

K V S



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Jahresbericht

Qualitätssicherung Ausgabe 2009

auf Datenbasis 2007/2008



Vorwort des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Die Qualitätssicherung ist derzeit eines der dynamischsten Themengebiete im Gesundheitswesen. So haben die gesetzlich definierten qualitativen Anforderungen in der ambulanten medizinischen Versorgung in den letzten Jahren rasant zugenommen. Kaum eine andere Berufsgruppe muss ihre Qualifikation so häufig und zum Teil auch so detailliert unter Beweis stellen wie die der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten.

Der aktuelle Qualitätsbericht macht deutlich, wie umfassend Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung betrieben wird. Für die Jahre 2007 und 2008 wurden die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen dokumentiert und ausgewertet. Zudem werden Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Qualitätsförderung vorgestellt. Durch kontinuierliche Qualitätssicherung tragen Ärzte und Therapeuten dazu bei, die Patientenversorgung zu optimieren. Die KV Sachsen unterstützt diesen Prozess und möchte dazu beitragen, die sehr gute Arbeit in den sächsischen Praxen öffentlich zu machen.

Das 2007 neu beschlossene Leitbild der KV Sachsen unterstreicht die Förderung von Qualitätssicherungskonzepten, welche nachweislich zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung beitragen. Bestandteil dieses Ansatzes ist unter anderem die Förderung des Qualitätsmanagements in sächsischen Arztpraxen, durch das speziell von der KV Sachsen entwickelte Konzept QisA – Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen.

Mittlerweile stehen ca. 50 ambulant erbrachte Leistungen unter Genehmigungsvorbehalt und sind damit qualitätsgesichert. Das heißt, Ärzte und Psychotherapeuten dürfen die jeweiligen Untersuchungen oder Therapien erst erbringen, wenn sie die speziell dafür notwendigen Voraussetzungen nachgewiesen haben. Die Qualitätssicherung beginnt somit schon, bevor auch nur eine einzige Leistung erbracht und abgerechnet wird.

Für viele Leistungen erfolgt auch nach Erteilung der Genehmigung eine kontinuierliche Qualitätssicherung. So existiert in Sachsen bereits seit Jahren im Bereich der gynäkologischen Zytologie eine Qualitätssicherung auf Basis einer statistischen Auswertung. Diese Maßnahme wurde nunmehr durch Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses auch bundesweit vorgegeben und bestätigt den in Sachsen beschrittenen Weg.

Nicht unerwähnt bleiben soll auch das Engagement und die Arbeit der 31 ärztlichen und psychotherapeutischen Fachkommissionen (und deren Fachberater für medizinische Spezialgebiete), die für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung sorgen und mit hohem persönlichen Einsatz und Know-how an der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben beteiligt sind. Ohne diese Kolleginnen und Kollegen wäre die bisher geleistete Arbeit in der Qualitätssicherung nicht denkbar gewesen. Für dieses ehrenamtliche Engagement sei Ihnen an dieser Stelle ausdrücklich gedankt.



Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KVS



Dr. med. Ulrike Schwäblein-Sprafke
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVS

INHALT

1	Umfassende und flächendeckende Versorgung bei hoher Spezialisierung.....	4
2	Grundlagen der Qualitätssicherung	5
2.1	Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung	5
2.2	Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.....	6
2.3	Basisvorschriften des SGB V	7
3	Qualitätssicherung aktuell	8
3.1	Prävention/Hautkrebs-Screening.....	8
3.2	Relaunch des Internetauftritts	8
3.3	Mammographie-Screening	9
4	Genehmigungsbereiche.....	10
4.1	Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen 1992-2008	10
4.2	Ablauf des Genehmigungsverfahrens	10
4.3	Genehmigungen von A-Z	12
5	Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	14
5.1	Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen.....	14
5.2	Eingangsprüfung	14
5.3	Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen.....	15
5.4	Feedbacksysteme / Jahressammelstatistiken	17
5.5	Frequenzregelungen	18
5.6	Rezertifizierung.....	19
5.7	Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen	19
5.8	Kontinuierliche Fortbildung	20
5.9	Kolloquium/Beratung	20
6	Disease-Management-Programme	21
7	Qualitätsförderung	23
7.1	Qualitätssicherungskommissionen	23
7.2	Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen	24
7.3	Qualitätszirkel	25
8	Qualitätssicherung in 2009	26
8.1	Fortbildungsverpflichtung	26
8.2	HIV/Aids	27
8.3	Ultraschall-Vereinbarung	28
	Anhang	29
	Allgemeine Normen der Qualitätssicherung im SGB V.....	29
	Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 1.10.2009	31
	Arztstruktur	37
	Kommissionen der Qualitätssicherung	38
	Ansprechpartner in der Qualitätssicherung	40
	Abbildungsverzeichnis	43
	Impressum	44

1 Umfassende und flächendeckende Versorgung bei hoher Spezialisierung

Der Leistungskatalog in der ambulanten Versorgung gehört zu den umfangreichsten in Europa. Von der Behandlung einer Erkältung bis zur Dialyse steht gesetzlich Krankenversicherten das komplette Leistungsspektrum zur Verfügung. Das Leistungsangebot umfasst dabei nicht nur die Versorgung von akut oder chronisch Erkrankten, sondern auch präventive Maßnahmen. Mit der Einführung der Koloskopie zur Früherkennung des Darmkrebses oder dem Aufbau eines organisierten Mammographie-Screenings stehen niedergelassene Ärzte den Versicherten in zwei weiteren Bereichen von Präventionsmaßnahmen zur Seite, wenn es darum geht, Krankheiten erst gar nicht ent-

stehen zu lassen oder aber so früh zu erkennen, dass eine wirksame Behandlung durchgeführt werden kann. Zunehmende Bedeutung gewinnt auch die Koordination aller Behandlungsmaßnahmen im Krankheitsfall. Durch die Gestaltung von Versorgungsaufträgen, wie zum Beispiel im Bereich der Schmerztherapie, wird sichergestellt, dass gerade chronisch Kranke ein abgestimmtes Tableau von Leistungen erhalten. In gleicher Richtung wirken strukturierte Behandlungsprogramme (DMP's), die besonderes Augenmerk auf die Kooperation der Ärzte, einheitliche Behandlungsstandards und Schulungsprogramme für Patienten richten.

2 Grundlagen der Qualitätssicherung

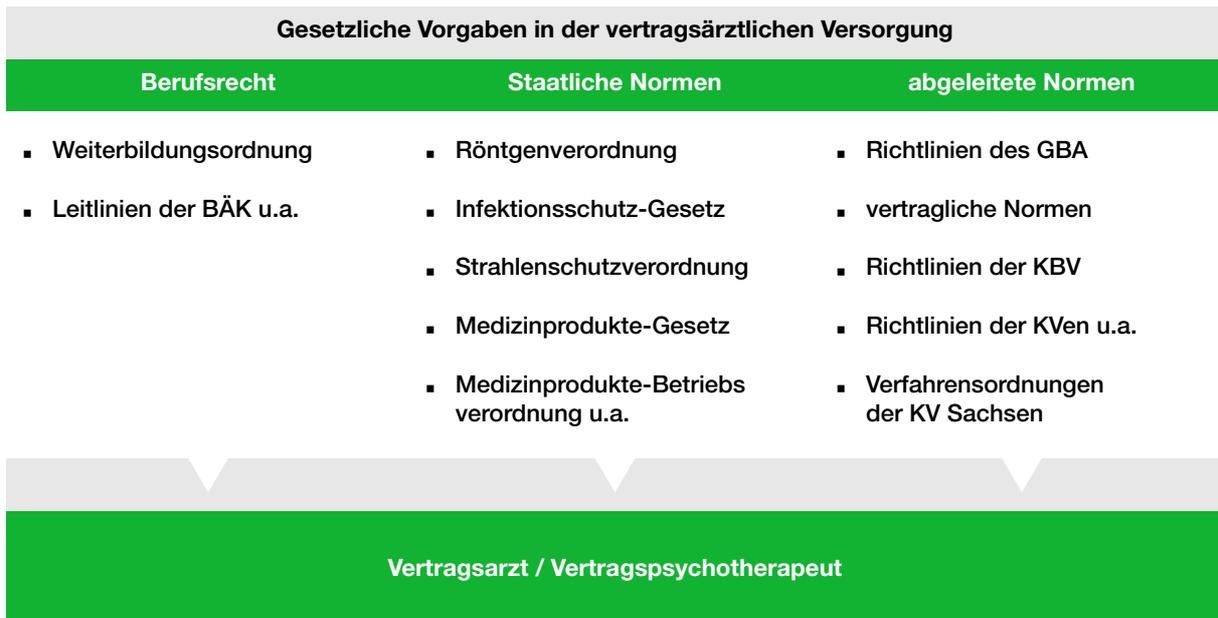
2.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Im Freistaat Sachsen sichern über 7.300 niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten unter dem Dach der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen die flächendeckende Patientenversorgung.

Dabei garantiert schon die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung einen hohen Qualitätsstandard, denn nur wer eine Weiterbildung zum Allgemeinarzt, Facharzt oder zum Psychotherapeuten absolviert hat, darf Kassenpatienten ambulant behandeln. Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure.

Bei den Akteuren ist zu unterscheiden zwischen

- dem Gesetzgeber und anderen staatlichen Normgebern (zum Beispiel bei der Eichordnung und Röntgenverordnung)
- der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss und
- der ärztlichen Selbstverwaltung (Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen)



Der Vertragsarzt muss in seiner Tätigkeit die Richtlinien und Vorgaben aller drei Akteure beachten. Nur

bei Einhaltung der Qualitätsstandards bekommen Ärzte und Psychotherapeuten die Behandlung vergütet.

2.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Der größte Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, denn hier sind geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen. Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden stufenweise integriert. Diagnostische Prozeduren werden regelmäßig überprüft, der hygienische Zustand von Koloskopien getestet (Prozessqualität) oder Röntgenbilder inklusive der Befundung (Ergebnisqualität) von unabhängigen Fachleuten beurteilt.

Die **Strukturqualität** definiert sich ganz wesentlich über die fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. Sie umfasst darüber hinaus Anforderungen an die apparative und räumliche Ausstattung der Praxis sowie gegebenenfalls auch Vorgaben an die Organisation und Hygiene.

Eine gute Struktur garantiert nicht automatisch gute Ergebnisse, ist aber die Basis dafür.

Die Qualität der Abläufe in der Praxis wird als **Prozessqualität** bezeichnet. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie. Dazu zählen unter anderem die Medikamentenverordnung, die Anamneseerhebung, die ärztliche Dokumentation sowie die Beachtung von empfohlenen Behandlungspfaden und Vorgaben zur Indikationsstellung. Aber auch die Festlegung von Mindestmengen, wie z.B. im Bereich der Koloskopie ist Teil der Prozessqualität.

Ein Urteil über das Wie der Behandlung ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur, wo Zeugnisse, Qualifikationsnachweise und Gewährleistungserklärungen zur apparativen Ausstattung ein klares Urteil erlauben.

Am schwierigsten ist die Beurteilung der **Ergebnisqualität**. Sie umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses und kann an den unterschiedlichsten Indikatoren, wie an der Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Heilung von Erkrankungen, der Patientenzufriedenheit oder der Beeinflussung der Morbidität beurteilt werden. Zur umfassenden Bewertung der Ergebnisqualität helfen Auswertungs- und Evaluationsverfahren anhand von Daten der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Sehr schwierig ist es, Prüfmerkmale für therapeutisches Vorgehen zu ermitteln, die einen Rückschluss auf die Qualität der erbrachten Leistung zulassen, denn das grundsätzlich gewünschte Therapieziel – ein verbesserter Gesundheitszustand – ist von diversen, schwer kontrollierbaren Faktoren abhängig. Beispiele für solche Faktoren sind die Kooperationsbereitschaft oder der Lebensstil des Patienten. Um seitens der Ärzte Einfluss auf möglichst gute Therapieergebnisse zu nehmen, wird unter anderem der regelmäßige fachliche Austausch innerhalb der Qualitätszirkelarbeit (Prozessqualität) gefördert.

Im Wesentlichen werden von der KV Sachsen die folgenden Qualitätssicherungsinstrumente, welche in den Kapiteln 5 und 7 ausführlich betrachtet werden, eingesetzt:

- Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen
- Eingangsprüfung
- Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen
- Feedbacksysteme
- Frequenzregelungen
- Rezertifizierung
- Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen
- Kontinuierliche Fortbildung
- Qualitätszirkel
- Kolloquium/Beratung
- Qualitätsmanagement in der Praxis
- Qualitätssicherungskommissionen

2.3 Basisvorschriften des SGB V

Gesetzliche Grundlage für die Qualitätssicherung in der GKV bildet das SGB V. So ist z.B. der § 70 als Generalklausel die Verpflichtung für eine qualitativ gesicherte Versorgung. Nach § 135 Abs. 1 dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu Richtlinien erlassen hat. Diese Richtlinien müssen Empfehlungen enthalten:

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

Sollte die Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens einer Methode ergeben, dass diese nicht eingehalten werden, können die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht als vertragsärztliche Leistungen zulasten der Krankenkasse abgerechnet werden.

Auf der Grundlage des § 135 Abs. 2 existieren mittlerweile 21 Vereinbarungen zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen.

Während sich die älteren Vereinbarungen eher an den Prinzipien der Strukturqualität, wie den fachlichen Befähigungen, der apparativen Ausstattung und den organisatorischen Voraussetzungen orientierten, gehen die in jüngster Zeit verfassten und neu erarbeiteten Vereinbarungen deutlich weiter. So wurden innovative Ansätze formuliert, die beispielsweise im Bereich der Koloskopie die Überprüfung der Hygienequalität vorsehen oder im Bereich der kurativen Mammographie eine Rezertifizierung.

Eine Übersicht zu allen für den Bereich der Qualitätssicherung relevanten Rechtsnormen finden Sie im Anhang unter Allgemeine/Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung.

3 Qualitätssicherung aktuell

3.1 Prävention/Hautkrebs-Screening

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 120.000 Menschen an verschiedenen Formen von Hautkrebs. An dem so genannten malignen Melanom, einer besonders gefährlichen Krebserkrankung, sterben in Deutschland circa 2.000 Menschen pro Jahr.

In die seit 26. April 1976 geltenden Krebsfrüherkennungs-Richtlinien ist mit Wirkung zum 1. Juli 2008 die Untersuchung auf bösartige Veränderungen der Haut, das Hautkrebs-Screening, aufgenommen worden. Zeitgleich wurden zum 1. Juli 2008 entsprechende Gebührenordnungspositionen im EBM geschaffen.

Die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird von allen gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren im Zwei-Jahres-Rhythmus übernommen. Mit der Aufnahme dieser Untersuchung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Hautkrebs in einem frühen Stadium behandelt und dann auch häufig geheilt werden kann. Davon sollen möglichst viele Patientinnen und Patienten profitieren. Die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs kann, nach entsprechender Teilnahme an einer achtstündigen zertifizierten Fortbildung, von

Dermatologen (Hautärzten) und hausärztlich tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin, Internisten und Praktischen Ärzten vorgenommen werden. Die von der KV Sachsen durchgeführten Fortbildungsangebote wurden sehr gut angenommen. Zwischenzeitlich konnte 1.643 Ärztinnen und Ärzten die Genehmigung zur Durchführung des Hautkrebs-Screenings erteilt werden.

Wenn ein Verdacht auf Hautkrebs besteht, wird dieser immer durch einen Dermatologen abgeklärt, zunächst durch die visuelle Untersuchung und gegebenenfalls durch eine erforderliche Gewebeentnahme.

Eine Besonderheit des Hautkrebs-Screenings ist die von Anfang an geltende Verpflichtung der online-gestützten Dokumentation der Befundung. Ab dem 1. Januar 2009 ist dies für die am Hautkrebs-Screening teilnehmenden Ärzte Abrechnungsvoraussetzung. Die Dokumentation erfolgt über die Praxisverwaltungssoftware der Arztpraxis mittels zertifizierter Software. Die elektronischen Dokumentationen werden am Ende des Quartals als Datensätze bei der KV Sachsen eingereicht. Sie werden zum Zweck der Evaluation gesammelt und der für die Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung gestellt.

3.2 Relaunch des Internetauftritts

Seit dem 1. Dezember 2008 zeigt sich der Internetauftritt www.kvs-sachsen.de im veränderten Gewand. Die Navigationsstruktur erhielt eine klare Gliederung nach Zielgruppen und Themen. Auf jeder Seite erhält man die Namen und Kontaktdaten der Ansprechpartner. Erweitert und optimiert wurde auch das inhaltliche Angebot. So können auf den Seiten der Qualitätssicherung (Mitglieder/Qualität) mittlerweile alle Anträge zur Durchführung genehmigungspflichtiger Leistungen aus dem Internet geladen werden. Kurzinfos zu allen Genehmigungen geben Auskunft zu abrechnungsfähigen Leistungen, Antragsberechtigung und Anforderungen bei Antragstellung. Zur Transparenz der verwaltungstechnischen Umsetzung wurden alle Verfahrensordnungen veröffentlicht

(Mitglieder/Qualität/Qualitätssicherung). Das Ziel bei der Umgestaltung war, den Nutzern einen schnellen und komprimierten Zugang zu den für sie relevanten Informationen zu ermöglichen.

Das neue und erweiterte Angebot ist damit aber nicht abgeschlossen. Der Internetauftritt wird beständig optimiert, aktualisiert und weiterentwickelt. Außerdem arbeitet die KV Sachsen am Ausbau der interaktiven Möglichkeiten des Auftritts. Auch eine Optimierung der Arzt- und Psychotherapeutensuche ist bereits in Arbeit. Weiterhin strebt die KV Sachsen mit ihrem Internetauftritt Barrierefreiheit an, so dass die Informationen für jeden und jederzeit gleich gut abrufbar sind.

3.3 Mammographie-Screening

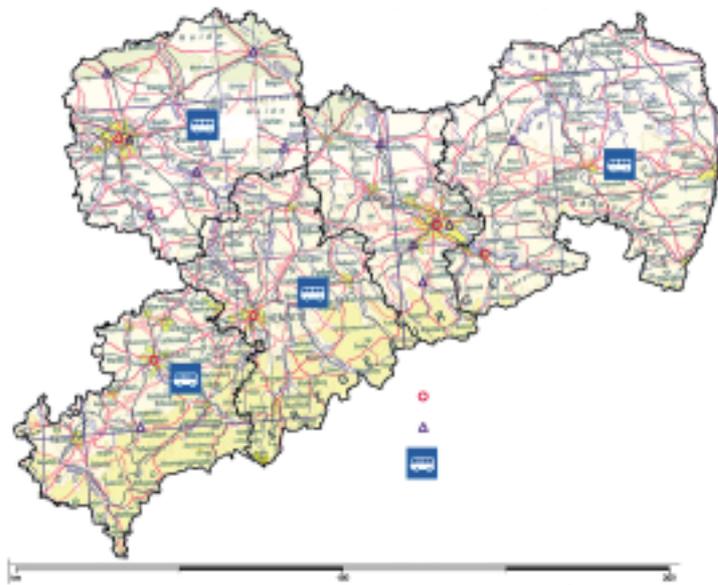
Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebsneuerkrankung bei Frauen. Etwa zehn Prozent aller Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens daran, die meisten nach dem 50. Lebensjahr. Internationale Studien haben gezeigt: Ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie für die Altersgruppe der 50- bis 69-jährigen Frauen kann die Sterblichkeit an Brustkrebs deutlich senken.

Die zur Einführung des Screenings entsprechenden detaillierten Regelungen sind 2004 in Kraft getreten. Demnach haben alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren regelmäßig im Abstand von zwei Jahren Anspruch auf eine Mammographie-Screening-Untersuchung.

Das Mammographie-Screening setzt neue Standards der Qualitätssicherung in der medizinischen Regelversorgung in Deutschland. Sie umfasst alle Ebenen

der Qualitätssicherung, von der schriftlichen Einladung der Frau, über die Screening-Untersuchung und die Durchführung der Abklärungsdiagnostik bis zur Diagnosestellung und Überleitung in die Therapie. Zu den wichtigsten Aspekten der Qualitätssicherung gehören im Mammographie-Screening:

- spezielle Kurse/Trainingsprogramme für alle radiologischen Fachkräfte und alle beteiligten Fachärzte
- vorgeschriebene Mindestfallzahlen (z. B. mind. 5.000 bei befundenden Ärzten)
- obligatorische Doppelbefundung, d. h. jede Mammographie-Aufnahme wird von zwei speziell geschulten Ärzten unabhängig voneinander beurteilt
- Konsensuskonferenzen, in denen divergierende Befunde von allen beteiligten Ärzten gemeinsam besprochen werden



Regionale Verteilung der Mammographie-Einheiten in Sachsen

In Sachsen sind ca. 600.000 Frauen anspruchsberechtigt. Seit dem Start der ersten Screening-Einheiten im Juli 2007 wurden bis September 2008 bereits 139.561 Einladungen versandt. Mit einer Teilnahme von 108.163 Frauen liegt die Quote bei 77,5 % und damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 54 %. Auffällig ist der hohe Anteil an Selbsteinladerinnen (38.465 Frauen), welcher im Wesentlichen auf die gute Aufklärungsarbeit in den gynäkologischen Praxen zurückzuführen sein dürfte.

Die Organisation des Einladungswesens liegt in den Händen der Zentralen Stelle Mammographie-Screening bei der KV Sachsen.

Unter der **Hotline: 0371 91850999** können Terminvereinbarungen und Absagen vorgenommen sowie Beratungen und Informationen eingeholt werden. Zwischenzeitlich wurde an 20 von 21 geplanten Standorten die Arbeit aufgenommen. Nähere Informationen finden Sie unter:

www.mammo-programm.de

4 Genehmigungsbereiche

4.1 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen 1992–2008

Die Anzahl der Leistungen, für die vom Gesetzgeber bestimmte Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und/oder Ergebnisqualität gestellt werden, nimmt von Jahr zu Jahr zu. Mit der steigenden Anzahl von Nachweisen zur Qualität der erbrachten Leistungen geht

häufig auch eine besondere Vergütung der Tätigkeit einher. Die Verknüpfung der Honorierung ärztlicher Leistung mit Qualitätsstandards wird zukünftig an Bedeutung zunehmen.

4.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens



Abb.1 Beginn der Genehmigungspflicht

Genehmigungsbereich	1992–1995	1996–1999	2000–2004	2005–2006	2007–2008
DMP Asthma					•
DMP COPD					•
DMP Typ 1					•
Hausarztzentrierte Versorgung					•
Hautscreening					•
intravitreale Injektion					•
Integ. Versorgung Hallo Baby					•
Mammographie-Screening					•
MRT/MRA					•
PET					•
DMP Brustkrebs				•	•
DMP KHK				•	•
IV Mamma u. Brustkrebs				•	•
Neugeborenen-Screening				•	•
Rehabilitation				•	•
Ultraschall Säuglingshüfte				•	•
Apherese			•	•	•
Computertomographie			•	•	•
DMP Typ 2			•	•	•
interventionelle Radiologie			•	•	•
Koloskopie			•	•	•
Mammographie, kurativ			•	•	•
PDT/PTK			•	•	•
Soziotherapie			•	•	•
Akupunktur		•	•	•	•
Homöopathie		•	•		•
Invasive Kardiologie		•	•	•	•
LDL-Elimination		•	•		
otoakustische Emission		•	•	•	•
Stoßwellenlithotripsie		•	•	•	•
Strahlentherapie		•	•	•	•
ambulantes Operieren	•	•	•	•	•
Arthroskopie	•	•	•	•	•
Chirotherapie	•	•	•	•	•
Diabetes	•	•	•	•	•
Dialyse	•	•	•	•	•
Herzschrittmacher	•	•	•	•	•
Humangenetik	•	•	•	•	•
Kernspintomographie	•	•	•	•	
künstliche Befruchtung	•	•	•	•	•
Labor	•	•	•	•	•
Langzeit-EKG	•	•	•	•	•
Nuklearmedizin	•	•	•	•	•
Onkologie	•	•	•	•	•
Psychotherapie	•	•	•	•	•
Röntgen	•	•	•	•	•
Schlafapnoe	•	•	•	•	•
Schmerztherapie	•	•	•	•	•
Sozialpsychiatrie	•	•	•	•	•
Substitution	•	•	•	•	•
Ultraschall	•	•	•	•	•
Zytologie	•	•	•	•	•

4.3 Genehmigungen von A-Z

Derzeit gibt es in der KV Sachsen über 50 Genehmigungsbereiche. Davon sind in 40 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen definiert. In bisher 10 Bereichen hat die KV Sachsen regionale Maßnahmen zur Förderung der Qualität vereinbart, wie zum Beispiel zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung von nicht

durch DMP-Programme abgedeckte Diabeteserkrankungen (Diabetes-Vereinbarung Sachsen) oder zur Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Versorgung im Bereich der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation. Die folgenden Darstellungen geben einen Überblick zu allen genehmigungspflichtigen Leistungen.

Abb. 2 Anzahl Genehmigungen nach EBM-Regelungen

Qualitätssicherungsbereiche	Stand 31.12.2007	neu erteilt	Rückgabe/ Beendigung	Stand 31.12.2008	
				Stand 31.12.2008	
Hautkrebsscreening	0	1.653	10	1.643	
Audiometrie	631	53	44	640	
Chirotherapie	602	50	23	629	
Humangenetik	36	9	2	43	
künstliche Befruchtung	5	4	1	8	

Abb. 3 Anzahl Genehmigungen nach regionalen Vereinbarungen

Qualitätssicherungsbereiche	Stand 31.12.2007	neu erteilt	Rückgabe/ Beendigung	Stand 31.12.2008	
				Stand 31.12.2008	
DMP Diabetes mellitus Typ 2	2.372	157	89	2.440	
DMP KHK	1.948	195	64	2.079	
Selektiv-Vertrag (§ 73b) – AEV	859	164	31	992	
DMP Asthma	0	749	6	743	
Selektiv-Vertrag (§ 73b) – BKK-VG-Ost	0	738	18	720	
DMP COPD	0	698	3	695	
Selektiv-Vertrag (§ 73b) – IKK	0	510	6	504	
Selektiv-Vertrag (§ 73b) – Knappschaft	0	296	1	295	
Selektiv-Vertrag (§ 73c) – TK/BVKJ	0	283	6	277	
DMP Brustkrebs	243	30	20	253	
Diabetes-Vereinbarung	0	128	6	122	
DMP Diabetes mellitus Typ 1	119	5	4	120	
Homöopathie – AEV	58	7	11	54	
Selektiv-Vertrag (§ 73b) – BIG	0	51	0	51	
Intravitreale Injektion	11	6	1	16	
Selektiv-Vertrag (§ 73c) – BIG	0	8	0	8	

Abb. 4 Anzahl Genehmigungen nach Vereinbarungen auf Bundesebene

Qualitätssicherungsbereiche	Stand 31.12.2007	neu erteilt	Rückgabe/ Beendigung	Stand 31.12.2008	
Psychotherapie (psychosom. Grundversg.)	3.514	193	169	3.538	
Sonographie	2.834	253	110	2.923	
Ambulantes Operieren	2.772	112	104	2.780	
Medizinische Rehabilitation	1.533	252	40	1.745	
Radiologie (diagnostische)	774	59	39	794	
Langzeit-EKG	681	85	25	741	
Laboratoriumsuntersuchungen	489	40	19	510	
Akupunktur	643	29	223	449	
Sonographie der Säuglingshüften	284	24	16	292	
Onkologie	240	12	9	243	
Osteodensitometrie	134	21	5	150	
Computertomographie	126	26	7	145	
Mammographie (kurativ)	114	17	6	125	
Otoakustische Emissionen	115	13	7	121	
Arthroskopie	108	12	0	120	
Herzschrittmacherkontrolle	109	11	10	110	
Kernspintomographie (allgemein)	78	14	4	88	
Schlafapnoe	87	9	8	88	
Koloskopie	82	3	2	83	
Soziotherapie	73	13	4	82	
Dialyse (Versorgungsauftrag u. Ärzte)	73	7	2	78	
Magnetresonanz-Angiographie	0	64	1	63	
Schmerztherapie	54	8	3	59	
Nuklearmedizin	42	6	3	45	
Substitution	23	10	0	33	
Zervix-Zytologie	29	5	1	33	
Stoßwellenlithotripsie	22	0	0	22	
Apheresen	20	0	0	20	
Strahlentherapie	20	2	2	20	
Invasive Kardiologie	19	0	2	17	
Sozialpsychiatrie	14	2	0	16	
Photodynamische Therapie	11	4	1	14	
Kernspintomographie der Mamma	11	4	2	13	
Interventionelle Radiologie	13	0	1	12	
Mammographie-Screening (PVÄ)	7	2	0	9	
Phototherapeutische Keratektomie	1	0	0	1	

5 Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

5.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen

Diese umfassen die Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes und der Vorgaben zu apparativen und räumlichen Anforderungen sowie gegebenenfalls organisatorischer Vorgaben.

Das bedeutet konkret, dass eine Facharztqualifikation für den Erhalt einer Genehmigung im ambulanten Bereich zwar notwendig aber nicht hinreichend ist. Die

KV Sachsen prüft, ob deren Inhalte, die von Bundesland zu Bundesland variieren können, der Vereinbarung genügt oder ob der Arzt zusätzliche Zeugnisse und Bescheinigungen vorlegen muss.

5.2 Eingangsprüfung

In besonders sensiblen Bereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangsprüfung gefordert. Im vertragsärztlichen Bereich der kurativen Mammographie und ab 2009 auch bei der Zervix-Zytologie erfolgt die Eingangsprüfung

über die Beurteilung von Fallsammlungen. Bei der Fallsammlungsprüfung wird die Fähigkeit zur Befundung von Mammographien in einer Testsituation, d.h. ohne Hinzunahme weiterer diagnostischer Möglichkeiten bewertet.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Anzahl Gesamt		bestanden		nicht bestanden	
		2007	2008	2007	2008	2007	2008
Mammographie, kurativ	1. Prüfung	5	5	3	4	2	1
	Wdh. -prüfung	2	1	2	0	0	1

Abb. 5 Ergebnisse der Eingangsprüfung Mammographie

5.3 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen

Die KV Sachsen prüft die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben gemäß den bundesweit geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen bzw. Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung. Diese werden, insofern notwendig, durch eigene Verfahrensordnungen der KV Sachsen präzisiert. Alle Verfahrensordnungen sind auf den Internetseiten der KV Sachsen in der Rubrik Mitglieder / Qualität / Qualitätssicherung veröffentlicht.

Bei den Qualitätssicherungsbereichen zur diagnostischen Radiologie, zur Computertomographie, zur allgemeinen Kernspintomographie und zum Ultraschall

werden jährlich mindestens vier Prozent der Ärzte zur Überprüfung von Dokumentationen herausgefiltert. Bei der Mammographie, der Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte, der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen und zukünftig auch bei der Koloskopie sind die Kontrollen noch umfangreicher, bis hin zu einer Vollerhebung innerhalb von 2 Jahren. Im folgenden werden die Ergebnisse der Stichproben- und Dokumentationsprüfungen aus den Jahren 2007 und 2008 dargestellt. Die Darstellung der Dokumentationsprüfung im Bereich Ultraschall der Säuglingshüfte verdeutlicht beispielhaft den Umfang von Einzelfallprüfungen.

Stichprobenprüfungen

Genehmigung	Prüfung in 2007	Art der Beanstandungen			
		keine	geringe	erhebliche	schwerwiegende
Kernspintomographie	Ärzte	5	0	0	0
Ultraschall	Ärzte	35	23	0	2
Substitution gem. § 9 Abs. 3	Fälle	39	6	0	5

Genehmigung	Prüfung in 2008	Art der Beanstandungen			
		keine	geringe	erhebliche	schwerwiegende
Computertomographie	Ärzte	11	0	0	0
diagnostische Radiologie	Ärzte	38	11	2	1
Kernspintomographie	Ärzte	3	1	1	0
Ultraschall	Ärzte	40	11	0	16
Substitution gem. § 9 Abs. 3	Fälle	45	7	0	4

Abb. 6 Ergebnisse der Stichprobenprüfungen

Dokumentationsprüfungen

Genehmigung	Prüfung	Anzahl Gesamt		bestanden		nicht bestanden	
		2007	2008	2007	2008	2007	2008
Dialyse	Einrichtungen	0	11	0	11	0	0
totale Koloskopie	Ärzte	0	18	0	15	0	3
Mammographie,	1. Prüfung Ärzte	70	9	66	9	4	0
kurativ	Wdh.-prüfung Ärzte	18	15	17	13	1	2
Polypektomie	Ärzte	0	18	0	14	0	4
Schmerztherapie	Ärzte	0	5	0	5	0	0
Substitution n. § 9 Abs.5	Fälle	5	6	5	6	0	0

Abb. 7 Ergebnisse der Dokumentationsprüfungen

Dokumentationsprüfungen Ultraschall der Säuglingshüfte

Ultraschall der Säuglingshüfte (Dokumentationsprüfung)										
Beurteilung Dokumentationsprüfung (§ 8 i. V. m. § 3)	Stufe II	Anzahl Mängel	0	1	2	3	4	5	>5	
		2007	67	16	3	3	0	1	5	
		2008	93	2	9	4	1	2	1	
Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis ...in Stufe II und ... in Stufe III	Stufe III	Anzahl Mängel	0	1	2	3	4	5	>5	
		2007	85	2	1	0	0	1	6	
		2008	105	0	0	1	1	9	5	
Grund für die jeweilige Beurteilungsstufe (§ 8 Abs. 2)	Stufe II		schriftliche Doku.		bildliche Doku.		schriftl. + bildl. Dokumentation			
		2007	3		23		69			
		2008	4		3		45			
Anzahl Beurteilungen	Stufe III		schriftliche Doku.		bildliche Doku.		schriftl. + bildl. Dokumentation			
		2007	0		14		81			
		2008	0		28		9			
Ergebnis Dokumentationsprüfung (§ 9) – Anzahl Ärzte		sachgerecht gem. § 9	Wiederholungsprüfung 6 Monate		Wiederholungsprüfung 3 Monate		Widerruf			
		2007	83		1		4		7	
		2008	99		5		4		4	
Beurteilung Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 2)	Stufe II	Anzahl Mängel	0	1	2	3	4	5	>5	
		2007	2	0	0	0	0	0	1	
		2008	7	0	0	0	0	0	0	
Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis ...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe III	Anzahl Mängel	0	1	2	3	4	5	>5	
		2007	3	0	0	0	0	0	0	
		2008	6	0	0	0	1	0	0	
Ergebnis Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 2) – Anzahl Ärzte		sachgerecht gem. § 9	erneute Wiederholungsprüfung 6 Monate			Widerruf				
		2007	2			1			0	
		2008	6			0			1	
Beurteilung erneuter Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 3 S. 4)	Stufe II	Anzahl Mängel	0	1	2	3	4	5	>5	
		2007	1	0	0	0	0	0	0	
		2008	0	0	0	0	0	0	0	
Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis ...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe III	Anzahl Mängel	0	1	2	3	4	5	>5	
		2007	1	0	0	0	0	0	0	
		2008	0	0	0	0	0	0	0	
Ergebnis Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 2) – Anzahl Ärzte		sachgerecht gem. § 9	Widerruf							
		2007	1							0
		2008	0							0

Abb. 8 Beispiel zum Umfang einer Dokumentationsprüfung

5.4 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken

Feedback-Systeme und Jahressammelstatistiken helfen dem einzelnen Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Durch die Bereitstellung von so genannten Feedback-Berichten ist ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen möglich. Dazu werden die von den Praxen erstellten Dokumentationen ausgewertet. Feedback-Systeme sind zum Beispiel Teil der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP). Auch koloskopierende Ärzte erhalten jährliche Feedbackberichte zu ihren Ergebnissen durch das von den KVen und der KBV getragene Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung.

Im Rahmen der Qualitätssicherung im Bereich der Dialyse erhält jede Dialyseeinrichtung einen Feedbackbericht, der die eigenen erzielten Ergebnisse in einen anonymen Vergleich mit allen Daten der anderen Dialyseeinrichtungen setzt.

Kommt es zu Auffälligkeiten bei einem der vier Kernparameter Dialysefrequenz, Dialysedauer, Hämoglobinwert und/oder Kt/V („Dialyseleistung“), wird die KV informiert. Hierdurch wurde 2008 die QS-Kommission in Sachsen 11mal aktiv.

Bundesweite Ergebnisse der Qualitätssicherung Dialyse sind veröffentlicht unter:

www.g-ba.de (Informations-Archiv, Richtlinien, Qualitätssicherung Dialyse)

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2007 aus dem Bereich Zytologie dargestellt. Die Erhebung dient der Zusammenführung zytologischer und histologischer Befunde. Nach erfolgter Auswertung entscheidet die Kommission über weiterführende Maßnahmen.

Lesen Sie hierzu auch unser Interview mit der Zytologiekommission unter Kapitel 7.1.

Gesamtzahl der Fälle	Gruppe I/II	Gruppe IIID	Gruppe III	Gruppe IVa/IVb	Gruppe V
1.153.140	1.143.197	6.298	2.266	1.189	190
davon histol. abgeklärt	77	523	321	852	131
Histologische Abklärung					
1. ohne pathol. Befund	31	45	101	24	4
2. Kondylome ohne Atypien	4	23	4	2	0
3. CIN I und II	18	236	65	45	2
4. CIN III	16	211	108	714	10
5. invasives Ca	8	8	43	67	115

Abb. 9 Jahressammelstatistik Zytologie 2007

5.5 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, die ein hohes Maß an Routine und/oder manueller Fertigkeit erfordern, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein. In der vertragsärztlichen Versorgung wurden solche Mindestmengen für die invasive Kardiologie, für die Koloskopie und für kernspintomographische Untersuchungen der weiblichen Brust festgelegt. Die KV Sachsen prüft regel-

mäßig, ob die betreffenden Ärzte die vorgeschriebene Mindestanzahl an Untersuchungen und Behandlungen erfüllen. Werden die Mindestmengen nicht in dem vorgegebenen Zeitraum erbracht, wird die Abrechnungsgenehmigung widerrufen. Der Arzt darf die Untersuchung dann nicht mehr zu Lasten der GKV erbringen.

Frequenzen der KV Sachsen 2007/2008 in ausgewählten Bereichen						
Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	Anzahl Ärzte			
			erfüllt		nicht erfüllt	
			2007	2008	2007	2008
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung	150	18	17	1	0
	therapeutische Katheterisierung	50	15	15	2	0
interventionelle Radiologie	diagnostische Katheterangiographie	100	9	8	0	0
	kathetergestützte therapeutische Eingriffe	50	6	6	1	0
Koloskopie	totale Koloskopien	200	79	74	9	7
	Polypektomien	10	72	21	3	4
MRM	MR-Mammographien	50	11	11	0	2

Abb. 10 Ergebnisse der Mindestfrequenzregelungen

5.6 Rezertifizierung

Bei Ärzten, die Mammographien durchführen, beinhaltet die gültige Vereinbarung zusätzlich eine Rezertifizierung.

Alle zwei Jahre müssen sie sich einer so genannten Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Erfüllt der Arzt die Anforderungen nicht und kann er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf er diese Leistung nicht mehr für Kassenpatienten erbringen.

Bisher sind bundesweit zwei Zyklen dieser Selbstüberprüfung absolviert und schon jetzt kann man einen Effekt in der Verschiebung der Prüfergebnisse feststellen.

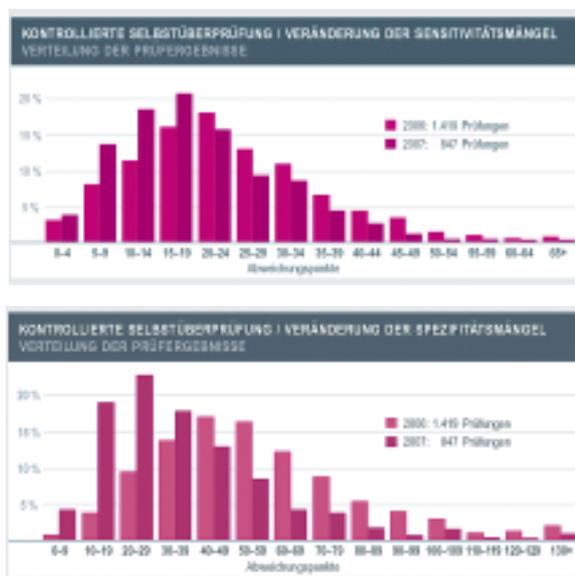


Abb. 11 Ergebnisse der Selbstüberprüfung im Rahmen der Rezertifizierung

5.7 Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen

Regelmäßige Hygieneprüfungen sind für Praxen vorgeschrieben, die Koloskopien durchführen. Die Überprüfung der Hygiene erfolgt hier zweimal im Jahr durch ein von der KV Sachsen beauftragtes Hygieneinstitut. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen. Treten wiederholt Mängel

auf, kann dies zum Entzug der Abrechnungsgenehmigung führen. In fast 80 ärztlichen Einrichtungen wurden die Hygienestandards in der Regel alle sechs Monate geprüft. Die Ergebnisse der Prüfung sind im Folgenden dargestellt.

Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygiene-Prüfungen	Wiederholungs-Prüfung nach 3 Monaten	Wiederholungs-Prüfung nach 6 Wochen
2007	75	151	1	2
2008	77	154	1	0

Abb. 12 Ergebnisse der Hygieneprüfungen

Praxisbegehungen können beispielsweise in Praxen stattfinden, in denen ambulant operiert wird und

die dafür besondere bauliche Strukturen vorhalten müssen.

5.8 Kontinuierliche Fortbildung

Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung enthalten auch viele bundeseinheitliche sowie regionale Verträge in zunehmendem Maße Vorgaben zur Fortbildung. Nur Vertragsärzte, die diesen Verpflichtungen nachkommen, dürfen an den Verträgen teilnehmen.

So sieht beispielsweise die Schmerztherapievereinbarung vor, dass die zur Abrechnung berechtigten

Ärzte mindestens achtmal im Jahr an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz teilnehmen. Für onkologisch verantwortliche Ärzte regelt die Onkologievereinbarung die regelmäßige, das heißt, mindestens sechsmal jährliche Mitarbeit in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Qualitätszirkel.

5.9 Kolloquium/Beratung

Eine weitere Möglichkeit für den fachlichen Austausch zwischen Ärzten bietet das Kolloquium als ein kollegiales Fachgespräch. Die Durchführung von Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Diese hat unter anderem die Aufgabe, für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers

zu prüfen, wenn entweder trotz der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel bestehen oder ein Kolloquium obligat vorgesehen ist. Der Vertragsarzt hat dann die Möglichkeit, seine fachliche Befähigung in diesem Fachgespräch darzulegen und nachzuweisen. Diese Art der Antragsprüfung ist Teil der Strukturqualität.

Kolloquium im Antragsverfahren	Anz. Kolloquien		bestanden		nicht bestanden	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Gebiet						
Akupunktur	8	0	7	0	1	0
Computertomographie	3	1	3	1	0	0
diagn. Radiologie	18	26	18	25	0	1
Labor	5	7	2	6	3	1
Langzeit-EKG	6	4	4	3	2	1
Kernspintomographie, allg.	6	9	6	8	0	1
Kernspintomographie d. Mamma	2	4	2	4	0	0
Schmerztherapie	2	0	2	0	0	0
Ultraschall	11	7	11	5	0	2

Abb. 13 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren

Des Weiteren kann eine Beratung, ggf. auch in Form eines Kolloquiums, dazu dienen, die in einer Stichprobenprüfung beanstandeten Dokumentationen mit dem betroffenen Arzt zu erörtern und gegebenenfalls

Hinweise für eine Verbesserung der Leistungserbringung zu geben. Im Bereich Ultraschall wurde in den letzten beiden Jahren 22 Ärzten das Angebot einer Beratung unterbreitet.

6 Disease-Management-Programme

Der Begriff DMP ist mittlerweile fester Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Ziel der DMP ist die Koordination und Optimierung von Behandlungs- und Betreuungsprozessen chronisch Kranker über die Grenzen einzelner Versorgungssektoren hinaus. Folgeerkrankungen sollen vermieden und eine wirtschaftliche Versorgung gewährleistet werden.

An die Inhalte der Programme sind besondere Anforderungen gestellt.

So muss die Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien sowie den Besonderheiten des Versorgungssektors erfolgen. Qualitätssicherungsmaßnahmen sind durchzuführen und Befunde, therapeutische Maßnahmen und Behandlungsergebnisse sind zu dokumentieren.

Nach den Regelungen der Verordnung zum Risikostrukturausgleich (RSAV) soll jeder am DMP teilnehmende Patient Zugang zu einem Schulungsprogramm erhalten. In den Patientenschulungen sollen gesunde Lebensstilfaktoren benannt, Risiken erkannt und Patienten zur Veränderung falscher Gewohnheiten motiviert werden.

Die Dokumentationen, für jedes Programm differenziert nach Ersteinschreibung und Folgebehandlung, stellt für die Ärzte einen hohen organisatorischen Aufwand dar. Jedoch nur diese Daten erlauben es, regelmäßige Evaluationen zur dauerhaften Sicherstellung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zu erstellen. Zudem ist es so möglich, sowohl arztbezogene Feedback-Berichte zu erzeugen als auch regionale Gesamtergebnisse und Ergebnisse aus-

gewählter Arztgruppen darzustellen.

Insgesamt wird anhand der nachfolgend dargestellten Teilnehmererhebung deutlich, dass alle bislang eingeführten strukturierten Behandlungsprogramme sowohl von den Ärzten, als auch von den Patienten gut angenommen werden. So waren Ende 2008 sachsenweit 516.771 Patienten im DMP Diabetes 2 eingeschrieben und wurden von 2.440 eingeschriebenen Ärzten behandelt. Fast 100.000 Einschreibungen gab es im Programm zur Behandlung Koronarer Herzerkrankungen.

Die tatsächlichen Teilnehmerzahlen liegen den Kassen in Form der vom Patienten unterschriebenen Teilnahmeerklärung vor. Die nachfolgende Erhebung anhand der GOP kann (im Bereich Diabetes 2) Doppelzählungen enthalten.

DMP	teilnehmende Ärzte
Diabetes mellitus Typ 2	2.440
KHK	2.079
Brustkrebs (BK)	253
Diabetes Mellitus Typ 1	120
Asthma	743
COPD	695

Abb. 14 Genehmigungen DMP Ärzte

DMP	Diab 2	KHK	BK	Diab 1	Asthma	COPD
Beginn DMP	01.04.2003	01.01.2005	01.10.2006	01.01.2007	01.07.2008	01.07.2008
GOP Ersteinschreibung	9310A / 99310A	9320A / 99320A	99330A	99340A	99350A	99360A
2003/2	126.088					
2003/3	52.022					
2003/4	15.010					
Summe 2003	193.120					
2004/1	11.020					
2004/2	11.777					
2004/3	10.937					
2004/4	16.329					
Summe 2004	243.183					
2005/1	15.475	4.510				
2005/2	31.174	7.246				
2005/3	13.854	8.278				
2005/4	12.932	6.149				
Summe 2005	316.618	26.183				
2006/1	25.665	5.229				
2006/2	19.850	4.507				
2006/3	17.863	4.806	90			
2006/4	16.452	8.856	361			
Summe 2006	396.448	49.581	451			
2007/1	17.557	7.470	601	2.779		
2007/2	18.437	6.721	529	3.911		
2007/3	16.131	6.649	545	1.207		
2007/4	17.018	5.883	602	828		
Summe 2007	465.591	76.304	2.728	8.725		
2008/1	16.926	6.568	469	671		
2008/2	14.930	5.773	516	652		
2008/3	9.898	4.636	388	511	8.292	4.649
2008/4	9.426	4.090	312	361	8.132	4.731
Summe 2008	516.771	97.371	4.413	10.920	16.424	9.380

Abb. 15 Patienten-Teilnehmerzahlen DMP

7 Qualitätsförderung

Interview mit der Zytologie-Kommission

Herr Dr. Oehlke, Sie gehören zu den Pionieren der Kommissionsarbeit in Sachsen. Bereits seit der Neugründung der Zytologie-Kommission 1993 leiten Sie diese ehrenamtlich. Mit welchen Aufgaben hat sich die Kommission seither beschäftigt?

Dr. Oehlke: In den ersten Jahren lagen die wesentlichen Aufgaben der Kommission in der Organisation und Durchführung der Qualitätsprüfungen zum Erhalt der besonderen Genehmigung. Eng damit verbunden war die aufwendige Zusammenstellung von Präparatekästen, welche zudem regelmäßig gewartet und ggf. aufgearbeitet werden müssen. Eine weitere Aufgabe der Kommission ist die Abnahme der Präparateprüfung bei Neuansträgen und seit Kurzem die kontinuierliche Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation für alle Leistungserbringer in Sachsen.

Hatte sich die Kommission bei Ihrer Neugründung ein konkretes Ziel gesetzt?

Dr. Oehlke: Ja, unser Ziel war es, die hohe Qualität der zytologischen Untersuchungen zur Früherkennung von Zervixkarzinomen in Sachsen zu erhalten bzw. noch zu verbessern. Hierfür haben wir klare Festlegungen hinsichtlich der Qualitätsanforderungen und deren Gewährleistung getroffen, welche später auch von anderen Bundesländern aufgegriffen wurden. Bereits 1996 wurde in Sachsen als erstes Bundesland die Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen verbindlich eingeführt.

Durch die Neufassung der Zervix-Zytologie-Vereinbarung wurden 2007 statistische Auswertungen auf dem Gebiet der Zytologie nunmehr bundesweit vorgegeben, welche in Sachsen schon seit Jahren praktiziert werden. Heißt das, Qualitätssicherung ist auch eine Frage des Engagements des Einzelnen?

Dr. Schieck: In der Tat führen wir schon seit 1996 Ergebnisanalysen auf der Grundlage von Tätigkeitsberichten aller Zytologen durch. Nach erfolgter Auswertung werden ggf. schriftliche Stellungnahmen oder Präparate zur Nachkontrolle angefordert. Auch Laborbegehungen wurden schon durchgeführt. In einem Fall mussten wir sogar den vorübergehenden Entzug der Genehmigung beantragen. Ich glaube man kann zu Recht sagen, dass die Jahressammelstatistik dazu beigetragen hat, das hohe Qualitätsniveau unserer Zytologen zu halten.

Eine kontinuierliche Qualitätskontrolle im Rahmen einer aller zwei Jahre durchzuführenden Präparateprüfung wurde ebenfalls in der genannten Vereinbarung neu geregelt. Was sind die am häufigsten auftretenden Probleme?

Dr. Link: Die Beurteilung der Präparate wird aufgrund großer Unterschiede in der Färbequalität erschwert und zum Teil sogar unmöglich. Um eine Vergleichbarkeit der Praxen untereinander zu ermöglichen, wurden Vorgaben bzgl. der Färbung geschaffen. In Deutschland ist die Münchner Nomenklatur II verbindlich. Je nach Abweichung vom Standard erfolgt die Beurteilung der technischen Präparatequalität.

Frau Barztsch, Sie betreuen die Qualitätssicherungskommission Zytologie als Vertreterin der KV Sachsen seit 1993. Wie können Sie die Kommissionsmitglieder bei ihren Aufgaben unterstützen?

Frau Barztsch: In der Vor- und Nachbereitung einer Kommissionssitzung gibt es viele verwaltungstechnische Aufgaben, wie z. B. die Abstimmung von Terminen, die Einladung von zu prüfenden Ärzten oder die Erstellung von Protokollen und Niederschriften. Aber auch die Aufbereitung der Daten für die Jahressammelstatistik und die Weiterentwicklung gesetzlicher Vorgaben auf der Grundlage von Beschlüssen der Kommission sind Teil unserer Unterstützung.



7.1 Qualitätssicherungskommissionen

Wesentlicher Bestandteil der Umsetzung der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständes mit einer professionellen Verwaltung. Die KV Sachsen richtete für die einzelnen Leistungsbereiche Qualitätssicherungskommissionen ein. Es besteht zudem die Möglichkeit, dass eine Kommission für mehrere Leistungsbereiche zuständig ist. Eine Qualitätssicherungskommission setzt sich in der Regel aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen, von denen mindestens einer eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in diesem Gebiet haben soll.

Im Hinblick auf jeweils erforderliche spezielle ärztliche Fertigkeiten wird zudem gewährleistet, dass mindestens ein Kommissionsmitglied auch in diesen Fertigkeiten besondere Erfahrungen besitzt. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, in den Kommissionen Sachverständige hinzuzuziehen. Ärztliche Vertreter der Kassen mit beratendem Status können benannt und Beobachter des G-BA zugelassen werden.

Der Vorsitzende und die Mitglieder der Kommissionen werden vom Vorstand der KV Sachsen berufen. Eine Übersicht der Zusammensetzungen in den einzelnen Kommissionen finden Sie im Anhang.

7.2 Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen

Die wirtschaftliche Führung einer Vertragsarztpraxis wird immer schwieriger. Der Kostendruck auf die Praxen steigt ständig. Es wird zunehmend zu einer Herausforderung für den Praxisinhaber, eine dem Patienten angemessene individuelle Versorgung mit angemessenem Personal- und Sachmitteleinsatz zu gewährleisten. Qualitätsmanagement kann helfen, Schwachstellen aufzudecken und zu beheben, um eine gewünschte Qualität zu sichern, Handlungsbedarf systematisch zu erkennen und gezielt Maßnahmen einzuleiten.

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ sind nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Der G-BA hat dazu eine Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen erlassen, welche am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist.

Für die Einführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ist eine Frist von vier Jahren ab der Auf-

nahme der Tätigkeit bzw. ab Inkrafttreten der Richtlinie vorgesehen. Die KV Sachsen hat zur Umsetzung der Richtlinie ein eigenes System entwickelt, QisA – Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen.

Bei QisA handelt es sich um ein spezifisches Angebot für sächsische Vertragsärzte und Psychotherapeuten, welches einen mit überschaubarem Aufwand verbundenen Einstieg in das Qualitätsmanagement ermöglicht. Hierfür werden von den Bezirksgeschäftsstellen kostenfreie Seminare und persönliche Beratungsgespräche angeboten.

Die KV Sachsen befragt jährlich 2,5% (152) zufällig gezogene vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Praxen zum bisher erreichten Einführungs- und Entwicklungsstand ihres QM-Systems. Aus den Darlegungen müssen der zeitliche Ablauf der Einführung und die ergriffenen Maßnahmen gemäß den Phasen „Planung“, „Umsetzung“, „Überprüfung“ und „Weiterentwicklung“ hervorgehen.

Soll \ Ist	Planung	Umsetzung	Überprüfung	Weiterentwicklung	keine Umsetzung
Planung	1	–	–	–	–
Umsetzung	33	112	4	–	2

Abb. 16 Stichprobe Qualitätsmanagement – Stand der Einführung

Die Auswertung der Erhebung 2008 ergab, dass 74% (1+112) der angeschriebenen Praxen phasenkonform waren. 3% (4) waren in ihrer Umsetzung sogar weiter als planmäßig vorgesehen.

Immerhin noch 23% befanden sich entweder nicht in der notwendigen Umsetzungsphase (33) oder hatten noch nicht mit der Einführung des Qualitätsmanagements begonnen (2).

7.3 Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind seit Jahren fester Bestandteil ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung. Auf freiwilliger Basis und zu selbst gewählten Themen

tauschen sich Ärzte und Psychotherapeuten über ihre Tätigkeit aus mit dem Ziel der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung

Die derzeit ca. 470 von der KV Sachsen anerkannten Qualitätszirkel beschäftigen sich mit fachbezogenen Themen aus verschiedenen Gebieten, mit zahlreichen weiteren krankheitsbezogenen Fragestellungen sowie der Praxisorganisation:

ADHS	Onkologie
Akupunktur	Osteoporose
Depression	Qualitätsmanagement
Disease Management Programme	Palliativmedizin
Hausärztliche Versorgung	Praxismanagement
Koronare Herzerkrankung	Psychotherapie
Mammographie	Schmerztherapie

Grundlage für die Qualitätszirkel-Arbeit sind die Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V. Deren Überarbeitung zum 1. Januar 2009 mit dem Ziel der Vereinheitlichung von Kriterien zur Anerkennung von Qualitätszirkeln, der Angleichung eines hohen Anspruchsniveaus an die Zirkelarbeit und damit der Erhöhung der Transparenz nahm die KV Sachsen zum Anlass, die Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ zu überarbeiten.

Die neue Leitlinie legt eindeutige Voraussetzungen zur Anerkennung von Qualitätszirkeln fest. Geschulte Moderatoren leiten den interkollegialen Erfahrungsaustausch, sie sind Garanten einer kontinuierlichen und erfolgreichen Zirkelarbeit. Die KV Sachsen orientiert sich dabei an dem Qualitätszirkelkonzept der

KBV. Zukünftig sollen Tutoren, die über besondere Erfahrungen in der Qualitätszirkelarbeit verfügen und für die Aus- und Weiterbildung von Qualitätszirkelmoderatoren speziell geschult sind, nach dem Train-the-Trainer-Prinzip den Moderatoren Instrumente und Methoden der Zirkelarbeit sowie die von der KBV hierfür entwickelten Dramaturgien vermitteln.

Die Qualitätszirkelarbeit in der vertragsärztlichen Versorgung wird im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Landesärztekammer als Fortbildungsmaßnahme anerkannt.

Zunehmend wird die Teilnahme an Qualitätszirkeln als Instrument der Qualitätssicherung auch in Verträgen und Vereinbarungen gefordert.

Eine Übersicht aller derzeit tätigen Qualitätszirkel in den Bezirksgeschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig finden Sie auf unserer Internetseite unter:

www.kvs-sachsen.de/mitglieder/qualität/qualitätszirkel

8 Qualitätssicherung in 2009

8.1 Fortbildungsverpflichtung

Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) begründet seit 1. Juli 2004 im § 95d SGB V die Fortbildungsverpflichtung aller ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten und deren Nachweis gegenüber ihrer KV. Damit wurde die Notwendigkeit zur kontinuierlichen, berufsbegleitenden Fortbildung zur Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz und Aktualisierung des Wissens, welche in den Berufsordnungen schon längst festgeschrieben ist, in ihrer Bedeutung unterstrichen. Im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer (BÄK/BPTK) hat der Vorstand der KBV die „Regelung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“ beschlossen.

Seit 1. Juli 2004 müssen alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, unabhängig davon ob sie niedergelassen, ermächtigt oder angestellt sind, jeweils innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes den Nachweis über 250 erworbene Fortbildungspunkte erbringen. Dies gilt auch für psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Fortbildungsverpflichtung ist

erfüllt, wenn innerhalb der letzten 5 Jahre mindestens 250 Fortbildungspunkte in anerkannten Fortbildungsveranstaltungen erworben wurden. Diese Mindestanforderung gilt auch bei anteilig ärztlicher Tätigkeit.

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

Der Nachweis der 250 Fortbildungspunkte erfolgt in der Regel über ein Zertifikat der Landesärztekammer beziehungsweise der Landespsychotherapeutenkammer oder ein vergleichbares Zertifikat, das den Anforderungen der Musterregelungen der BÄK beziehungsweise BPTK entspricht.

Fortbildungsverpflichtung	Gesamt	erfüllt	%	nicht erfüllt	%
zur Fortbildung verpflichtet	7.420				
davon mit Fortbildungszeitraum 01.07.2004 bis 30.06.2009	5.242	5.115	98	127	2
	Gesamt	bewilligt	%	abgelehnt	%
Anträge auf Fristverlängerung	209	166	79	43	21
Anträge Übergangsregelungen	171	159	93	12	7

Abb. 17 Ergebnisse zur Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Die KV Sachsen versendet an alle Leistungserbringer, deren Nachweiszeitraum im kommenden Jahr endet, ein Informationsschreiben und ein viertel Jahr vor Fristablauf ein Erinnerungsschreiben. Insgesamt wurden bisher über 3.600 Briefe versandt.

Für angestellte Ärzte ist der Fortbildungsnachweis durch den anstellenden Vertragsarzt beziehungsweise das Medizinische Versorgungszentrum zu erbringen.

Bei Fachwissenschaftlern, welche keiner Kammer angehören, erfolgt die Nachweisführung direkt gegenüber der KV Sachsen.

Einen kontinuierlichen Überblick über ihren Punktestand erhalten sächsische Vertragsärzte durch Online-Punktekonten, die bei der Sächsischen Landesärztekammer geführt werden. Auch die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer plant einen entsprechenden Service.

Die Folgen einer unzureichenden Fortbildung hat der Gesetzgeber in § 95d Abs. 3 SGB V streng definiert. Mit folgenden Konsequenzen muss gerechnet werden:

- Honorarkürzungen über vier Quartale um zehn Prozent, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent
- Verpflichtung zum Nachholen der Fortbildungsversäumnisse innerhalb von zwei Jahren
- Verfahren zum Zulassungsentzug, wenn der Fortbildungsnachweis auch nach Ablauf der zweijährigen Nachfrist nicht erbracht wird.

War eine längere Erkrankung oder Unterbrechung der Tätigkeit, z. B. wegen Elternzeit, ursächlich für das Nichterreichen der notwendigen Fortbildungspunkte, ist eine Einzelfallprüfung notwendig. Auf Antrag kann eine Verlängerung des Fünfjahreszeitraumes um die Fehlzeiten erfolgen. Dieser Antrag muss bis zum Ablauf des Fünfjahreszeitraumes gestellt werden.

8.2 HIV/Aids

Die spezialisierte Versorgung von Patienten mit einer HIV-Infektion/Aids-Erkrankung ist ab dem 01.07.2009 bundesweit einheitlich geregelt.

Ziel der neuen Vereinbarung ist die Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden leitliniengerechten Steuerung und Durchführung der Behandlung und Betreuung HIV-infizierter und an Aids erkrankter Patienten in allen Krankheitsstadien durch den behandelnden Arzt, auch in Kooperation mit anderen, besonders qualifizierten Fachärzten.

Die Vereinbarung umfasst Anforderungen an eine patientengruppenübergreifende spezialisierte Versorgung, ergänzt um einen patientengruppenabhängigen Bereich. Danach umfasst die Basisbetreuung die regelmäßige Untersuchung des Patienten, die Steuerung und Koordination der Behandlung, die Beratung des Patienten, die Durchführung eines Recall-Systems, die aktive Beteiligung des Patienten sowie die Dokumentation.

Die regelmäßige Untersuchung des Patienten umfasst insbesondere die Bestimmung der CD4-Zellen, die Bestimmung der Viruslast, die Veranlassung sowie

Bewertung der erforderlichen Laboruntersuchungen, die Untersuchung und Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten und ein Screening der Erkrankungen die bei diesen Patienten häufiger auftreten.

Die Steuerung und Koordination der Behandlung umfasst auch die psychosoziale Versorgung und die Vermittlung von geeigneten Beratungsangeboten bis hin zur Kooperation mit spezialisierten Pflegediensten und Hospizen.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung müssen die teilnehmenden Ärzte nachweisen, dass sie im Schnitt pro Quartal 25 Patienten betreuen, in begründeten Einzelfällen kann die KV zur Vermeidung von Versorgungsdefiziten von dieser Regelung abweichen. Ein wichtiger Aspekt der Vereinbarung ist die kontinuierliche Weiterbildung der Ärzte. Jährlich müssen sie 30 Fortbildungspunkte zu diesem speziellen Themenkomplex nachweisen, die zum Teil durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln erworben werden können. Hinzu kommt die jährliche Prüfung der KV von 10 Prozent der teilnehmenden Ärzte zu 10 abgerechneten Fällen.

8.3 Ultraschall-Vereinbarung

Die Sonographie ist deutschlandweit das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren und gängiger Bestandteil der erweiterten klinischen Untersuchung. Sie ist problemlos verfügbar, basiert auf dem Einsatz nichtionisierender Schallwellen und unterliegt, im Gegensatz zu anderen Schnittbildverfahren, keinen patientenbezogenen Kontraindikationen. Zudem erlaubt die kontinuierliche Bildgebung in Echtzeit die Beantwortung morphologischer und funktioneller Fragestellungen. Bei den in der Diagnostik verwendeten Schallintensitäten sind Nebenwirkungen bislang nicht beobachtet worden und im Allgemeinen auch nicht zu erwarten. Im Jahr 2008 wurden im KV Bereich Sachsen Sonographien von über 2.900 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- und Fachärzten ambulant durchgeführt.

Ergebnisse bisheriger Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie auch in Sachsen durchgeführt, sowie neuere wissenschaftliche Studien ergaben jedoch Hinweise auf beobachtete Qualitätsmängel und Verbesserungspotenziale bei der Durchführung sonographischer Untersuchungen, so dass sich die Partner der Bundesmantelverträge entschlossen haben, die seit 1993 geltende Vereinbarung einer zeitgemäßen Revision zu unterziehen.

Seit dem 1. April 2009 ersetzt deshalb eine komplette Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung die bisherigen Vorgaben. Für jeden Anwendungsbereich, definiert durch das zu untersuchende Organ beziehungsweise die Körperregion, technisches Verfahren (zum Beispiel B-Modus) und Altersgruppe der Patienten (zum Beispiel Kinder), werden spezielle Anforderungen an die fachliche Qualifikation und Erfahrung des Arztes sowie an die apparative Ausstattung formuliert. Erstmals vorgesehen sind insbesondere eine Abnahmeprüfung bei Inbetriebnahme eines Ultraschallgerätes sowie regelmäßige Konstanzprüfungen.

Dazu fordert die Kassenärztliche Vereinigung von jedem sonographierenden Arzt in vierjährigem Abstand aktuelle Bilddokumentationen an, die der Qualitätssicherungskommission zur Begutachtung vorgelegt werden. Die Anforderungen an die technische Bildqualität gelten als erfüllt, wenn vorgegebene charakteristische Bildmerkmale des betreffenden Organs beziehungsweise der Körperregion erkennbar und differenzierbar sind. Über festgestellte Mängel wird der Arzt informiert, gegebenenfalls beraten und aufgefordert, diese zu beheben.

Die Erfüllung der apparativen Anforderungen ist bis spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung nachzuweisen. Dabei wurde den Kassenärztlichen Vereinigungen empfohlen, den Nachweis zunächst für die Ultraschallsysteme der ältesten Baujahre anzufordern.

Ebenfalls neu sind Basisanforderungen an die ärztliche Dokumentation. Aus dieser müssen zukünftig neben technisch relevanten Parametern wie Sendefrequenz oder Messwerten die Patienten- und Untersucheridentität, die Fragestellung beziehungsweise Indikation der Untersuchung, Angaben zu einer gegebenenfalls eingeschränkten Beurteilbarkeit, bei pathologischen Befunden eine organspezifische Befundbeschreibung, die (Verdachts-)Diagnose, sowie abgeleitete diagnostische oder therapeutische Konsequenzen hervorgehen.

Die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation wird stichprobenartig durch die KV Sachsen überprüft.

Selbstverständlich behielten alle Ärzte ihre Genehmigung, wenn sie zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vereinbarung über eine Genehmigung nach der alten Vereinbarung verfügten.

Beibehalten wurden die alternativen Möglichkeiten zum Erwerb der fachlichen Befähigung:

1. nach der Weiterbildungsordnung,
2. im Rahmen einer ständigen Tätigkeit oder
3. durch Ultraschallkurse.

Anhang

Allgemeine Normen der Qualitätssicherung im SGB V

Regelungen, allgemein	Inhalt
§ 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit	Generalklausel für die vertragsärztliche Versorgung → Die Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung besteht.
§ 75 Abs. 7: Inhalt und Umfang der Sicherstellung	Richtlinienkompetenz der KBV
§ 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	Richtlinienkatalog zu den Leistungen der GKV
§ 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung	Verpflichtung der Ärzte und Psychotherapeuten zur regelmäßigen Fortbildung
§ 115b Ambulantes Operieren im Krankenhaus	Nach dieser Vorschrift sind die Spitzenverbände der KK, die DKG und die KBV verpflichtet, Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit für ambulante Operationen festzulegen. Insbesondere Folgendes ist zu vereinbaren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ein Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe ▪ einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte sowie ▪ Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.
§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Nach Abs. 1 dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur abgerechnet werden, wenn der G-BA hierzu Richtlinien erlassen hat. Nach Abs. 2 sind die Vertragspartner der Bundesmantelverträge verpflichtet, für ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach <ul style="list-style-type: none"> ▪ besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes ▪ besondere Praxisausstattung und ▪ weitere Anforderungen an die Strukturqualität voraussetzen, einheitliche Qualifikationserfordernisse für Vertragsärzte zu vereinbaren.
§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung	Hiernach sind die Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Leistungen verpflichtet. Des Weiteren ist die Verpflichtung, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, formuliert.
§ 136 Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	Die KVen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Deren Ziele und Ergebnisse müssen z.B. in Form von Qualitätsberichten dokumentiert und jährlich veröffentlicht werden. Zudem prüft die KV die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben-Prüfungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierfür in Richtlinien nach § 92 SGB V Kriterien zur Qualitätsbeurteilung, zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfung entwickelt.

Fortsetzung Tabelle Allgemeine Normen der Qualitätssicherung

Regelungen, allgemein	Inhalt
§ 136a Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung	Der G-BA bestimmt durch Richtlinien nach § 92 SGB V grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit insbesondere aufwendiger Leistungen.
§ 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung	Anforderungen an einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsysteme Sektorenübergreifende Kriterien für diagnostische und therapeutische Leistungen
§ 137a Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität	Institutsbildung zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
§ 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin	Der G-BA hat <ul style="list-style-type: none"> ▪ den Stand der Qualitätssicherung zu beobachten und regelmäßige Berichte zu erstellen ▪ den Weiterentwicklungsbedarf zu benennen ▪ Qualitätssicherungsmaßnahmen zu bewerten ▪ Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen orientierte Qualitätssicherung zu erarbeiten
§ 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten	Der G-BA empfiehlt dem BMG geeignete chronische Krankheiten, für die strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) entwickelt werden sollen. Er benennt Anforderungen an die Ausgestaltung der DMP einschließlich Qualitätssicherung.
§ 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	Das IQWiG ist ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges, wissenschaftliches Institut, welches sich mit Fragen von grundsätzlicher Bedeutung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der GKV erbrachten Leistungen, insbesondere auf folgenden Gebieten, beschäftigt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes ▪ Erstellung wissenschaftlicher Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen ▪ Bewertung evidenzbasierter Leitlinien ▪ Empfehlungen zu DMP ▪ Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln ▪ Bürgerinformation

Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 1.10.2009

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Akupunktur	<p>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2007</p>
Ambulante Operationen	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärer ersetzenden Eingriffen einschließlich der notwendigen Anästhesien Rechtsgrundlage: § 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1994, Neufassung 1.10.2006</p>
Apheresen	<p>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.1991, zuletzt geändert: 12.9.2008</p>
	<p>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 9.5.2003</p>
Arthroskopie	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1994</p>
Blutreinigungsverfahren / Dialyse	<p>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 1.7.2009</p>
	<p>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: Neufassung 1.7.2005</p>
	<p>Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse-Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse) Rechtsgrundlage: § 136 und § 136a SGB V (ab 1.7.2008 §§ 136 und 137 SGB V), Gültigkeit: seit 24.6.2006, zuletzt geändert 3.10.2007</p>
Chirotherapie	Bestimmungen des EBM
Diabetes-Vereinbarung	<p>Diabetes-Vereinbarung Sachsen Vertragspartner: AOK Sachsen, LKK MOD, KK f. d. Gartenbau, See-KK, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.1.2008</p>

Fortsetzung Tabelle Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Genehmigungsverfahren	Regelungen
DMP Asthma	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.7.2008</p>
DMP Brustkrebs	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.7.2006</p>
DMP COPD	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.7.2008</p>
DMP Diabetes mellitus Typ 1	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK Gültigkeit: seit 1.1.2007, zuletzt geändert: 1.7.2008</p>
DMP Diabetes mellitus Typ 2	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK Gültigkeit: seit 1.3.2003 in der Fassung vom 1.7.2008</p>
DMP KHK	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK Gültigkeit: seit 1.1.2005 in der Fassung vom 1.7.2008</p>
hausarztzentrierte Versorgung	<p>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: AEV Gültigkeit: seit 1.4.2006</p>
	<p>Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: BIG Gesundheit Gültigkeit: seit 1.4.2008, in der Fassung vom 1.1.2009</p>
	<p>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: BKK VAG Ost Gültigkeit: seit 1.1.2008</p>
	<p>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: IKK Sachsen Gültigkeit: seit 1.10.2008</p>
	<p>Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 1.10.2008</p>

Fortsetzung Tabelle Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Hautkrebsscreening	<p>Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 26.4.1976, zuletzt geändert am 1.7.2008</p>
Herzschrittmacher-Kontrolle	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2006</p>
HIV/Aids	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2009</p>
Homöopathie	<p>Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73a SGB V Vertragspartner: IKK Sachsen Gültigkeit: seit 1.1.2009</p>
	<p>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V Vertragspartner: SECURVITA BKK Gültigkeit: seit 1.7.2009</p>
	<p>Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Vertragspartner: AEV Gültigkeit: seit 1.1.2007</p>
Humangenetik	Bestimmungen des EBM
Interventionelle Radiologie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2006</p>
Intravitreale Injektion	<p>Vereinbarung zur Vergütung der intravitreale operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVOM) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 1.4.2007, in der Fassung vom 1.4.2009</p>
	<p>Vereinbarung zur Vergütung der intravitreale operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVOM) Vertragspartner: BKK LV Ost, IKK Sachsen, Knappschaft, LKK MDO, VdEK Gültigkeit: seit 1.6.2007, in der Fassung vom 1.1.2009</p>
Invasive Kardiologie	<p>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1999</p>

Fortsetzung Tabelle Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Kernspintomographie	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.10.2001</p>
	<p>Richtlinie des G-BA über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie Rechtsgrundlage § 136 i.V.m. § 92 Abs.1 SGB V Gültigkeit: seit 1.4.2001</p>
Koloskopie (präventiv und kurativ)	<p>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2002, zuletzt geändert: 1.10.2006</p>
Künstliche Befruchtung	<p>Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur Künstlichen Befruchtung Rechtsgrundlage: § 27a Abs. 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.10 und i. V. mit § 135 Abs.1 SGB V Gültigkeit: seit 01.12.1990, zuletzt geändert: 15.11.2007</p>
Laboratoriumsuntersuchungen	<p>Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriums-Untersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 9.5.1994</p>
Langzeit-EKG-Untersuchungen	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.1992</p>
Magnetresonanz-Angiographie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007</p>
	<p>Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie) Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2001</p>
Mammographie (kurativ)	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.1.2007</p>
Onkologie	<p>Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten gem. § 73a SGB V (Onkologie-Vereinbarung) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, Knappschaft, BKK LV Ost, LKK MOD Gültigkeit: seit 1.10.2009</p>
Otoakustische Emissionen	<p>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995</p>

Fortsetzung Tabelle Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Photodynamische Therapie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.8.2001, zuletzt geändert: 15.11.2007</p>
Phototherapeutische Keratektomie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007</p>
Psychotherapie	<p>Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: Neufassung 1.1.1999, zuletzt geändert 1.1.2008</p>
	<p>Richtlinienverfahren analytische Psychotherapie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Verhaltenstherapie</p>
	<p>Psychosomatische Grundversorgung verbale Interventionen übende Techniken: Autogenes Training, Jacobson'sche Relaxation suggestive Techniken: Hypnose</p>
Rehabilitation	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2004, zuletzt geändert: 1.3.2005</p>
Schlafapnoe	<p>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005</p>
Schmerztherapie	<p>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005</p>
Sozialpsychiatrie	<p>Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 EKV, Gültigkeit: seit 1.7.1994</p>
Soziotherapie	<p>Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2002</p>

Fortsetzung Tabelle Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Stoßwellenlithotripsie	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995
Strahlendiagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie , Strahlentherapie)	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.1.2007
	Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Röntgendiagnostik und Computertomographie) Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997
	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie) Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997
Substitution	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1991, zuletzt geändert: 1.1.2003
Ultraschalldiagnostik	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.4.2009
Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte	Anlage IV der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2005
(weitere) Selektiv-Verträge	Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V Vertragspartner: TK, BVKJ Gültigkeit: seit 1.10.2008
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: BIG Gesundheit Gültigkeit: seit 1.4.2008, in der Fassung vom 19.6.2009
Zytologie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.1992, zuletzt geändert: 1.10.2007

Arztstruktur

	Anzahl Ärzte / PT 31.12.2007	Anzahl Ärzte / PT 31.12.2008	Veränderung Gesamt
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	2.194	2.170	-24
Anästhesisten	138	143	5
Augenärzte	292	289	-3
Chirurgen	317	322	5
davon Gefäßchirurgen	26	25	-1
davon Plastische Chirurgen	3	3	0
davon Thoraxchirurgen	5	5	0
davon Unfallchirurgen	84	86	2
davon Visceralchirurgen	17	22	5
Dermatologen	197	204	7
Gynäkologen	567	574	7
HNO-Ärzte	238	243	5
davon Audiologen	6	7	1
davon Phoniater und Pädaudiologen	15	13	-2
Internisten	1.107	1.151	44
davon Angiologen	33	35	2
davon Endokrinologen	35	37	2
davon Gastroenterologen	72	76	4
davon Hämatologen	6	6	0
davon Hämatologen und Internistische Onkologen	38	41	3
davon Infektions- und Tropenmediziner	4	5	1
davon Kardiologen	130	139	9
davon Nephrologen	65	69	4
davon Pneumologen	67	68	1
davon Rheumatologen	31	33	2
Kinderärzte	448	450	2
davon Kinderkardiologen	12	14	2
davon Kinder-, Lungen- und Bronchialheilkunde	6	6	0
davon Neonatologen	13	16	3
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	278	280	2
Kinder- und Jugendpsychiater	21	25	4
Laborärzte	41	44	3
Lungenärzte	1	2	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	38	38	0
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	278	280	2
Neurochirurgen	23	22	-1
Nuklearmediziner	20	22	2
Orthopäden	280	283	3
davon Rheumatologen	20	21	1
Pathologen	34	33	-1
Psychologische Psychotherapeuten	548	612	64
Psychotherapeuten – ärztlich	81	90	9
Radiologen / Diagnostische Radiologie	179	188	9
Urologen	154	153	-1
Übrige Arztgruppen	30	37	7
Summe	7.226	7.375	149

Kommissionen der Qualitätssicherung

Bereich	Mitglieder
Akupunktur	1 ärztlicher Vorsitzender 3 ärztliche Mitglieder 3 Stellvertreter 1 Fachberater
Ambulantes Operieren inkl. Arthroskopie	4 ärztliche Mitglieder 3 Stellvertreter 3 Fachberater - Arthroskopie 6 Fachberater anderer Fachgebiete
Apherese	1 ärztlicher Vorsitzender 3 Fachberater LDL 3 Fachberater Rheumatische Arthritis 2 MDK Vertreter
Computertomographie	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 2 Stellvertreter
Diabetes	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 2 Stellvertreter 3 Fachberater
Diagnostische Radiologie	1 ärztlicher Vorsitzender 6 ärztliche Mitglieder 4 Stellvertreter 2 Fachberater Strahlentherapie 2 Fachberater Innere Medizin / Angiologie 2 Fachberater HNO 2 Fachberater Chir. Röntgendiagnostik 1 Fachberater Urologie 1 Fachberater MKG-Chirurgie
Dialyse	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 2 Stellvertreter
DMP Asthma / COPD	4 ärztliche Mitglieder 3 Stellvertreter
Herzschrittmacher	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter
Homöopathie	1 ärztliches Mitglied
Humangenetik	3 ärztliche Mitglieder
Invasive Kardiologie	3 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter
Koloskopie	1 ärztlicher Vorsitzender 11 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter
Langzeit-EKG	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 2 Stellvertreter
Laboratoriumsmedizin	1 ärztlicher Vorsitzender 3 ärztliche Mitglieder 3 Stellvertreter 6 Fachberater

Fortsetzung Tabelle Kommissionen der Qualitätssicherung

Bereich	Mitglieder
Lithotripsie	3 ärztliche Mitglieder
Mammographie	10 ärztliche Mitglieder 2 Stellvertreter
MRT	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 2 Stellvertreter 2 Fachberater
Nuklearmedizin	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter
Onkologie	1 ärztlicher Vorsitzender 3 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter 4 Fachberater Vertragsausschuss: 3 Sachverständige, 3 Sachverständige der Kassen, 6 Sachverständige
Photodynamische Therapie	3 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter
Physiotherapie	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 3 Mitglieder – Psych. Psychotherapeuten 2 ärztliche Stellvertreter 3 Stellvertreter - Psych. Psychotherapeuten 1 Fachberater Sozialpsychiatrie
Rehabilitationsmedizin	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder
Rheumatologie	3 ärztliche Mitglieder
Schlafmedizin	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 3 Stellvertreter 3 Fachberater
Schmerztherapie	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 3 Stellvertreter
Sonographie einschließlich Sonographie der Säuglingshüfte	17 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter 24 Fachberater davon 3 Spezialisten Missbildungsdiagnostik
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	1 ärztlicher Vorsitzender 4 ärztliche Mitglieder
Qualitätsmanagement	1 ärztlicher Vorsitzender 3 ärztliche Mitglieder
Qualitätssicherung	2 ärztliche Mitglieder 1 Stellvertreter
Zytologie	1 ärztlicher Vorsitzender 2 ärztliche Mitglieder 4 Stellvertreter

Ansprechpartner in der Qualitätssicherung

Zuständigkeiten in den Bezirksgeschäftstellen						
QS-Gebiet von A – Z	Chemnitz 0371-2789- ...		Dresden 0351- 8828 -...		Leipzig 0341-24 32 -...	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
Akupunktur	Frau Seidel	-475	Frau Schuster	-364	Frau Schnitzler	-158
Ambulante Anästhesien	Frau Claas	-474	Frau Fleischer	-363	Frau Schubert	-224
Ambulantes Operieren	Frau Claas	-474	Frau Fleischer	-363	Frau Schubert	-224
Apheresen	Herr Popp	-478	Herr Scheler	-365		
Arthroskopie	Frau Claas	-474	Frau Fleischer	-363	Frau Schnitzler	-158
Audiometer	Frau Seidel	-475	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
B						
Bronchoskopie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
C						
Chirotherapie	Frau Jesussek	-476	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schubert	-224
Computertomographie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
D						
Diabetischer Fuß	Frau Jesussek	-476	Frau Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
Diabetes-Vereinbarung	Frau Jesussek	-476	Frau Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
Dialyse	Frau Müller	-479	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
DMP Asthma	Frau Jesussek	-476	Frau Krumbiegel	-363	Herr Bröcker	-157
DMP Brustkrebs	Frau Fischer	-473	Frau Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
DMP COPD	Frau Jesussek	-476	Frau Krumbiegel	-362	Herr Bröcker	-157
DMP Diabetes Typ 1 u. 2	Frau Jesussek	-476	Frau Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
DMP KHK	Frau Claas	-474	Frau Schuster	-364	Herr Bröcker	-157
E						
Entwicklungsneurologie	Frau Seidel	-475	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
F						
Fortbildungsverpflichtung	Herr Popp	-478	Frau Kaiser	-367	Frau Schubert	-224
H						
Handchirurgie	Frau Rosenkranz	-407	Frau Fleischer	-363	Frau Schnitzler	-158
Hautkrebsscreening	Frau Müller	-479	Frau Frieß	-361	Frau Schulze	-223
Herzschrittmacher	Herr Popp	-478	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
HIV / Aids	Frau Jesussek	-476	Herr Hampel	-366	Frau Wiedemann	-191
Homöopathie	Frau Claas	-474	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
Humangenetik	Frau Jesussek	-476	Herr Hampel	-366	Frau Schnitzler	-158

Fortsetzung Tabelle Ansprechpartner in der Qualitätssicherung

Zuständigkeiten in den Bezirksgeschäftstellen						
QS-Gebiet von A – Z	Chemnitz 0371-2789- ...		Dresden 0351- 8828 -...		Leipzig 0341-24 32 -...	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
I						
Integr. Vers.: Hallo Baby	Frau Jesussek	-476	Frau Mai	-322	Frau Schnitzler	-158
Integr. Vers.: Sächs. Brustkrebsinitiative	Frau Fischer	-473	Frau Frieß	-361	Frau Schnitzler	-158
Intervent. Radiologie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Intravitreale Injektion	Frau Fischer	-473	Frau Fleischer	-363	Frau Schnitzler	-158
Invasive Kardiologie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
In-vitro-Fertilisation	Frau Müller	-479	Herr Scheler	-365	Frau Schulz	-220
K						
Koloskopie	Frau Claas	-474	Frau Schuster	-364	Frau Schubert	-224
L						
Labor (u.a. Ringvers.zert.)	Frau Seidel	-475	Herr Hampel	-366	Frau Schnitzler	-158
Labor (Speziallabor)	Frau Seidel	-475	Herr Hampel	-366	Frau Schnitzler	-158
Langzeit-EKG	Herr Popp	-478	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
LDL-Elimination	Frau Müller	-479	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
M						
Mammographie (kurativ)	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Mammographiescreening	Frau Fischer	-478	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Med. Rehabilitation	Frau Seidel	-475	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schnitzler	-158
MRT / MRA	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
N						
Neugeborenen-Hörscreening	Frau Jesussek	-476	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
Neugeborenen-Screening	Frau Liebing	-471	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Nuklearmedizin	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
O						
Onkologie	Frau Seidel	-475	Frau Frieß	-361	Frau Schubert	-224
Osteodensitometrie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Otoak. Emissionen	Frau Seidel	-475	Frau Mai	-322	Frau Schnitzler	-158
P						
PDA	Frau Fischer	-473	Frau Fleischer	-363	Frau Schnitzler	-158
PTK	Frau Fischer	-473	Frau Fleischer	-363	Frau Schnitzler	-158

Fortsetzung Tabelle Ansprechpartner in der Qualitätssicherung

Zuständigkeiten in den Bezirksgeschäftstellen						
QS-Gebiet von A – Z	Chemnitz 0371-2789- ...		Dresden 0351- 8828 - ...		Leipzig 0341-24 32 -...	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
P						
Phys.-Med. Lst. / Physiotherapie	Frau Jesussek	-476	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schnitzler	-158
Praxisassistent(in)	Frau Bittner	-472	Frau Mai	-322	Frau Schulze	-223
Psychosom. Grundversorgung	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schubert	-224
Psychotherapie	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schnitzler	-158
Q						
Qualitätszirkel	Hr. Popp	-478	Frau Fleischer	-363	Herr Bröcker	-157
Qualitätsmanagement	Hr. Popp	-478	Frau Neger- Scheudeck	-320	Frau Langer	-150
R						
Radiologie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
S						
Schlafapnoe	Frau Fischer	-473	Frau Frieß	-361	Frau Schnitzler	-158
Schmerztherapie	Frau Jesussek	-476	Herr Hampel	-366	Frau Schulz	-220
Sonographie	Frau Liebing	-471	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Sozialpsychiatrie	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schnitzler	-158
Soziotherapie	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schnitzler	-158
Strahlentherapie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Stoßwellenlithotripsie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Schnitzler	-158
Substitutionsbehandlung	Frau Jesussek	-476	Frau Mai	-322	Frau Schnitzler	-158
Z						
Zytologie	Frau Liebing	-471	Herr Hampel	-366	Frau Schnitzler	-158
Selektiv-Verträge						
AEV (§ 73 b)	Frau Claas	-474	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
BIG (§ 73 b)	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
BKK-VG-Ost (§ 73 b)	Frau Claas	-474	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
IKK (§ 73 b)	Frau Claas	-474	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
Knappschaft (§ 73 b)	Frau Claas	-474	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
TK/BVKJ (§ 73 c)	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Beginn der Genehmigungspflicht	11
Abb. 2	Anzahl Genehmigungen nach EBM-Regelungen	12
Abb. 3	Anzahl Genehmigungen nach regionalen Vereinbarungen	12
Abb. 4	Anzahl Genehmigungen nach Vereinbarungen auf Bundesebene	13
Abb. 5	Ergebnisse der Eingangsprüfung Mammographie	14
Abb. 6	Ergebnisse der Stichprobenprüfungen	15
Abb. 7	Ergebnisse der Dokumentationsprüfungen	15
Abb. 8	Beispiel zum Umfang einer Dokumentationsprüfung	16
Abb. 9	Jahressammelstatistik Zytologie 2007	17
Abb. 10	Ergebnisse der Mindestfrequenzregelungen	18
Abb. 11	Ergebnisse der Selbstüberprüfung im Rahmen der Rezertifizierung	19
Abb. 12	Ergebnisse der Hygieneprüfungen	19
Abb. 13	Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren	20
Abb. 14	Genehmigungen DMP Ärzte	21
Abb. 15	Patienten-Teilnehmerzahlen DMP	22
Abb. 16	Stichprobe Qualitätsmanagement - Stand der Einführung	24
Abb. 17	Ergebnisse zur Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V	26

Impressum

<p>Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Sachsen Schützenhöhe 12 01099 Dresden Dr. Klaus Heckemann (v.i.S.d.P.)</p> <p>Redaktion Andrea Ruchay, Barbara Jansch, Torsten Walther, Maika Mütze, Dorothee Müller-Steidner</p>	<p>Fotos Jörg Simanowski (S.1) Dr. Ingo Mohn (S. 23)</p> <p>Satz und Druck Druckerei Böhlau Ranftsche Gasse 14 04103 Leipzig</p> <p>Copyright KV Sachsen Oktober 2009</p>	<p>Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes („der Arzt“) genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.</p> <p>Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der psychologischen Psychotherapeuten gemeint.</p> <p>Die Redaktion bittet um Verständnis.</p>
--	--	--

