



Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Qualitätsbericht 2014 der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Vorwort Qualität(s)bewusst in Sachsen-Anhalt	Seite 1
1 Qualitätssicherung in Sachsen-Anhalt	Seite 2
2 Genehmigungspflichtige Leistungen im Jahr 2014	Seite 4
3 Bericht aus der Versorgung	Seite 12
4 Nichtärztliche Praxisassistentin	Seite 15
5 20 Jahre Qualitätszirkel in der vertragsärztlichen Versorgung	Seite 18
6 Fortbildungsangebote der KVSA	Seite 20
7 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	Seite 21
8 Ausblick in die Zukunft – was wird sich ändern?	Seite 22
9 Serviceangebote der KVSA und der KBV	Seite 24
 Impressum	 Seite 28



Dr. Burkhard John
Vorsitzender
des Vorstandes der KVSA

Vorwort

Qualität(s)bewusst in Sachsen-Anhalt

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Qualität in der ambulanten Versorgung zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern, ist eine der Hauptaufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA). In Sachsen-Anhalt durchlaufen mehr als 60 Untersuchungs- und Behandlungsmethoden regelmäßige Qualitätskontrollen.

Die KVSA überprüft den jeweils geforderten Qualitätsstandard der fest definierten fachlichen, apparativen und organisatorischen Mindestanforderungen. Erst bei erbrachtem Nachweis erhält der Arzt seine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung. Das Spektrum reicht von nachzuweisenden Zeugnissen und zertifizierten Fortbildungen bis hin zu jährlichen stichprobenartigen Dokumentationsprüfungen.

Der vorliegende Bericht für das Jahr 2014 zeigt: Die Qualität in den Praxen Sachsen-Anhalts stimmt und die Patienten können sich auf ihre Ärzte und Psychotherapeuten verlassen. Unterstützt wird dies durch die Tatsache, dass im Berichtsjahr bei der KVSA nur 2,5 Prozent der Anträge auf Abrechnungsgenehmigungen wegen nicht erfüllter Voraussetzungen abgelehnt werden mussten.

Die Zusammenarbeit der KVSA mit den Ärzten, die sich mit Kompetenz und Sachverstand an den Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligen, ist eine der Stärken

einer selbstverwalteten und freiberuflichen Ärzteschaft. An dieser Stelle sei allen sachsen-anhaltinischen Ärzten und Psychotherapeuten gedankt, die sich aktiv in Qualitätssicherungskommissionen, Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen einbringen.

Auf den folgenden Seiten haben wir Ihnen einen Auszug aus den vielseitigen Maßnahmen der Qualitätssicherung in Sachsen-Anhalt zusammengestellt. Besonderes Augenmerk liegt in diesem Jahr auf dem Thema Koloskopie und der entsprechenden Kommissionsarbeit. Ebenso werden die Arbeit der nichtärztlichen Praxisassistentinnen sowie das bereits seit 20 Jahren anerkannte Instrument der Qualitätsförderung – die Qualitätszirkel in der vertragsärztlichen Versorgung – thematisiert.

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Bericht und sind für Rückmeldungen dankbar.

Dr. Burkhard John
Vorsitzender des Vorstandes

Qualitätssicherung in Sachsen-Anhalt

1 >>>

Bundesweit geltende Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und Richtlinien

1989
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

1990-1993
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

1994-1997
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

1998-2001
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

2002-2005
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall



2006-2009

Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

2010/2011

Früherkennungsuntersuchungen U 10/U 11/ J2
Balneophototherapie
Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

2012

Hörgeräteversorgung
Hörgeräteversorgung Kinder
Molekulargenetik
Früherkennungsuntersuchungen U 10/U 11/ J2
Balneophototherapie
Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

2013

Hörgeräteversorgung
Hörgeräteversorgung Kinder
Molekulargenetik
Früherkennungsuntersuchungen U 10/U 11/ J2
Balneophototherapie
Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

2014

Dünndarm-Kapselendoskopie
Intravitreale Medikamenteneingabe
Hörgeräteversorgung
Hörgeräteversorgung Kinder
Molekulargenetik
Früherkennungsuntersuchungen U 10/U 11/ J2
Balneophototherapie
Delegationsvereinbarung
Vakuumbiopsie der Brust
HIV/AIDS
Histopathologie Hautkrebscreening
Hautkrebscreening
Phototherapeutische Keratektomie
MR-Angiographie
Akupunktur
Mammographie-Screening
Interventionelle Radiologie
DMP Asthma/COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Diabetischer Fuß
DMP Brustkrebs
DMP KHK
Handchirurgie
Koloskopie
Rehabilitation
Soziotherapie
Photodynamische Therapie
Invasive Kardiologie
Stoßwellenlithotripsie
Sozialpsychiatrie
Schmerztherapie
Physikalisch-medizinische Leistungen
Otoakustische Emissionen
Arthroskopie
Ambulantes Operieren
Apherese
Dialyse
Herzschrittmacher
MRT
Mammographie
Schlafapnoe
Substitution
Chirotherapie
Labor
Langzeit-EKG
Onkologie
Psychotherapie
Strahlendiagnostik und -therapie
Ultraschall

Genehmigungspflichtige Leistungen im Jahr 2014

2 >>>

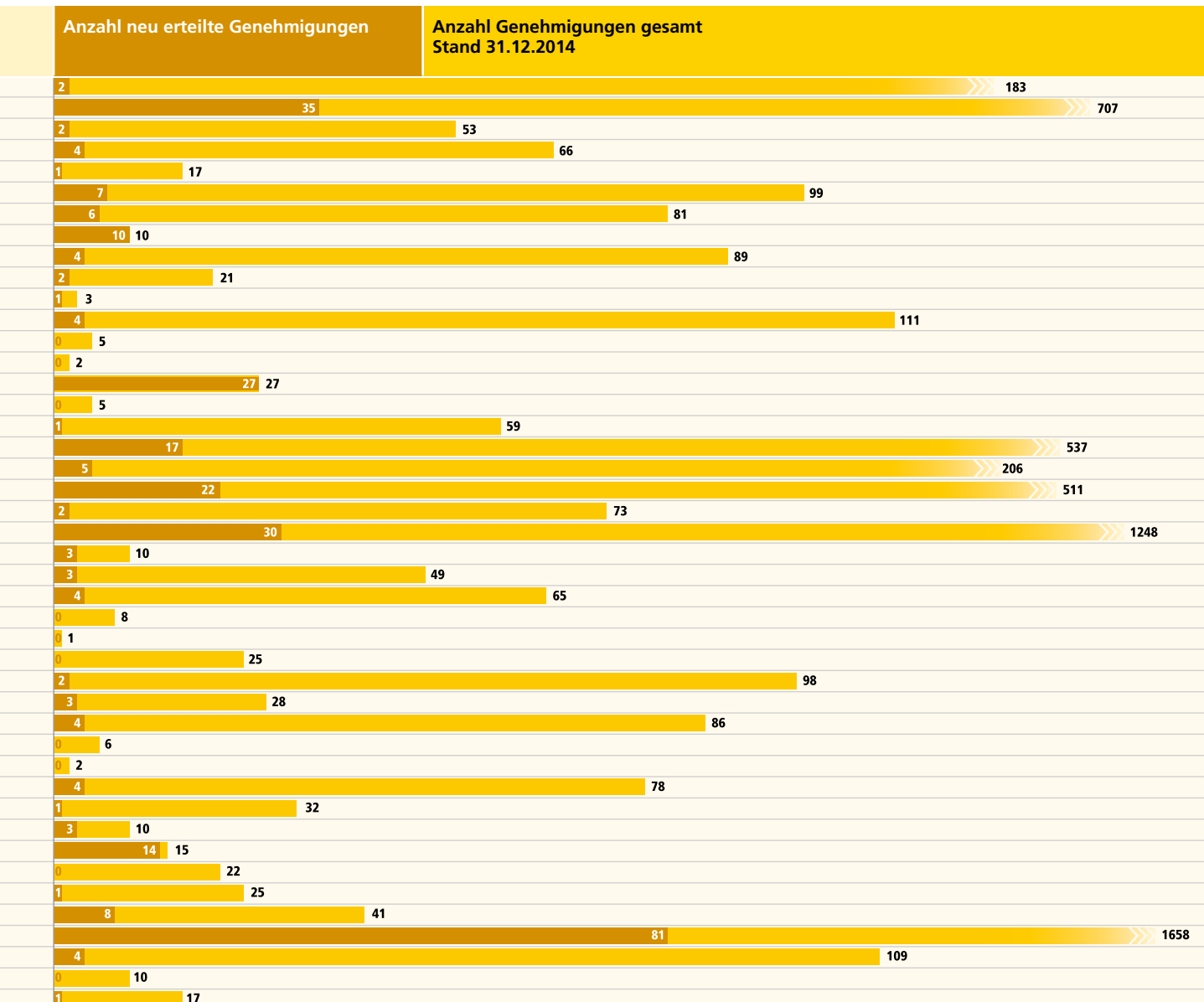
Die nachstehende Übersicht zeigt die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung genehmigungspflichtigen Leistungen (Qualitätssicherungsbereiche) und die

entsprechenden neu erteilten Genehmigungen, die Gesamtzahl an Genehmigungen sowie Ablehnungen, Rückgaben/Beendigungen und Widerrufe. Die Zahlen

Anzahl Widerrufe	Anzahl Rückgabe oder Beendigungen der Genehmigungen	Ablehnungen	Qualitätssicherungsbereiche
0	3	0	Akupunktur
0	24	0	Ambulantes Operieren
0	0	0	Apheresen
0	1	0	Arthroskopie
0	0	0	Balneophototherapie
0	3	0	Blutreinigungsverfahren/Dialyse
0	6	1	Computertomografie
0	0	0	Dünndarm-Kapselendoskopie
0	0	0	Herzschrittmacher
0	0	0	Histopathologie Hautkrebscreening
1	0	0	HIV/AIDS
0	7	0	Hörgeräteversorgung
0	0	0	Hörgeräteversorgung Kinder
0	0	0	Interventionelle Radiologie
0	0	0	Intravitreale Medikamenteneingabe
0	0	0	Invasive Kardiologie
0	1	0	Koloskopie
0	13	5	Konventionelle Röntgendiagnostik
0	3	0	Laboruntersuchungen
0	15	0	Langzeit-EKG
0	3	1	Mammografie (kurativ)
0	44	0	Medizinische Rehabilitation
0	1	0	Molekulargenetik
0	0	0	MR-Angiografie
0	0	0	MRT
0	0	0	MRT der Mamma
0	0	0	Neuropsychologische Therapie
0	2	0	Nuklearmedizin
0	3	0	Onkologie
30	8	0	Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)
0	3	0	Otoakustische Emissionen
0	0	0	Photodynamische Therapie
0	0	0	Phototherapeutische Keratektomie
0	0	0	Schlafbezogene Atemstörungen
0	1	0	Schmerztherapie
0	0	0	Sozialpsychiatrie
0	0	1	Soziotherapie
0	0	0	Stoßwellenlithotripsie
0	0	0	Strahlentherapie
0	0	0	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
3	68	0	Ultraschall
0	1	0	Ultraschall der Säuglingshüfte
0	0	0	Vakuumbiopsie der Brust
0	3	0	Zervix-Zytologie



machen deutlich, wie umfassend Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt stattfindet.





2 >>>

SCHEMATISCHER ABLAUF EINES GENEHMIGUNGSVERFAHRENS

PRÜFUNG EINES ARZTES MIT NACHWEISEN

PERSÖNLICHE QUALIFIKATION DES ARZTES

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

BETRIEBSTÄTTENBEZOGENE QUALIFIKATION

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

fachliche Befähigung der Mitarbeiter
Aus- und Fortbildungsnachweise
Kooperationsbescheinigungen

BESCHIED ÜBER DIE ERTEILUNG EINER GENEHMIGUNG

MÖGLICHE FOLGEVERPFLICHTUNGEN zur Aufrechterhaltung einer Genehmigung

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG nach § 95d SGB V

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

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

EINZELFALLPRÜFUNGEN DURCH STICHPROBEN

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

Einführung und fortlaufende Weiterentwicklung eines praxisinternen QUALITÄTSMANAGEMENT-Systems

Stichprobenprüfungen

In zahlreichen Leistungsbereichen werden Stichprobenprüfungen durchgeführt. Für ausgewählte Genehmigungen

werden nachfolgend die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen für das Jahr 2014 dargestellt.

Genehmigungspflichtige Leistungen	Stichprobengröße	Anzahl Dokumentationen	Rechtsgrundlage
Mammografie	alle Ärzte	alle zwei Jahre 10 Patientendokumentationen (jeweils beide Mammae)	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammografie (Mammografie-Vereinbarung)
Anzahl abrechnender Ärzte		69	
Anzahl geprüfter Ärzte (Erstprüfung)		2	
- davon erfüllt		1	
- davon nicht erfüllt		1	
Onkologie	8 % der Ärzte	jährlich 20 Fälle	Anlage 7 BMV: Onkologie-Vereinbarung; Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten
Anzahl abrechnender Ärzte		97	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1		9	
- davon ohne Beanstandungen		7	
- davon mit Beanstandungen		2	
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Zufallsauswahl	pro Quartal mindestens 2 % der behandelten Patienten aller Ärzte (es sollten pro Arzt nicht mehr als 5 Patienten sein)	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage 1 Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
Anzahl abrechnender Ärzte		46	
Anzahl geprüfter Ärzte		22	
Anzahl geprüfter Fälle		55	
- keine Beanstandungen		43	
- geringe Beanstandungen		5	
- erhebliche Beanstandungen		7	
- schwerwiegende Beanstandungen		0	



2 >>>

Genehmigungspflichtige Leistungen	Stichprobengröße	Anzahl Dokumentationen	Rechtsgrundlage
Ultraschall	mind. 3 % der Ärzte	jährlich 5 Fälle	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik
Anzahl abrechnender Ärzte		1.658	
Anzahl geprüfter Ärzte		50	
- davon ohne Mängel		42	
- davon mit Mängeln		8	
Ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation:			
	Prüfung von 5 Patientendokumentationen in 2014	Aufgrund festgestellter Dokumentationsmängel aus der Prüfung 2013 erfolgt erneute Prüfung von 5 Patientendokumentationen in 2014	
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen	250	75	
- davon ohne Beanstandungen	179	50	
- davon mit Beanstandungen	71	25	
Zervix-Zytologie	alle Ärzte	alle zwei Jahre 12 Präparate mit der dazugehörigen Dokumentation und Befundung	Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri (Zervix-Zytologie-Vereinbarung)
Anzahl abrechnender Ärzte		16	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3		5	
- davon bestanden		5	
- davon nicht bestanden		0	

	Akupunktur	Histopathologie Hautkrebs-Screening	HIV-Infektionen/ Aids-Erkrankungen	Magnetresonanz- Angiografie
Stichprobengröße	jährlich mind. 5 % der Ärzte	mind. 4 % der Ärzte	jährlich mind. 10 % der Ärzte	mind. 20 % der Ärzte
Anzahl Dokumentationen	jährlich 12 abgerechnete Fälle	jährlich 10 abgerechnete Befundungen und zugehörige Präparate	pro Arzt 10 abgerechnete Fälle	jährlich 12 Fälle
Rechtsgrundlage	QS-Vereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 (2) SGB V	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiografie
Dokumentationsprüfungen	§ 6 – Prüfprozess	§ 8 – Prüfprozess	§ 8 – Prüfprozess	§ 7 – Prüfprozess
Anzahl abrechnender Ärzte	172	16	3	49
Anzahl geprüfter Ärzte	9	1	1	10
- davon bestanden	5	1	1	9
- davon nicht bestanden	4	0	0	1
Anzahl Wiederholungsprüfungen	4	0	0	1
- davon ohne Beanstandungen	4	0	0	1
- davon mit Beanstandungen	0	0	0	0

Balneophototherapie

Die Balneophototherapie umfasst eine jährliche Stichprobenprüfung von mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte zum Nachweis der regelmäßigen Wartung der Bestrahlungsgeräte und die regelmäßige Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel.

Balneophototherapie	
Stichprobengröße	Mindestens 20 % der abrechnenden Ärzte
Anzahl Dokumentationen	aktuell geltende Nachweise/Bescheinigungen über Wartung des Bestrahlungsgerätes
Rechtsgrundlage	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Balneophototherapie
Wartungsnachweise § 8	
Anzahl abrechnender Ärzte	15
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	3
- davon Nachweise erbracht	3
- davon Nachweise innerhalb von 3 Monaten nicht erbracht	1



2 >>>

Auf Bundesebene sind bei den nachstehenden Leistungsbereichen Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach Paragraph 136 Absatz 2 SGB V gefordert. Diese Leistungen umfassen eine Stichprobengröße von vier Prozent der Ärzte mit einer Genehmigung, wobei pro Arzt zwölf Dokumentationen einzureichen sind.

§ 136 (2) SGB V	Arthroskopie		Konventionelle Röntgendiagnostik		MRT		MRT der Mamma	
Prüfumfang								
Anzahl abrechnender Ärzte	43		388		65		8	
Anzahl geprüfter Ärzte	4		18		3		1	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	2		16		3		1	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	2		2		0		0	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	2	0	14	1	1	0	0	0
- geringe Beanstandungen	0	1	0	0	0	0	0	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0	1	0	1	0	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	1	1	1	1	0	1	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde	1		2		0		1	

Aufgrund von Durchführungsbestimmungen **auf Landesebene** durch Vorstandsbeschlüsse der KVSA werden für weitere drei Leistungen Qualitätsprüfungen durchgeführt. Bei den folgenden Leistungsbereichen werden jeweils vier Prozent der Ärzte mit einer entsprechenden Genehmigung zur Erbringung der Leistung geprüft. Pro Arzt werden zwölf Patientendokumentationen einer Bewertung unterzogen.

	Langzeit-EKG		Schlafapnoe – Polygrafie		Schlafapnoe – Polysomnografie	
Anzahl abrechnender Ärzte	511		70		21	
Anzahl geprüfter Ärzte	33		3		3	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	29		3		1	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	4		0		2	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	21	3	2	0	1	2
- geringe Beanstandungen	2	1	1	0	0	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0	0	0	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	6	0	0	0	0	0



Qualitätssicherungskommissionen

Die Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt werden durch die Mitglieder der Qualitätssicherungskommissionen geprüft. Im Jahr 2014 sind in Sachsen-Anhalt 26 Kommissionen mit 130 Mitgliedern tätig.

Bereich	Mitglieder
Akupunktur	4 Mitglieder
Ambulantes Operieren	7 Mitglieder
Apherese	3 Mitglieder 2 Mitglieder des MDK
Arbeitsgruppe „Diabetischer Fuß“	3 Mitglieder
Arthroskopie	3 Mitglieder
Diabetes	4 Mitglieder
Dialyse	5 Mitglieder
Hautkrebsscreening/Histopathologie	3 Mitglieder
HIV/Aids (länderübergreifende Kommission)	1 Mitglied der KVSA (6 Mitglieder insgesamt)
Herzschrittmacher/ Langzeit- EKG	3 Mitglieder
Koloskopie	3 Mitglieder
Labor	10 Mitglieder
Nuklearmedizin	3 Mitglieder
Onkologie	6 Mitglieder
Photodynamische Therapie	3 Mitglieder 1 Stellvertreter

Bereich	Mitglieder
Qualitätsmanagement	3 Mitglieder
Qualitätssicherungsbeauftragte	1 Beauftragter des Vorstandes 1 stellv. Beauftragter des Vorstandes
Radiologie (diagnostische Radiologie, Computertomografie, alle Gebiete Radiologie, Magnetresonanztomografie)	11 Mitglieder
Schlafapnoe	4 Mitglieder
Schmerztherapie	4 Mitglieder
Sonografie	17 Mitglieder
Strahlentherapie	3 Mitglieder
Substitution	2 Mitglieder 2 Stellvertreter 3 Mitglieder der Krankenkassen 3 stellv. Mitglieder der Krankenkassen
Urinzytologie	2 Mitglieder
Vakuumbiopsie (länderübergreifende Kommission)	1 Mitglied 1 Stellvertreter (KV-übergreifende Kommission)
Zytologie	3 Mitglieder

3 >>>

Dünndarm-Kapselendoskopie

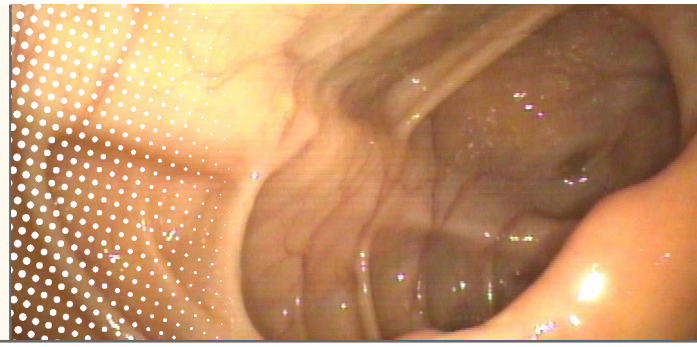
Zum zweiten Halbjahr des Jahres 2014 ist eine neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung für die Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen mittels Dünndarm-Kapselendoskopie in Kraft getreten. Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie können diese Leistungen nach Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung erbringen und über die geltenden EBM-Ziffern abrechnen.

Die Untersuchung ist Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und erfolgt nach den Vorgaben der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“, die der Gemeinsame Bundesausschuss festgelegt hat.

Die Vereinbarung enthält Vorgaben zu den fachlichen, technischen und organisatorischen Anforderungen sowie zur Dokumentation der Leistung.

Die Qualitätssicherungs-Vereinbarung sieht eine Übergangsregelung für Ärzte vor, die bereits vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung Kapselendoskopien durchführten und auswerteten. Diese Ärzte haben innerhalb von 6 Monaten Nachweise zu erbringen. Für den Erhalt der Genehmigung zur Applikation von Kapselendoskopien sind mindestens 12 Dünndarm-Kapselendoskope zu applizieren. Für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen zur Auswertung der Kapselendoskopien sind mindestens 25 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen (davon 10 mit Fragestellung obskurer Blutung) in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung nachzuweisen.

Die Schritte zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung zur Auswertung der Dünndarm-Kapselendoskopien ergeben sich aus nachfolgendem Schema.



Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung zur Auswertung der Dünndarm-Kapselendoskopien

Nachweis der selbständigen Auswertung von mindestens 10 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen innerhalb von 12 Monaten

Nachweis wurde geführt

Nachweis wurde nicht geführt

Genehmigung bleibt aufrechterhalten

erneuter Nachweis nach 12 Monaten

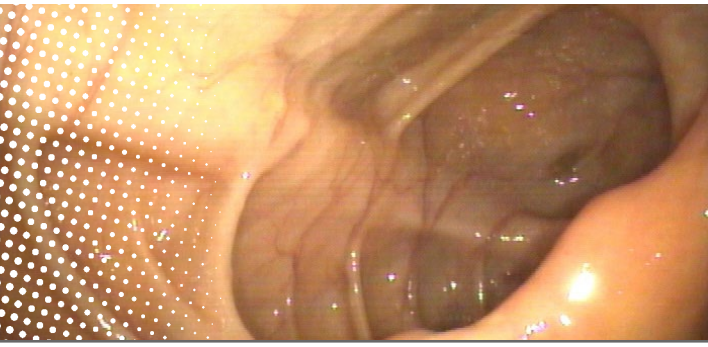
Nachweis wird erbracht

Nachweis wird nicht erbracht

Genehmigung ist zu widerrufen

Genehmigung ist wieder zu erteilen:

1. Arzt weist innerhalb von 12 aufeinanderfolgenden Monaten seit Widerruf der Genehmigung mindestens 10 Auswertungen von Dünndarm-Kapselendoskopien unter Anleitung eines befugten Arztes nach oder
2. Nachweis der Teilnahme an einem von der KV anerkannten Kapselendoskopiekurs



3 >>>

Interview mit der Koloskopie-Kommission

Die Koloskopie-Kommission der KVSA setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen, die zweijährlich die Qualität der durchgeführten und abgerechneten Koloskopien in Kommissionssitzungen überprüft. Auch die Kriterien für die Erbringung der Kapselendoskopie werden durch die Mitglieder der Koloskopie-Kommission geprüft. Die Kommissions-Mitglieder, Dr. Michael Schwerdtfeger und Dr. Rüdiger Behrens, besitzen die Genehmigung zur Applikation und Auswertung der Kapselendoskopien und überprüfen die Qualität der Ärzte, die Kapselendoskopien durchführen und auswerten.

Herr Dr. Behrens, Sie verfügen über die Genehmigung zur Applikation und Auswertung der Dünndarm-Kapselendoskopien. Können Sie kurz den Werdegang der Untersuchung erläutern?

Die Kapselendoskopie ist ein bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schleimhaut des Verdauungstraktes. Dazu schluckt der Patient eine Kamerakapsel, die auf ihrem Weg durch den Magen-Darm-Kanal automatisiert Bilder der Schleimhaut des Verdauungstraktes aufnimmt. Diese Bilder werden an einen tragbaren Datenrekorder gesendet, den der Patient in einer Schultertasche trägt. Später kann der Arzt mit entsprechender Genehmigung die Bilder auf krankhafte Veränderungen hin beurteilen.

Herr Dr. Schwerdtfeger, auch Sie haben die Genehmigung zur Applikation und Auswertung. Was können Sie über das Kapselschlucken berichten? Was ist während der Zeit nach dem Kapselschlucken zu beachten?

Für einige Patienten ist das Schlucken der Pill-Cam etwas unangenehm, etwa ähnlich wie das Schlucken

Technische Daten zur Kamerakapsel (gemäß Qualitätssicherungs-Vereinbarung):

- > Aufnahme von mindestens zwei Bildern pro Sekunde
- > Abbildung des Sichtfeldes von mindestens 145 Grad
- > Batteriekapazität von mindestens 8 Stunden
- > Darstellung eines scharfen Bildes im Bereich von 0 bis 20 mm

von größeren Tabletten. Sobald die Kamerakapsel geschluckt ist, spürt der Patient jedoch keinen Schmerz oder ein unangenehmes Gefühl. Die Kapsel verbleibt dann für mehrere Stunden im Darm, die Aufzeichnung kann bis zu 11 Stunden dauern; danach ist die Batterie der Kapsel leer. Die Kapsel wird auf natürlichem Weg binnen 24 Stunden ausgeschieden. Während dieser Zeit trägt der Patient eine Schultertasche, in der sich das Aufzeichnungsgerät der Kamerabilder befindet. Nachdem die Kapsel ausgeschieden wurde, ist das Aufzeichnungsgerät beim behandelnden Arzt abzugeben.

Was geschieht mit den Bilderaufzeichnungen? Welche Erkenntnisse erhalten Sie durch die Auswertung?

Herr Dr. Behrens: Durch die Auswertung der Kamerabilder lassen sich bspw. unklare Darmblutungen – die weder aus dem Magen noch aus dem Dickdarm stammen – abklären. Als Ursache der Anämie können bei der Untersuchung ein Morbus Crohn oder auch eine Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) entdeckt werden.

Herr Dr. Schwerdtfeger, die Qualitätssicherungs-Vereinbarung (§ 5 (2) QS-Vereinbarung) sieht vor, dass Sie nach der Applikation der Kapsel für den Patienten acht Stunden erreichbar sind. Wie gewährleisten Sie die Erreichbarkeit?

Ja, wir müssen die Erreichbarkeit gewährleisten. Dazu gebe ich dem Patienten meine Kontaktdaten. Über eine Rufumleitung auf meine Handynummer bin ich stets zu erreichen. Jedoch traten bisher keine Komplikationen auf, sodass mich kein Patient anrief.

Nichtärztliche Praxisassistentin



4 >>>

Im Dezember 2007 wurde das Modellprojekt „Mobile Praxisassistentin“ auf den Weg gebracht. Ziel war es, durch arztentlastende und aufsuchende Hausbesuche der Mobile Praxisassistentin (MOPRA) einer medizinischen Unterversorgung in dünnbesiedelten, ländlichen Gebieten mit Ärztemangel entgegenzuwirken. Damals waren MOPRA in vier Modellregionen tätig. Bis zum September 2009 erprobte dabei die KVSA mit ihren Partnern, dem Ministerium für Arbeit und Soziales und der AOK Sachsen-Anhalt, den Einsatz der Assistentinnen. Zum 1. April 2009 wurden die entsprechenden Leistungen in die Regelversorgung übernommen und damit deren Einsatz in unterversorgten oder drohend unterversorgten Regionen sowie Gebieten mit lokalem Versorgungsbedarf im hausärztlichen Bereich nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vergütungsfähig.

Nunmehr sind die Leistungen der nichtärztlichen Praxisassistentin im gesamten Bundesland Sachsen-Anhalt abrechenbar, unabhängig von der Versorgungsregion. Diesbezüglich ist damit irrelevant, ob die Praxis in einem (drohend) unterversorgten Gebiet liegt, sodass die neu gefassten EBM-Ziffern für alle Hausarztpraxen, die genehmigte nichtärztliche Praxisassistentinnen beschäftigen, abrechenbar sind. Mittlerweile sind in Sachsen-Anhalt mehr als 570 nichtärztliche Praxisassistentinnen tätig.

Was hat die nichtärztliche Praxisassistentin mit Qualitätssicherung zu tun?

Nicht jede Praxismitarbeiterin kann die Tätigkeit als nichtärztliche Praxisassistentin ausüben. Gegenüber der KVSA sind dazu Qualifikationen nachzuweisen.

Qualifikationsvoraussetzungen zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (ab 01.01.2015):

- > Qualifizierter Berufsabschluss als Medizinische Fachangestellte/ Arzthelferin oder Krankenpflegerin
- > Dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis
- > Zusatzqualifikation, die bis zu 200 Stunden Ausbildung umfasst; so bspw. als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®)
- > Nachweis eines Beschäftigungsumfanges von mindestens 20 Wochenstunden
- > (Mindest-)Fallzahlen zu Behandlungsfällen – anhand von Fallzahlen aller Patienten der Praxis oder von Patienten, die das 75. Lebensjahr vollendet haben

4 >>>

VERAH-Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis®

Die KVSA bietet gemeinsam mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung die Möglichkeit der Ausbildung zur VERAH® an. Diese Zusatzqualifikation umfasst insgesamt 160 Stunden theoretische Ausbildung, 40 Stunden Hospitation und den Abschluss durch eine Belegarbeit und eine mündliche Prüfung.

Welche konkreten Aufgaben kann eine Praxisassistentin übernehmen?

Grundsätzlich dient die nichtärztliche Praxisassistentin der Entlastung und Unterstützung des Hausarztes. Dabei ist zu beachten, dass die Anleitungs- und Überwachungspflicht weiterhin dem Arzt obliegt.

Grundsätzlich gilt bei der Aufgabenübertragung die Delegations-Vereinbarung vom 1. Oktober 2013, Anlage 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte. In der Vereinbarung ist beispielhaft geregelt, welche Leistungen der Arzt an das qualifizierte Personal übertragen kann und welche Leistungen vom Arzt persönlich zu erbringen sind.

Die übertragenen Aufgaben an die nichtärztlichen Praxisassistentinnen und die tatsächliche Entlastung der Hausärzte wurde in einer wissenschaftlichen Arbeit im Jahr 2012 ermittelt. Die Autorin der Arbeit hat Hausärzte, Praxisassistentinnen und Patienten schriftlich anonym befragt. Die Befragten wurden dabei um An-

gaben zum Aufgabenspektrum, zur Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern und zur tatsächlichen Entlastung der Hausärzte gebeten. Die Befragung ergab, dass **100 Prozent** der Patienten die Betreuung durch eine nichtärztliche Praxisassistentin gut finden. **99,2 Prozent** gaben an, dass sie sich durch den Hausarzt gut versorgt fühlen.

Die Auswertung der Fragebögen zeigte, dass die Praxisassistentinnen den Hausarzt entlasten und zeitliche Ressourcen schaffen. Unterlegt mit Zahlen bedeutet dies:

- > 77 Prozent der Hausärzte stimmten dieser Aussage voll zu
- > 22 Prozent der Hausärzte stimmten dieser Aussage eher zu
 - Insgesamt fühlen sich somit **99 Prozent** der Ärzte durch die Delegation ärztlicher Leistungen an das Assistenzpersonal unterstützt und entlastet.
- > Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Assistenzpersonal wurde durchgehend positiv bewertet.
- > Die Praxisassistentinnen üben zeitlich gesehen 74 Prozent ihrer Tätigkeit in der Praxis während der Sprechzeiten aus und verbringen 26 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Hausbesuchen.
- > 56 Prozent der Praxisassistentinnen besuchen fünf und mehr Patienten pro Woche zu Hause.



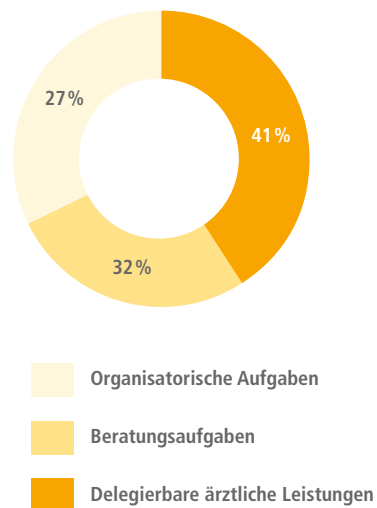
Aufgabenbereiche und -inhalte der nichtärztlichen Praxisassistentinnen sind:

- > Bestimmung von Laborparametern vor Ort in der Häuslichkeit/Pflegeheim (Glucose, Gerinnung)
- > Wundversorgung
- > Erfassung Medikation
- > Überwachung des Einnahmeverhaltens des Patienten/Compliance
- > Einweisung des Patienten in die Funktionalität der Geräte
- > Ermittlung kognitiver, physischer, psychischer und sozialer Fähigkeiten und Defizite mithilfe standardisierter Testverfahren:
 - Uhrentests
 - Esslinger Sturzrisiko-Assessment
 - Testverfahren bei Demenzverdacht
- > Überwachung der Funktionalität der apparativen Ausstattung (Blutdruckmessgerät,...)
- > Durchführung der Aufzeichnung von Langzeit-EKG

Sowohl das Assistenzpersonal als auch die Hausärzte haben die delegierten Aufgabenbereiche annähernd gleich eingeschätzt und gewichtet. Dies spricht für klar strukturierte Abstimmungen und Regelungen im Praxisteam.

Die oben genannten Aufgabenbereiche und das Medikamentenmanagement nehmen durchschnittlich 41 Prozent der Arbeit ein. Der Rest verteilt sich auf Beratungsaufgaben (32 Prozent) und organisatorische Aufgaben (27 Prozent). Zu den beratenden Tätigkeiten zählen Informationen, Schulungen und Gespräche mit

den Patienten, z. B. im Hinblick auf die Beschaffung und den Umgang mit Hilfsmitteln, Möglichkeiten ambulanter Betreuung und die Finanzierung ambulanter Leistungen. Zu den organisatorischen Aufgaben gehören die Terminvereinbarung von Haus- und Facharztbesuchen oder die Organisation von Anschlussheilbehandlungen.



Insgesamt zeigt sich, dass durch die Delegation von Leistungen an besonders qualifizierte Mitarbeiter innerhalb der Praxis eine echte Entlastung des Hausarztes erreicht werden kann und die Patientenzufriedenheit darunter nicht leidet.

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

20 Jahre Qualitätszirkel in der vertragsärztlichen Versorgung

5 >>>

Seit nunmehr 20 Jahren haben sich Qualitätszirkel (QZ) als bewährte Methode ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung in der vertragsärztlichen Versorgung etabliert. Mit dem Beschluss der Qualitätssicherungsrichtlinien der KBV im Jahr 1993 wurden sie als Verfahren der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung anerkannt. QZ bieten für Ärzte und Psychotherapeuten einen geschützten Raum, um sich frei von Interessen Dritter regelmäßig über ihre Tätigkeit auszutauschen mit dem Ziel, die eigene Behandlungspraxis zu analysieren und gezielt weiterzuentwickeln. Eine verbesserte Patientenversorgung und die Patientensicherheit stehen dabei im Fokus. QZ nutzen die Erfahrungen der Teilnehmer, aber auch externe Evidenz und sorgen so für den Transfer von Wissen in die Praxis. Durch den regelmäßigen Austausch können die Teilnehmer ihre eigene Arbeit hinterfragen und sich ihre Versorgungsroutinen bewusst machen. Durch die kritische Überprüfung der eigenen ärztlichen Tätigkeit tragen sie zur Qualitätsentwicklung nach dem Best-Practice-Prinzip bei. In einem fachgleichen oder interdisziplinären Rahmen findet ein medizinischer Fachaustausch und gemeinsames Lernen statt. Mit Unterstützung eines Moderators können die Teilnehmer in gleichberechtigter Diskussion ihr eigenes Handeln kritisch hinterfragen und Alternativen beraten. Die KVSA unterstützt ihre Mitglieder hierbei, beispielsweise durch administrative Hilfestellung sowie durch Ausbildungsangebote für Moderatoren. Die KVSA fördert die Qualitätszirkelarbeit mit einer Aufwandsentschädigung für die Moderatoren für jedes dokumentierte Treffen.

Was haben die Qualitätszirkel 2014 getan?

In 2014 wurden 1.053 Zirkeltreffen dokumentiert; über 2.450 Teilnehmer sind in 197 Zirkeln aktiv. Durchschnittlich traf sich ein QZ fünf Mal im Jahr.

Folgende häufigste Informationsquellen nutzten die QZ-Teilnehmer und QZ-Moderatoren:

- > 30 % Fallvorstellungen
- > 19 % Leitlinien
- > 16 Aktuelle Literaturrecherchen

Weitere genutzte Informationsquellen sind ärztliche Befunde, die Praxis-EDV sowie Dokumentationsbögen. Zusätzlich wurden 333 Gastreferenten zu den Treffen eingeladen, um über fachspezifische Inhalte oder Neuerungen zu informieren.

Ergebnisse der Zirkelsitzungen im Jahr 2014:

Im Ergebnis der Zirkelsitzungen wurden bei über einem Drittel kollegiale Absprachen über das weitere Vorgehen getroffen. In einem Viertel der Sitzungen wurden diagnostische und therapeutische Leitlinien entwickelt. Bei nur einem Prozent der Zirkelsitzungen konnte keine Einigung erzielt werden.



Regionale Verteilung und Fachgebietszugehörigkeit der QZ

	hausärztlich	fachärztlich	psychotherapeutisch	interdisziplinär
Anhalt-Bitterfeld	5	1	0	0
Burgenlandkreis	8	0	3	0
Börde	9	2	1	0
Dessau	4	4	0	0
Halle	9	13	14	0
Harz	12	6	3	1
Jerichower Land	6	1	1	0
Magdeburg	15	8	17	0
Mansfeld-Südharz	6	0	0	0
Saalekreis	7	2	0	0
Salzlandkreis	9	3	3	0
Salzwedel	4	1	1	0
Stendal	4	2	1	0
Wittenberg	5	3	2	0
insg. 197 QZ	103	46	47	1
	52 %	23 %	24 %	1 %

Die Tabelle zeigt die Fachgebietszugehörigkeit der QZ in Sachsen-Anhalt. Über die Hälfte der QZ sind hausärztlich formiert (52 Prozent). Bei den übrigen Zirkeln sind 24 Prozent psychotherapeutisch und 23 Prozent fachärztlich zusammengesetzt. Darüber hinaus besteht im Harz ein interdisziplinärer QZ.

Die Themenwahl in Sachsen-Anhalt konzentrierte sich überwiegend auf indikationsbezogene und fachgruppenübergreifende Themen oder betraf die Qualitätsförderung.



6 >>>

Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen sind wichtig für eine nach aktuellen Standards und Leitlinien geführte Patientenbetreuung. Die KVSA bietet ihren Mitgliedern und deren Praxispersonal daher ein umfassendes Seminarangebot.

Fortbildungen werden in folgenden Bereichen angeboten:

Für Ärzte:

- > Diabetesschulungen
- > Fortbildung nach der Rehabilitations-Richtlinie
- > MRSA – ambulante Behandlung

Zusätzlich bieten die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die KVSA gemeinsam interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen an. Die Fortbildungen richten sich an niedergelassene Ärzte, Ärzte der Krankenhäuser und Ärzte in Weiterbildung.

Für Ärzte/Psychotherapeuten und/oder Praxispersonal

- > Praxismanagement
- > Fortbildungstag – Unterweisungen für Praxispersonal
- > Fortbildung für onkologisches Praxispersonal
- > Gespräch mit speziellen Patienten – in der Praxis und am Telefon
- > Hygiene in der Arztpraxis
- > Notfalltraining und -management
- > Qualifikation zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (VERAH-Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis®)
- > QM-Zirkel als regelmäßiger Austausch
- > Herausforderung Wundbehandlung
- > IT-Seminare (Word und Excel für Einsteiger)

- > Die Forderungen des Patienten
- > Patientengespräche leicht gemacht
- > Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Praxis
- > Vom Umgang mit dem als schwierig erlebten Patienten
- > Veranstaltungen zur Einführung und Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement

Teilnehmerzahlen an Fortbildungsveranstaltungen im Jahr 2014:

Ärzte:	874
Ärzte/ Personal:	661
Personal:	816

Die hohe Nachfrage der Veranstaltungen zeigt, dass das Angebot auf den Bedarf der Praxen zugeschnitten ist.

Die Fortbildungsveranstaltungen der KVSA im Jahr 2014:

- > An 110 Fortbildungsveranstaltungen nahmen insgesamt 2.351 Ärzte und Psychotherapeuten sowie deren Personal teil.
- > Von 1.059 eingereichten Evaluationsbögen würden **92 Prozent** der Teilnehmer die entsprechende Fortbildungsveranstaltung weiterempfehlen.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

7 >>>

Seit 1. April 2014 existiert ein neues Behandlungsangebot für Patienten, die an einer schweren oder seltenen Erkrankung leiden: die ambulante spezialfachärztliche Versorgung – kurz ASV. Das Besondere an diesem Versorgungsbereich ist die Behandlung durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken. Erstmals übernehmen Vertragsärzte und Krankenhausärzte gemeinsam die ambulante hochspezialisierte Versorgung. Der Gesetzgeber regelte diesen Versorgungsbereich in Paragraph 116b SGB V. Die ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten. Dies sind folgende Bereiche:

- > Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, zum Beispiel onkologische Erkrankungen, Rheuma und Herzinsuffizienz
- > seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen, zum Beispiel Tuberkulose, Marfan-Syndrom, Mukoviszidose
- > hochspezialisierte Leistungen, zum Beispiel CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen

Diese Diagnostik und Behandlung erfordert eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen. In 2014 wurden für zwei Diagnosen Richtlinien zur ASV beschlossen.

Richtlinien zur ASV nach Paragraph 116b SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA):

- > Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose und atypischer Mykobakteriose (Inkrafttreten 01.04.2014)
- > Versorgung von Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (Inkrafttreten 01.07.2014)

Mit der Konkretisierung durch den GBA können an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach Paragraph 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Erbringung von Leistungen beim er-

weiterten Landesausschuss anzeigen. Mit der Anzeige sind sämtliche Voraussetzungen und Anforderungen nachzuweisen, die in den Richtlinien des GBA festgelegt sind.

ASV ist Teamarbeit

Die ASV ist gekennzeichnet durch die Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams. Die Zusammensetzung der Teams ist diagnosespezifisch geregelt.

Grundsätzlich besteht ein Team aus:

- > einem Teamleiter
- > einem Kernteam und
- > weiteren hinzuzuziehenden Fachärzten.

ASV und Qualitätssicherung

Im Rahmen der ASV gelten die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen gem. Paragraph 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Damit können die qualifikationsgebundenen Leistungen, z. B. Ultraschall, Sonografie, Radiologie, etc. auch im Rahmen der ASV nur erbracht werden, wenn die im ambulanten Bereich geltenden Anforderungen durch ein Teammitglied nachgewiesen werden können. Personelle Voraussetzungen werden durch Benennung und Beifügung entsprechender Unterlagen der im Team mitarbeitenden Ärzte nachgewiesen. Darüber hinaus sind ggf. räumliche und sächliche Anforderungen zu erfüllen.

Abrechnung und Vergütung

Für die Vergütung der ASV-Leistungen sowohl durch zugelassene Krankenhäuser als auch durch ambulante Leistungserbringer gilt zunächst der EBM. Die Leistungen werden zu festen Preisen bezahlt, extrabudgetär und ohne Mengengrenzung. Die Festlegung der EBM-Ziffern regeln die jeweiligen Richtlinien des GBA. Für die Abrechnung der Leistungen kann die Kassenärztliche Vereinigung durch die Leistungserbringer beauftragt werden.

Ausblick in die Zukunft – was wird sich ändern?

8 >>>

Frühe Hilfen

„Jedes Jahr werden ungefähr vier bis sechzehn Prozent der Kinder physisch missbraucht und circa zehn Prozent der Kinder werden vernachlässigt oder psychisch misshandelt.“ Das stellten im Jahr 2009 die Autoren Prof. Nagel et al. in einer Expertise der Universität Bayreuth im Auftrag der Bundesärztekammer dar. Sexueller Missbrauch und körperliche Kindesmisshandlung werden in Deutschland häufiger beobachtet als bösartige Neubildungen bei Kindern oder der plötzliche Kindstod.

Es sind Hilfsstrukturen für Eltern nötig, deren Möglichkeiten begrenzt sind, um dafür zu sorgen, dass sich ihr Kind körperlich und seelisch gut und unversehrt entwickelt, sich frei entfalten und seine Persönlichkeit entwickeln kann. Diese Hilfsstrukturen sollten professionsübergreifend organisiert sein und insbesondere behandelnde Ärzte einbeziehen. Solche Mütter und Väter sollen frühzeitig in ihrer Erziehungsverantwortung unterstützt werden. Einen Beitrag hierfür leisten die „Frühen Hilfen“. Seit 2012 sind Frühe Hilfen Bestandteil des Bundeskinderschutzgesetzes und des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz.

Das Ziel Früher Hilfen sind koordinierte und multiprofessionelle Angebote für Mütter und Väter zur Förderung der Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren sowie für schwangere Frauen und werdende Väter. Unterstützungsbedarf soll frühzeitig wahrgenommen, Ressourcen von Familien gestärkt und so Risiken für das Wohl von Neugeborenen und Kindern bis drei Jahren vermieden werden.

Die Landkreise und kreisfreien Städte Sachsen-Anhalts haben in den vergangenen Jahren regionale, von hauptamtlichen Koordinatoren betreute Netzwerke



aufgebaut. Zur Mitarbeit sind neben den Mitarbeitern von Jugendämtern, öffentlichen Gesundheitsdiensten, Sozialämtern, Kindereinrichtungen und Schulen auch niedergelassene Haus-, Kinder- und Jugendärzte, Frauenärzte und Psychotherapeuten aufgerufen, um sich so multiprofessionell zu vernetzen. Der Aufbau und die Weiterentwicklung der Strukturen zur Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz dienen der gegenseitigen Informationen über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum sowie strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und –entwicklung zu klären sowie die Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.

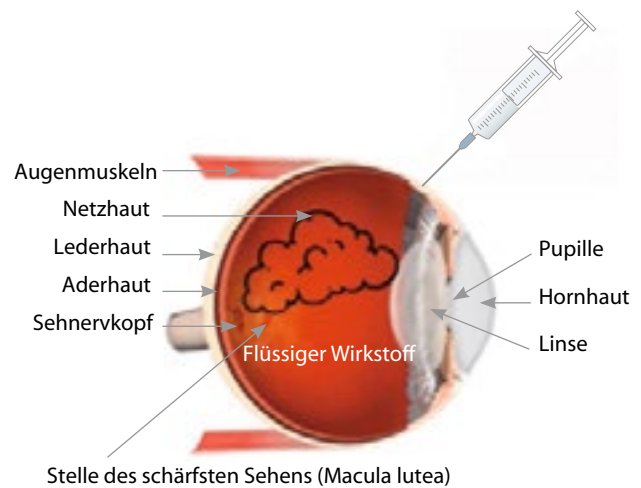
Sofern Ärzte oder Psychotherapeuten Anhaltspunkte für die Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen haben, sollen sie mit diesem und den Sorgeberechtigten sprechen und darauf hinwirken, dass entsprechende Hilfsangebote genutzt werden.

Kinder-, Haus- und Frauenärzte sind die ersten und einzigen, die Kinder im Alter von null bis drei Jahren oder schon während der Schwangerschaft auf ihre gesunde Entwicklung hin untersuchen können.



Intravitreale Medikamenteneingabe

Zum 1. Oktober 2014 wurde die neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe (IVM) geschlossen. Demnach steht Fachärzten für Augenheilkunde eine neue Abrechnungsmöglichkeit zur Behandlung verschiedener Augenerkrankungen wie etwa einer Visusbeeinträchtigung infolge eines diabetischen Makulaödems oder etwa einer feuchten altersabhängigen Makuladegeneration zur Verfügung: Die Injektion eines das Gefäßwachstum hemmenden und Netzhautschwellung zurückbildenden Wirkstoffes, eines sogenannten VEGF-Blockers (Vascular-Endothelial-Growth-Factor), in den Glaskörperraum.



Quelle: Qualitätsbericht der KBV 2014

Anforderungen zur Erbringung und Abrechnung der Leistung:

- > Nachweis von mindestens 250 Fluoreszenzangiografien und 100 intraokularen Eingriffen
- > Fortbildungskurs zur intravitrealen Medikamenteneingabe von mindestens 4 Stunden Dauer mit aktuellen Medikamenteneingabe mit aktuellen Indikationen, Techniken und dem Komplikationsmanagement
- > Hygienevorgaben: IVM muss im Operationsraum erfolgen unter Beachtung der Qualitätssicherungsvereinbarung Ambulantes Operieren; Anwendung der fachgerechten Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren sowie das Vorhalten eines OP-Mikroskops

Für Ärzte, die diese Leistung bereits durchführen, wurde eine Übergangsregelung geschaffen. Die Vereinbarung enthält neben den Vorgaben zu fachlichen, technischen und organisatorischen Anforderungen auch Vorgaben zur Dokumentation. Stichprobenprüfungen zur Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen, die jährlich zehn Prozent der abrechnenden Ärzte betrifft, werden ab 2015 durchgeführt.

Serviceangebote der KVSA und der KBV

9 >>>

Workshop-Reihe Niederlassung

Die KVSA möchte zukünftig tätigen Ärzten im ambulanten Bereich den Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung erleichtern und bietet daher als Unterstützung die Workshop-Reihe „Niederlassung“ an.

Die seit dem Jahr 2013 angebotene Workshop-Reihe setzt sich aus insgesamt sechs Terminen zusammen, in denen Interessierte Wichtiges und Wissenswertes rund um die Niederlassung erfahren oder vertiefen. Die hohe Teilnahme zeigt, dass die KVSA mit ihren Partnern mit diesem Angebot offenbar den Nerv der Niederlassungswilligen genau trifft.

Zu Beginn der Workshop-Reihe findet eine Kick-off-Veranstaltung statt, in der Strukturen und Aussichten der Niederlassung in Sachsen-Anhalt erläutert und unterschiedliche Ansätze von Neugründungen, Übernahmen und Kooperationen mit ihren Auswirkungen dargestellt werden. Zudem erfahren die Teilnehmer, welche Möglichkeiten die Praxisbörse Sachsen-Anhalt bietet.

Referenten der Seminare sind neben den Mitarbeitern der KVSA auch Mitarbeiter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank sowie von Steuerberatungsgesellschaften.

Die Module sind frei wählbar und können auch einzeln belegt werden. Es handelt sich dabei um ein kostenfreies Serviceangebot der KV.

Die Workshop-Reihe beinhaltet die Themenbereiche:

- > Möglichkeiten der Neugründung, Übernahme und Kooperation
- > Informationen zur wirtschaftlichen Seite der ambulanten Tätigkeit

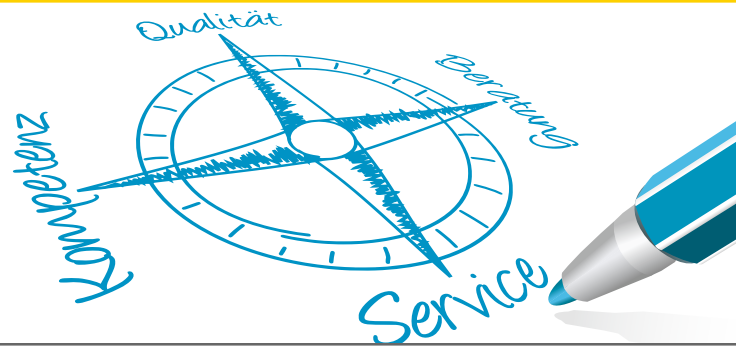
- > Wichtige Förderungen und Zuschüsse bei der Existenzgründung auf einen Blick
- > Steuerrechtliche Aspekte in der Arztpraxis
- > Vertragsgestaltung – Verträge im Überblick
- > Praxiseinrichtung und -organisation
- > Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung
- > Qualitätsmanagement und delegierbare Leistungen

Neue Broschüre:

„Mit Durchblick – von Anfang an“

Der neue Ratgeber „Mit Durchblick – von Anfang an“ richtet sich an interessierte Ärzte und Psychotherapeuten, die den Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit planen. Besonders zu Beginn der ärztlichen Tätigkeit im ambulanten Bereich treten vielfältige und komplexe Fragen auf, die an die Praxisorganisation und das -management hohe Anforderungen stellen. Die KVSA möchte daher neuen Mitgliedern die Möglichkeit geben, für viele Fragen den richtigen Ansprechpartner zu finden – von **Abschlagszahlungen** bis zu **Zertifizierungsmöglichkeiten** des praxisinternen QM-Systems.





9 >>>

Neben allgemeingültigen, relevanten Themen und Tipps sind in zeitlaufbezogenen Kapiteln die entsprechenden Ansprechpartner der KVSA zu finden. Zusätzlich sind in der Broschüre Checklisten bereitgestellt, die alle wesentlichen Aspekte zur Aufnahme der Tätigkeit berücksichtigen.

Broschüre zur Sonografie der Säuglingshüfte

Die Sonografie der Säuglingshüfte gehört zu den häufigsten Untersuchungen bei Neugeborenen. Sie wird bereits im Rahmen der 3. Früherkennungsuntersuchung (U3) zwischen der 4. und 5. Lebenswoche durchgeführt. Beim Ultraschall der Säuglingshüfte geht der Arzt nach einem bestimmten Verfahren vor, welches bereits seit 2006 qualitätsgesichert ist und von den KVen überprüft wird. Zum 1. April 2012 wurde die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Sonografie der Säuglingshüfte aktualisiert, wobei die sehr hohen Anforderungen konkretisiert wurden.



Die Sonografie der Säuglingshüfte nimmt unter den Ultraschalluntersuchungen eine gewisse Sonderstellung ein. Nur in einem vergleichsweise engen Zeitintervall können drohende Hüftreifungsstörungen ausschließlich mit diesem Ultraschallverfahren erkannt und anschließend durch einfache Maßnahmen meist vollständig behoben werden. Werden sie nicht diagnostiziert, können die daraus resultierenden Hüftgelenksfehlstellungen zu hohen Belastungen für Patienten und Kostenträger führen und aufwändige Operationen und schlimmstenfalls lebenslange Behinderungen nach sich ziehen. Die korrekte Durchführung der Hüftsonografie ist daher entscheidend und die Erfahrung und Intuition des Untersuchers äußerst wichtig.

Um den Arzt bei diesem komplexen Verfahren zu unterstützen, hat die KBV zusammen mit orthopädischen und pädiatrischen Experten die Broschüre „Sonografie der Säuglingshüfte – aber richtig“ erstellt. Sie basiert auf den Erfahrungen aus der Prüfpraxis der Qualitätssicherungs-Kommissionen und gibt zahlreiche Tipps aus der Praxis mit nützlichen Durchführungshinweisen, die konkret die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung darstellen und erläutern. Die Broschüre greift außerdem die häufigsten Fehlerquellen bei der Hüftsonografie auf und zeigt ganz konkret, wie diese vermieden werden können. Dabei wurde bewusst Wert darauf gelegt, dies anschaulich mit möglichst vielen Ultraschallbildern aus der täglichen Praxis und mit möglichst wenigen Worten zu erreichen.

Die Broschüre kann bei den KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgerufen werden. Eine elektronische Version der Broschüre ist abrufbar unter www.kbv.de, Stichwort: Säuglingshüfte Sonografie.

IMPRESSUM:

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Titelfoto: Fotolia.com: © psdesign1

Fotos Inhalt: Fotolia.com: © Jürgen Priewe, © Wolfilser, © Robert Kneschke, © Ingo Bartussek, © Rido, © Gina Sanders, © JiSign;
KVSA

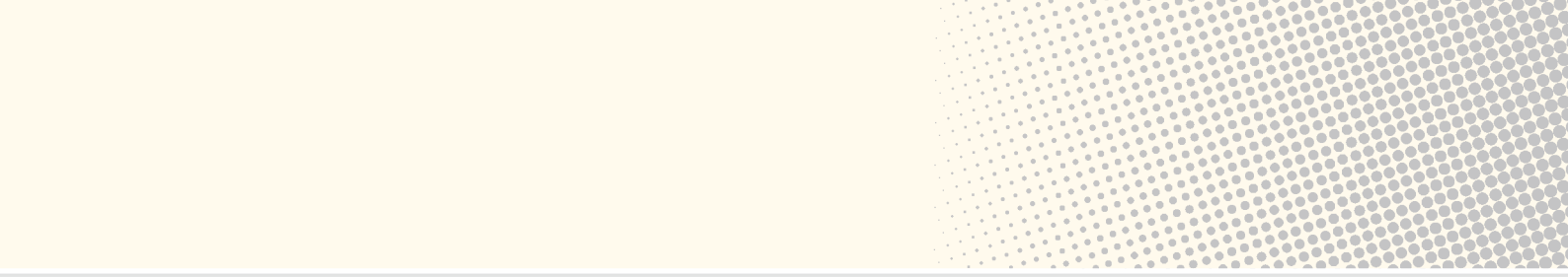
Gestaltung: PEGASUS Werbeagentur GmbH, Magdeburg · www.pega-sus.de

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de / anke.roessler@kvsa.de / kathrin.kurzbach@kvsa.de	0391 627-6449/ -6448 0391 627-7449
Beratende Ärztin / Beratende Apothekerin / Pharmazeutisch-technische Assistentin	maria-tatjana.kunze@kvsa.de josefine.mueller@kvsa.de heike.druenkler@kvsa.de	0391 627-6437 0391 627-6439 0391 627-7438
Koordinierungsstelle Fortbildung/Qualitätszirkel	ingrid.zielinski@kvsa.de / annette.mueller@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444
Praxisnetze/GeniaL - Ratgeber Genehmigung/Qualitätsberichte	christin.richter@kvsa.de	0391 627-6446
Informationsmaterial Hygiene	anke.schmidt@kvsa.de / christin.richter@kvsa.de	0391 627-6435/ -6446

genehmigungspflichtige Leistung		
Akupunktur	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Akuter Hörsturz	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
- ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7340
Arthroskopie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Computertomographie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Dialyse	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7340
DMP Asthma bronchiale/COPD	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
DMP Koronare Herzerkrankung	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
EMDR	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Hallo Baby - Willkommen Baby	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Handchirurgie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Hautkrebs-Screening	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6443
Hautkrebsvorsorge-Verfahren	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6443
Herzschrittmacher-Kontrolle	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7340
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
HIV-Aids	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6443
Homöopathie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Intravitreale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
invasive Kardiologie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Kapselendoskopie-Dünndarm	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Koloskopie	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Kurärztliche Tätigkeit	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-6441
Labordiagnostik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7340
Mammographie/Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Medizinische Rehabilitation	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6443
Molekularpathologie, Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MR-Angiographie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRT allgemein / MRT der Mamma	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Praxisassistentin	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Psychotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Radiologie - allgemein und interventionell	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7435
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Soziotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6443
Tonsillotomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Urinzytologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Zervix-Zytologie	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6443

Assistenten, Vertretung und Famuli		
Gruppenleiterin	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Studierendenberatung	christin.richter@kvsa.de	0391 627-6446
Stipendienprogramm	kathrin.kurzbach@kvsa.de	0391 627-7449
Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Famulatur	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-6441
Vertretung/Assistenten		
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-6441



www.kvsa.de

