



QUALITÄT IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Qualitätsbericht 2008
der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

1 EDITORIAL	5
1.1 EINLEITUNG	6
2. QUALITÄT VON A - Z.....	8
2.1 Akupunktur	10
2.2 Ambulante Operationen.....	11
2.3 Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	12
2.4 Arthroskopische Untersuchungen.....	13
2.5 Blutreinigungsverfahren / Dialyse	14
2.6 Disease-Management-Programme.....	15
2.7 Hautkrebsscreening.....	17
2.8 Herzschrittmacherkontrolle	18
2.9 Interventionelle Radiologie	19
2.10 Invasive Kardiologie.....	19
2.11 Kernspintomographie	20
2.12 Koloskopie	21
2.13 Künstliche Befruchtung.....	22
2.14 Laboratoriumsuntersuchungen.....	23
2.15 Langzeit-EKG-Untersuchung	24
2.16 Magnetresonanz-Angiographie	25
2.17 Mammographie (kurativ)	26
2.18 Mammographie-Screening.....	27
2.19 Medizinische Rehabilitation.....	28
2.20 Onkologie-Vereinbarung	29
2.21 Otoakustische Emissionen.....	30
2.22 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	31
2.23 Phototherapeutische Keratektomie.....	32
2.24 Psychotherapie	33
2.25 Schlafbezogene Atmungsstörungen.....	34

2.26 Schmerztherapie.....	35
2.27 Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	36
2.28 Soziotherapie.....	36
2.29 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	37
2.30 Strahlendiagnostik/-therapie	38
2.31 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	39
2.32 Ultraschalldiagnostik	40
2.33 Ultraschalluntersuchungen der Säuglingshüfte.....	42
2.34 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri.....	43
3. QUALITÄT VERBESSERN.....	44
3.1 Qualitätsmanagement in Arztpraxen.....	45
3.2 Qualitätszirkel.....	46
3.3 Fortbildung.....	47
4. SERVICE.....	48
4.1 Kommissionsarbeit.....	49
4.2 Informations- und Fortbildungsangebote der KVHB	49
4.3 KVHB: Hautnah	50
4.4 Notdienst / Bereitschaftsdienst	51
4.5 Ansprechpartner in der KVHB.....	51
5. AUSBLICK UND ZIELE	52
5.1 Zusatzvereinbarungen fördern die Qualität.....	53
6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN	54
6.1 Zuständigkeiten und Organisationen.....	55
6.2 Der Gemeinsame Bundesausschuss	55
6.3 Normen der Qualitätssicherung	56
7. ANHANG.....	57
7.1 Mitgliederstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen	58
(Stand 31.12.2008).....	58

7.2 Übersicht über die seit 01.01.2008 erworbenen Weiterbildungen gemäß der gültigen Musterweiterbildungsordnung (Stand 31.12.2008).....	59
7.3 Internetseiten zum Thema Qualität	60
Impressum	61

1 Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen den mittlerweile sechsten Qualitätsbericht der Kassennärztlichen Vereinigung Bremen vorlegen zu können. Er veranschaulicht das hohe Niveau der medizinischen Versorgung, die durch die Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Bremen und Bremerhaven erbracht wird.

Wer krank ist und zu seiner Hausärztin bzw. seinem Hausarzt oder zu Fachärzten oder psychologischen Psychotherapeuten geht, erwartet eins: Er will gut versorgt werden, um möglichst schnell wieder gesund zu sein. Keine andere Berufsgruppe muss deshalb ihre Qualifikation so häufig und so umfassend unter Beweis stellen wie ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten. Mehr als die Hälfte der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen sie erst dann erbringen, wenn sie in teilweise langwierigen Prozeduren ihre Befähigung nachgewiesen haben. Das geht weit über die spezialisierte Facharztausbildung hinaus und wird Jahr für Jahr aufs Neue überprüft. Kolloquien sowie Mindestfrequenzregelungen, Rezertifizierungen oder Stichprobenprüfungen sind Instrumentarien, die in immer größerem Umfang zur Sicherung der Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung eingesetzt werden. Notiz am Rande: Ärzte, die ausschließlich Privatpatienten behandeln, unterliegen diesen strengen Qualitätsstandards nicht – eine Tatsache, die für das hohe Niveau der Vertragsärzte spricht. Auch an Krankenhäuser stellt der Gesetzgeber nicht annähernd so hohe Qualitätsanforderungen.

Eine übersichtliche Darstellung der vielfältigen Qualitätssicherungsbereiche finden Sie im zweiten Kapitel des Berichts, in dem von A wie Akupunktur bis Z wie Zytologie die einzelnen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden kurz erklärt und die Maßnahmen der Qualitätssicherung beschrieben werden.

Die Weiterentwicklung der Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung gehört zu den ureigensten Aufgaben der Kassennärztlichen Vereinigung Bremen. Integraler Bestandteil sind dabei die im dritten Kapitel dargestellten Fort- und Weiterbildungsangebote für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie des medizinischen Fachpersonals bei der Einführung des Qualitätsmanagements in der Praxis.

Die Kassennärztliche Vereinigung Bremen ist allerdings nicht nur für ihre Mitglieder tätig. Der Kontakt zum Patienten und dessen Information über aktuelle medizinische Themen steht im Vordergrund der Veranstaltungsreihe KVHB: Hautnah. Näheres dazu erfahren Sie im vierten Kapitel.

Haben Sie Interesse an harten Fakten, Zahlen und einer Übersicht über die gesetzlichen Grundlagen, so blättern Sie bitte direkt zu den letzten beiden Kapiteln, in denen Sie u.a. Normen zur Qualitätssicherung oder Tabellen zu Arztstrukturen im Land Bremen finden.

Die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen wäre nicht denkbar ohne den ärztlichen Sachverstand der zahlreichen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen in den Qualitätssicherungskommissionen und weiteren beratenden Gremien. Ich bedanke mich an dieser Stelle ausdrücklich für deren großes Engagement, ohne das eine kompetente Qualitätssicherung gar nicht denkbar wäre.

Die Kassennärztliche Vereinigung Bremen hofft, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2008 einen umfassenden Überblick geben zu können und wünscht Ihnen eine interessante Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen

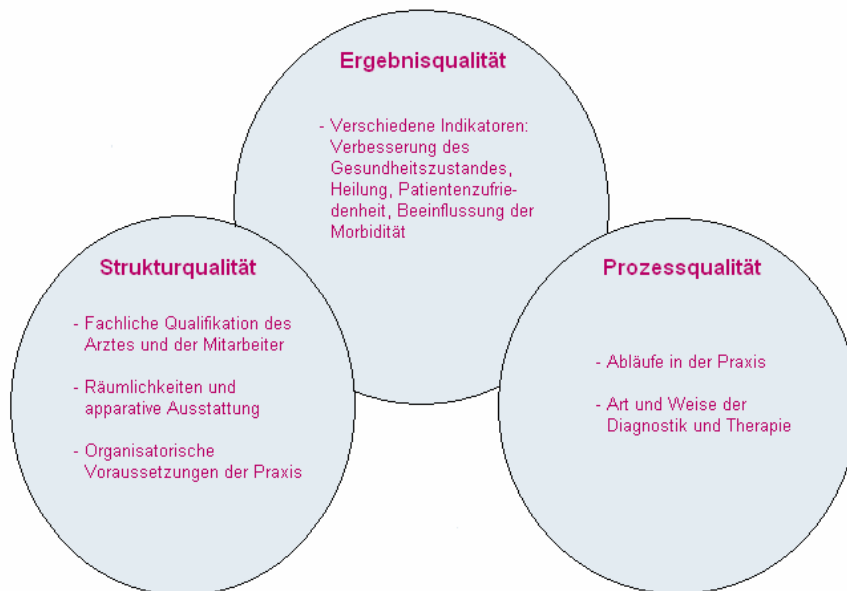
Dr. Till Spiro
Vorsitzender der Kassennärztlichen Vereinigung Bremen

1.1 Einleitung

Qualitätssicherung ist richtig und wichtig. Viele reden darüber. Die Kassenärztlichen Vereinigungen betreiben sie aktiv, damit die medizinische Versorgung von Patienten auf hohem Niveau bleibt. Ärzte und Psychotherapeuten müssen strenge Qualitätsanforderungen erfüllen und regelmäßige Fortbildungen nachweisen, um überhaupt eine Genehmigung für bestimmte ambulante und psychotherapeutische Behandlungen zu bekommen bzw. zu behalten. Mittlerweile gilt das für mehr als die Hälfte aller Leistungen, die Ärzte und Psychotherapeuten in Bremen und Bremerhaven erbringen.

Die Qualität der Leistungen wird anhand von drei Kriterien, die sich gegenseitig beeinflussen, überprüft: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Mit Strukturqualität sind alle Eigenschaften und Merkmale des Praxispersonals, der Praxiseinrichtung und -ausstattung gemeint: Aus- und Weiterbildung des Arztes/Psychotherapeuten und der Mitarbeiter, vorhandene Gerätschaften und bauliche Voraussetzungen. Auch die Organisation innerhalb des Praxisbetriebes ist Strukturqualität. Die Prozessqualität beschreibt das „Wie“ aller praxisinternen Abläufe. Wie ist die Terminvergabe organisiert? Wie wird für hygienische Verhältnisse in der Praxis gesorgt und vor allem: Wie erfolgreich wird diagnostiziert und therapiert? Schließlich sagt die Ergebnisqualität etwas darüber aus, ob und inwieweit definierte Qualitätsziele erreicht wurden.

Die Qualitätskriterien tragen damit zur Patientenzufriedenheit bei und schaffen Vertrauen zu dem jeweiligen Behandler. Für den Arzt oder Psychotherapeuten ist Qualität ein entscheidendes Kriterium um konkurrenzfähig zu bleiben. Aufgrund des medizinischen Fortschritts und der komplexer werdenden Versorgungsrealität ist lebenslanges Lernen gefordert. Diese Tatsache führt dazu, dass sich immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten spezialisieren und dadurch Krankenhausbehandlungen vermeidbar werden. Da die ambulante Behandlung i.d.R. wirtschaftlicher als die Behandlung im Krankenhaus erbracht werden kann, resultiert hieraus ein Einspareffekt für den Beitragszahler.



Instrumente der Qualitätssicherung			
Feedback-Systeme	Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen	Qualitätsmanagement in Praxen (QM)	Qualitätssicherungskommissionen
<p>Auswertung der erstellten Dokumentationen des Arztes mit anschließendem Feedback ermöglicht einen Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen und hilft dem Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und ggf. zu verbessern.</p> <p>Gebiete: Disease-Management-Programme (DMP), Dialyse, Zervix-Zytologie</p>	<p>Zweimal im Jahr erfolgt eine Überprüfung der Hygiene durch ein von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) beauftragtes Hygieneinstitut. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen.</p> <p>Gebiete: Koloskopie Ambulantes Operieren</p>	<p>Ziel des QM ist es, Praxisabläufe nach fachlichen Standards und wissenschaftlichen Erkenntnissen effizienter zu gestalten.</p> <p>Gebiete: Alle Vertragsärzte- und psychotherapeuten sind verpflichtet ein QM einzuführen und weiterzuentwickeln</p>	<p>Eine Qualitätssicherungskommission setzt sich aus erfahrenen ärztlichen Mitgliedern des jeweiligen Gebietes zusammen und wird vom Vorstand der KV berufen. Die Kommission hat die Aufgabe, die fachliche Befähigung eines Antragstellers auf Durchführung und Abrechnung von Leistungen anhand von Zeugnissen und/oder durch ein Kolloquium zu überprüfen und die Entscheidung der KV vorzubereiten.</p> <p>Gebiete: Akupunktur, Arthroskopie, Ambulantes Operieren, Apherese, Dialyse, Zytologie Herzschrittmacher, Koloskopie, Laboratoriumsmedizin, Langzeit -EKG, Onkologie, Radiologie, Schlafapnoe, Schmerztherapie, Sonographie, Substitution</p>

2. Qualität von A – Z



Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung beruht auf sehr differenzierten Richtlinien und Vereinbarungen, die ständiger Weiterentwicklung unterworfen sind und regelmäßig aktualisiert werden. Es ist ein dynamischer Prozess. Ebenso wie sich die Medizin weiterentwickelt, muss auch die Qualitätssicherung mithalten. Der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) enthält ebenfalls für bestimmte Leistungen Vorgaben beispielsweise zur fachlichen Befähigung, ohne dass hierfür ein Vertrag geschlossen oder eine Richtlinie erlassen worden ist. Beispielhaft sei hier die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms nach der GOP (Gebührenordnungsposition) 02311 EBM genannt.

Seit dem Jahr 2004 sind die Ziele und Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und zu veröffentlichen.

Auf den nachfolgenden Seiten werden die verschiedenen Voraussetzungen der Qualitätssicherung beschrieben. Die Tabellen geben die rechtlichen Grundlagen, den Stand der Erfüllung der Verfahren zur Messung von Qualität und den Stand der Genehmigung im Berichtsjahr wieder.

2.1 Akupunktur

Die Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation kann im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bei Patienten eingesetzt werden mit

- chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz)
- chronischen Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen.

Ein Arzt kann nur dann Akupunktur anbieten, wenn er seine Qualifikation nachweist und eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung erwirbt. Voraussetzung dafür sind die Zusatz-Weiterbildung „Akupunktur“ sowie die Teilnahme an der Fortbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ und an einem 80-stündigen Schmerztherapiekurs.

Die Genehmigung wird nur unter Auflage erteilt: Der Arzt muss regelmäßig nachweisen, dass er mindestens viermal im Jahr an Fallkonferenzen bzw. Qualitätszirkeln (s. Kapitel 3.2) zum Thema „chronische Schmerzen“ teilnimmt.

Rechtliche Grundlage

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten
(nach § 135 Abs. 2 SGB V seit 01.01.2007)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung	✓
obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	✓
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	95
Anzahl neu beschiedener Anträge (Ärzte)	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Praxisbegehungen	0
- davon ohne Beanstandung	0
- davon mit Beanstandung	0

2.2 Ambulante Operationen



Ambulante Operationen sind um ein vielfaches preiswerter als Operationen unter stationären Bedingungen. Im Hinblick auf Kostensenkung gewinnen sie zunehmend an Bedeutung.

Aus diesem Grund wurde zum 1. Oktober 2006 die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei sonstigen stationärsersetzenden Eingriffen einschließlich der notwendigen Anästhesien neu verabschiedet. Die Eingriffe gliedern sich nach Ausmaß und Gefährdungsgrad auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes in:

- Operationen,
- kleine invasive Eingriffe,
- invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen und
- Endoskopien.

Ambulante Operationen sind grundsätzlich nur von Fachärzten zu erbringen. Für eine Reihe von Operationen bedarf es zusätzlicher Weiterbildungen, die durch entsprechende Zeugnisse nachzuweisen sind. In Folge der Neugliederung der Eingriffe in vier Kategorien ergeben sich auch unterschiedliche Anforderungen an den Ort der Leistungserbringung. Die baulichen, apparativ-technischen, hygienischen und personellen Voraussetzungen sind detailliert vorgeschrieben und werden von der Kassenärztlichen Vereinigung überprüft, ggf. wird eine Praxisbegehung vereinbart.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung der Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren
(§ 8 des dreiseitigen Vertrages nach § 115 b SGB V zwischen den Spitzenverbänden der KK, der DKG und der KBV (vom 01.04.1993, zuletzt geändert 01.10.2006), seit 01.10.1994, zuletzt geändert 01.10.2006)

(§ 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V, i.V.m. Kapitel 31.2 Abschnitte 1-3 EBM)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	✓
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung	✓
obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	292
Anzahl neu beschiedener Anträge (Ärzte)	71
- davon Anzahl Genehmigungen	65
- davon Anzahl Ablehnungen	6
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Praxisbegehungen	27
- davon ohne Beanstandung	24
- davon mit Beanstandung	3

2.3 Apherese als extrakorporale Hämotherapieverfahren

Als Apherese werden Behandlungsverfahren bezeichnet, bei denen das Blut außerhalb des Körpers in seine Bestandteile aufgetrennt wird, Blutbestandteile entfernt oder behandelt werden und das Blut anschließend wieder in den Kreislauf des Patienten zurückgebracht wird.

Dies Apherese ist nur von qualifizierten Ärzten durchzuführen, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Der Patient benötigt eine Kostenübernahmeerklärung der zuständigen Krankenkasse.

Apherese werden nur in Ausnahmefällen bei Patienten, die auf medikamentöse Standardtherapien nicht ansprechen, eingesetzt. Bei der Abwägung der Indikationsstellung für LDL-Apherese (Elimination des LDL-Cholesterins aus dem Blutplasma) steht das Gesamtrisikoprofil des Patienten im Vordergrund. Sämtliche Risikofaktoren wie z.B. Übergewicht, Fehlernährung und Nikotinkonsum müssen vor Therapiebeginn abgestellt werden.

Rechtliche Grundlage

Richtlinie zur Ambulanten Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

(§ 135 Abs. 1 SGB V i.V. m. § 135 Abs. 2 SGB V (Blutreinigungsverfahren), gültig seit 01.01.1991, zuletzt geändert 09.07.2003)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung *)	✓
obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	7
Anzahl neu beschiedener Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

LDL-Apherese

Anzahl Patienten im Jahr 2008	-
Anzahl neu beschiedener Anträge	-
- davon positives Votum der KV	-
- davon negatives Votum der KV	-
Anzahl beschiedener Fortführungsanträge	-
- davon positives Votum der KV	-
- davon negatives Votum der KV	-

2.4 Arthroskopische Untersuchungen

Die Arthroskopie ist ein invasives Verfahren zur Untersuchung der Gelenke. Mit dem Arthroskop kann der Arzt eine Gelenkspiegelung sowie operative Eingriffe durchführen. Diese Vorgehensweise verkürzt im Vergleich zu einer offenen Operation die Heilungszeiten und der Patient hat weniger Schmerzen.

Arthroskopische Untersuchungen sind nur von qualifizierten Ärzten auszuführen, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Grundlage für die Genehmigung ist die Arthroskopievereinbarung sowie zusätzlich die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Ambulanten Operieren. Neben den dort geforderten Nachweisen muss der Arzt über eine besondere fachliche Weiterbildung verfügen.

Die bei zwei Ärzten jdurchgeführte Qualitätsprüfung ergab in einem Fall keine Beanstandung. In dem anderen Fall allerdings musste die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung widerrufen. Es wurden schwerwiegende Fehler beanstandet.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung zu Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen

(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV), gültig seit 01.10.1994)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung	✓
obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	34
Anzahl neu beschiedener Anträge (Ärzte)	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Praxisbegehungen	0
- davon ohne Beanstandung	0
- davon mit Beanstandung	0

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben)

Anzahl geprüfter Ärzte	2
- davon ohne Beanstandung	1
- davon mit geringen Beanstandungen	
- davon mit erheblichen Beanstandungen	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	1
Kolloquien (Stichprobenprüfung)	1
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	1
Praxisbegehungen	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

2.5 Blutreinigungsverfahren / Dialyse

Die Zahl der Dialysepatienten in Deutschland ist in den letzten Jahren stark gestiegen, derzeit werden bereits über 61.000 Patienten flächendeckend behandelt. Der Anstieg der Patientenzahlen in den letzten Jahren ist neben der demografischen Entwicklung unter anderem auch mit dem Anstieg so genannter Wohlstandserkrankungen wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck zu erklären.

In der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren werden die Anforderungen an die fachlichen, organisatorischen und apparativen Anforderungen beschrieben. So ist z.B. ein bestimmter Arzt / Patientenschlüssel zu gewährleisten und die Kooperation mit den Transplantationszentren für erwachsene Patienten und Kinder nachzuweisen. Darüber hinaus ist eine patientenbezogene Dokumentation zu führen, welche auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung in anonymisierter Form vorgelegt werden muss. Ergänzt wird diese Vereinbarung seit dem 24. Juni 2006 um die Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse, mit der alle Ärzte verpflichtet werden, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen (d.h. externen Maßnahmen) zur Qualitätssicherung und -verbesserung zu beteiligen.

Darüber hinaus erhalten alle Dialyseeinrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigungen regelmäßige Rückmeldeberichte, die ihnen den erreichten Qualitätsstandard im Vergleich zu anderen Einrichtungen mitteilen. Basis dieser Berichte sind die vier Kernparameter

- Dialysefrequenz
- Dialysedauer
- Hämoglobinwert und
- Kt/V („Dialyseleistung“),

die sowohl als Grundlage für einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung als auch zur Beurteilung für die Stichprobenprüfungen dienen. Die vier Kernparameter werden zentral bundeseinheitlich durch einen Datenanalysten ausgewertet. Sollten im Rahmen der Auswertung einzelne Einrichtungen deutlich auffallen, kann die Dialysekommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen gegebenenfalls eine tiefergehende Überprüfung der betroffenen Einrichtung veranlassen und bei möglichen Qualitätsproblemen frühzeitig intervenieren.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung zu Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren

(§§135 Abs. 2, 136 und 136a SGB V (Anlage 3 i.V.m Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV), gültig seit 01.10.1997, zuletzt geändert 09.05.2003)

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten, (Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV), Gültigkeit: Neufassung 01.07.2005

Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse-Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse), Rechtsgrundlage: § 136 und § 136a SGB V, Gültigkeit: seit 24.06.2006, zuletzt geändert 03.10.2007

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Praxen (Versorgungsaufträge), Stand 31.12.2008	8
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	16
Anzahl neu beschiedener Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1

Patienten

Anzahl Patienten im Jahr 2008	859
-------------------------------	-----

2.6 Disease-Management-Programme

Der Begriff Disease-Management-Programme (DMP) bezeichnet die Behandlungs- und Betreuungsprozesse von Patienten über den gesamten Verlauf einer (chronischen) Krankheit – und zwar interdisziplinär, berufs- und sektorenübergreifend qualitätsgesichert koordiniert und auf Grundlage medizinischer Evidenz optimiert. Ziel ist dabei, die Behandlung der Erkrankung zu verbessern sowie die durch die Krankheit bedingten Beeinträchtigungen und Folgeerkrankungen zu reduzieren.

An die Inhalte der Disease-Management-Programme sind auf Grundlage des Fünften Sozialgesetzbuches zu den unten aufgeführten Krankheiten nachfolgende indikationsspezifische Anforderungen gestellt:

- Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils besten, verfügbaren Evidenz sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsektors

- Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Voraussetzungen und Verfahren für die Einschreibung der Versicherten in ein Disease-Management-Programm, einschließlich der Dauer der Teilnahme
- Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten
- Dokumentation der Befunde, therapeutischen Maßnahmen und Behandlungsergebnisse
- Evaluation der Wirksamkeit und der Kosten der Disease-Management-Programme

Zur dauerhaften Sicherstellung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Disease-Management-Programme sollen von Beginn an regelmäßige Evaluationen der Programme beitragen. Mit den Evaluationen werden die Wirksamkeit und die Kosten der Programme bewertet.

Seit seinem In-Kraft-Treten hat das Gesetz eine Reihe von Änderungen erfahren. Die Wichtigsten sind hier aufgeführt:

Nr. der RSA-ÄndV*	In Kraft getreten am	Inhalt
4.	1. Juli 2002	- Rechtliche Grundlage für DMP Diabetes mellitus Typ 2 und DMP Brustkrebs - Anlagen beinhalten Anforderungen an Programme, evidenzbasierten Leitlinien, Erfassungsdaten
6.	1. Januar 2003	- Anpassung Doku DMP Diabetes mellitus Typ 2, Reduzierung des Datenaustauschs
7.	1. Mai 2003	- Rechtliche Grundlage für DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)
9.	1. März 2004	- Rechtliche Grundlage für Diabetes mellitus Typ 1 - Vereinfachung der Abläufe und Doku für DMP Diabetes mellitus Typ 2 und KHK
11.	1. Januar 2005	- rechtliche Grundlage für DMP Asthma bronchiale und DMP Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
12.	1. September 2005	- Anpassung DMP Diabetes mellitus Typ 2 an neueste medizinische Erkenntnisse - Verfahrensvorschrift zur Übermittlung von Doku-Daten im DMP
13.	1. Februar 2006	- Anpassung DMP Brustkrebs an neueste medizinische Erkenntnisse - Überarbeitete Dokumentation DMP Brustkrebs - Ergänzende Regelungen zur elektronischen Doku und zur Evaluation der Programme
<i>GKV-WSG</i>	1. April 2007	<i>Artikel 38 beinhaltet</i> - <i>Änderungen in der RSA</i> - <i>Reduzierung des bürokratischen Aufwandes</i> - <i>Vereinfachte Doku medizinischer Daten</i> - <i>Beschluß zur Umstellung auf elektronische Doku ab 01.04.08</i>
17.	1. April 2008	Regelungen - zu einer vereinfachenden, indikationsübergreifenden DMP-Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs) - zu elektronischer Doku - zu Evaluation und Qualitätssicherung
18.	19. November 2008	- Verlängerung der Frist für Folgedokumentationen des 3. Quartals 2008 (Ausnahmeregelung)

*RSA-ÄndV = Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung

Seit dem Jahr 2003 sind im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen sechs DM-Programme eingeführt worden. Mehr als 48.000 Patienten (Stand: Dezember 2008) sind mittlerweile eingeschrieben.

Vertragsdaten	DM 2	KHK	AB	COPD
Gültig seit:	01.07.2003	01.04.2005	01.04.2006	01.04.2006
Akkreditiert:				
Gültigkeitsbereich	KVHB	KVHB	KVHB	KVHB
Vertragspartner	PK* und EK*	PK* und EK*	PK* und EK*	PK* und EK*
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, (Stand 31.12.2008)	418	406	376	322
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt	404	394	375	322
- darunter Teilnahme als qualifizierter Facharzt	29	14	19	16
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2008)	368	330	263	232
Anzahl eingeschriebener Patienten (Stand Dezember 2008)	25.516	9.837	6.060	4.516
Anzahl Ärzte mit Schulungsgenehmigung, (Stand 31.12.2008)	302	282	47	54



DM 1: Diabetes mellitus Typ 1
 DM 2: Diabetes mellitus Typ 2
 KHK: Koronare Herzkrankheit
 AB: Asthma bronchiale
 COPD: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Vertragsdaten	DM 1	Brustkrebs
Gültig seit:	01.04.2006	01.04.2006
Akkreditiert:		
Gültigkeitsbereich	KVHB	KVHB
Vertragspartner	PK* und EK*	PK* und EK*
Anzahl Fachärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, (Stand 31.12.2008)	20	77
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2008)	20	59
Anzahl eingeschriebener Patienten (Stand Dezember.2008)	1.030	1.212
Anzahl Ärzte mit mind. einer Genehmigung zur Durchführung von Patientenschulungen	17	Keine Schulungen

2.7 Hautkrebsscreening

Seit dem 1. Juli 2008 übernehmen die gesetzliche Krankenkassen für Versicherte ab dem 35. Lebensjahr im Zwei-Jahres-Rhythmus die Kosten für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Ziel ist es, einen bösartigen Hautkrebs (z.B. ein Melanom) in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen, um die Heilungschancen zu erhöhen.

Das so genannte Hautkrebsscreening können Haut- und Hausärzte anbieten, die ihre Qualifikation bei der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Zum 31. Dezember 2008 konnten bereits 321 Ärzte im Land Bremen diese Vorsorgeuntersuchung anbieten.

Rechtliche Grundlage

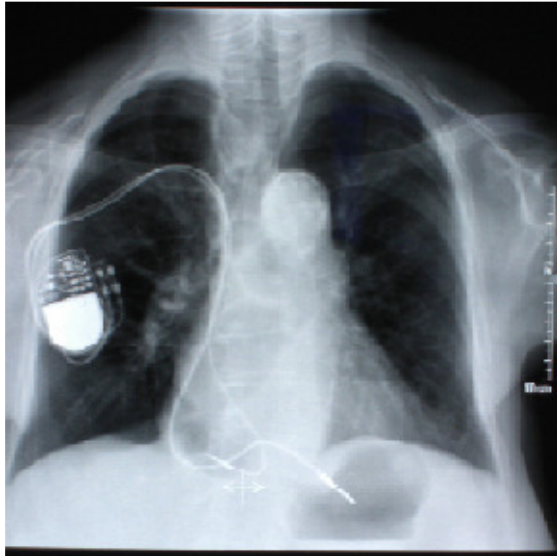
Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen

(Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) (§ 25 Abs. 4, Satz 2 i.V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit seit 26.04.1976, zuletzt geändert am 01.07.2008)

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	321
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	286
- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	35
- Histologisch tätige Ärzte	ab 2009

2.8 Herzschrittmacherkontrolle



Herzschrittmacher-Kontrollen dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur Ärzte durchführen, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben, dass sie die Anforderungen an die persönliche Qualifikation sowie die entsprechenden apparativen Voraussetzungen erfüllen.

Die fachliche Befähigung gilt als nachgewiesen, wenn Zeugnisse über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung 'Innere Medizin' mit der Schwerpunktbezeichnung 'Kardiologie' oder der Facharztbezeichnung 'Kinder- und Jugendmedizin' mit der Schwerpunktbezeichnung 'Kinder-Kardiologie' vorliegen. Berechtigt sind darüber hinaus Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, wenn sie im Wesentlichen internistische Leistungen erbringen und ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.

Darüber hinaus müssen u.a. folgende Nachweise erbracht werden:

- Durchführung und Dokumentation von 200 Funktionsanalysen eines Herzschrittmachers oder implantierten Defibrillators unter Anleitung,
- davon mindestens 20 Funktionsanalysen eines implantierten Defibrillators, einschließlich telemetrischer Abfrage und ggf. Umprogrammierung,
- die Untersuchungen müssen innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten vor Antragstellung auf die Genehmigung durchgeführt worden sein.

Folgende Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung sind zu erfüllen:

- ein zur Herzschrittmacher-Kontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen,
- eine Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Wiederbelebung, einschließlich Defibrillator,
- ein zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers geeignetes Programmiergerät.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung zu Qualifikationss Voraussetzungen für die Durchführung von Untersuchungen zur Herzschrittmacher-Kontrolle

(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV), gültig seit 01.04.1992, zuletzt geändert 01.04.2006)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	✓
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Überprüfung des Batteriezustandes und zur Funktionsanalyse (Nr. B 2 der RL), Stand 31.12.2008	33
Anzahl neu beschiedener Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestandene	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.9 Interventionelle Radiologie

Unter Bildsteuerung werden diagnostische Katheteruntersuchungen und therapeutische Eingriffe am arteriellen Gefäßsystem vorgenommen. _Mit Hilfe von Ballonkathetern oder Stents werden Gefäßverengungen gedehnt oder Gefäßwände stabilisiert. Diese Eingriffe sind minimal-invasiv, d.h. dass keine oder nur geringfügige Eingriffe an der Außenseite des Körpers nötig sind, um die Stelle zu erreichen, an der operiert werden soll.

In der Qualitätssicherungsvereinbarung sind sowohl die fachlichen, als auch die apparativen, räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für diagnostische Katheterangiographien und therapeutischer Eingriffe am arteriellen Gefäßsystem geregelt.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie

(Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)(§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 01.07.2006)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	✓
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	15
Anzahl neu beschiedener Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.10 Invasive Kardiologie

Der Arzt muss besondere Fertigkeiten aufweisen, um diagnostische und therapeutische Eingriffe am Herzen mittels Herzkatheter durchführen zu dürfen. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der invasiven Kardiologie in der vertragsärztlichen Versorgung.

Im weiteren Verlauf muss der Arzt nachweisen, dass er jährlich mindestens 150 Eingriffe (davon 50 therapeutische Katheterinterventionen bei Diagnostik und Therapie) vornimmt. Anhand der vorgeschriebenen Dokumentation wird außerdem geprüft, welchen Einfluss diese Qualitätssicherungsmaßnahme auf die Versorgung hat.

Rechtliche Grundlage

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen

(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV), gültig seit 01.10.1999)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	✓
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Fortbildungen/Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen ausschließlich zur diagnostischen und therapeutischen Katheterisierung (gem. § 7 Abs.1)

Anzahl Ärzte Genehmigung Stand 31.12.2008	15
Anzahl neu beschiedener Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Überprüfung der Dokumentation (Anzahl Ärzte) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung	0
- davon ohne Beanstandung	0
Anzahl Kolloquien	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.11 Kernspintomographie



Die Kernspintomographie wird auch Magnetresonanztomographie genannt. Sie stellt ein bildgebendes Verfahren dar, das mit Hilfe von magnetischen Feldern innere Organe und Gewebstrukturen des Menschen darstellt.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung sichert die Strukturqualität, unter anderem sind die Qualifikationsvoraussetzungen für die allgemeine Kernspintomographie (MRT) und für die Kernspintomographie der Mamma (weibliche Brust) (MRM) geregelt. Neben der persönlichen Qualifikation sind apparative und technische Mindestanforderungen zu erfüllen.

Besondere Bestimmungen gelten für die Magnetresonanztomographie (MRM). So wird die Genehmigung erst nach der Teilnahme an einem obligatorischen Kolloquium erteilt. Sie verfällt, wenn der Arzt nicht innerhalb eines Jahres mindestens 50 Untersuchungen nachweist (Frequenzregelung).

Wird auf Grund der MRM eine histologische/zytologische Abklärung veranlasst, ist deren Ergebnis mit dem MRM-Befund zu dokumentieren. Bei Beanstandungen werden die betreffenden Vertragsärzte auf die Mängel hingewiesen und nach einem Ablauf von drei Monaten erneut aufgefordert, Dokumentationen einzureichen.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie
(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV), gültig seit 01.04.1993, zuletzt geändert 01.10.2001)

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie
(§ 136 i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V, seit 01.04.2001)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	✓
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur allgemeinen Kernspintomographie (allgemeine MRT) , Stand 31.12.2008	26
Anzahl neu beschiedener Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

Allgemeine Kernspintomographie Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben)

Anzahl geprüfter Ärzte	26
- davon ohne Beanstandung	20
- davon mit geringen Beanstandung	6
- davon mit erheblichen Beanstandungen	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0
Anzahl Kolloquien (Stichproben)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen (Stichproben)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

2.12 Koloskopie

Darmkrebs ist bei Frauen und Männern die zweithäufigste Krebserkrankung sowie die zweithäufigste Krebstodesursache in Deutschland.¹ Deshalb wurde der Umfang der Vorsorgeleistungen zur Früherkennung von Darmkrebs um die präventive Koloskopie (Darmspiegelung) erweitert. Gleichzeitig wurde mit der Einführung der Früherkennungskoloskopie eine umfassende Qualitätssicherung für die Durchführung von Koloskopien (kurative und präventive) in der vertragsärztlichen Versorgung eingerichtet.

Die Koloskopievereinbarung regelt die fachlichen und apparativen Voraussetzungen, „zentraler Punkt ist eine Frequenzregelung. So kann die Genehmigung nur aufrechterhalten werden, wenn der Arzt innerhalb eines Jahres 200 vollständige Koloskopien, davon mindestens zehn mit Polypektomien (Endoskopische Abtragung von Polypen des Verdauungstraktes) nachweisen kann.

Zur Sicherstellung der Hygienequalität werden regelmäßig zweimal jährlich hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Koloskope durch ein Hygieneinstitut durchgeführt.

Die Stichprobenprüfung umfasst neben der Kontrolle der Mindestfrequenz auch eine Bewertung der diagnostischen bzw. therapeutischen Qualität der kurativ und präventiv durchgeführten Koloskopien / Polypektomien. Bei Beanstandungen werden die betreffenden Vertragsärzte auf die Mängel hingewiesen und nach einem Ablauf von drei Monaten erneut aufgefordert, Dokumentationen einzureichen.

Rechtliche Grundlage

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen

(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV), gültig seit 1.10.2002, zuletzt geändert am 01.10.2006)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	✓
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

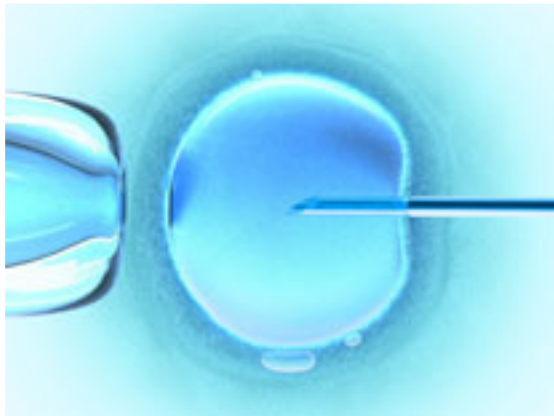
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2008	18
Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2008	3
Anzahl neu beschiedener Anträge zur kurativen und präventiven Koloskopie	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung	
Überprüfung der Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung (Anzahl Ärzte)	0
- davon ohne Beanstandung	0
- davon mit Hinweisen zur Optimierung	0
- davon mit Beanstandung	0

Hygienequalität

Anzahl überprüfter Einrichtungen	14
Anzahl der Prüfungen	
1. Prüf. (6 Mon.) (§ 7 Abs.3)	14
2. Prüf. (3 Mon.) (§ 7 Abs.8a)**	0
3. Prüf. (6 Wo.) (§7 Abs.8c Nr.1)	0

¹ Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland 2006, S. 43

2.13 Künstliche Befruchtung



Zugelassene Ärzte, ermächtigte Ärzte oder, ärztlich geleitete Einrichtungen mit Ermächtigung dürfen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erst durchführen, wenn nach Prüfung der Voraussetzungen durch die KVHB der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Antrag genehmigt wurde. Dies gilt auch für Inseminationen (Übertragung des männlichen Samens in den Genitaltrakt der Frau), wenn sie nach hormonellen Stimulationsverfahren erfolgen. Vorher muss eine Beratung des Paares erfolgt sein – und zwar von einem anderen als den behandelnden Arzt. Der beratende Arzt muss die Voraussetzungen zur Durchführung der psychosomatischen Grundversorgung erfüllen. Eine Ausnahmeregelung gilt für die Inseminationen ohne vorangegangene Stimulationsbehandlung. Diese dürfen von Frauenärzten auch ohne spezielle Genehmigung und ohne vorherige Beratung des Paares durch einen anderen Arzt durchgeführt werden.

Eine weitere Voraussetzung für eine künstliche Befruchtung ist neben der Altersbegrenzung (ab 25. bis 40. Lebensjahr bei der Frau und bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres beim Mann) ein zu erstellender und von der Krankenkasse zu genehmigender Behandlungsplan.

Rechtliche Grundlage

Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte Krankenkassen über die Maßnahmen zur Künstlichen Befruchtung

(§ 27a Abs. 4 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.10 und i.V.m. § 135 Abs.1 SGB V, § 121 a SGB V, gültig seit 01.10.1990, zuletzt geändert am 15.02.2006)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Insemination nach Stimulation, Stand 31.12.2008	4
Anzahl Ärzte mit Genehmigung für IVF/ET, GIFT und ICSI, Stand 31.12.2008	0

2.14 Laboratoriumsuntersuchungen



Um Laboratoriumsuntersuchungen erbringen zu dürfen, ist eine Genehmigung durch die Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich. Dem Antrag sind erforderliche Zeugnisse und Bescheinigungen sowie ggf. ein Fachkundenachweis für Laboruntersuchungen beizulegen. Die Teilnahme an einem Kolloquium ist bei einem Antrag obligatorisch, ausgenommen sind Ärzte mit der Berechtigung zum Führen entsprechender Fachgebietsbezeichnungen (z.B. Arzt für Laboratoriumsmedizin).

Die im Rahmen des Berufsrechts gleichzeitig geltenden Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien regeln die laborinterne Qualitätskontrolle. Darüber hinaus überprüft ein externes Institut mittels so genannter Ringversuche die Qualität der Analysen. Dabei müssen durch das Labor Kontrollproben korrekt ausgewertet werden.

Rechtliche Grundlage

Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung

(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV)
§ 75 Abs. 7 SGB V, Richtlinien der BÄK),
gültig seit 09.05.1994)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung für Durchführung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen, Stand 31.12.2008	61
Anzahl neu beschiedener Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	11
- davon bestanden	11
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Praxisbegehungen	0
- davon ohne Beanstandung	0
- davon mit Beanstandungen	0

2.15 Langzeit-EKG-Untersuchung



Langzeit-Elektrokardiographischen Untersuchungen erfordern eingehende Kenntnisse des Arztes in der Elektrokardiographie mit der Fähigkeit, auch seltene Rhythmusstörungen unter erschwerten Bedingungen zu erkennen. Bei Ärzten, die die Gebietsbezeichnung „Innere Medizin“ führen, gilt dies als nachgewiesen. Andere Ärzte müssen einen Nachweis darüber erbringen, dass sie im Jahr mindestens 100 Langzeit-EKG-Untersuchungen vornehmen.

Rechtliche Grundlage

**Vereinbarung von
Qualifikationsvorausset-
zungen zur Durchführung von Langzeit-
elektrokardiographischen
Untersuchungen**

(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV)
gültig seit 01.04.1992)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand 31.12.2008	110
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2008	117
Anzahl neu beschiedener Anträge	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.16 Magnetresonanz-Angiographie

Mit diesem Verfahren zur bildlichen Darstellung der Blutgefäße können Gefäßkrankheiten schon in einem frühen Stadium erkannt werden. Es ist für die Patienten eine schonende Methode: Es muss weder ein Katheter in eine Schlagader gelegt werden, noch wird jodhaltiges Kontrastmittel benötigt. Auch eine Röntgenstrahlung zur Erzeugung des Bildes wird vermieden.

Neben Regelungen zu fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen müssen Ärzte insbesondere Vorgaben zur Indikationsstellung der Untersuchungen beachten. Dies wird stichprobenartig überprüft. Bei 20% der Ärzte werden jährlich mindestens zwölf Dokumentationen durchgeführter MR-Angiographien geprüft. Ergeben sich hierbei Mängel, besteht die Möglichkeit einer Wiederholungsprüfung. Bei erneutem Nichtbestehen schließt sich ein Kolloquium an.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie

(Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)(§ 135 Abs. 2 SGB V ,gültig seit 1.10.2007)

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie

(Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)(§ 136 i.V. m. § 92 Abs 1 SGB V, gültig seit 01.04.2001)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2008	27
Anzahl neu beschiedener Anträge	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

Magnetresonanz-Angiographie Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben)

Anzahl geprüfter Ärzte	7
- davon ohne Beanstandung	6
- davon mit geringen Beanstandungen	1
- davon mit erheblichen Beanstandungen	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0
Anzahl Kolloquien (Stichproben)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen (Stichproben)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

2.17 Mammographie (kurativ)

Die Mammographie kann zur weiteren Abklärung tumorverdächtiger Befunde eingesetzt werden (z.B. ein tastbarer Knoten oder Sekretion aus der Brustwarze). Unter Fachleuten ist dafür der Begriff kurative Mammographie gebräuchlich. Die Untersuchung erfolgt an speziellen Röntgengeräten.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung sieht hohe Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen des Arztes und die apparative Ausstattung der Praxis vor. An die Genehmigung sind bestimmte Voraussetzungen gebunden. Das sind im Wesentlichen die Beurteilung von Fallsammlung vor Erteilung der Genehmigung, die kontrollierte Selbüberprüfung im Zweijahresturnus sowie eine Stichprobenkontrolle durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Für das Mammographie-Screening als Maßnahme der Krebsfrüherkennung gelten gesonderte Bestimmungen (s. Kapitel 2.18).

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) (§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 01.01.2007)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	✓
Praxisbegehungen/ Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	✓
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	19
Anzahl neu beschiedener Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0

Beurteilung von Mammographieaufnahmen gemäß Anlage IV Abschnitt C (Fallsammlung)

Anzahl Prüfungen	1. Prüfung	Wiederholungs- prüfungen
	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0

Überprüfung der Dokumentation nach Anlage IV Abschnitt E

Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	1. Prüfung	Wiederholungs- prüfungen
	0	0
- davon erfüllt	0	0
- davon nicht erfüllt da mindestens 13 Beurteilungen nach Stufe II: eingeschränkt - geringe Mängel (§ 6 Abs. 7a)*	0	0
- davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel (§ 6 Abs. 7b)*	0	0
Anzahl Ärzte, die trotz Anforderung gem. § 6 Abs.2 nicht an der Prüfung nach Abschnitt E teilgenommen haben		0
Widerruf der Genehmigung nach § 6 Abs. 7		0
Anzahl Rückgaben/Beendigungen der Abrechnungsgenehmigung aus sonstigen Gründen		0
Anzahl Kolloquien gem. Vereinbarung (§ 6 Abs.3)		0
- davon bestanden		0
- davon nicht bestanden		0

2.18 Mammographie-Screening

Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. 9,2 Prozent der Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs, die meisten nach dem 55. Lebensjahr.² Internationale Studien haben gezeigt: Ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie Screening, das regelmäßig im Abstand von zwei Jahren für die Altersgruppe der 50 bis 69-jährigen Frauen angeboten wird, kann die Sterblichkeit an Brustkrebs deutlich senken. Voraussetzung ist die hohe Qualität des Programms sowie eine hohe Teilnahmequote.³ Dieses waren die Grundlagen für die Erstellung der umfangreichen Richtlinien (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und BMV-Ä/EKV) zur Einführung des Screenings in die vertragsärztliche Versorgung.

In den Screening-Einheiten des Landes Bremen arbeiten 20 Ärzte. Neben Bremerinnen werden auch anspruchsberechtigte Frauen aus den Städten Osterholz, Verden, Syke, Stuhr und Weyhe zum Mammographie-Screening eingeladen.

Im Berichtsjahr wurde in Bremen zum zweiten Mal die Screening-Einheit rezertifiziert und damit die Einhaltung der hohen Qualitätsstandards durch die Screening-Einheiten im Land Bremen nachgewiesen.

Zu den wichtigsten Aspekten der Qualitätssicherung gehören unter anderem:

- Eine tägliche Überprüfung aller eingesetzten Geräte.
- Spezielle Kurse und intensive Trainingsprogramme für alle radiologischen Fachkräfte und alle Screening-Ärzte.
- Vorgeschriebene Fallzahlen, beispielsweise müssen befundende Ärzte Aufnahmen von mindestens 5.000 Frauen pro Jahr beurteilen.
- Obligatorische Doppelbefundung, d. h. jede Mammographie-Aufnahme wird von zwei speziell geschulten Ärzten unabhängig voneinander beurteilt. Weichen die Befunde voneinander ab, werden die Aufnahmen von einem dritten Arzt begutachtet.

- Konsensuskonferenzen, in denen Auffälligkeiten wie auch das weitere Vorgehen von mehreren Ärzten gemeinsam besprochen werden.
- Multidisziplinäre Konferenzen und Teambesprechungen, deren Ergebnisse dokumentiert werden.
- Laufende Programmdokumentation und -evaluation.

Besondere Anforderungen sind an die Programmverantwortlichen Ärzte vor Aufnahme der Tätigkeit im Programm gestellt: Fortbildungsmaßnahmen, regelmäßige Beurteilung von Fallsammlungen sowie eine vierwöchige Tätigkeit in einem Referenzzentrum. Insgesamt müssen sie 3000 Screeningaufnahmen beurteilen.

Pathologen müssen neben regelmäßigen speziellen Fortbildungsveranstaltungen eine geeignete Laborausstattung sowie jährliche Mindestfrequenzen von beurteilten Präparaten nachweisen.

Jede Screening-Einheit ist einem Referenzzentrum zugeordnet. Seine Aufgabe ist es, die am Mammographie-Screening-Programm teilnehmenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte fortzubilden, zu betreuen und zu beraten. Zudem sind sie für die externe medizinische und technische Qualitätssicherung verantwortlich sowie für einen Teil der Programmevaluation. Jeder Leiter eines Referenzzentrums ist auch Programmverantwortlicher Arzt in einer dem Referenzzentrum angegliederten regionalen Screening-Einheit. Detaillierte Informationen finden Sie u.a. auf den Internetseiten der Kooperationsgesellschaft Mammographie-Screening.

Genehmigungen, Stand 31.12.2008

programmverantwortliche Ärzte	3
Kooperierende Ärzte	23
- Befunder von Mammographieaufnahmen	12
- histopathologische Beurteilung	5
- Erbringung von Stanzbiopsien	3
- tätige Krankenhausärzte	6
- davon nicht bestanden	0

² Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland 2006, S. 44

³ www.mammographie-screening.org

2.19 Medizinische Rehabilitation



Die Richtlinie legt ein Verfahren zur Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten fest. Hält der behandelnde Vertragsarzt eine Rehabilitation für angezeigt und Erfolg versprechend, teilt er dies der Krankenkasse mit. Die zuständige Krankenkasse entscheidet dann über Genehmigung bzw. Ablehnung des Antrages.

Seit dem 1. April 2007 können nur noch diejenigen Ärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Die Qualifikation kann u. a. durch eine 16-stündige Fortbildung erworben werden.

Rechtliche Grundlage

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen der medizinischen Rehabilitation
(Rehabilitations-Richtlinie) gültig seit 01.04.2004, zuletzt geändert zum 20. 03.2008

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	444
Anzahl neu beschiedener Anträge	44
- davon Anzahl Genehmigungen	44
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14

2.20 Onkologie-Vereinbarung

Gemäß den Onkologievereinbarungen übernimmt der onkologisch verantwortliche Arzt besondere Aufgaben in der Behandlung krebserkrankter Patienten. Voraussetzung dafür ist der Nachweis besonderer fachlicher Qualifikationen für die medikamentöse Tumortherapie sowie das Vorliegen struktureller und organisatorischer Voraussetzungen in der Praxis. Ziel ist es, eine ambulante Alternative zu einer ansonsten stationären Therapie zu schaffen.

Zum Nachweis der fachlichen Qualifikation muss der „onkologisch verantwortliche Arzt“ eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit auf dem Gebiet der Onkologie nachweisen. Für eine intravasale zytostatische Therapie sind weitere Voraussetzungen zu erfüllen. Die Behandlung krebserkrankter Patienten kann jeder Arzt in seinem Fachgebiet durchführen. Allerdings stehen die Kostenerstattungen für die Zusatzleistungen nur den Ärzten offen, die sich verpflichtet haben, den Vertrag zu erfüllen und die über eine Genehmigung verfügen.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung
(§ 82 Abs. 1 SGB V (Anlage 7 BMV EKV), geltend für Versicherte des VdAK/AEV, gültig seit 01.07.1995, zuletzt geändert am 01.01.2002)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	✓
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	48
Anzahl neu beschiedener Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.21 Otoakustische Emissionen



Die Messung otoakustischer Emissionen (Schallsignale, die beim Hörvorgang im Innenohr entstehen) ist eine Diagnosemethode bei der Abklärung von Hörstörungen. Innerhalb eines bestimmten Rahmens ermöglicht sie objektive Aussagen über die Innenohrfunktion und über Funktionen der Nerven der Hörbahn.

Die Bestimmung otoakustischer Emissionen kann nur von Ärzten mit der Gebietsbezeichnungen "Arzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" oder der "Phoniatrie und Pädaudiologie" gestellt werden; eine Genehmigung kann von der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt werden, wenn zudem eine Gewährleistungsgarantie für das benutzte Gerät vorliegt.

Rechtliche Grundlage

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1, 5.: Bestimmung der otoakustischen Emissionen
(§ 135 Abs. 1 SGB V), gültig seit 24.11.1995)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	44
Anzahl neu beschiedener Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1

2.22 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund



Die photodynamische Therapie ist eine Kombination aus Laser- und Medikamententherapie, die insbesondere bei der Behandlung der altersbedingten feuchten Makuladegeneration (AMD) zum Einsatz kommt.

Die Vereinbarung regelt die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die apparative Ausstattung und die Dokumentation. Genehmigungsberechtigt sind Ärzte, die über die Gebietsbezeichnung "Augenheilkunde" hinaus eine zusätzliche Qualifikation nachweisen. So ist u.a. zu belegen, dass innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren vor Antragstellung mindestens 200 Fluoreszenzangiographien (bildgebendes Verfahren zur Diagnostik von Erkrankungen des Augenhintergrundes) selbstständig unter Anleitung ausgewertet und mindestens 50 photodynamische Therapien ebenfalls unter qualifizierter Anleitung durchgeführt wurden. Die Genehmigung ist an eine jährliche Überprüfung von umfangreichen ärztlichen Dokumentation gebunden, die in erster Linie auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung gerichtet ist.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund
(§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV) gültig seit 01.08.2001, zuletzt geändert zum 15.11.2007)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	2
Anzahl neu beschiedener Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren § 8 Abs. 2)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (§ 6 Abs. 5 S. 3)	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

Überprüfungen der ärztlichen Dokumentationen

Anzahl durchgeführter Überprüfungen	2
- davon ohne Beanstandungen	2
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Kolloquien gem. § 9 Abs. 2	0

2.23 Phototherapeutische Keratektomie

...Bei diesem Verfahren werden krankhafte Veränderungen der Hornhaut des Auges mittels eines speziellen Lasers, dem Excimer-Laser, abgetragen.

Die Genehmigung zur Phototherapeutischen Keratektomie erteilt die Kassenärztliche Vereinigung unter folgenden Bedingungen: Der Arzt muss die Gebietsbezeichnung „Augenheilkunde“ führen und mindestens zehn phototherapeutische Eingriffe im Jahr nachweisen. Für das Verfahren ist der Einsatz einer speziellen Aparatur Voraussetzung. Der Excimer-Laser kann Oberflächen-Anteile der Hornhaut abtragen.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie

(Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)(§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 1.10.2007)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	1
Anzahl neu beschiedener Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren § 8 Abs. 2)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (§ 6 Abs. 5 S. 3)	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.24 Psychotherapie

Eine Psychotherapie durch psychologisch tätige Ärzte, psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten setzt eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung voraus. Die Vereinbarung beinhaltet drei Richtlinienverfahren:

Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie ist eine Langzeittherapie und beschäftigt sich mit aktuellen psychischen Störungen, die auf frühkindliche Traumatisierung zurückzuführen sind. Ziel ist es, die psychische Grundstruktur des Patienten zu ändern.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Diese Form der Psychotherapie zielt ebenfalls auf die Veränderung der psychischen Grundstruktur des Patienten. Die Therapiedauer wird verkürzt, da sich das Verfahren auf ein oder mehrere abgegrenzte Lebensprobleme konzentriert.

Verhaltenstherapie

Ziel der Verhaltenstherapie ist vorwiegend die Ausbildung und Förderung von Fähigkeiten, die helfen sollen störende oder schädigende Verhaltensweisen abzulegen. Neue Verhaltensweisen, z.T. auch unter Alltagsbedingungen, sollen eingeübt werden.

Des Weiteren beinhaltet die Vereinbarung die Qualifikationsvoraussetzungen für die Psychosomatische Grundversorgung und für übende und suggestive Techniken (autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Hypnose).

Die Feststellung der Leistungspflicht erfolgt durch die Krankenkasse auf Antrag des Versicherten. Bei einer Kurzzeittherapie muss der Therapeut den Antrag begründen. Eine so genannte Langzeittherapie ist dagegen immer an ein Gutachterverfahren gebunden, d.h. der Gutachter prüft, ob die in der Richtlinien enthaltenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung

(§ 82 Abs. 1 SGB V (Anlage 1 BMV-Ä/EKV) gültig seit 01.01.1999, zuletzt geändert am 01.01.2008)

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie

(Psychotherapie-Richtlinie)(§ 92 Abs. 6a SGB V (Anlage 1 BMV-Ä/EKV) gültig seit 11.12.1998, zuletzt geändert am 08.08.2008)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Fortbildungen/Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	

Genehmigung, Stand 31.12.2008

Therapeuten mit mind. einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren	633
- davon Ärzte	168
Anzahl neu beschiedener Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten*)	106
- davon Anzahl Genehmigungen	100
- davon Anzahl Ablehnungen	6

Genehmigungen im Einzelnen

Genehmigungen für analytische Psychotherapie	139
- davon Ärzte	18
Genehmigungen für Verhaltenstherapie	101
- davon Ärzte	37

Psychosomatische Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren

Ärzte mit Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung	649
Therapeuten* mit Genehmigung übende Verfahren	161
- davon Ärzte	133
Therapeuten* mit Genehmigung zur Hypnose	117
- davon Ärzte	93

*gemeint sind Ärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten

2.25 Schlafbezogene Atmungsstörungen



Apnoe- oder Hypopnoe-Phasen sind Atemregulationsstörungen, die im Schlaf auftreten können und zu erheblichen, behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen der Schlafqualität führen. Teilweise können Atempausen auftreten. Die Folgen können eine Unterversorgung des Organismus mit Sauerstoff sowie Herzrhythmusstörungen sein.

Polygraphie

Die Polygraphie ist eine schlafmedizinische Untersuchung, die die simultane Registrierung von z.B. Atmung und Schnarchen, Sauerstoffsättigung des Blutes, Herzfrequenz und Körperlage beinhaltet.

Voraussetzung für eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung ist eine der folgenden Gebietsbezeichnung: Arzt für Innere und Allgemeinmedizin, Pneumologie, HNO-Heilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie und Psychiatrie. Darüber hinaus muss ein von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannter Kurs über fünf Tage absolviert werden. Weiterhin sind für die Erteilung einer Genehmigung geeignete Apparate nachzuweisen, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Polysomnographie

Die Polysomnographie stellt die umfangreichste Untersuchung des Schlafs dar, indem bestimmte biologische Parameter kontinuierlich während überwacht werden. In der Regel geschieht dies stationär oder in einem Schlaflabor.

Sofern die Weiterbildungsordnung die Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ nicht vorsieht, müssen die Zeugnisse gemäß der Qualitätssicherungsmaßnahme eingereicht und zusätzlich ein Kolloquium erfolgreich absolviert werden..

Rechtliche Grundlage

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

(§ 135 Abs. 1, 2 SGB V, gültig seit 01.04.2005, Anlage A Nr. 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung insgesamt, Stand 31.12.2008	21
- davon Genehmigungen nur Polygraphie	20
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	1
Anzahl neu beschiedener Anträge nur Polygraphie	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl neu beschiedener Anträge zur Polygraphie und Polysomnographie	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren-Polysomnographie)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.26 Schmerztherapie



Schmerzen stellen eine häufige Begleitsymptomatik bei verschiedensten Krankheitsbildern dar. Sie können nach erfolgten therapeutischen Maßnahmen (z. B. operativen Eingriffen) oder vorangegangenen Traumen oder ohne erkennbare Ursachen auftreten.

Für Patientengruppen, bei denen der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und eigenständigen Krankheitswert erlangt hat oder zu einem beherrschenden Krankheitssymptom geworden ist, kann eine Schmerztherapie nur von schmerztherapeutisch tätigen Ärzten gewährleistet werden. Sie müssen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung eine Zusatzweiterbildung mit differenzierten Zeugnissen oder Bescheinigungen sowie die Qualifikation zur Psychosomatischen Grundversorgung nachweisen. Ebenfalls sind apparativ-technische und räumliche Voraussetzungen zu erfüllen. Darüber hinaus muss sich der Schmerztherapeut verpflichten, jährlich an mindestens acht interdisziplinären Schmerzkonferenzen teilzunehmen, eine entsprechende Dokumentation der Qualitätssicherungskommission zur Prüfung vorzulegen sowie an vier Tagen pro Woche mindestens vier Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorzuhalten.

Rechtliche Grundlage

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten
(§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 01.04.2005)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	✓
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	✓
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	15
Anzahl neu beschiedener Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren - § 4 Abs. 3 Nr. 4)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gem. § 9 Abs.2	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Kolloquien § 5 Abs. 7	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

2.27 Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Die Sozialpsychiatrie befasst sich insbesondere mit sozialen Ursachen psychischer Störungen. Die Vereinbarung dient der Förderung einer qualifizierten sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung als Alternative zu einer stationären Behandlung. Besonderes Kennzeichen der Sozial-psychiatrie-Vereinbarung ist die Kooperation verschiedener Berufsgruppen, die sich in so genannten Praxisteams (z. B. Heilpädagogie und Sozialarbeiter) organisieren.

Auf Antrag können an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie teilnehmen. Hierbei handelt es sich um eine bundeseinheitlich getroffene Vereinbarung mit den Ersatzkassen.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)

(§ 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43 a SGB V (Anlage 11 BMV-EKV), geltend für Versicherte des VdAK / AEV, gültig seit 01.07.1994)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Fortbildungen/Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2008	7
Anzahl neu beschiedener Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.28 Soziotherapie

Bei der Soziotherapie werden Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch spezielle Motivations- und Trainingsmaßnahmen unterstützt, ärztliche oder ärztlich verordnete Hilfe zu akzeptieren und Behandlung selbstständig in Anspruch zu nehmen.

Eine Soziotherapie dürfen nur Ärzte verordnen, wenn sie die Gebietsbezeichnung Psychiatrie oder Nervenheilkunde führen. Der Vertragsarzt hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern und die Therapie ggf. abzubrechen.

Rechtliche Grundlage

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung
(§ 37 a SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.6SGB V, gültig seit 01.01.2002)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2008	40
Anzahl neu beschiedener Anträge nach Nr. 15 der RL	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Genehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Genehmigung	0

2.29 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

Bei der Stoßwellenlithotripsie werden durch gebündelte Stoßwellen Harnsteine zertrümmert. Der Urologe muss gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung die in der Richtlinie beschriebene fachliche Qualifikation nachweisen und die Genehmigung zur Abrechnung sonographischer Untersuchungen der Urogenitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane) und zur Röntgendiagnostik des Harntraktes besitzen.

Rechtliche Grundlage

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage I, 4.:
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen
(§ 135 Abs. 1 SGB V, gültig seit 24.11.1995)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	6
Anzahl neu beschiedener Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

2.30 Strahlendiagnostik/-therapie



Die Radiologie bezeichnet die Lehre von den Röntgenstrahlen und ihre medizinische Anwendung. Die Strahlendiagnostik/-therapie umfasst folgende Bereiche:

- Allgemeine Röntgendiagnostik
- Computertomographie
- Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

Die fachlichen Voraussetzungen für eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung werden anhand von Zeugnissen nachgewiesen. Es wird geprüft, ob die benötigten Kenntnisse im Rahmen einer Facharztweiterbildung erworben wurden, hierbei werden die Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Ärztekammern zu den Prüfungen herangezogen. Wurden die fachlichen Kenntnisse außerhalb der Facharztweiterbildung erworben oder bestehen

begründete Zweifel, müssen die fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachgewiesen werden.

Für den Betrieb von radiologischen, strahlen-therapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen müssen als weitere Voraussetzungen die Vorgaben der Röntgenverordnung (RöV) und der Strahlenschutzverordnung (StrSchV), die übergeordnete Rechtsvorschriften sind, erfüllt

Rechtliche Grundlage
Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 1.4.1993, zuletzt geändert am 01.01.2007)

werden.

Instrumente der Qualitätssicherung	
Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	

Genehmigungen					
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie	Diagnostische Radiologie	Computer-tomographie	Osteodensi-tometrie	Strahlen-therapie	Nuklearmedizin
	Anlage I nach Klassen I-XIII (außer VII und XI)	Anlage I-Klasse VIII	Anlage I - Klasse XI Anlage III - Klasse VI	Anlage II	Anlage III nach Klassen I-V
Genehmigungen					
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	220	37	6	9	9
Anzahl neu beschiedener Anträge	52	9	0	1	1
- davon Anzahl Genehmigungen	38	9	0	1	1
- davon Anzahl Ablehnungen	14	0	0	0	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	0	0	0	0
- davon bestanden	0	0	0	0	0
- davon nicht bestanden	0	0	0	0	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	0	0	0	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0	0	0	6	5

2.31 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Die Substitutionsbehandlung stellt einen wichtigen Bestandteil innerhalb des Drogenhilfssystems dar. Sie ermöglicht den Heroinsüchtigen die Entwicklung neuer Perspektiven, was letztendlich zur Herauslösung aus dem Drogenalltag führen soll.

Zur Substitutionsbehandlung sind grundsätzlich nur Ärzte mit der Zusatzqualifikation Suchtmedizinische Grundversorgung zugelassen. Diese Ärzte entscheiden über den Beginn und die Fortsetzung einer Substitutionsbehandlung. Des Weiteren können Ärzte ohne die Zusatzqualifikation höchstens drei Patienten gleichzeitig substituieren. Dabei muss sichergestellt sein, dass der Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal im Quartal einem Kollegen mit der oben genannten Zusatzqualifikation vorgestellt wird.

Zusätzlich führt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen Einzelfallprüfungen der ärztlichen Dokumentationen sowie eine 5-Jahres-Überprüfung von Patientenakten durch. Bei schweren Mängeln kann dem behandelnden Arzt die Genehmigung entzogen werden.

Der Fall Kevin hat auf tragische Weise gezeigt, dass dem Schutz von Kindern, die im Haushalt von Substitutionspatienten leben, eine besonders hohe Bedeutung zukommen muss. Deshalb hat die Kassenärztliche Vereinigung Bremen in Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten der Hansestadt Bremen ein Meldeformular für substituierende Ärzte entwickelt. Diese können auf diese Weise betroffene Kinder direkt an die zuständige senatorische Dienststelle melden – das Einverständnis der Eltern vorausgesetzt.

Rechtliche Grundlage

Richtlinie des Gemeinsamen
Bundesausschusses zu Untersuchungs- und
Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen
Versorgung, Anlage I, 2.:
**Substitutionsgestützte Behandlung
Opiatabhängiger**
(§ 135 Abs. 1 SGB V, gültig seit 01.10.1991,
zuletzt geändert am 03.02.2005)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008*	73
Anzahl abrechnender = aktiver Ärzte (IV. Quartal 2006)	58
Anzahl neu beschiedener Anträge (Ärzte)	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe	0
von Abrechnungsgenehmigungen	
Anzahl der Rückgaben	0
von Abrechnungsgenehmigungen	
Anzahl Ärzte am Konsiliarverfahren	9

Stichprobenprüfung der Dokumentation (§ 9 Abs. 3)

Anzahl geprüfter Fälle	134
- davon ohne Beanstandung	77
- davon mit geringen Beanstandung**	54
- davon mit erheblichen Beanstandungen***	3
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen***	0

5-Jahres-Überprüfungen-Patienten (§ 9 Abs. 5)

Anzahl geprüfter Fälle	100
- davon ohne Beanstandungen	57
- davon mit Beanstandungen	43

Sonstige Fälle (Wiedervorlage bei Neu- anmeldung, zusätzlich angeforderte Fälle) (§ 3 Abs. 3 und § 9 Abs. 3)

Anzahl geprüfter Fälle	147
- davon ohne Beanstandungen	75
- davon mit Beanstandungen	72

Patienten

Anzahl Patienten im Jahr 2008 1.422

An-/Abmeldungen

Anzahl Patientenan-/Abmeldungen
im Jahr 2008 2.666

Bemerkungen

*ohne die Anzahl Ärzte, die im Rahmen des
Konsiliarverfahrens bis zu 3 Patienten behandeln dürfen
** eine Differenzierung des Beanstandungs-grades ist für
den Zeitraum Januar bis April 2008 (n= 19) nicht möglich

2.32 Ultraschalldiagnostik



Ein Arzt kann nur dann eine Ultraschalldiagnostik durchführen, wenn er eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung besitzt. Diese wird erteilt, wenn der Arzt seine fachliche Qualifikation nachweisen kann und die apparative Ausstattung der Praxis den Bestimmungen entspricht.

Die Genehmigung kann für insgesamt 31 verschiedene Anwendungsbereiche beantragt werden. Bei drei Anwendungsbereichen unterscheidet man zusätzlich noch die fachliche Qualifikation zur Untersuchung von Erwachsenen und Kindern.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (§ 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV), gültig seit 01.04.1993, zuletzt geändert am 01.04.2005) (2. Neufassung 1.4.2009)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/Teilnahme Qualitätszirkel	✓
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	

Genehmigungen

Anzahl Ärzte Genehmigung, Stand 31.12.2008	1035
Anzahl neu beschiedener Anträge **)	279
- davon Anzahl Genehmigungen	257
- davon Anzahl Ablehnungen	22
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	11
- davon bestanden	10
- davon nicht bestanden	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen **)	1
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung **)	37

Bemerkungen

** (Teil-)Genehmigungen nicht Anzahl Ärzte

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	
1 Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte	35
2.1 Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhle	21
2.2 Biometrie der Achsenlänge des Auges und Ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke	19
3 Nasennebenhöhlen	44
4 Gesichtswichteile und Weichteile des Halses (einschl. Speicheldrüse)	93
5 Schilddrüse	231
6.1.1 Echokardiographie - Erwachsene	51
6.1.2 Echokardiographie – Kinder (einschl. Säuglinge und Kleinkinder)	6
6.2.1 Doppler-Echokardiographie - Erwachsene	46
6.2.2 Doppler-Echokardiographie – Kinder (einschl. Säuglinge und Kleinkinder)	5
6.3 Belastungs-Echokardiographie	22
7 Thoraxorgane (ohne Herz)	64
8 Brustdrüse	107
9.1 Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) - Erwachsene	437
9.2 Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) - Kinder	68
10.1 Uro-Genitalorgane (ohne weibl. Genitalorgane)	198
10.2 Weibl. Genitalorgane	125
11.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik	118
11.2 Weiterführende differential-diagnostische sonographische Untersuchung bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder Verdacht auf fetale Erkrankungen oder erhöhtem Risiko	48
12 Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüften)	83
13 Säuglingshüften	siehe Kapitel 2.28
14.1.1 Extrakranielle hirnversorgende Gefäße (CW-Doppler)	94
14.1.2 Extremitätenversorgende Gefäße (CW-Doppler)	86
14.1.3 Gefäße des männlichen Genitalsystems (CW-Doppler)	24
14.2.1 Intrakranielle Gefäße (PW-Doppler)	28
14.3.1 Extrakranielle hirnversorgende Gefäße (Duplex-Verfahren)	58
14.3.2 Extremitätenversorgende Gefäße (Duplex-Verfahren)	47
14.3.3 Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum (Duplex-Verfahren)	46
14.3.4 Gefäße des weiblichen Genitalsystems (Duplex-Verfahren)	14
14.3.5 Fetale Echokardiographie (Duplex-Verfahren)	6
14.3.6 Feto-maternales Gefäßsystem (Duplex-Verfahren)	22
14.4.1 Venen der Extremitäten(B-Mode)	85
15 Haut und Subcutis (einschl. subkutaner Lymphknoten)	1

2.33 Ultraschalluntersuchungen der Säuglingshüfte

Soll die fachliche Qualifikation für die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte nachgewiesen werden, muss aus dem vorzulegenden Zeugnis des Facharztes für Kinderheilkunde, Orthopädie oder Radiologische Diagnostik hervorgehen, dass 200 Untersuchungen bei Säuglingen durchgeführt wurden. Ärzte für nicht genannte Fachgebiete müssen den Zusatznachweis einer mindestens 18-monatigen ständigen klinischen oder vergleichbaren ständigen Tätigkeit im Fachgebiet der Kinderheilkunde oder Orthopädie oder radiologischen Diagnostik/ Kinderradiologie erfüllen. Alle Ärzte müssen im Land Bremen zusätzlich ein Kolloquium erfolgreich absolvieren.

Rechtliche Grundlage

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte

(Anlage IV der Ultraschallvereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V (Anlage 3 BMV-Ä/EKV), gültig seit 01.04.2005)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	77	
Anzahl neu beschiedener Anträge	Neu 5	erneut (§ 11 Abs.3 S.5)
- davon Anzahl Genehmigungen	6	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	6	
- davon bestanden	6	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (insgesamt)	0	
Anzahl Rückgaben/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	-	

2.34 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri



Um zytologische Untersuchungen zur Diagnostik von Karzinomen der weiblichen Genitalorgane vornehmen zu dürfen, ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung notwendig. Diese wird erteilt, wenn fachliche Qualitätsvoraussetzungen erfüllt werden und die apparative Ausstattung der Praxis den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung entspricht.

Fachliche Anforderungen müssen nicht nur Pathologen und Frauenärzte nachweisen, sondern auch die Präparatebefunder in den Zytologie-Laboratorien. Gemäß den internationalen Standards dürfen sie z.B. pro Stunde nicht mehr als zehn Präparate befunden.

Vom zytologieverantwortlichen Arzt werden im zweijährigen Abstand jeweils zwölf Präparate mit der dazu gehörenden Dokumentation und Befundung angefordert. Prüfkriterien sind eine ausreichende technische Qualität der Präparate, eine zutreffende und vollständige Beurteilung sowie Dokumentation.

Rechtliche Grundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri
(§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 01.07.1992, zuletzt geändert 01.10.2007)

Instrumente der Qualitätssicherung

Genehmigungsvorbehalt	✓
Eingangsprüfung/Kolloquium	✓
Frequenzregelung	
Rezertifizierung	
Praxisbegehungen/Hygieneprüfung	✓
Einzelfallprüfung durch Stichproben/ Dokumentationsprüfung	✓
Obligate Fortbildungen/ Teilnahme Qualitätszirkel	✓
Rückmeldesysteme / Benchmarkberichte	✓
Beratung	✓

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	22
Anzahl neu beschiedener Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Prüfungen nach Abschnitt C der Vereinbarung (Präparateprüfung)	3
- davon bestandene Prüfungen	3
- davon nicht bestandene Prüfungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2

3 Qualität verbessern

3.1 Qualitätsmanagement in Arztpraxen

Seit dem 1. Januar 2007 gilt die gesetzliche Verpflichtung zur Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätmanagementsystems (QM) für Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren. (§ 135a SGB V). Mit Hilfe des Qualitätsmanagements können wichtige Abläufe in einer Praxis geplant und strukturiert werden. Neben den organisatorischen Aspekten einer Praxis bezieht sich das QM auch auf die medizinischen/ psychotherapeutischen Prozesse. Dies führt nicht nur zu einer weiter verbesserten Patientenversorgung, sondern auch zu Ressourceneinsparungen in der Praxis.

Der zeitliche Ablauf der Einführung des QM gliedert sich in drei Phasen: Planungsphase, Umsetzungsphase sowie Weiterentwicklungsphase.

Insbesondere der gestaffelte Zeitrahmen und der Verzicht auf eine Systemfestlegung ermöglichen den Praxen den für sie individuell passenden Weg zu wählen.

Gemäß QM-Richtlinie überprüft die Kassenärztliche Vereinigung Bremen den Einführungs- und Entwicklungsstand des QM in den Praxen bei mindestens 2,5 Prozent der Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten erhoben. Die KVHB hat die zufällig ausgewählten Stichprobenteilnehmer gebeten, ihre Fortschritte bei der Einführung des QM mit Hilfe eines auf Bundesebene abgestimmten Fragebogens darzulegen.

70 Prozent der Stichprobenteilnehmer befinden sich in der Umsetzungsphase, 13 Prozent in der Planungsphase und die restlichen 18 Prozent überprüfen ihre Regelungen bzw. entwickeln ihr QM bereits weiter.

Die Stichprobe zeigte, dass 90 Prozent der Stichprobenteilnehmer das QM phasenkonform in ihrer Praxis umsetzen. Nur vier Praxen erfüllen nicht in allen Punkten den in der Richtlinie vorgegebenen Umsetzungsstand.

Mit der Organisation von QM-Fortbildungsveranstaltungen für Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten sowie Praxispersonal unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen aktiv die Einführung und Umsetzung

der gesetzlichen Verpflichtung in den Praxen. Themenwünsche und Anregungen aus den Praxen werden dabei aufgenommen.

QM-Fortbildungsveranstaltungen	Anzahl Termine	Teilnehmer
Hygiene	8	310
Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit	1	31
QMB-Treffen	12	18 durchschnittlich je Treffen

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen stellte ein großes Interesse an diesen themenspezifischen Seminaren fest und wird dieses Angebot nach Kräften weiter ausbauen.

QM-Info-Tage

... Die KVHB lud Ärzte, Psychotherapeuten und medizinische Fachangestellte aus Bremen und Bremerhaven erstmals am 06.-07.06.2008 zu QM-informationstagen in die Glocke ein. Die Besucher nutzten an diesen beiden Tagen die Möglichkeit, sich ausführlich rund um das QM zu informieren und ihre Fragen u.a. über QM-Systeme, EDV-gestützte Lösungen oder auch Zertifizierungsverfahren direkt an die zahlreichen Aussteller zu richten. Darüber hinaus informierten 18 Referenten an den beiden Veranstaltungstagen in mehr als 30 Vorträgen über allgemeine oder spezielle Themen rund um das QM. Besondere Aufmerksamkeit fanden der Erfahrungsbericht aus einer Praxis sowie das Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB).

Das positive Feedback der Teilnehmer tröstete die Organisatoren darüber hinweg, dass die Besucherzahl nicht ganz den Erwartungen entsprach. Das Interesse der Anwesenden jedoch war groß und sie nutzten ausgiebig die QM-Info-Tage, um mit den Ausstellern, Mitgliedern der QM-Kommission sowie QM-Mitarbeitern der KVHB ins Gespräch zu kommen.



3.2 Qualitätszirkel

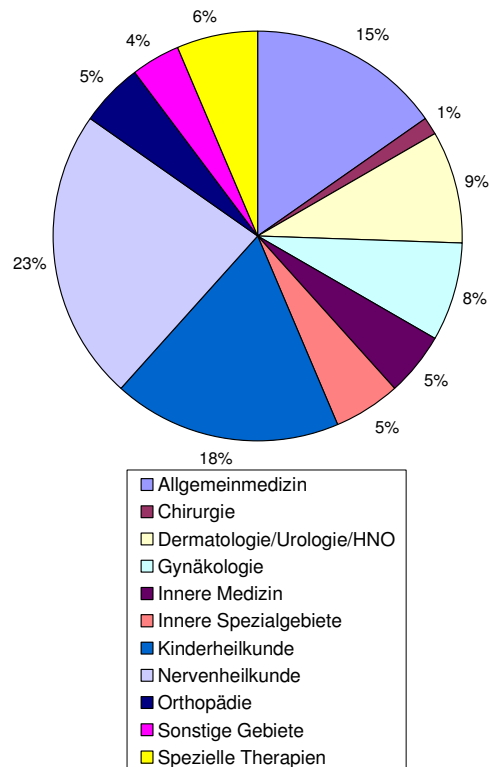
Kaum eine Qualitätsförderungsmaßnahme der ärztlichen Selbstverwaltung war so erfolgreich wie die der Qualitätszirkel (QZ). Zwischenzeitlich sind es bundesweit über 8000 Qualitätszirkel, die sich regelmäßig auf freiwilliger Basis zum strukturierten Erfahrungs- und Wissensaustausch treffen. Es geht um kollegiale Wissensvermittlung in einem Freiraum, der weder durch die Politik noch die Industrie unmittelbar beeinflusst wird.

Qualitätszirkel arbeiten

- auf freiwilliger Basis
- mit selbstgewählten Themen
- erfahrungsbezogen
- auf der Grundlage des kollegialen Diskurses (Peer Review)
- mit Moderator(en)
- mit der Evaluation ihrer Ergebnisse, soweit möglich auf einer hinreichenden Basis empirischer Daten aus der ambulanten Versorgung
- kontinuierlich
- mit festem Teilnehmerkreis
- mit Ärzten/Psychotherapeuten gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtungen.

Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen verfasste das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) bis zum September 2008 eine externe Beurteilung der Qualitätszirkelarbeit und erstellt einen Evaluationsbericht. Laut diesem wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen bisher 78 Qualitätszirkel gegründet, Derzeit aktiv sind 68, davon sieben QZ in Bremerhaven. Die Gruppengröße beträgt im Durchschnitt zehn Teilnehmer, die pro Sitzung ca. zwei Stunden miteinander arbeiten.

Fachgruppen, die an QZ teilnehmen



Die jahrelange Erfahrung mit Qualitätszirkeln in der Kassenärztliche Vereinigung Bremen hat gezeigt, dass die Unterstützung der Moderatoren und die Entwicklung beziehungsweise die Aufbereitung von Qualitätszirkelthemen von wesentlicher Bedeutung für den Erfolg der Zirkelarbeit sind.

Als Ergebnis einer systematischen Sichtung der regionalen Aktivitäten hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung diesen bewährten Ansatz aufgegriffen und von kompetenten Fachwissenschaftlern Dramaturgien zu verschiedenen Themen erarbeiten lassen. Das hierzu erstellte Handbuch enthält neben Curricula zur Vermittlung der aufbereiteten Zirkelinhalte auch Lehrmedien und relevante Hinweise und Informationen für Moderatoren zur Gestaltung von Qualitätszirkeln.



3.3 Fortbildung

Was heute noch medizinischer Standard ist, erscheint morgen schon als überholt. Die wissenschaftliche Entwicklung verläuft rasant und stellt Ärzte und Psychotherapeuten vor immer neue Herausforderungen. Wer im Sinne seiner Patienten „up-to-date“ sein will, muss sich kontinuierlich weiterbilden. Für Ärzte und Psychotherapeuten, die ihren Beruf ernst nehmen, ist das eine Selbstverständlichkeit. Sozusagen als doppelte Absicherung hat der Gesetzgeber schon 2004 eine gesetzliche Pflicht zur Fortbildung in das Sozialgesetzbuch geschrieben.

Spätestens zum 30. Juni 2009 müssen demnach Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten einen Fortbildungsnachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen erbringen, die zu diesem Zeitpunkt seit mindestens fünf Jahren niedergelassen sind. Grundlage des Nachweises ist das Fortbildungszertifikat der zuständigen Landesärzte- bzw. psychotherapeutenkammer. Um dieses zu erhalten, müssen in einem Zeitraum von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte in verschiedenen Kategorien erworben werden. Hierzu gehören Fortbildungsveranstaltungen im klassischen Sinne und das Selbststudium ebenso wie die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln oder die interaktive Online-Fortbildung.

4 Service

4.1 Kommissionsarbeit

Fast jede zweite ärztliche Leistung unterliegt einer Qualitätskontrolle. Doch wer entscheidet darüber, ob die vorgeschriebenen Kriterien auch eingehalten werden oder nicht? Für diese Aufgabe gibt es die so genannten Qualitätssicherungskommissionen. Sie prüfen die angeforderten und eingereichten Dokumentationen und beurteilen z.B. im Rahmen von Kolloquien die fachliche Befähigung eines Antragstellers. Auf diese Weise bereiten sie die Entscheidung der KVHB vor.

Eine Qualitätssicherungskommission setzt sich in der Regel aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen, von denen mindestens eines eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in diesem Gebiet haben soll. Im Hinblick auf die jeweils erforderlichen speziellen ärztlichen Fertigkeiten ist zu gewährleisten, dass mindestens ein Kommissionsmitglied auch in diesen Fertigkeiten besondere Erfahrungen besitzt. Der Vorsitzende und die Mitglieder der Kommissionen werden vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung berufen.



4.2 Informations- und Fortbildungsangebote der KVHB

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen bietet ihren Mitgliedern (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Fortbildungen zu unterschiedlichsten Themen an. Im Berichtsjahr wurden mehrere QEP-Einführungsseminare (Qualität und Entwicklung in Praxen) in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Bremen abgehalten. Weitere Zusatzangebote im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement werden detaillierter im Kap 3.1 beschrieben.

Im Bereich der Disease-Management-Programme organisierte die Kassenärztliche Vereinigung Bremen einerseits DMP-spezifische Fortbildungsveranstaltungen, andererseits auch Schulungsseminare. Mit der Teilnahme an letzteren – den so genannten „Train the Trainer“ Seminaren – erhalten die Ärzte eine Genehmigung zur Durchführung von Patientenschulungen.

Insgesamt hat die Kassenärztliche Vereinigung Bremen im Berichtsjahr vier Fortbildungsveranstaltungen und Seminare durchgeführt.

4.3 KVHB: Hautnah



Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen sieht sich nicht nur in der Pflicht, das Niveau der ambulanten Versorgung in Bremen und Bremerhaven hochzuhalten. Diejenigen, die davon profitieren, sollen auch davon erfahren: Bürger und Patienten.

Unter dem Titel „KVHB: Hautnah – Eine Veranstaltung für Patienten und deren Angehörige“ lädt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen viermal im Jahr ein, um über aktuelle Gesundheitsthemen zu informieren. Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten referieren über Prävention, Entstehung und Therapiemöglichkeiten ausgewählter Erkrankungen und erläutern neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Auch Anregungen für eine gesündere Lebensweise fehlen nicht. Zum jeweiligen Fachthema stellt eine Selbsthilfegruppe aus Bremen ihre Arbeit vor. Ebenfalls greift die Kassenärztliche Vereinigung Bremen aktuelle gesundheitspolitische Aspekte auf und diskutiert diese mit den Anwesenden. Die Teilnahme an den Veranstaltungen im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen ist für alle Besucher kostenlos.

Themen im Jahr 2008

Februar	Harninkontinenz
Juni	Osteoporose-Diagnose und Behandlung von Knochenschwund
September	Frühkindliche Entwicklungsstörungen
Dezember	Depressionen

Die bisherigen Veranstaltungen haben gezeigt, dass die Kooperation zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und der Selbsthilfe für alle Beteiligten einen Gewinn bringt. So können sich Selbsthilfegruppen beispielsweise das Fachwissen der Ärzte zu Nutze machen, die ihrerseits vom Erfahrungsschatz einer Selbsthilfegruppe profitieren.

Der Beirat „KVHB: Hautnah“ tagt einmal im Jahr und legt nach vorheriger Rücksprache mit den Obleuten der Fachverbände die Termine, Themen und Referenten der Patientenveranstaltungen fest.

Mitglieder des Beirats

Hubert Bakker	Allgemeinmedizin
Dr. Reinhard Hübotter	Urologie
Dr. Stefan Trapp	Kinderheilkunde/ Jugendmedizin
Dr. Ilse-Wick-Dammann	Innere Medizin/ Psychotherapie
Carmen Vogel	Gesundheitsamt
Hartmut Stulken	Gesundheitsamt
Dr. Joachim Wewerka	Präventionsbeauftragter KV Bremen
Dr. Till Spiro	KVHB
Marion Saris	KVHB



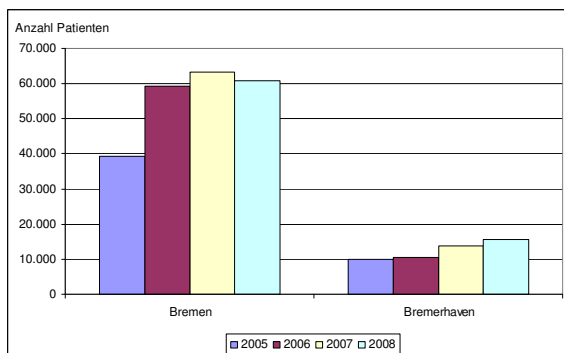
4.4 Notdienst / Bereitschaftsdienst

Zu den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen gehört auch die so genannte vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten. Damit ist der Ärztliche Notdienst gemeint – zentrale Notfallpraxen, die in dringenden Fällen wochentags in den Abendstunden und am Wochenende aufgesucht werden können. Die Kassenärztliche Vereinigung hat die gesetzliche Pflicht dafür zu sorgen, dass die ambulante Versorgung rund um die Uhr gewährleistet ist (Sicherstellungsauftrag).

Der Notdienst wurde im Berichtsjahr in Bremen 60.757 Mal und in Bremerhaven 15.598 Mal in Anspruch genommen. Die Notdienste sind in Bremen am Klinikum Bremen-Mitte, in der Prof. Hess-Kinderklinik, am Klinikum Bremen-Nord und im Krankenhaus am Bürgerpark in Bremerhaven angesiedelt.

Zum 2. August 2008 sind der ärztliche und kinderärztliche Notdienst Bremerhaven in das Joseph-Hospital, Wiener Straße 1, umgezogen.

Entwicklung der Inanspruchnahme des ärztlichen Notfalldienstes in den Jahren 2004 - 2008



4.5 Ansprechpartner in der KVHB

Die Abteilung Zulassung/Genehmigung in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen ist unter anderem für Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung zuständig. Eine zunehmende Anzahl von Richtlinien und Vereinbarungen wurde im Laufe der Jahre auf Qualitätssicherung ausgerichtet und es wurde die „Gemeinsame Einrichtung“ mit Einführung von DMP als Arbeitsgemeinschaft im Bereich der Qualitätssicherung ins Leben gerufen. Im Bereich Qualitätssicherung gehört neben der Erteilung von Genehmigungen, Umsetzung neuer Richtlinien und regelmäßigen Überprüfung der Qualität erbrachter Leistungen auch die Koordination, Organisation und Begleitung von Qualitätszirkeln und Fortbildungsveranstaltungen. Darüber hinaus gehört seit 2003 das Qualitätsmanagement zum Aufgabengebiet. Die Abteilung Zulassung/Genehmigung zählt zehn Mitarbeiter, davon sind folgende Mitarbeiter mit dem Thema Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement befasst:

Dr. Jens D. Kaufmann
 Barbara Frank
 Hanna Flieger
 Kai Herzmann
 Natalie Martin
 Martina Plieth
 Andrea Windhorst

5 Ausblick und Ziele

5.1 Zusatzvereinbarungen fördern die Qualität

Neben bundesweiten Regelungen zur Qualitätssicherung setzt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen auch regionale Schwerpunkte. Die positiven Erfahrungen aus bereits geschlossenen Zusatzvereinbarungen weisen in eine klare Richtung: Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen wird weitere, an der Qualität orientierte Sondervereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen schließen.

Beispielhaft sind die Vereinbarungen zum ambulanten Operieren, in denen besondere, abgestufte Strukturvoraussetzungen an die ambulanten Operateure bzw. OP-Zentren gestellt werden.



Asthmakranke Kinder stehen im Mittelpunkt einer weiteren Zusatzvereinbarung. Praxen mit speziellen Qualifikationsvoraussetzungen können durch gezielte Maßnahmen das Selbstmanagement von Kindern und Jugendlichen unterstützen und damit Früh- und Spätkomplikationen zielgerichtet vermindern. Die teilnehmende Praxis muss über besonders geschultes Praxispersonal verfügen und dies gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

Kinder und Jugendliche profitieren auch bei einem weiteren geplanten Vorhaben der Kassenärztliche Vereinigung Bremen: Ein erweitertes Präventionsangebot verringert die zeitlichen Abstände zwischen den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder. So können Entwicklungsstörungen bei Kindern früh erkannt und die unterstützenden Maßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden.

Die Verringerung der Anzahl an Frühgeburten und Geburtskomplikationen ist Ziel einer geplanten Vereinbarung zum Gestationsdiabetes. Mit Hilfe eines definierten Screeningverfahrens kann ein Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) frühzeitig erkannt, behandelt und die mit einem Schwangerschaftsdiabetes verbundenen Risiken für Mutter und Kind reduziert werden.

6 Rechtliche Grundlagen

6.1 Zuständigkeiten und Organisationen

Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure. Einen Überblick gibt folgende Übersicht:

Bei den Normgebern ist zu unterscheiden zwischen

- dem Gesetzgeber und anderen staatlichen Normgebern
- der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie
- der ärztlichen Selbstverwaltung (Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung)

Der Vertragsarzt muss in seiner Tätigkeit die Richtlinien und Vorgaben aller drei Akteure beachten. Dabei hat er es nicht nur mit dem Ansprechpartner Kassenärztliche Vereinigung sondern auch der Ärztekammer und staatlichen Einrichtungen zu tun.

Zwischen den gegebenen Normen besteht ein Über- bzw. Unterordnungsverhältnis:

- Gesetze
- Untergesetzliche Rechtsnormen
- Vertragliche Vereinbarungen

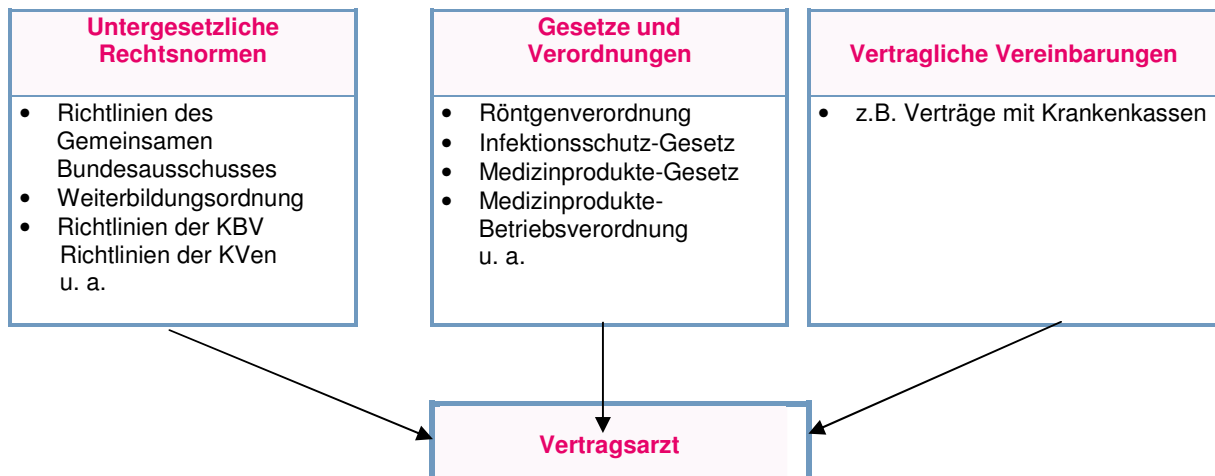


Abbildung : Schema der Normsetzungsbereiche

6.2 Der Gemeinsame Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ersetzt nach den Regelungen des §§ 91 ff. SGB V seit dem 01. Januar 2004 die bisherigen Normsetzungsgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung. Der G-BA 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. Zur Stärkung der Kompetenz der Patientinnen und Patienten stellt der G-BA Informationen zu Krankheiten, die hohe soziale und volkswirtschaftliche Folgen verursachen und somit eine hohe Versorgungsrelevanz haben, zur Verfügung. Diese Informationen sind in einer allgemein verständlichen und für medizinische Laien nachvollziehbaren Form aufzuarbeiten. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber besondere Regelungen für die Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie die Beauftragte oder den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten geschaffen. Diese Regelungen finden sich in § 140f SGB V. Abs. 2 regelt, dass den Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten und den sie beratenden Organisationen im G-BA ein Mitspracherecht eingeräumt wird. Zur Wahrnehmung dieser Rechte benennen die Organisationen sachkundige Personen, die die notwendige Kompetenz mitbringen. Diese sachkundigen Personen sollen in den Gremien mit höchstens der Zahl vertreten sein, mit der auch die Spitzenverbände der Krankenkassen in diesen Gremien vertreten sind. Diese für die Bundesebene geltende Regelung findet sich für die auf der Landesebene tätigen Gremien in Abs. 3. Betroffen sind hier insbesondere die Landesausschüsse sowie die Zulassungsausschüsse und Berufungsausschüsse. Insgesamt sollen diese Regelungen die Patientensouveränität stärken. Die Versicherten sollen künftig stärker in die Entscheidungsprozesse der gesetzlichen Krankenversicherung, die die Versorgung betreffen, eingebunden sein. Sie müssen von den Betroffenen zu Beteiligten werden.

6.3 Normen der Qualitätssicherung

Gesetzliche Grundlage für die Qualitätssicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung bildet das Sozialgesetzbuch (SGB V). Daneben hat der Vertragsarzt noch weitere Gesetze bzw. Verordnungen zu beachten, die insbesondere Strukturqualitätsfragen regeln.

Wichtige Qualitätssicherungsparagrafen im SGB V:	Zuständigkeit zur Regelung
§ 25 Gesundheitsuntersuchungen <ul style="list-style-type: none"> • Früherkennungsleistungen, Festlegung unter Qualitätsgesichtspunkten von Mindestfrequenzen, bedarfsgerechter Festlegung von Planungsräumen (Qualifikation und räumliche Zuordnung) 	Partner der Bundesmantelverträge
§ 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit <ul style="list-style-type: none"> • Generalklausel für die vertragsärztliche Versorgung neben Wirtschaftlichkeit und Humanität auch die Verpflichtung für eine qualitativ gesicherte Versorgung vor 	Krankenkassen, Leistungserbringer
§ 115b Ambulantes Operieren <ul style="list-style-type: none"> • Definition von Qualitätsanforderungen, Vereinbarung von Abschlägen bei mangelnder Qualität 	Dreiseitige Verträge KBV/DKG/Spitzenverbände KK
§ 135 Abs. 2 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden <ul style="list-style-type: none"> • Definition von Strukturanforderungen • Definition von sog. Kernleistungen 	Partner der Bundesmantelverträge
§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung <ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung • Beteiligung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung 	G-BA
§ 136 Förderung der Qualität durch die Kassenärztliche Vereinigung <ul style="list-style-type: none"> • Stichprobenprüfung • Qualitätsberichte 	G-BA, KVen
§ 136a Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung <ul style="list-style-type: none"> • Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit von aufwändigen Leistungen • Definition von grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement 	G-BA
§ 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung • Regelmäßige Berichte 	G-BA
§ 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten <ul style="list-style-type: none"> • DMP • Anforderungen an die Ausgestaltung von DMP, einschließlich Qualitätssicherung 	G-BA
§ 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit <ul style="list-style-type: none"> • HTA • Bewertung evidenzbasierter Leitlinien • Empfehlung zu DMP • Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln • Bürgerinformationen 	Eigene Einrichtung

7 Anhang

7.1 Mitgliederstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (Stand 31.12.2008)

	Vertrags- ärzte	Ermächti- gungen	Summe
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	312	10	322
Anästhesisten	37	8	45
Augenärzte	63	4	67
Chirurgen	37	13	50
davon Gefäßchirurgen	7	0	7
davon Kinderchirurgen	3	1	4
davon Plastische Chirurgen	0	2	2
davon Thoraxchirurgen	0	2	2
davon Thorax- und Kardiovaskularchirurgen	1	0	1
davon Unfallchirurgen	15	4	19
davon Visceralchirurgen	4	0	4
Dermatologen	37	2	39
Gynäkologen	115	11	126
HNO-Ärzte	47	5	52
davon Phoniater und Pädaudiologen	2	1	3
Internisten	245	22	267
davon Angiologen	3	1	4
Davon Diabetologen	1	0	1
davon Endokrinologen	2	0	2
davon Gastroenterologen	18	6	24
davon Hämatologen	0	1	1
davon Hämatologen und Internistische Onkologen	4	7	11
davon Kardiologen	27	3	30
davon Nephrologen	18	3	21
davon Pneumologen	16	2	18
davon Rheumatologen	8	0	8
Kinderärzte	73	15	88
davon Kinderkardiologen	2	1	3
davon Neonatologen	2	4	6
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	39	0	39
Kinder- und Jugendpsychiater	16	0	16
Laborärzte	16	0	16
Lungenärzte	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	28	0	28
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	82	7	89
Neurochirurgen	9	1	10
Nuklearmediziner	5	0	5
Orthopäden	63	8	71
davon Rheumatologen	0	2	2
Pathologen	8	0	8
Psychotherapeuten - ärztlich	77	1	78
Psychotherapeuten - psychologisch	261	0	261
Radiologen	40	11	51
darunter Kinderradiologen	1	1	2
darunter Neuroradiologen	0	2	2
darunter Strahlentherapeuten	1	0	1
Urologen	34	1	35
Übrige Arztgruppen	13	1	14
Summe	1657	120	1777

7.2 Übersicht über die seit 01.01.2008 erworbenen Weiterbildungen gemäß der gültigen Musterweiterbildungsordnung (Stand 31.12.2008)

Zusatzweiterbildungen	Anzahl
Ärztliches Qualitätsmanagement	0
Akupunktur	4
Allergologie	0
Andrologie	3
Betriebsmedizin	0
Dermatohistologie	0
Diabetologie	2
Flugmedizin	0
Geriatric	2
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0
Hämostaseologie	0
Handchirurgie	1
Homöopathie	1
Infektiologie	0
Intensivmedizin	4
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1
Kinder-Gastroenterologie	0
Kinder-Nephrologie	0
Kinder-Orthopädie	0
Kinder-Pneumologie	0
Kinder-Rheumatologie	0
Labordiagnostik-fachgebunden	0
Magnetresonanztomographie-fachgebunden	0
Manuelle Medizin/Chirotherapie	7
Medikamentöse Tumortherapie	0
Medizinische Informatik	0
Naturheilverfahren	2
Notfallmedizin	16
Orthopädische Rheumatologie	0
Palliativmedizin	2
Phlebologie	0
Physikalische Therapie	5
Plastische Operationen	2
Proktologie	0
Psychoanalyse	1
Psychotherapie	5
Schlafmedizin	1
Sozialmedizin	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0
Spezielle Schmerztherapie	5
Spezielle Unfallmedizin	0
Sportmedizin	12
Suchtmedizinische Grundversorgung	7
Tropenmedizin	0
Umweltmedizin	0

7.3 Internetseiten zum Thema Qualität

<http://www.kvhb.de>

Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Unter der Rubrik Ärzte & Psychotherapeuten/Qualität finden Sie allgemeine Informationen zum Thema Qualität

<http://www.kbv.de>

Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

<http://www.kbv.de/qm>

Informationsseite der KBV insbesondere zum Qualitätsmanagementsystem QEP

<http://www.kbv.de/9930.html>

Internetseite über die wichtigsten Fragen zur Fortbildungsverpflichtung

<http://www.g-ba.de/>

Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses mit diversen Informationen zum Thema Qualität und genauen Wortlaut der Richtlinien

<http://www.aekhb.de/>

<http://www.lpk-hb.de>

Homepages der Ärztekammer Bremen und der Psychotherapeuten Kammer Bremen.

<http://www.baek.de> / <http://www.bptk.de>

Homepages der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer

<http://www.iqwig.de/>

Website des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

<http://www.aqua-Institut.de>

Homepage von AQUA, Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Externes Institut, das mit der Evaluation der Qualitätszirkelarbeit bis zum 30.09.2008 in Bremen beauftragt war.

<http://www.aezq.de>

Homepage des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Die ÄZQ bietet im Internet Informationsseiten zu diversen Themen:

<http://www.leitlinien.de>

Leitlinien-Informations- und Recherche-Dienst des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin.

<http://www.q-m-a.de>

Das Informations- und Fortbildungsprogramm für Qualitätsmanagement in der Ambulanten Versorgung.

<http://www.patienten-information.de>

Patienteninformationsseite der ÄZQ.

<http://www.versorgungsforschung.net>

Internetplattform zum Thema Versorgungsforschung

<http://www.versorgungsleitlinien.de/>

Gemeinsames Projekt der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Impressum

HERAUSGEBER:

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Schwachhauserstr. 26/28
28209 Bremen

VERANTWORTLICH:

Barbara Frank

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist dies generisch gemeint und umfasst damit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“, „die Psychotherapeutin“).

Bremen, 1. Oktober 2009

FOTOS:

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
photocase.com
pixelio.de
aboutpixel.com
fotolia.com