.1	Ansprechpartner/innen in der Geschäftsstelle Qualitätssicherung	S. 36
8.2	Internetseiten zum Thema Qualität	S. 40



Flächendeckende Versorgung

Anzahl der Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Hamburg

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hamburg sorgt für eine einheitliche und flächendeckende ambulante Versorgung in Ham-

burg. Durchschnittlich kommen auf einen Quadratkilometer fünf niedergelassene Ärzte. Die Zahl der an der vertragsärztlichen

Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ist seit einigen Jahren relativ stabil.

Anzahl der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Hamburg (Stand 31.12.2008)		
Hausärztlich tätige Vertragsärzte		1381
Fachärztlich tätige Vertragsärzte		2889
Kinderärzte, die sowohl hausärztlich als auch fachärztlich tätig sind		33
Selbstständige Vertragsärzte und -psychotherapeuten		3946
Angestellte Vertragsärzte und -psychotherapeuten		324
Ermächtigte Vertragsärzte und -psychotherapeuten		153
Sonderbedarfszulassungen	lokaler Sonderbedarf	26
	qualifizierter Sonderbedarf	7

Fachgruppen	
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	894
Anästhesisten	89
Augenärzte	150
Chirurgen	127
Dermatologen	105
Gynäkologen	337
HNO-Ärzte	135
darunter Phoniatriker und Pädaudiologen	2
Internisten	651
Kinderärzte	175
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	79
Kinder- und Jugendpsychiater	34
Laborärzte	37
Lungenärzte	13
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	52
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	254
Neurochirurgen	18
Nuklearmediziner	28
Orthopäden	167
Pathologen	25
Psychotherapeuten – ärztlich	224
Psychotherapeuten – psychologisch	619
Radiologen / Diagnostische Radiologen	117
Urologen	76
übrige Arztgruppen	43
Gesamtzahl der in Hamburg tätigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten	4423





Wie die Kassenärztliche Vereinigung medizinische Qualität sichert

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten unterliegen wie keine andere Berufsgruppe einer ständigen Qualitätsprüfung. Weder in der privatärztlichen Versorgung noch im Krankenhaus gibt es derzeit eine derart umfassende Qualitätssicherung wie im vertragsärztlichen Bereich. Die Ärzte und Psychotherapeuten sind die einzigen Professionen, die sich selbst einer Qualitätsprüfung unterziehen und diese auch selbst finanzieren.

Die Zunahme von Qualitätsanforderungen führt seit einigen Jahren zu einer immer stärkeren Spezialisierung der ambulant tätigen Ärzte. Im Ge-

gensatz zu früher bieten heute nicht mehr alle Mediziner das komplette Behandlungsangebot ihrer Fachgruppe an. So gibt es neben der hausärztlichen Versorgung ein flächendeckendes fachärztliches Versorgungsnetz sowie zahlreiche Schwerpunktpraxen, die sich auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen wie Diabetes, Krebs oder HIV/AIDS spezialisiert haben. Von diesen Angeboten profitieren nicht nur die Patienten: Durch die Vermeidung von Krankenhausbehandlungen werden die Krankenkassen finanziell entlastet. Denn trotz der hohen Qualitätsanforderungen ist eine ambulante Behandlung heute

immer noch um ein Vielfaches preiswerter als eine Behandlung im Krankenhaus.

Die Sicherung, Förderung und Verbesserung der Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten gehört zu den wesentlichen Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie überprüfen die Leistungen, die die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten erbringen, fortlaufend auf ihre Qualität. Experten der Qualitätssicherungskommissionen begutachten gemeinsam mit den Fachleuten der KVen das ärztliche Tun. Ziel der Qualitätssicherung ist eine Patientenversorgung auf höchst-

tem Niveau, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Nur Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die die geforderten Qualitätsstandards erfüllen und nachwei-

sen, dürfen diese Leistungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen. Einer solchen Genehmigung- und damit Prüfungspflicht unterliegen beispielsweise

Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen, Untersuchungen und Behandlungen mit dem Herzkatheter, Darmspiegelungen, Operationen sowie die Behandlung von Diabetikern.

Aspekte von Qualität

Die Qualität ärztlicher und psychotherapeutischer Leistung wird anhand von drei verschiedenen Kriterien überprüft: der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität.

Strukturqualität

Strukturqualität definiert sich ganz wesentlich über die Kompetenz und fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. Sie wird darüber hinaus bestimmt durch die Räumlichkeiten und apparative Ausstattung der Praxis. Eine gute Struktur führt nicht automatisch zu guten Ergebnissen – aber sie ist die Basis dafür. Die Anforderungen sind in bundesweit geltenden Richtlinien und Vereinbarungen sowie in Verträgen, die die KVen mit den Krankenkassen abgeschlossen haben, festgelegt. Sie bestimmen beispielsweise, welche Ausbildung und Erfahrung ein Arzt und sein Praxisteam besitzen müssen, um ambulant operieren zu dürfen. Selbstverständlich wird auch zum Beispiel durch Praxisbegehungen kontrolliert, ob die Räume und deren Ausstattung den Anforderungen genügen.

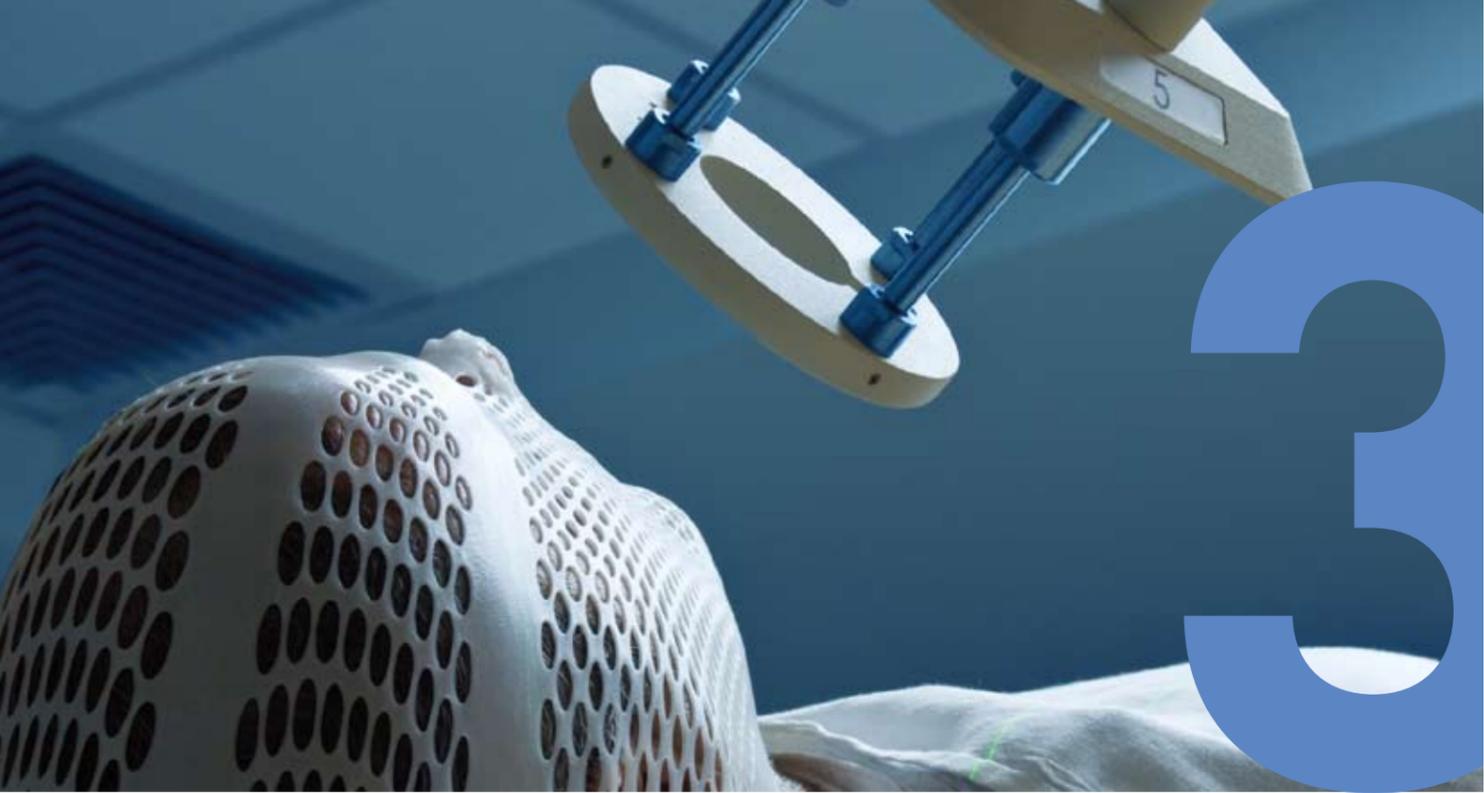
Prozessqualität

Die Qualität der Abläufe in der Praxis wird als Prozessqualität bezeichnet. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie. Dazu zählen unter anderem die Medikamentenverordnung, die Anamneseerhebung, aber auch die Angemessenheit der ärztlichen Leistung. Ein Urteil über das Wie der Behandlung ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur, wo es eindeutige Kriterien wie Zeugnisse, Qualifikationsnachweise und die Überwachung der Apparate und Räume gibt. Die Anforderungen an die Prozessqualität sind ebenfalls in den bundesweit geltenden Richtlinien und Vereinbarungen sowie in Verträgen, die die KVen mit den Krankenkassen abgeschlossen haben, enthalten.

Ergebnisqualität

Schwierigster Aspekt bei der Beurteilung der Güte einer Behandlung ist die Ergebnisqualität. Er umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses und kann an den unterschiedlichsten Indikatoren wie Verbesserung des Gesundheitszustandes, Heilung von Erkrankungen, Patientenzufriedenheit oder der Beeinflussung der Morbidität beurteilt werden.





Aktuelle Neuerungen

3.1 Hausarztzentrierte Versorgung

Die hausärztliche Versorgung durch Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten und Kinderärzte stellt nach wie vor einen zentralen Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems dar.

Ziel der Verträge zur „hausarztzentrierten Versorgung“ ist es, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu erhöhen. Durch dieses Modell sollen Doppeluntersuchungen und Fehlversorgung verhindert werden. Eine abgestimmte Arzneitherapie soll dabei helfen, unerwünschte Arzneimittel-Nebenwirkungen zu vermeiden. Die Praxis erinnert Patienten an Vorsorge- und Impftermi-

ne. Angehörige werden bei der Durchführung von häuslicher Krankenpflege angeleitet und unterstützt. Termine bei Fachärzten können auf Wunsch des Patienten durch die Hausarzt-Praxis vereinbart werden.

Ein Hausarzt wird nur zur Teilnahme am Hausarztmodell zugelassen, wenn er bestimmte Qualitätsstandards erfüllt. So muss er zum Beispiel an bestimmten Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, eine apparative Mindestausstattung vorhalten, ein praxisinternes Qualitätsmanagement nachweisen und über ein leistungsfähiges EDV-System verfügen.

Außerdem muss er aktiv an mindestens einem Disease-Management-Programm teilnehmen.

Darüber hinaus besteht in Hamburg die Möglichkeit der Teilnahme an einem erweiterten Präventionsangebot der AOK Rheinland/Hamburg. Eine Vereinbarung zwischen der KV Hamburg, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und der AOK Rheinland/Hamburg über ein erweitertes Präventionsangebot ist seit dem 1. April 2008 in Kraft. Die Vereinbarung stellt eine Ergänzung zu den Kinderrichtlinien des Gemeinsamen Bundesaus-

schusses dar und soll Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen entgegenwirken.

Grundlage der Vereinbarung sind zwei zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen, die für Kinder

im Alter von 7 bis 8 Jahren und von 9 bis 10 Jahren (U 10 und U 11) angeboten werden.

3.2 Hautkrebs-Screening

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 120.000 Menschen an verschiedenen Formen von Hautkrebs. Am malignen Melanom, einer besonders gefährlichen Hautkrebsart, sterben in Deutschland circa 2.000 Menschen pro Jahr.

In die seit 26. April 1976 geltenden Krebsfrüherkennungsrichtlinien ist zum 1. Juli 2008 die Untersuchung auf bösartige Veränderungen der Haut aufgenommen worden. Zeitgleich wurden entsprechende Gebührenordnungspositionen des EBM geschaffen.

Die Kosten für die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs werden nun von allen gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren im Zwei-Jahres-

Rhythmus übernommen. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Hautkrebs häufig geheilt werden kann, wenn er in einem frühen Stadium entdeckt und behandelt wird. Davon sollen möglichst viele Patienten profitieren. Die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs kann nach der Teilnahme an einer achtstündigen zertifizierten Fortbildung von Hautärzten und von hausärztlich tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin, Internisten und Praktischen Ärzten vorgenommen werden, sofern eine Genehmigung durch die zuständige KV erteilt wurde. Wenn ein Verdacht auf Hautkrebs besteht, wird dieser immer durch einen Dermatologen abgeklärt, zunächst durch die visuelle Untersuchung und gegebenenfalls

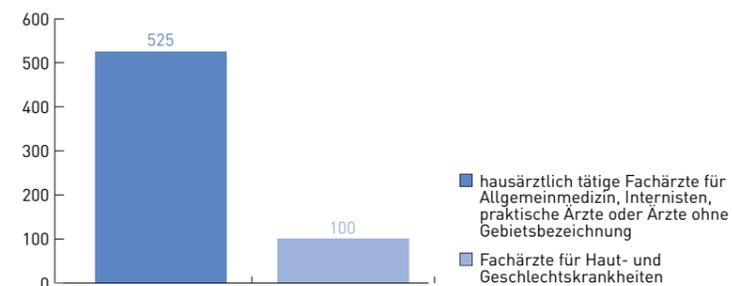
durch eine erforderliche Gewebeentnahme.

Eine Besonderheit des Hautkrebs-Screenings ist die Verpflichtung, die Befundung onlinegestützt zu dokumentieren. Das ist für die am Hautkrebs-Screening teilnehmenden Ärzte Abrechnungsvoraussetzung. Die Dokumentation erfolgt über das Praxisverwaltungsprogramm der Arztpraxis mittels zertifizierter Software. Die elektronischen Dokumentationen werden am Ende des Quartals als Datensätze bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht, von den KVen zusammengeführt und zentral evaluiert. Eine weitere Besonderheit ist die Qualitätssicherung der histopathologischen Befundung, die am 1. Oktober 2009 in Kraft getreten ist.

Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie)

Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 26.4.1976, zuletzt geändert am 1.7.2008

Genehmigungen, Stand 31.12.2008





3.3 Bildung einer Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord-KVen

Die Nord-KVen (Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern) streben eine intensivere Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Qualitätssicherung an. Durch die

Gründung einer Arbeitsgemeinschaft und die Ansiedlung gemeinsamer Kompetenzzentren in jeweils einer federführenden Nord-KV sollen Kräfte und Kapazitäten gebündelt und Kosten

gespart werden. Eine entsprechende Vereinbarung trat am 1. April 2008 in Kraft. In den Kompetenzzentren sind verschiedene länderübergreifende Qualitätssicherungs-Kommissi-

onen angesiedelt. In Hamburg befindet sich der Sitz der Kompetenzzentren „Schmerztherapie“, „Dialyse“ und „PDT/PTK“. Dokumentationen für die Durchführung von Stichprobenprü-

fungen werden nun vom jeweils zuständigen Kompetenzzentrum angefordert, Antrags- und Genehmigungsverfahren werden weiterhin in der jeweiligen Heimat-KV abgewickelt. Fort-

bildungen sollen zukünftig unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft organisiert und durchgeführt werden, wodurch eine Erweiterung des Fortbildungs-Angebotes möglich wird.



Qualitätssicherung ausgewählter Leistungen

4.1 Strahlendiagnostik/-therapie

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.1.2007

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Röntgendiagnostik und Computertomographie),

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997

- ✓ **GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN**
Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Anforderungen
- ✓ **EINGANGSPRÜFUNG**
obligates Kolloquium (Osteodensitometrie)
- ✓ **KOLLOQUIUM**
obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei der Osteodensitometrie; zur allgemeinen Röntgendiagnostik, Computertomographie, Strahlentherapie oder Nuklearmedizin wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erbracht wurden; gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung (allgemeine Röntgendiagnostik und Computertomographie, aufgrund regionaler Regelungen bei Strahlentherapie und Nuklearmedizin)
- ✓ **PRAXISBEGEHUNG**
ggf. im Rahmen der Genehmigungserteilung
- ✓ **EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG**
Stichprobenprüfung zur Röntgendiagnostik und Computertomographie (Strahlendiagnostik und Nuklearmedizin aufgrund regionaler Vereinbarungen); Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
- ✓ **RÜCKMELDESYSTEME**
jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss
- ✓ **BERATUNG**

4.2 Diagnostische Radiologie

Genehmigungen	Stand 31.12.2008
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur diagnostischen Radiologie	459
Anzahl beschiedene Anträge	49
- davon Anzahl Genehmigungen	49

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte – Diagnostische Radiologie	61	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	57	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	4	
Erhebliche oder schwerwiegende Mängel	4	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), unterschieden nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon ohne Beanstandungen	49	3
- davon mit geringen Beanstandungen	8	1
- davon mit erheblichen Beanstandungen	3	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	1	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	11	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	1	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	6	

4.3 Computertomographie

Genehmigungen	Stand 31.12.2008
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Computertomographie	110
Anzahl beschiedene Anträge	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben)		
Anzahl geprüfter Ärzte – Computertomographie	8	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	8	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), unterschieden nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon ohne Beanstandungen	8	



4.4 Strahlentherapie

Genehmigungen		Stand 31.12.2008
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Strahlentherapie		24
Anzahl beschiedene Anträge		1
- davon Anzahl Genehmigungen		1

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben)		
Anzahl geprüfter Ärzte – Strahlentherapie		2
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)		2
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), unterschieden nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon mit geringen Beanstandungen	2	

4.5 Nuklearmedizin

Genehmigungen		Stand 31.12.2008
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Nuklearmedizin		54
Anzahl beschiedene Anträge		6
- davon Anzahl Genehmigungen		6

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben)		
Anzahl geprüfter Ärzte – Nuklearmedizin		22
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)		22
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), unterschieden nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon ohne Beanstandungen	19	
- davon mit geringen Beanstandungen	3	
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	1	

4.6 Mammographie (kurativ)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.1.2007

- ✓ **GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN**
Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; Eingangsprüfung
- ✓ **EINGANGSPRÜFUNG**
Beurteilung einer Fallsammlung (50 Patientinnen/Fälle)
- ✓ **KOLLOQUIUM**
bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
- ✓ **REZERTIFIZIERUNG**
alle zwei Jahre Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
- ✓ **EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG**
innerhalb der ersten sechs Monate nach Genehmigungserteilung von allen Ärzten Dokumentation zu zehn abgerechneten Fällen, danach alle 24 Monate
- ✓ **RÜCKMELDESYSTEME**
Benchmarkbericht an den Arzt nach Prüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; jährliche statistische Auswertung der Eingangs-, Aufrechterhaltungs- und Dokumentationsprüfung mit Rückmeldung an die Vertragspartner
- ✓ **BERATUNG**
gegebenenfalls bei erfolgloser Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung beziehungsweise bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		Stand 31.12.2008
Anzahl Ärzte mit Genehmigung		53
Anzahl beschiedener Anträge		5
- davon Anzahl Genehmigungen		5

Beurteilung von Mammographieaufnahmen gemäß Abschnitt C (Fallsammlung)		
Anzahl Prüfungen	1. Prüfung	Wiederholungsprüfungen
	7	2
- davon bestanden	5	0
- davon nicht bestanden	2	2

Überprüfung der Dokumentation nach Abschnitt E		
Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	1. Prüfung	Wiederholungsprüfungen
	10	0
- davon erfüllt	10	0

4.7 Mammographie-Screening

Genehmigungen	Stand 31.12.2008
programmverantwortliche Ärzte	4
kooperierende Ärzte:	10
- Befunder von Mammographieaufnahmen	7
- histopathologische Beurteilung	3
- Erbringung von Stanzbiopsien	4

4.8 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1991, zuletzt geändert: 1.1.2003

✓	GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; Eingangsprüfung
✓	EINGANGSPRÜFUNG Beurteilung einer Fallsammlung (50 Patientinnen/Fälle)
✓	KOLLOQUIUM bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
✓	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG innerhalb der ersten sechs Monate nach Genehmigungserteilung von allen Ärzten Dokumentation zu zehn abgerechneten Fällen, danach alle 24 Monate
✓	RÜCKMELDESYSTEME Benchmarkbericht an den Arzt nach Prüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; jährliche statistische Auswertung der Eingangs-, Aufrechterhaltungs- und Dokumentationsprüfung mit Rückmeldung an die Vertragspartner
✓	BERATUNG gegebenenfalls bei erfolgloser Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung beziehungsweise bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung



Genehmigungen / Versorgung	Stand 31.12.2008 *)
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	109
Anzahl abrechnender = aktiver Ärzte (IV. Quartal 2008)	81 Praxen (eine Angabe der Ärzte ist nicht möglich)
Anzahl beschiedene Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
Anzahl der Rückgaben von Abrechnungsgenehmigungen	5
Anzahl Ärzte am Konsiliarverfahren	17
Stichprobenprüfung der Dokumentation (§ 9 Abs. 3)	
Anzahl geprüfter Ärzte	78
Anzahl geprüfter Fälle	435
- davon ohne Beanstandungen	262
- davon mit geringen Beanstandungen	173
5-Jahres-Überprüfungen-Patienten (§ 9 Abs. 5)	
Anzahl geprüfter Fälle	196
- davon ohne Beanstandungen	139
- davon mit Beanstandungen	57
Patienten	
Anzahl Patienten im Jahr 2008	6.339
An- / Abmeldungen	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und -abmeldungen im Jahr 2008	ca. 3.600

*) ohne die Ärzte, die im Rahmen des Konsiliarverfahrens bis zu 3 Patienten behandeln dürfen.



Zahl der Genehmigungen in allen Bereichen

Qualitätssicherungsbereiche	Anzahl der erteilten Genehmigungen Stand 31.12 2008	Anzahl der neu erteilten Genehmigungen im Jahr 2008	Anzahl der Ablehnungen im Jahr 2008	Anzahl der Widerrufe im Jahr 2008	Anzahl Rückgabe/Beendigungen von Genehmigungen im Jahr 2008
Akupunktur	163	15	0	0	94
Ambulantes Operieren	1.003	169	0	0	106
Apheresen	27	5	0	0	0
Arthroskopie	72	7	0	0	7
Chirotherapie	261	26	0	0	10
Computertomographie	110	7	0	0	0
Diabetischer Fuß	88	3	3	0	6
Dialyse	42	3	0	0	0
DMP Asthma	663	173	16	36	24
DMP Brustkrebs	138	13	0	12	15
DMP COPD	587	153	12	31	22
DMP Diabetes mellitus Typ 1	41	41	2	0	1
DMP Diabetes mellitus Typ 2	874	80	1	0	0
DMP KHK	786	99	2	17	39
Empfängnisregelung	8	3	0	0	0
Funktionsstörung der Hand	107	12	0	0	6
Hausarztzentrierte Versorgung					
AEV - Vertrag	478	50	0	34	41
AOK - Vertrag	373	402	1	2	3
BIG-Gesundheit - Vertrag	5	5	0	0	0

Qualitätssicherungsbereiche	Anzahl der erteilten Genehmigungen Stand 31.12 2008	Anzahl der neu erteilten Genehmigungen im Jahr 2008	Anzahl der Ablehnungen im Jahr 2008	Anzahl der Widerrufe im Jahr 2008	Anzahl Rückgabe/Beendigungen von Genehmigungen im Jahr 2008
Hautkrebs-Screening	625	625	0	0	0
Herzschrittmacherkontrolle	56	9	0	0	3
HIV	31	1	0	0	0
Homöopathie	7	7	1	0	0
Interventionelle Radiologie	27	0	0	0	0
Invasive Kardiologie	32	3	0	0	0
Kernspintomographie (allgemein)	64	10	0	0	2
Kernspintomographie der Mamma	5	1	0	0	1
Koloskopie	64	4	0	0	2
Krebsfrüherkennung	8	3	0	0	0
Künstliche Befruchtung	11	5	0	0	4
Laboratoriumsuntersuchungen	316	43	8	0	94
Langzeit-EKG	453	55	0	0	28
Magnetresonanz-Angiographie	58	40	0	0	2
Mammographie (kurativ)	53	5	0	0	5
Mammographie-Screening	13	0	0	0	0
Medizinische Rehabilitation	590	78	0	0	19
Neugeborenen-Screening	1	0	0	0	0
Neurophysiologische Übungsbehandlung	9	0	0	0	1
Nuklearmedizin	54	6	0	0	0
Onkologie-Zuschlag	124	19	0	2	6
Osteodensitometrie	54	4	0	0	0
Otoakustische Emissionen	111	17	0	0	4
Photodynamische Therapie	10	1	0	0	0
Phototherapeutische Keratektomie	1	0	0	0	0
Physikalische Therapie	21	0	0	0	2
Psychotherapie (autogenes Training/Relaxationstherapie)	1.069	31	0	0	30
Psychotherapie (Befreiung von der Gutachterpflicht)	802	39	0	0	24
Psychotherapie (Hypnose)	552	25	0	0	26
Psychotherapie (Richtlinienverfahren)	1.024	77	0	0	36
Psychotherapie (psychosomatische Grundversorgung)	1.958	134	0	0	107
Radiologie (diagnostische)	459	49	0	0	0
Rheuma	9	1	1	0	1
Schlafapnoe	65	6	1	0	2
Schmerztherapie	19	1	0	0	0
Sozialpsychiatrie	20	2	0	0	0
Soziotherapie	45	1	0	0	1
Stoßwellenlithotripsie	26	2	0	1	0
Strahlentherapie	24	1	0	0	0
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	126	5	0	0	5
Ultraschall	5.694	630	0	21	115
Ultraschall der Säuglingshüfte	124	17	0	7	5
Umweltmedizin	10	0	0	0	1
Zytologie	36	0	0	0	9
Gesamt:	20.686	3.223	48	163	909



Instrumente der Qualitätssicherung

6.1 Qualitätssicherungskommissionen

Wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung in ärztlicher Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständigen mit professioneller Verwaltung. Die Einrichtung von mit Ärzten besetzten Qualitätssicherungskommissionen ist deshalb

in allen Kassenärztlichen Vereinigungen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Aufgrund vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein fachliches Gespräch (Kolloquium) überprüfen die Kommissionen die fachliche Befähigung des Antragstellers für Leistungen mit Qualitätsvorbehalt und bereiten die Entscheidung der KV in Form von Empfehlungen vor.

Die Kommissionen überprüfen die fachliche Befähigung des Antragstellers für Leistungen mit Qualitätsvorbehalt und bereiten die Entscheidung der KV in Form von Empfehlungen vor.

Kommissionen der KV Hamburg	Mitglieder	Sitzungen im Jahr 2008
Akupunktur	2 ärztliche Mitglieder	1 (Kompetenzcenter)
Ambulantes Operieren	4 ärztliche Mitglieder	0
Apheresen (nach § 5 der RL)	3 ärztliche Mitglieder, 2 MDK-Ärzte	4
Arthroskopie	8 ärztliche Mitglieder	0
Blutreinigungsverfahren	5 ärztliche Mitglieder	2
Diabetes	5 ärztliche Mitglieder	0
Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin	25 ärztliche Mitglieder, 3 Sachverständige	5
Herzschrittmacherkontrolle	4 ärztliche Mitglieder	0
Invasive Kardiologie	3 ärztliche Mitglieder	0

Kommissionen der KV Hamburg	Mitglieder	Sitzungen im Jahr 2008
Kernspintomographie	4 ärztliche Mitglieder	0
Koloskopie	5 ärztliche Mitglieder	4 (Kompetenzcenter)
Labor	10 ärztliche Mitglieder, 9 Sachverständige	3
Langzeit-EKG	4 ärztliche Mitglieder	0
Mammographie	5 ärztliche Mitglieder, 1 Sachverständiger	3
Onkologie	7 ärztliche Mitglieder	0
Photodynamische Therapie	4 ärztliche Mitglieder (überörtlich)	1
Qualitätsmanagement	4 ärztliche Mitglieder, 1 psychotherapeutisches Mitglied	3
Schlafapnoe	4 ärztliche Mitglieder	0
Schmerztherapie	3 ärztliche Mitglieder	2
Substitution	8 ärztliche Mitglieder, 4 Vertreter von Krankenkassen und dem MDK	8
Ultraschall	29 ärztliche Mitglieder, 4 Sachverständige, 1 Qualitätssicherungsbeauftragter	22
Zytologie	4 ärztliche Mitglieder	0

6.2 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/ Dokumentationsprüfungen

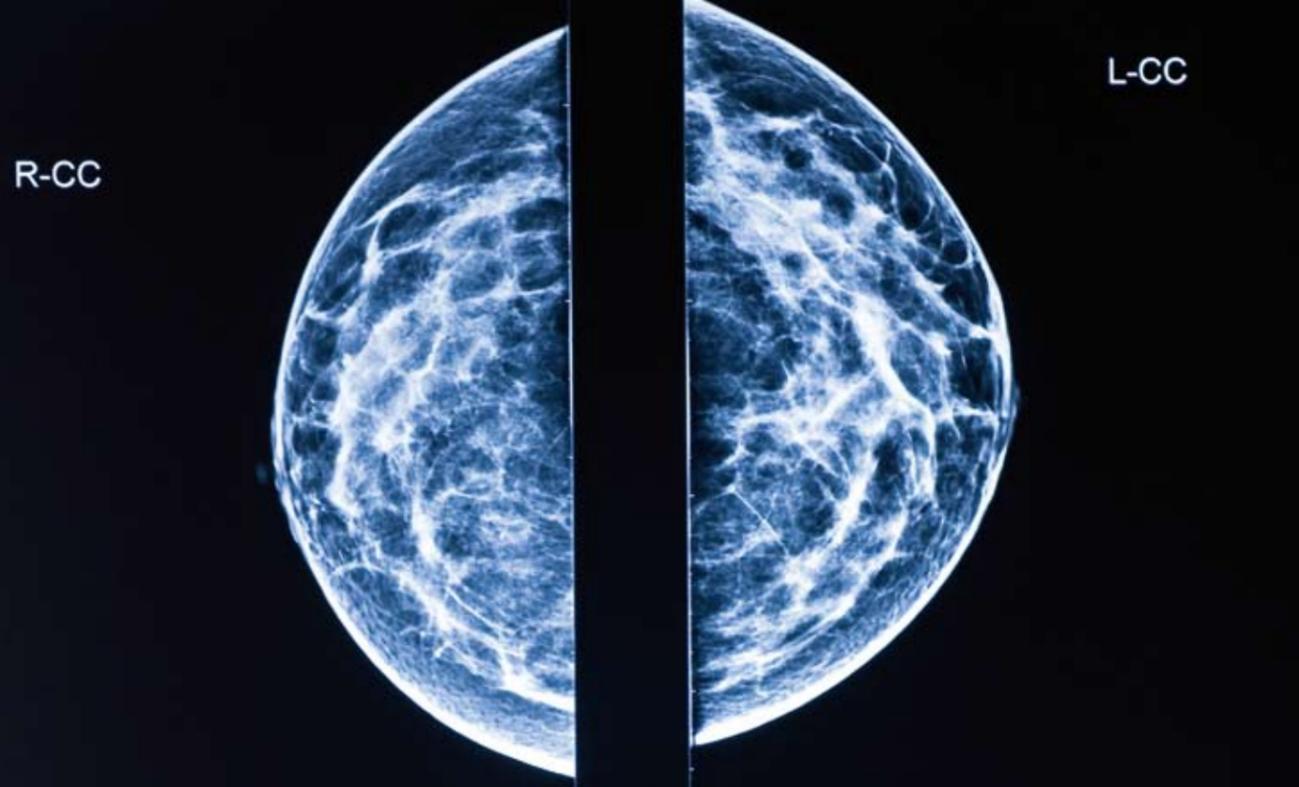
Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg prüft die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben gemäß den geltenden Richtlinien und nach Maßgabe eigener Beschlüsse. Die Qualitätssicherungsbereiche:

- Mammographie
- Strahlendiagnostik/-therapie
- Nuklearmedizin

werden in der KV Hamburg regelmäßig jährlich überprüft.

- Apheresen
- Computertomographie
- Diagnostische Radiologie
- Nuklearmedizin
- Magnetresonanztomographie
- Schmerztherapie
- Ultraschall der Säuglingshüfte
- Ultraschall
- Substitution
- Koloskopie





6.3 Rezertifizierung

Für Ärzte, die Mammographien (Röntgenuntersuchungen der weiblichen Brust) durchführen, schreibt die gültige Vereinbarung zusätzlich eine Rezertifizierung vor. In einem Turnus von zwei Jahren müs-

sen sie sich einer sogenannten Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Erfüllt der Arzt die Anforderungen nicht

und kann er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf er diese Leistung für Kassenpatienten nicht mehr erbringen.

6.4 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt bestimmte Leistungserbringt, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein.

In der vertragsärztlichen Versorgung wurden daher Mindestmengen für bestimmte Leistungen festgelegt. Dies betrifft die invasive Kardiologie (Herz-

katheter-Untersuchungen), Darmspiegelungen (Koloskopien), interventionelle Radiologie, kernspintomographische Untersuchungen der weiblichen Brust, das DMP Brustkrebs und das Neugeborenen-Screening. Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen regelmäßig, ob die betreffenden Ärzte die vorgeschriebene Mindestzahl der

jeweiligen Untersuchungen und Behandlungen nachweisen können. Werden die Mindestmengen nicht in dem dafür vorgegebenen Zeitraum erbracht, wird die Abrechnungsgenehmigung für diese Leistungen widerrufen und der Arzt darf die Untersuchung nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) erbringen.

6.5 Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen

Regelmäßige Hygieneprüfungen sind für Praxen, die Darmspiegelungen (Koloskopien) durchführen, vorgeschrieben. Zweimal jährlich erfolgt hier die

Überprüfung der Hygiene durch ein von der Kassenärztlichen Vereinigung beauftragtes Hygieneinstitut. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wie-

derholungsprüfungen. Treten dennoch immer wieder Mängel auf, kann dies zum Entzug der Abrechnungsgenehmigung führen.

6.6 Qualitätszirkel / Arbeitskreise

Ein fachlicher Austausch zwischen Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten kann interdisziplinär oder fachübergreifend zum Beispiel im Rahmen von Qualitätszirkeln oder Arbeitskreisen erfolgen.

In gleichberechtigter Diskussion können die Teilnehmer mit Unterstützung eines Moderators ihr eigenes Handeln kritisch hinterfragen und Alternativen beraten. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg unter-

stützt ihre Mitglieder hierbei, indem sie Räume mit Moderatorenkoffern zur Verfügung stellt, die Treffen organisiert und Moderatorentrainings durchführt.

Anerkannte Qualitätszirkel und Arbeitskreise im Bereich der KV Hamburg

Umfang der QZ-Arbeit	2008
QZ Zirkel insgesamt	166
Anzahl der QZ, die neu gegründet worden sind	9
Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten insgesamt, die an mindestens einem aktiven QZ teilgenommen haben	1.221
Aktive QZ (mind. 4 Sitzungen im Jahr, insgesamt)	46
- darunter hausärztliche QZ	5
- darunter fachärztliche QZ	12
- darunter QZ der Psychotherapie	16
- darunter interdisziplinäre QZ	2

Themen der Arbeitskreise	Anzahl der Treffen 2008
Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis	12
Interdisziplinäre Infektiologie	5
HIV	8
Substitution	4
Tumorkonferenz des Hanseatischen Brustzentrums als interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis	9
Urologische Fortbildungsinitiative	11

6.7 Kolloquium/Beratung

Eine weitere Möglichkeit für den fachlichen Austausch zwischen Vertragsärzten bietet das Kolloquium als ein kollegiales Fachgespräch. Die Durchführung von Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. In einem Kolloquium kann beispielsweise die fachliche Befähigung des Antragstellers für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt geprüft werden. Dies wird an-

gewandt, wenn trotz der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel an der Befähigung bestehen oder ein Kolloquium obligat vorgesehen ist. Der Vertragsarzt hat dann die Möglichkeit, seine fachliche Befähigung in diesem Fachgespräch darzulegen und nachzuweisen. Des Weiteren kann die Durchführung eines Kolloquiums - zunächst in Form einer Beratung - zum Beispiel auch

dazu dienen, die in einer Stichprobenprüfung beanstandeten Dokumentationen mit dem betroffenen Arzt zu erörtern und gegebenenfalls Hinweise für eine Verbesserung der Leistungserbringung zu geben. Im Bereich Schmerztherapie kann der Vertragsarzt im Kolloquium darlegen, warum eine schmerztherapeutische Behandlung seiner Patienten länger als zwei Jahre erforderlich ist.

6.8 Kontinuierliche Fortbildung

Viele der bundeseinheitlichen und regionalen Vereinbarungen und Verträge, zum Beispiel Disease-Management-Programme (DMP), Schmerztherapievereinbarung, Onkologievereinbarung und hausarztzentrierte Versorgung, schreiben entsprechende Fortbildung vor - in der Schmerz-

therapie sogar in Konferenzen mit persönlicher Vorstellung von Patienten.

Eine jährliche Überprüfung der Fortbildungsverpflichtung findet für folgende Gebiete statt:

- DMP-Asthma/COPD
- DMP-Brustkrebs

- DMP Diabetes Typ 2
- DMP-KHK
- Hausarztzentrierte Versorgung
- HIV/Aids
- Homöopathie
- Onkologie
- Rheuma
- Schmerztherapie
- Umweltmedizin

6.9 Fortbildungsverpflichtung

Seit dem Jahr 2004 besteht für alle Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, die gesetzliche Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung. Damit wurde die Notwendigkeit einer kontinuierlichen, berufsbegleitenden Fortbildung zur

Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz und Aktualisierung des Wissens, welche in den Berufsordnungen schon längst festgeschrieben ist, in ihrer Bedeutung unterstrichen. Im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer

(BÄK/BPTK) hat der Vorstand der KBV die „Regelung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten“ beschlossen. Der Nachweis dieser Fortbildung muss gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung alle fünf Jahre ge-

führt werden. Ein entsprechendes Fortbildungszertifikat der Ärztekammer mussten Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits vor dem 30. Juni 2004 zugelassen waren, erstmals bis zum 30. Juni 2009 vorlegen. Dies betrifft auch ermächtigte und angestellte Ärzte. Für den Erhalt des Fortbildungszertifikats müssen 250 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Diese Mindestanforderung gilt auch bei Teilzeit-Tätigkeit. Ebenso ist diese Verpflichtung für Fachwissenschaftler der Medizin verbindlich. Für angestellte Ärzte ist der Fortbildungsnachweis durch den anstellenden Vertragsarzt beziehungsweise das Medizinische Versorgungszentrum zu erbringen.

Fortbildungspunkte können sowohl durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen im klassischen Sinne (zum Beispiel Vorträge, Seminare, Fachtagungen) als auch durch die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln, das Literaturstudium oder die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten erworben werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Fortbildung durch eine Ärztekammer oder auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung als Fortbildungsmaßnahme anerkannt ist.

Einen kontinuierlichen Überblick über ihren Punktestand erhalten



Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch Punktekonto, die bei den Landesärztekammern geführt werden. In einigen Kammerbereichen sind bereits Online-Abfragen zu den Punkteständen möglich. Die Folgen einer unzureichenden Fortbildung hat der Gesetzgeber in § 95d Abs. 3 SGB V streng definiert. Mit folgenden Konsequenzen muss gerechnet werden:

- Honorarkürzungen um zehn Prozent über vier Quartale, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent
- Verpflichtung zum Nachholen der Fortbildungsver-säumnisse innerhalb von zwei Jahren

- Verfahren zum Zulassungsentzug, wenn der Fortbildungsnachweis auch nach Ablauf der zweijährigen Nachfrist nicht erbracht wird.

War eine längere Erkrankung oder Unterbrechung der Tätigkeit, zum Beispiel wegen Elternzeit, ursächlich für das Nichterreichen der notwendigen Fortbildungspunkte, ist eine Einzelfallprüfung notwendig.

Auf Antrag kann eine Verlängerung des Fünfjahreszeitraumes um die Fehlzeiten erfolgen. Dieser Antrag muss bis zum Ablauf des Fünfjahreszeitraumes gestellt werden.

6.10 Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist seit 2004 im SGB V verankert und seither auch für Praxen ein Thema. Um die Ärzte und Psychotherapeuten zu informieren und bei der Einführung von QM in ihren Praxen zu unterstützen, hat die KV Hamburg verschiedene Unterstützungselemente im Angebot.

Seit Ende 2005 führt die KV regelmäßig QEP® -Einführungsseminare für ihre Mitglieder und deren Mitarbeiter durch. „QEP®-Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist ein Qualitätsmanagementsystem, das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt wurde und speziell auf die Belange von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen zugeschnitten ist. Es enthält ausschließlich praxisrelevante Formulierungen, ist übersichtlich aufgebaut und modular einzuführen. Die fünf Kapitel des QEP®-Kernzielkataloges haben in erster Linie die Patientenversorgung und -sicherheit im Fokus und decken alle gesetzlichen Forderungen ab. Ein Manual mit Musterdokumenten, diversen Umsetzungshilfen sowie einer CD-Rom gibt zusätzliche Unterstützung.

Als einziges System seiner Art bietet QEP® ein Schulungscur-

riculum an. Die Teilnahme an diesen praxisbezogenen, kostengünstigen Seminaren ermöglicht einen reibungslosen Einstieg in die Welt des Qualitätsmanagements ohne Inanspruchnahme zusätzlicher externer Hilfe.

Seit Beginn der Durchführung der QEP®-Einführungsseminare in der KV Hamburg haben bis Ende 2008 insgesamt 1.777 Teilnehmer aus 994 Praxen diese Schulungen besucht - darunter 742 Praxismitarbeiter, 643 Ärzte und 392 Psychotherapeuten. Die Seminare für Psychotherapeuten werden separat durchgeführt.

Im Jahr 2008 wurden in Hamburg insgesamt 12 QEP®-Einführungsseminare angeboten, die von insgesamt 221 Personen besucht wurden.

Die QEP®-Vertiefungsseminare, in denen die Absolventen der QEP®-Einführungsseminare in kleinen Gruppen bis zur Zertifizierungsreife geführt werden, wurden in 2008 weiterhin durchgeführt. Ebenfalls fortgesetzt wurden auch die QEP®-Themenseminare, die sich spezieller Bausteine des Qualitätsmanagements annehmen (beispielsweise Datenschutz

oder Teambesprechung und Kommunikation in der Praxis). Alle QEP® Seminare werden ausschließlich von KBV-lizenzierten QEP®-Trainern geleitet.

Wie schon in den vergangenen zwei Jahren konnte bei der für QM zuständigen KV-Mitarbeiterin telefonisch oder auf Wunsch vor Ort in der Praxis Rat zu verschiedensten Themen des Qualitätsmanagements eingeholt werden.

Um den Stand des Qualitätsmanagements in den Hamburger Praxen zu ermitteln, wurde im Dezember 2008 die zweite QM-Stichprobe gezogen. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht vor, dass jährlich mindestens 2,5 Prozent aller Niedergelassenen und Ermächtigten mittels eines standardisierten Fragebogens den Stand ihres praxisinternen Qualitätsmanagements darlegen sollen. Eine QM-Kommission, bestehend aus fünf entsprechend qualifizierten ärztlichen und psychotherapeutischen Mitgliedern, beurteilt die ausgefüllten Fragebögen, berät die Kollegen bei Bedarf und berichtet die Ergebnisse in Zahlen anschließend an den G-BA.





Rahmenbedingungen der Qualitätssicherung

7.1 Zuständigkeiten und Organisationen

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 (zum Beispiel bei der Eichordnung und Röntgenverordnung)
- der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss und

- der ärztlichen Selbstverwaltung (Ärzttekammern und Kassenärztliche Vereinigungen).

Der Vertragsarzt muss in seiner Tätigkeit die Richtlinien und Vorgaben aller drei Akteure beachten. Dies bedeutet umgekehrt, dass die Kassenärztliche Vereinigung nicht sämtliche den Vertragsarzt betreffende Qualitätsnormen vorgibt beziehungsweise deren Einhaltung überwacht, sondern nur die spezifisch vertraglichen Normen, die die gemeinsame Selbstver-

waltung oder die ärztliche Selbstverwaltung vorgeben. Hierfür sind drei Rechtsquellen maßgebend:

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

7.2 Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ersetzt nach den Regelungen des § 91 ff. des SGB V seit dem 1. Januar 2004 die bisherigen Normsetzungsgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung.

Er ist das entscheidende, wichtigste Gremium für die Ausgestaltung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung. Er besteht aus neun Vertretern der

Leistungserbringer, neun Vertretern der Kassenseite sowie drei unparteiischen Mitgliedern. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber besondere Regelungen für die Beteiligung von Patienten geschaffen. Der § 140 f Abs. 2 des SGB V regelt, dass den Interessenvertretungen der Patienten und den sie beratenden Organisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss ein Mitberatungsrecht eingeräumt wird. Zur Wahrnehmung dieser Rechte benennen die Organisa-

tionen sachkundige Personen, die die notwendige Kompetenz mitbringen.

Diese sollen in den Gremien mit höchstens der Zahl vertreten sein, mit der auch die Spitzenverbände der Krankenkassen in diesen Gremien vertreten sind. Der Gesetzgeber möchte die Patientensouveränität stärken. Die Versicherten sollen künftig intensiver in diejenigen Entscheidungsprozesse der GKV, die die Versorgung betreffen, eingebunden werden.



7.3 Normen der Qualitätssicherung

Die gesetzliche Grundlage für die Qualitätssicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bildet das SGB V. Daneben hat der Vertragsarzt noch weitere Gesetze beziehungsweise Verordnungen zu beachten, die insbesondere Strukturqualitätsfragen regeln. Hier die wichtigsten Paragraphen:

§ 70: Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

Dieser Paragraph gibt als Generalklausel für die vertragsärztliche Versorgung neben Wirtschaftlichkeit und Humanität auch die Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung vor.



§ 115b: Ambulantes Operieren im Krankenhaus

(dreiseitige Verträge der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverbände der Krankenkassen)

Nach dieser Vorschrift sind die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die KBV verpflichtet, Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit für ambulante Operationen festzulegen. In einem dreiseitigen Vertrag sind die Bedingungen für gemeinsame Qualitätsüberprüfungen beim ambulanten Operieren sowohl im Krankenhaus als auch in der vertragsärztlichen Versorgung definiert. Insbesondere sieht § 115b vor, dass von den Beteiligten Folgendes vereinbart wird:

- ein Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe
- einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte sowie
- Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.

§ 135: Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(Gemeinsamer Bundesausschuss, Partner der Bundesmantelverträge)

Dieser Paragraph ist für die Qualitätssicherung die zentrale Bestimmung im SGB V. Nach Abs. 1 dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu Richtlinien 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 und
- zu den erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung.

Sollte die Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens einer Methode ergeben, dass diese nicht eingehalten werden, können die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht als vertragsärztliche Leistungen zulasten der Krankenkasse abgerechnet werden. Nach Abs. 2 sind die Vertragspartner der Bundesmantelverträge verpflichtet, für ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach

- besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes
- besondere Praxisausstattung und
- weitere Anforderungen an die Strukturqualität

voraussetzen, einheitliche Qualifikationserfordernisse für Vertragsärzte zu vereinbaren.

§ 135a: Verpflichtung zur Qualitätssicherung

Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136a, 136b, 137 und 137d verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

§ 136: Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

(Kassenärztlichen Vereinigungen, Gemeinsamer Bundesausschuss)

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Deren Ziele und Ergebnisse müssen die Organisationen dokumentieren und jährlich veröffentlichen. Qualitätsberichte über Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung sind in allen Kassenärztlichen Vereinigungen Standard. Insbesondere für Versicherte soll dadurch die Tätigkeit der Organisationen in diesem Bereich transparent gemacht werden. Ebenso haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen. Dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 SGB V einheitliche Kriterien zur Qualitätsbeurteilung sowie Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfung entwickelt.

§ 137a Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität

(Gemeinsamer Bundesausschuss)

Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt im Rahmen eines Vergabeverfahrens eine fachlich unabhängige Institution, Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 115b Abs. 1, § 116b Abs. 4 Satz 4 und 5, § 137 Abs. 1 und § 137f Abs. 2 Nr. 2 zu entwickeln. Diese sind möglichst sektorenübergreifend anzulegen. Die Institution soll sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligen. Die Institution ist insbesondere zu beauftragen,

- Indikatoren und Instrumente für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität zu entwickeln
- die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 2 einzubeziehen sowie
- die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen.

§ 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin (Gemeinsamer Bundesausschuss)

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

(Gemeinsamer Bundesausschuss)

Der Gemeinsame Bundesausschuss empfiehlt dem Bundesministerium für Gesundheit, für welche chronischen Krankheiten Disease Management Programme (DMP) entwickelt werden sollen, um den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung zu 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 und
- hoher finanzieller Aufwand der Behandlung.

§ 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zum 1. April 2004 ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges, wissenschaftliches Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gegründet. Es ist zu Fragen von grundsätzlicher Bedeutung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der GKV erbrachten Leistungen, insbesondere aber auf folgenden Gebieten tätig:

- Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten
- Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der GKV erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung alters-, geschlechts- und lebenslagenspezifischer Besonderheiten
- Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten
- Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen (DMP)
- Bewertung des Nutzens und der Kosten von Arzneimitteln
- Bereitstellung von für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zur Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung.



Service

8.1 Ansprechpartner/innen in der Geschäftsstelle Qualitätssicherung

E-mail: qualitaetssicherung@kvvh.de | Fax: 040/ 22 802 -420

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon / Durchwahl
Abteilungsleiterin	Birgit Schmitt	040 / 22 802 -523
Akupunktur (inkl. Kompetenzzentrum)	Inga Borchers Monika Zieminski	040 / 22 802 -895 040 / 22 802 -781
Ambulantes Operieren	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Apheresen	Katharina Flindt Kay Siebolds	040 / 22 802 -569 040 / 22 802 -478
Arthroskopie	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Autogenes Training	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Chirotherapie	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Computertomographie (CT)	Janine Ohse Meike Pudler	040 / 22 802 -573 040 / 22 802 -631
Dialyse (inkl. Versorgungsaufträge, Qualitätskontrolle, Kompetenzzentrum)	Meike Pudler Kay Siebolds	040 / 22 802 -631 040 / 22 802 -478

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon / Durchwahl
DMP Asthma/COPD	Katharina Flindt Beate Gehrke-Vehrs	040 / 22 802 -569 040 / 22 802 -384
DMP Brustkrebs	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
DMP Diabetes Typ I + II (inkl. Diabetischer Fuß)	Martina Runze Christine Schwarzloh	040 / 22 802 -601 040 / 22 802 -741
DMP Koronare Herzerkrankungen (KHK)	Birgit Gaumnitz Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -889 040 / 22 802 -406
Empfängnisregelung	Birgit Gaumnitz	040 / 22 802 -889
Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL)	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d	Inga Borchers	040 / 22 802 -895
Funktionsstörung der Hand	Birgit Gaumnitz	040 / 22 802 -889
Gutachterbefreiung	Birgit Gaumnitz Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -889 040 / 22 802 -406
Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)	Katharina Flindt	040 / 22 802 -569
Hautkrebs-Screening	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Herzschrittmacher-Kontrolle	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Histopathologie	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
HIV	Katharina Flindt	040 / 22 802 -569
Homöopathie	Christine Meyer	040 / 22 802 -522
Hypnose	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Invasive Kardiologie (inkl. Qualitätskontrolle)	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Knochendichtemessung	Janine Ohse Meike Pudler	040 / 22 802 -573 040 / 22 802 -631
Koloskopie (inkl. Kompetenzzentrum)	Manuela Gottschlich Sibylle Blauert	040 / 22 802 -406 040 / 22 802 -451
Konstanzprüfung Röntgen	Claudia Hinsch Christine Meyer	040 / 22 802 -893 040 / 22 802 -552
Konstanzprüfung Ultraschall	Beate Gehrke Vehrs Anja Göttsche Kay Siebolds Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -384 040 / 22 802 -358 040 / 22 802 -478 040 / 22 802 -406
Krebsfrüherkennung	Birgit Gaumnitz	040 / 22 802 -889
Künstliche Befruchtung (Beratung)	Birgit Gaumnitz	040 / 22 802 -889
Labor	Michael Bauer Martina Runze	040 / 22 802 -388 040 / 22 802 -601
Laborzertifikate	Michael Bauer Inga Borchers	040 / 22 802 -388 040 / 22 802 -895
Langzeit-EKG	Cornelia Wehner Monika Zieminski	040 / 22 802 -602 040 / 22 802 -781
Magnetresonanztomographie	Janine Ohse Meike Pudler	040 / 22 802 -573 040 / 22 802 -631

Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon / Durchwahl
Magnetresonanztomographie (MRT/MRM)	Janine Ohse	040 / 22 802 -573
	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Neugeborenen-Screening	Katharina Flindt	040 / 22 802 -569
Mammographie (inkl. Qualitätskontrolle, Rezertifizierung, Screening)	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Nuklearmedizin	Janine Ohse	040 / 22 802 -573
	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Onkologie	Michael Bauer	040 / 22 802 -388
	Monika Zieminski	040 / 22 802 -781
Otoakustische Emissionen	Cornelia Wehner	040 / 22 802 -602
Photodynamische Therapie (inkl. Kompetenzzentrum)	Beate Gehrke-Vehrs	040 / 22 802 -384
Phototherapeutische Keratektomie (inkl. Kompetenzzentrum)	Beate Gehrke-Vehrs	040 / 22 802 -384
Physikalisch-medizinische Leistungen	Cornelia Wehner	040 / 22 802 -602
	Monika Zieminski	040 / 22 802 -781
Physikalische Therapie	Cornelia Wehner	040 / 22 802 -602
	Monika Zieminski	040 / 22 802 -781
Progr. Muskelrelaxation nach Jacobson	Cornelia Wehner	040 / 22 802 -602
	Monika Zieminski	040 / 22 802 -781
Psychosomatik	Cornelia Wehner	040 / 22 802 -602
	Monika Zieminski	040 / 22 802 -781
Psychotherapie	Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -406
Qualitätsbericht	Ursula Dudziak	040 / 22 802 -633
	Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -406
Qualitätsmanagement (QEP)	Ursula Dudziak	040 / 22 802 -633
	Birgit Gaumnitz	040 / 22 802 -889
Qualitätszirkel / Arbeitskreise	Katharina Flindt	040 / 22 802 -569
	Christine Schwarzloh	040 / 22 802 -741
Rheuma	Katharina Flindt	040 / 22 802 -569
Röntgen - Antragsverfahren	Janine Ohse	040 / 22 802 -573
	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Röntgen - Konstanzprüfung	Sibylle Blauert	040 / 22 802 -451
	Claudia Hinsch	040 / 22 802 -893
	Christine Meyer	040 / 22 802 -552
Röntgen - Qualitätskontrolle	Claudia Hinsch	040 / 22 802 -893
	Janine Ohse	040 / 22 802 -573
Schlafapnoe	Christine Schwarzloh	040 / 22 802 -741
Schmerztherapie (inkl. Kompetenzzentrum)	Kay Siebolds	040 / 22 802 -478
	Ursula Dudziak	040 / 22 802 -633
Sozialpsychiatrie	Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -406
	Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -406
Strahlentherapie	Janine Ohse	040 / 22 802 -573
	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Martina Runze	040 / 22 802 -601
	Christine Schwarzloh	040 / 22 802 -741
Ultraschall - Antragsverfahren	Beate Gehrke-Vehrs	040 / 22 802 -384
	Manuela Gottschlich	040 / 22 802 -406



Sachgebiet	Ansprechpartner/innen	Telefon / Durchwahl
Ultraschall - Konstanzprüfung	Kay Siebolds	040 / 22 802 -478
	Anja Götsche	040 / 22 802 -358
	Beate Gehrke-Vehrs	040 / 22 802 -384
Ultraschall - Qualitätskontrolle	Kay Siebolds	040 / 22 802 -478
	Anja Götsche	040 / 22 802 -358
Ultraschall - Qualitätskontrolle nur Säuglingshüfte	Birgit Gaumnitz	040 / 22 802 -889
Umweltmedizin	Birgit Gaumnitz	040 / 22 802 -889
Vakuumstanzbiopsie der Brust	Meike Pudler	040 / 22 802 -631
Verordnung medizinischer Rehabilitation	Cornelia Wehner	040 / 22 802 -602
	Monika Zieminski	040 / 22 802 -781
Zervix-Zytologie	Kay Siebolds	040 / 22 802 -478



8.2 Internetseiten zum Thema Qualität

www.kvhh.de

Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

www.aerztekammer-hamburg.de

Homepage der Ärztekammer Hamburg

www.kbv.de

Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

www.kbv.de/qm

Informationsseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Thema Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung / Qualitätsmanagementsystem QEP

www.kbv.de/9930.html

Informationsseite über die wichtigsten Fragen zur Fortbildungsverpflichtung

www.kbv.de/publikationen/rechtsquellen.htm

Hier sind aktuelle Versionen aller geltenden Richtlinien einzusehen.

<http://daris.kbv.de>

Dokumentations-, Archivierungs-, Recherche- und Informationssystem. Hier werden Veröffentlichungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt.

www.g-ba.de

Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Informationen zu Besetzungen, Aufgaben, Beschlüssen, Richtlinien usw.

www.iqwig.de

Homepage des Instituts für Qualität und Wirtschaft im Gesundheitswesen. Hier werden Publikationen zur Bewertung von evidenzbasierten Leitlinien, Nutzenbewertung von Arzneimitteln, Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen (DMP) und auch Patientinformationen bereitgestellt.

www.aqua-institut.de

Homepage von AQUA, Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

www.aeqz.de

Homepage des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), einer gemeinsamen Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Unterstützung der beiden Institutionen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung

www.leitlinien.de

Leitlinien-, Informations- und Recherche-Dienst des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin. Im Angebot sind sämtliche Links zu Leitlinien oder Leitlinienanbietern. Gesucht werden kann nach Leitlinienanbietern oder nach Leitlinienthemen.



Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Redaktion

Abteilung Qualitätssicherung
Ursula Dudziak
Tel: 040 / 22802 – 633
Fax: 040 / 22802 – 420
E-mail: qualitaetssicherung@kvhh.de

Layout und Satz

Headquarters Hamburg
www.hqhh.de

Bilder

istockphoto



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