

# Organisiertes Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen in Kraft getreten

Nachdem der G-BA den Beschluss zur Einführung eines organisierten Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gefasst hat, traten die Änderungen der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) zum 1. Juli 2019 in Kraft. Die Regelungen müssen zum 1. Januar 2020 umgesetzt werden. Bis dahin gelten noch die bisherigen Festlegungen der Krebsfrüherkennungsrichtlinie.

## Untersuchungsinhalte und Qualitätssicherung

Folgende Vorgaben gelten ab dem 1. Januar 2020 für die organisierte Zervixkarzinomfrüherkennung:

- Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren haben Anspruch auf eine jährliche zytologische Untersuchung.
- Frauen ab 35 Jahren können im Abstand von drei Kalenderjahren ein kombiniertes Zervixkarzinomscreening (zytologische Untersuchung und HPV-Test) in Anspruch nehmen.
- Die klinische gynäkologische Untersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) kann unabhängig von der Zervixkarzinomfrüherkennung weiterhin ab dem Alter von 20 Jahren jährlich in Anspruch genommen werden. Wird eine Früherkennungsuntersuchung auf Zervixkarzinom inklusive klinischer Untersuchung nach oKFE-RL durchgeführt, besteht in dem Kalenderjahr der erfolgten Untersuchung kein weiterer Untersuchungsanspruch.
- Zytologische Untersuchungen können als konventioneller Abstrich oder mittels Dünnschichtverfahren durchgeführt werden. Die Befunde werden gemäß Münchener Nomenklatur III dokumentiert. Die Regelungen zur Qualitätssicherung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie gelten weiterhin.
- Für den HPV-Test gelten spezifische Qualitätsvorgaben, die sich an den Eigenschaften der HPV-Tests orientieren, unter deren Verwendung in randomisierten Studien ein Nutznachweis für Zervixkarzinomfrüherkennung erbracht wurde.
- Die Abklärung auffälliger Screeningbefunde erfolgt mittels Abstrichwiederholung und/oder HPV-Test sowie gegebenenfalls durch eine neu eingeführte Abklärungskoloskopie.

- In der Richtlinie wird das Vorgehen zur Abklärung auffälliger Befundkonstellationen detailliert geregelt. Allerdings kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen davon abgewichen werden.

## Einladung und Versicherteninformation

Die Krankenkassen sind verpflichtet, alle anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren im Fünf-Jahres-Rhythmus zur Früherkennungsuntersuchung einzuladen. Die Einladung erfolgt nicht selektiv: Vorbefunde oder vorbestehende Erkrankungen sowie die Screeninghistorie werden nicht berücksichtigt. Der Einladung liegt ausführliches Informationsmaterial bei.

## Dokumentation und technische Spezifikation

Die Ergebnisse der Screening-Untersuchungen sowie der Abklärungsdiagnostik (inkl. operativer Befunde) sollen dokumentiert und an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt werden. Welche Daten das sind, ist in Anlage VII zur oKFE-RL aufgeführt.

Die technischen Spezifikationen für die Dokumentation wurden vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) definiert. Die Hersteller müssen nun die Dokumentation in den Praxisverwaltungssystemen bis zum geplanten Programmstart am 1. Januar 2020 umstellen.

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist als Datenannahmestelle für die Vertragsärzte vorgesehen.

### Informationen

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) > Beschlüsse > Methodenbewertung > Ambulante Methodenbewertung > Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme und Krebsfrüherkennungs-Richtlinie > Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

– Qualitätssicherung/pur –

# Qualitätszirkelarbeit

Im Quartal II/2019 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel\*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
<b>Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz</b>			
<b>Allgemeinmedizin Innere Medizin Augenheilkunde</b>	Dr. med. Antje Frank 08606 Oelsnitz/Vogtl. Tel: 037421 23750 Fax: 037421 259431	Arbeitskreis Diabetes Oelsnitz/Vogtl.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diabetes mellitus-spezifische Themen</li><li>• Verbesserung der Zusammenarbeit mit hausärztlichen Kollegen</li></ul>
<b>Bezirksgeschäftsstelle Dresden</b>			
<b>Allgemeinmedizin</b>	Dipl.-Med. Christine Kosch 01796 Pirna Tel: 03501 781523 Fax: 03501 781522	Hausärztlicher Qualitätszirkel Pirna	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hausärztliche Versorgung</li><li>• Diabetes, COPD, KHK</li><li>• Palliativmedizin</li></ul>
<b>Psychotherapie</b>	Dipl.-Psych. Sylke Vetterlein 01796 Pirna Tel: 03501 467171 Fax: 03501 468266	QZ Psychotherapie Sächsische Schweiz II	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psychotherapie (Fallbesprechungen aus verhaltenstherapeutischer Sicht)</li></ul>
<b>Bezirksgeschäftsstelle Leipzig</b>			
<b>Allgemeinmedizin Innere Medizin Kinder- und Jugendmedizin</b>	Michael Brosig 04209 Leipzig Tel: 0341 4116024 Fax: 0341 9023640	QZ sektorale Vernetzung/ Pharmakotherapie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kardiologie</li><li>• Pulmologie</li><li>• Diabetologie</li><li>• Palliativmedizin/Schmerztherapie</li><li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit</li></ul>

\* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

## Bitte an Moderatoren: Verwendung der neuen Protokollvorlage

Die Qualitätszirkelmoderatoren werden gebeten, ab sofort nur noch das für 2019 überarbeitete und zur Verfügung gestellte Protokollformular zu nutzen. In der Fußzeile des Dokuments findet sich das Standdatum 01.04.2019. Vorlagen älterer Versionen sollten vernichtet werden.

Das aktuelle Formular kann auf der Internetpräsenz der KV Sachsen als beschreibbares PDF-Formular heruntergeladen werden. Es besteht die Möglichkeit, Inhalte im Dokument zu speichern. Vorteil dabei ist, dass wiederkehrende Angaben im Protokoll beibehalten bzw. wiederverwendet werden können.

Gern erhalten Sie auf Anforderung auch eine für den Qualitätszirkel vorbereitete Vorlage im digitalen Format per E-Mail.

### Informationen und Download

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Qualität > Qualitätszirkel

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Frau Strzelczyk, Telefon: 0371 2789-480  
manuela.strzelczyk@kvsachsen.de

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Frau Fleischer, Telefon: 0351 8828-363  
qualitaetssicherung.dresden@kvsachsen.de

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Herr Bettge, Telefon: 0341 2432-157  
thomas.bettge@kvsachsen.de

– Qualitätssicherung/mue–

# Therapieoption: Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger

Nachdem im Jahr 2017 die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sowie die Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) zur Substitutionstherapie grundlegend novelliert wurden, folgte im Dezember 2018 die neue G-BA-Richtlinie.

## Mehr Rechtssicherheit bei der Substitutionsbehandlung

Ziel der Reform war es, das Versorgungsangebot entsprechend dem Stand der Wissenschaft zu verbessern sowie an die Realität der niedergelassenen Praxis anzupassen. Für die substituierenden Ärzte ist dies ein Meilenstein, denn die grundlegenden Änderungen bieten mehr Rechtssicherheit. Mit den Änderungen der BtMVV ist auch die Hoffnung verbunden, künftig mehr Ärzte für eine flächendeckende Substitutionsbehandlung zu gewinnen.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Vergütung nach EBM ergänzt. Die Take-Home-Verordnung (01949) und die Konsiliaruntersuchung (01960) wurden im außerbudgetären Leistungsumfang ergänzt.

## BtMVV-Regelung jetzt in der BÄK-Richtlinie

Die Regelungen ärztlich-therapeutischer Belange sind nun in der Richtlinie der Bundesärztekammer aufgeführt. Dabei können jetzt auch Patienten substituiert werden, die aktuell keine Opiode konsumieren, jedoch ein hohes Rückfall- oder Mortalitätsrisiko aufweisen. Dies betrifft insbesondere inhaftierte Patienten oder stationär behandelte Opioidabhängige.

Das weiterhin notwendige umfassende Therapiekonzept beinhaltet die Abklärung physischer und psychischer Komorbidität sowie die Notwendigkeit einer Psychosozialen Begleitung (PSB), ohne dass diese – wie bisher – generell verpflichtend ist (Ausnahme: Jugendliche). Das Vorgehen bei einer Beendigung oder bei einem Abbruch der Behandlung wird in der Richtlinie jetzt näher erläutert.

Die BÄK-Richtlinie definiert die Opioidabhängigkeit als schwere chronische Krankheit, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf. Generell wird nicht mehr die Abstinenz von Betäubungsmitteln als vorrangigstes Ziel verfolgt, sondern im Rahmen des Therapiekonzeptes das Ziel der Abstinenz von unerlaubt erworbenen Betäubungsmitteln. Entsprechend soll im Therapieverlauf auf Beikonsum reagiert werden (Dosisanpassung, Ursachenanalyse). Es genügt nun die Opioidabstinenz im Rahmen eines zielorientierten motivierenden Gesprächs zu thematisieren und zu dokumentieren.

Aufgrund eines großen Anteils von langjährig substituierten älteren Patienten kann das Substitut nun auch in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, in Gesundheitsämtern, in Alten- und Pflegeheimen durch Ärzte, medizinisches Personal oder ambulante Pflegedienste zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden. Neu ist auch die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung bei Hausbesuchen. Hierfür wurde die Nachweisführung über den Verbleib der Betäubungsmittel vereinfacht.

Grundsätzlich ist dem Patienten das vom Arzt verschriebene Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen (tägliche Vergabe in der Praxis). Um jedoch die Kontinuität der Behandlung sicherzustellen, ist abweichend davon eine Verordnung zur eigenverantwortlichen Einnahme möglich. Dies umfasst die Wochenendabsicherung (Zwei-Tage-Regelung) sowie bei Erforderlichkeit die anliegenden Feier- und Brückentage (bis zu fünf Tage).



Ist die tägliche Vergabe in der Praxis nicht mehr notwendig, kann auf eine wöchentliche Take-Home-Verordnung umgestellt werden. Gemäß BtMVV darf der Arzt innerhalb einer Kalenderwoche nicht mehr als eine Verschreibung aushändigen. Die Risiken für den Patienten und gegenüber Dritten müssen jeweils abgewogen und dokumentiert werden. Die Mitgabe des Substituts aus der Praxis heraus ist weiterhin **nicht** gestattet.

## Bundesopiumstelle

Die pseudonymisierte Meldung des Patienten erfolgt jetzt ausschließlich nur noch gegenüber der Bundesopiumstelle, welche im Falle einer Mehrfachsubstitution tätig wird und die entsprechenden Ärzte informiert.

## Qualitätssicherungs-Kommission

Im Falle von Fragen oder Problemen rund um die substituionsgestützte Behandlung kann von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten weiterhin die Qualitätssicherungskommission der KV Sachsen angerufen werden.

## Voraussetzungen für die Erbringung der Leistungen

Ärzte, welche über die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ verfügen, können bis zu 50 opioidabhängige Patienten substituieren. Ärzte aller Fachrichtungen, jedoch ohne diese Zusatzbezeichnung, dürfen bis zu zehn Patienten gleichzeitig substituieren. Diese Patienten müssen dann einmal im Quartal einem Arzt mit Zusatzbezeichnung vorgestellt werden (Konsiliarverfahren).

Die Sächsische Landesärztekammer bietet interessierten Ärzten die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ im Rahmen der Weiterbildungsordnung. Den Link für eine Anmeldung „Substitutionsbehandlung“ finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

## Außerbudgetäre Vergütung der Substitutionsbehandlung

<b>Abr.-Nr.</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>01949</b>	Substitutionsbehandlung im Rahmen Take-Home	7,47 Euro
<b>01950</b>	Substitutionsbehandlung/Vergabe in der Praxis	4,22 Euro
<b>01951</b>	Zuschlag zur Vergabe am Wochenende und Feiertagen in der Praxis	8,98 Euro
<b>01952</b>	Zuschlag für das therapeutische Gespräch	12,99 Euro
<b>01960</b>	Konsiliaruntersuchung durch Arzt mit Zusatzbezeichnung	9,74 Euro

## Dringender Handlungsbedarf in Dresden und Umgebung

Insbesondere im Raum Dresden möchten wir alle Ärzte auffordern, sich bei Interesse für die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung an Ihre Bezirksgeschäftsstelle, Abteilung Qualitätssicherung, zu wenden.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Qualität  
> Genehmigungspflichtige Leistungen > Substitutions-

– Qualitätssicherung/dae –