

K V S



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Jahresbericht

# Qualitätssicherung Ausgabe 2010

auf Datenbasis 2009



## **Vorwort des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

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, denn die gesetzlich definierten qualitativen Anforderungen in der ambulanten medizinischen Versorgung haben in den letzten Jahren rasant zugenommen.

Mittlerweile stehen mehr als 60 ambulant zu erbringende 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, z. B. durch Frequenzregelungen, Rezertifizierungen oder Feedbacksysteme.

Der aktuelle Qualitätsbericht macht deutlich, wie umfassend Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung betrieben wird. Für das Jahr 2009 wurden die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen dokumentiert und ausgewertet. Zudem werden neue Entwicklungen auf dem Gebiet und Maßnahmen zur Qualitätsförderung vorgestellt.

Besonders wichtig ist das Engagement und die Arbeit der 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



Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVS



## INHALT

1	Grundlagen der Qualitätssicherung .....	4
1.1	Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung .....	4
1.2	Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität .....	5
1.3	Basisvorschriften des SGB V .....	6
2	Qualitätssicherung aktuell .....	7
2.1	Histopathologie Hautkrebs-Screening .....	7
2.2	Schulung für Moderatoren von Qualitätszirkeln.....	8
2.3	Vakuumbiopsie der Brust .....	10
3	Genehmigungsbereiche.....	11
3.1	Ablauf des Genehmigungsverfahrens.....	11
3.2	Genehmigungen von A-Z .....	12
4	Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität .....	17
4.1	Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen .....	17
4.2	Eingangsprüfung.....	17
4.3	Einzelfallprüfungen .....	18
4.3.1	Indikationsprüfung.....	18
4.3.2	Stichprobenprüfungen .....	19
4.3.3	Dokumentationsprüfungen.....	19
4.4	Feedbacksysteme / Jahressammelstatistiken.....	20
4.5	Frequenzregelungen .....	21
4.6	Rezertifizierung .....	22
4.7	Hygieneprüfungen .....	22
4.8	Kontinuierliche Fortbildung .....	23
4.9	Kolloquium/Beratung .....	24
5	Qualitätsförderung .....	25
5.1	Disease-Management-Programme .....	25
5.2	Qualitätssicherungskommissionen .....	26
5.3	Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen.....	27
5.4	Qualitätszirkel.....	28
Anhang	.....	29
Allgemeine Normen der Qualitätssicherung im SGB V.....		29
Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung .....		31
Ansprechpartner in der Qualitätssicherung .....		38
Abbildungsverzeichnis .....		41
Impressum .....		42

# 1 Grundlagen der Qualitätssicherung

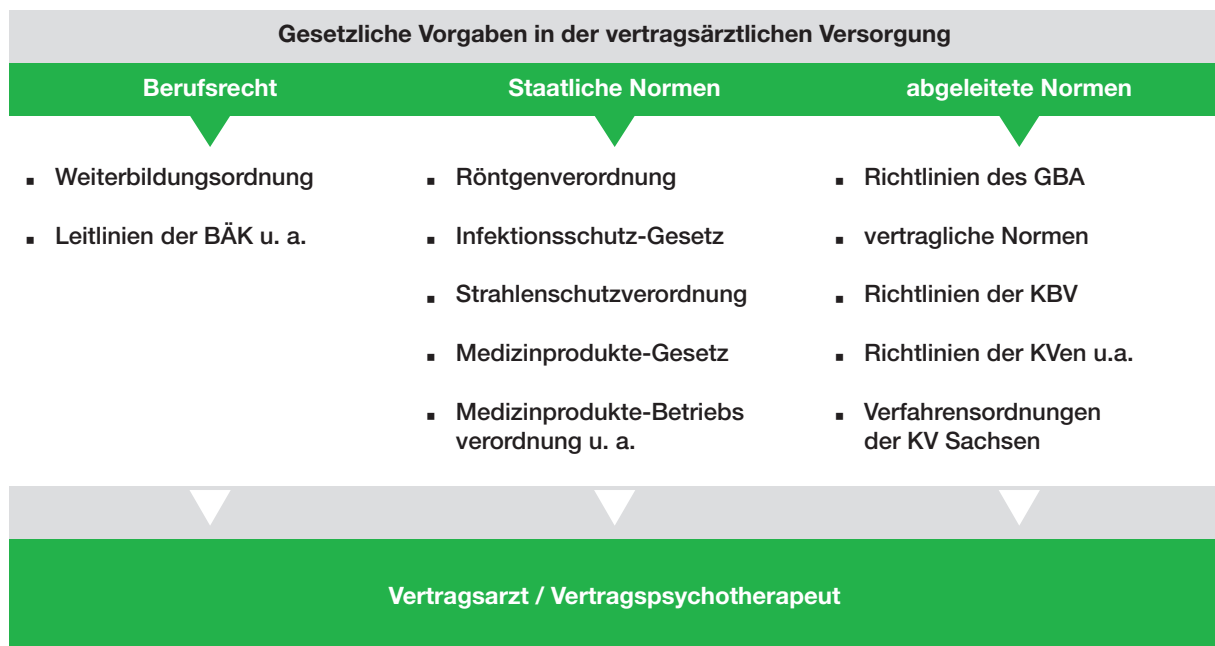
## 1.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Im Freistaat Sachsen sichern über 7.500 niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten unter dem Dach der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen die flächendeckende Patientenversorgung. 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. Große Bedeutung haben mittlerweile Vertragsformen, die ein besonderes Augenmerk auf die Kooperation der Ärzte legen, auch über Sektorengrenzen hinweg.

Disease-Management-Programme (DMP) und Modellvorhaben sind bereits fester Bestandteil ärztlicher

Versorgung. Stark zugenommen hat die Anzahl von Strukturverträgen, welche das Ziel verfolgen, die Qualität der Versorgung gezielt in Teilbereichen durch die Vernetzung von Haus- und Fachärzten zu fördern und Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen.

Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure. Der Vertragsarzt/-psychotherapeut muss in seiner Tätigkeit die Richtlinien und Vorgaben aller Akteure beachten, denn nur bei Einhaltung der Qualitätsstandards bekommt er die Behandlung vergütet.



## 1.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Der größte Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität, denn hier sind geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen. Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden stufenweise integriert. Diagnostische Prozeduren werden regelmäßig überprüft, die hygienische Aufbereitung flexibler Endoskope wird halbjährlich getestet (Prozessqualität) oder Ultraschallbilder inklusive der Befundung (Ergebnisqualität) von Fachärzten der Qualitätssicherungskommissionen 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 Mindestfrequenzen, wie z.B. jetzt neu im Bereich der Vakuumbiopsie der Brust 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 mit den unterschiedlichsten Indikatoren, wie der Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Heilung von Erkrankungen, der Patientenzufriedenheit, der Beeinflussung der Morbidität oder dem Anteil vermeidbarer Nebenwirkungen 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 4 und 5 ausführlich betrachtet werden, eingesetzt:

- Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen
- Eingangsprüfung
- Einzelfallprüfungen durch Stichproben-/ Dokumentations- und Indikationsprüfungen
- Feedbacksysteme
- Frequenzregelungen
- Rezertifizierung
- Hygieneproofungen und Praxisbegehungen
- Kontinuierliche Fortbildung
- Qualitätszirkel
- Kolloquium/Beratung
- Qualitätsmanagement in der Praxis



### 1.3 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.

Werden die genannten Kriterien nicht erfüllt oder nicht eingehalten, können die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht als vertragsärztliche Leistungen zulasten der Krankenkasse abgerechnet werden.

Auf der Grundlage des § 135 Abs. 2 existieren mittlerweile 24 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 neu erarbeiteten Vereinbarungen deutlich weiter. So wurden innovative Ansätze formuliert, die beispielsweise Eingangsprüfungen, Mindestfrequenzen und Rezertifizierungen vorsehen.

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



## 2 Qualitätssicherung aktuell

### 2.1 Histopathologie Hautkrebs-Screening

Die zweijährliche Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs können Dermatologen oder Hausärzte vornehmen. Wenn ein Verdacht auf Hautkrebs besteht, wird dieser immer durch einen Dermatologen abgeklärt, zunächst durch die visuelle Untersuchung und gegebenenfalls durch eine Gewebeentnahme. Die histopathologische Beurteilung der Gewebeproben ist in der diagnostischen Kette von ausschlaggebender Be-

deutung für das weitere therapeutische Vorgehen. Aus diesem Grund haben sich die Partner der Bundesmantelverträge, das heißt die KBV und der GKV-Spitzenverband, auf eine Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Histopathologie beim Hautkrebs-Screening verständigt, die zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten ist.

Wesentliche Inhalte der Vereinbarung sind:

- Festlegung der Eingangsqualifikation: Befundung von mindestens 15.000 histopathologischen oder 6.000 dermatohistologischen Präparaten
- Frequenzregelung: Befundung von jährlich mindestens 1.000 dermatohistologischen Präparaten
- Einholung einer Zweitmeinung bei unklaren Befunden
- Standardisierung der ärztlichen Dokumentation nach festgelegten Vorgaben unter anderem zu Angaben über den mikroskopischen Befund und die Diagnose
- stichprobenartige Überprüfung der ärztlichen Dokumentation durch die KVen

Ob diese Ganzkörperuntersuchung der Haut tatsächlich zu einer Verminderung von schwer verlaufenden Erkrankungen und Todesfällen führt, wird spätestens

fünf Jahre nach Einführung dieser Präventionsleistung überprüft.

## 2.2 Schulung für Moderatoren von Qualitätszirkeln

Mit Einführung der neuen Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ vom 01.10.2009 sollen die Qualitätszirkel im Bereich der KV Sachsen gefördert, aber auch weiterentwickelt werden. Die Ausbildung als Moderator - als Voraussetzung zur weiteren Anerkennung eines Qualitätszirkels durch die KV Sachsen – soll dabei die Arbeit der Qualitätszirkelleiter bei der Umsetzung des Qualitätszirkelkonzeptes unterstützen.

Zunehmend werden die Moderatorenschulungen der KV Sachsen durch ausgebildete Tutoren durchgeführt. Qualitätszirkel-Tutoren begleiten nach dem Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen des Train-the-Trainer-Konzepts ihre Moderatorenkollegen methodisch sowie fachlich. Ein wichtiger Schwerpunkt, der in dieser Form angebotenen Moderatorenschulungen, ist die erfahrungsbezogene Vermittlung von der Erstellung und Umsetzung verschiedener Dramaturgien mit der Möglichkeit zur praktischen Übung. Grundlagen zur Kommunikation, Gruppenarbeit, zur Rolle des Moderators und Organisatorisches ergänzen die Schulung. Des Weiteren erhalten die Teilnehmer Tipps sowie praktische Hilfs- und Arbeitsmittel für ihre Qualitätszirkelarbeit.



Im November 2010 fand die Pilotveranstaltung zur Moderatorengrundausbildung mit dem Tutor der KV Sachsen, Herrn Steffen Heidenreich, statt. Die Schulung war nach den positiven Beurteilungen der insgesamt 7 ärztlichen und psychotherapeutischen Teilnehmer ein Erfolg. Insbesondere die Vermittlung von Dramaturgien, z. B. zu Evidenzbasierten Leitlinien, sowie der gegenseitige Erfahrungsaustausch mit Hinweisen des erfahrenen Tutors zur praktischen Qualitätszirkelarbeit, wurden von den Schulungsteilnehmern gelobt.

### **Interview mit Herrn Steffen Heidenreich zur Qualitätszirkelarbeit und dem Tutorenkonzept**

Herr Steffen Heidenreich ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Leiter eines Qualitätszirkels im Raum Auerbach. Ende 2009 hatte er sich zusammen mit Herrn Hampf als Tutor für die KV Sachsen ausbilden lassen. Herr Heidenreich leitete erfolgreich die erste Moderatorengrundausbildung nach dem Tutorenkonzept in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden.

#### ***Herr Heidenreich, mit welchen Themen beschäftigt sich Ihr Qualitätszirkel?***

*Neben den notwendigen Themen Diabetes mellitus, Koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma und COPD, die uns die DMP-Programme vorgeben, bearbeiten wir insbesondere Themen, die die Umsetzung von Leitlinien in die tägliche Praxis beinhalten. Im Rahmen eines Experteninterviews laden wir uns hierzu Fachexperten ein, die uns bei diesem Vorhaben unterstützen.*

#### ***Welche Vorteile sehen Sie in Ihrer Qualitätszirkelarbeit im Vergleich zu anderen etablierten Formen des kollektiven Austausches, wie z. B. dem Stammtisch?***

*Die Qualitätszirkelarbeit ermöglicht den Ärzten eine Form der Arztbildung zu nutzen, die auf Basis wissenschaftlicher Forschung entstanden und vielfach erprobt worden ist und die für das Lernen ambulant tätiger Ärzte optimiert wurde. Am Ende eines jeden Zirkels steht ein messbares, qualitativ hochwertiges Ergebnis, das in der täglichen Arbeit des Arztes Anwendung findet und sich natürlich auch im Qualitätsmanagement niederschlägt.*

#### ***Welche Schwierigkeiten sehen Sie speziell als Moderator in der Qualitätszirkelarbeit?***

*Eine neue Form des Lernens innerhalb der Ärzteschaft muss bekannt gemacht und als Form des Wissenserwerbs etabliert werden. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist zunächst die Akzeptanz der ärztlichen und psychotherapeutischen Kollegen, die es zu gewinnen gilt.*

#### ***Was waren Ihre Beweggründe für die KVS als Tutor tätig zu werden?***

*Nachdem in den KV-Nachrichten Tutoren gesucht wurden, habe ich mich mit dem Konzept der KBV auseinandergesetzt, mich mit Literatur versorgt und dieses Konzept für mich entdeckt. Dann habe ich in Berlin Kollegen kennengelernt, die bereits seit mehreren Jahren dieses Konzept lehren und lernen, was mich letztendlich in meinem Entschluss als Tutor tätig zu werden, bestärkte.*

#### ***Worin sehen Sie die Vorteile der Moderatorengrundausbildung durch Tutoren im Vergleich zur Schulung durch externe Referenten?***

*Wir Tutoren haben den Vorteil das Qualitätszirkel-Konzept der KBV zu kennen und umsetzen zu können. Wir kennen die Dramaturgien der Qualitätszirkel-Arbeit und können diese einschließlich unserer eigenen Erfahrungen damit an die Moderatoren weitergeben.*

#### ***Welche Erwartungen aber auch Befürchtungen hatten Sie im Vorfeld an die Pilotveranstaltung zur Moderatorengrundausbildung?***

*Die Veranstaltung hatten Kollege Hampf und ich gemeinsam vorbereitet. Leider erkrankte dieser kurzfristig, so dass ich die Veranstaltung allein bestreiten musste. Da blieb vorab nicht viel Zeit zum Nachdenken. Unser Anliegen ist es, Moderatoren unvoreingenommen das Qualitätszirkel-Konzept der KBV vorzustellen und zu zeigen, welche Veränderungen in der ärztlichen Bildung möglich sind, um die Qualität unserer Arbeit transparent zu machen.*

#### ***Welche Schulungsinhalte waren aus Ihrer Sicht für die Schulungsteilnehmer besonders wichtig?***

*Nach anfänglichen theoretischen Ausführungen kristallisierte sich ein großes Interesse an den Dramaturgien heraus, die dann am zweiten Tag der Schulung genauer vorgestellt wurden. Auf Grund dessen sollen diese Inhalte im Rahmen der zukünftigen Schulungen intensiviert und sukzessive ausgebaut werden.*

#### ***Was sind Ihre Argumente, wenn Sie einen ärztlichen oder psychotherapeutischen Kollegen von der Qualitätszirkelarbeit überzeugen möchten?***

*Mit der Qualitätszirkelarbeit wurde eine andere Form des Wissenserwerbs für Ärzte entwickelt, die es uns ermöglicht, unsere Arbeit und unser Lernen, auch im Rahmen des Qualitätsmanagements, transparent und für jeden nachvollziehbar zu gestalten und unabhängig von den Interessen Dritter zu entwickeln.*

Herr Heidenreich, vielen Dank für das informative Gespräch.

## 2.3 Vakuumbiopsie der Brust

Die Heilungschance einer Brustkrebserkrankung hängt entscheidend von ihrer Früherkennung ab. Deshalb kann die Entnahme einer Gewebeprobe bei einer unklaren oder verdächtigen Veränderung der Brust notwendig sein. Insbesondere sind bei Mammographieaufnahmen häufig kleinste Verkalkungen (Mikrokalk) oder Veränderungen des Brustgewebes erkennbar. Da Mikrokalk ausschließlich auf Röntgenaufnahmen zu sehen ist, ist die eindeutige Bewertung eine der wesentlichen Aufgaben eines mammographierenden Arztes. Mammographisch nicht eindeutig zu bewertender Mikrokalk kann nur durch die Entnahme einer Gewebeprobe sicher beurteilt werden. Hierzu stehen im Wesentlichen drei Verfahren zur Verfügung, die je nach individuellem Befund angewandt werden:

### Offene chirurgische Biopsie

Eine Operation in Vollnarkose, bei der ein Gewebestück aus der Brust entnommen wird. Sie erfordert in der Regel einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt.

### Stanzbiopsie

Bei der Stanzbiopsie mittels spezieller Nadeln werden unter örtlicher Betäubung Gewebeproben aus der Brust entnommen. Die Stanzbiopsie eignet sich sowohl zur Abklärung von tastbaren Knoten als auch von nicht tastbaren verdächtigen Befunden. Zur Lokalisation der betroffenen Areale unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle können auch computergestützte Steuerungsverfahren eingesetzt werden.

### Vakuumbiopsie

Bei der Vakuumbiopsie wird eine Hohlnadel in die Brust eingeführt. Durch Unterdruck wird das verdächtige Gewebe durch eine seitliche Öffnung in die Nadel eingesaugt, abgetrennt und entnommen. Durch Drehen der Nadel können mehrere Gewebszylinder ohne neuen Einstich aus einem verdächtigen Bezirk gewonnen werden. Die Vakuumbiopsie wird insbesondere zur präzisen Abklärung von Mikrokalkablagerungen eingesetzt.

Mit Wirkung zum 1. Juli 2007 wurde die Vakuumbiopsie der Brust unter Röntgenkontrolle sowohl für die kurative Versorgung als auch für die Anwendung im Rahmen des Mammographie-Screenings in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Begleitend mit der Einführung in den EBM wurde auf Grundlage von § 135 Abs. 2 SGB V eine Vereinbarung zur Qualitätssicherung getroffen, in der unter anderem die 2008 aktualisierte Stufe-3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland Berücksichtigung fand. Eckpunkte der Vereinbarung sind Fallzahlenanforderungen als Genehmigungsvoraussetzung, eine Mindestzahl jährlich durchzuführender Vakuumbiopsien, apparative Anforderungen (zum Beispiel automatische Nadelführung) sowie Vorgaben zur Durchführung und zur Dokumentation. Darüber hinaus ist der Arzt verpflichtet, jährlich eine Auflistung der durchgeführten Vakuumbiopsien mit Angaben zur Indikation und zum abschließenden histopathologischen Befund vorzulegen. Die Vereinbarung ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten.

### 3 Genehmigungsbereiche

#### 3.1 Ablauf des Genehmigungsverfahrens



### 3.2 Genehmigungen von A–Z

Derzeit gibt es in der KV Sachsen ca. 60 Genehmigungsbereiche. Die Qualitätsanforderungen sind in der Regel durch bundeseinheitliche Normen definiert. In einzelnen 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). Die folgenden Darstellungen geben einen Überblick zu den genehmigungspflichtigen Leistungen.

**Abb. 1 Genehmigungsbereiche**

Qualitätssicherungsbereiche	Stand 31.12.2008	neu erteilt 2009	Rückgabe/ Beendigung 2009	Stand **) 31.12.2009	absolute Veränderung
Akupunktur	448	15	9	454	6+
Ambulantes Operieren	2.772	77	1.482	*) 1.367	1.405–
Apheresen	20	1	1	20	0±
Arthroskopie	118	9	9	118	0±
Audiometrie	635	49	42	642	7+
Bronchoskopie	51	2	3	50	1–
Chirotherapie	603	24	9	618	15+
Computertomographie	143	25	13	155	12+
Diabetesvereinbarung Sachsen	124	5	5	124	0±
Diabetischer Fuß	522	27	17	532	10+
Dialyse (Versorgungsauftrag u. Ärzte)	78	3	6	75	3–
DMP Asthma	742	186	15	913	171+
DMP Brustkrebs	253	9	12	250	3–
DMP COPD	695	181	15	861	166+
DMP Diabetes Typ 1	122	9	3	128	6+
DMP Diabetes Typ 2	2.434	106	84	2.456	22+
DMP KHK	2.155	109	70	2.194	39+
Entwicklungsneurologie	0	62	8	54	54+
Hautkrebsscreening	1.645	303	34	1.914	269+
Herzschrittmacher-Kontrolle	112	9	7	114	2+
HIV / Aids	–	4	0	4	4+
Homöopathie (Barmer GEK)	54	11	1	64	10+
Homöopathie (BKK Securvita u.w.)	–	65	0	65	65+
Homöopathie (IKK classic)	–	91	2	89	89+
Humangenetik	40	15	3	55	15+
HZV (BIG)	51	66	3	114	63+
HZV (GEK)	992	106	41	1.057	65+
HZV (IKK classic)	504	174	26	652	148+
HZV (Knappschaft)	296	169	11	454	158+
HZV (BKK-VG-Ost)	725	99	24	800	75+
Interventionelle Radiologie	7	0	0	7	0±
Intravitreale oper. Medikamentenapplikation	16	7	0	23	7+

Qualitätssicherungsbereiche	Stand 31.12.2008	neu erteilt 2009	Rückgabe/ Beendigung 2009	Stand **) 31.12.2009	absolute Veränderung
Invasive Kardiologie	17	1	0	18	1 +
Kinderfrüherkennung – BIG prevent	8	9	0	17	9 +
Kinderfrüherkennung – TK/BVKJ	281	18	14	285	4 +
Koloskopie	83	3	6	80	3 –
künstliche Befruchtung	8	0	0	8	0 ±
Labor	486	22	26	482	4 –
Langzeit-EKG	739	58	27	770	31 +
Mammographie (kurativ)	121	9	7	123	2 +
Mammographiescreening (PVA)	10	0	0	10	0 ±
MR-Angiographie	62	8	0	70	8 +
MR Mamma	13	3	0	16	3 +
MRT	89	16	6	99	10 +
Nuklearmedizin	45	3	3	45	0 ±
Onkologie	245	9	11	243	2 –
Osteodensitometrie	149	18	3	164	15 +
Otoakustische Emissionen	121	11	5	127	6 +
Photodynamische Therapie	14	5	0	19	5 +
Phototherapeutische Keratektomie	1	0	0	1	0 ±
Praxisassistent(in)	0	1	0	1	1 +
Psychotherapie (psychosom. Grundversg.)	3.532	197	158	3.571	39 +
Radiologie (diagnostische)	920	46	48	918	2 –
Rehabilitation	1.748	161	36	1.873	125 +
Schlafapnoe	88	7	4	91	3 +
Schmerztherapie	60	3	0	63	3 +
Sozialpsychiatrie	15	1	1	15	0 ±
Soziotherapie	83	1	1	83	0 ±
Stoßwellenlithotripsie	22	1	0	23	1 +
Strahlentherapie	21	6	2	25	4 +
Substitutionsgestützte Behandlung	33	5	2	36	3 +
Tonsillotomie (KKH-Allianz)	0	7	0	7	7 +
Ultraschall der Säuglingshüfte	292	15	6	301	9 +
Vakuumbiopsie der Brust	0	12	0	12	12 +
Zervix-Zytologie	33	0	3	30	3 –

\* Bereinigung der Genehmigung Ambulantes Operieren z. 30.06.2009. Ärzte, welche ausschließlich kleine operative Eingriffe durchführen, sind entfallen.

\*\* Genehmigungen, welche am 31.12.2009 enden, sind nicht enthalten



## Ultraschallgenehmigungen

Facharztgebiete / Schwerpunkte	Anzahl Ärzte / PT zum 31.12.2009 Gesamt	davon mit Genehmigung Ultraschall
Allgemeine Chirurgie	172	57
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	2.725	835
Anästhesisten	150	–
Augenärzte	295	71
Dermatologen	201	16
Gefäßchirurgie	18	8
Gynäkologen	565	547
HNO-Ärzte	229	182
Innere Medizin	146	103
Innere Medizin mit SP Angiologie	24	23
Innere Medizin mit SP Endokrinologie/Diabetologie	27	19
Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	59	48
Innere Medizin mit SP Hämatologie und Onkologie	39	28
Innere Medizin mit SP Kardiologie	116	103
Innere Medizin mit SP Nephrologie	62	57
Innere Medizin mit SP Pneumologie	66	29
Innere Medizin mit SP Rheumatologie	28	22
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	54	–
Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychotherapie	22	–
Kinderheilkunde	413	140
Kinderheilkunde mit SP Kinder-Kardiologie	15	15
Kinderheilkunde mit SP Kinder-Pneumologie	11	3
Kinderheilkunde mit SP Neonatologie	8	7
Laborärzte	54	–
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	38	4
Nervenheilkunde / Neurologie / Psychiatrie u. Psychotherapie	388	53
Neurochirurgie	27	1
Nuklearmediziner	28	24
Orthopädie mit SP Rheumatologie	20	14
Orthopädie und Unfallchirurgie	343	223
Pathologie	40	–
Phoniatrie und Pädaudiologie	8	3
Physikalische und Rehabilitative Medizin, Physiotherapie	22	3
Plastische und Ästhetische Chirurgie	9	–
Psychologische Psychotherapeuten	589	–
Radiologie, Strahlenth. u. Radiologische Diagnostik	195	144
Thoraxchirurgie	4	1
Urologen	161	155
Visceralchirurgie	15	7
weitere Arztgruppen	63	10

**Abb. 2** Ultraschallgenehmigungen

### Genehmigungen Psychotherapie

	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche
zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	429	103	127
– davon Ärzte	236	30	54
– davon Institutsermächtigungen	8	3	4
zur Verhaltenstherapie	478	108	135
– davon Ärzte	59	7	20
– davon Institutsermächtigungen	11	5	5
zur analytischen Psychotherapie	77	11	12
– davon Ärzte	26	2	4
– davon Institutsermächtigungen	4	1	1

Abb. 3 Psychotherapie – Richtlinienverfahren

	Stand 31.12.2008	neu erteilt 2009	Rückgabe/ Beendigung 2009	Stand 31.12.2009	davon Ärzte	davon Instituts-ermächtigungen
Genehmigung psychosomatische Grundversorgung	3.532	207	168	3.571	3.560	11
Genehmigungen autogenes Training	771	47	32	786	393	14
Genehmigung Jacobson'sche Relaxation	636	65	25	676	302	13
Genehmigung Hypnose	316	35	12	339	150	10

Abb. 4 Psychosomatischen Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren

Genehmigungsbereich	1992–1995	1996–1999	2000–2004	2005–2006	2007–2008	2009–2010
Histopathologie Hautkrebsscr.						•
HIV/Aids						•
Praxisassistentin						•
Tonsillotomie						•
Vakuumbiopsie der Brust						•
DMP Asthma, COPD, Typ 1					•	•
Früherkennungsuntersuchung					•	•
Hausarztzentrierte Versorgung					•	•
Hautscreening					•	•
intravitreale Injektion					•	•
IV Hallo Baby					•	•
Mammographie-Screening					•	•
MRM/MRA					•	•
PET					•	•
DMP Brustkrebs, KHK				•	•	•
IV Mamma u. Brustkrebs				•	•	•
Rehabilitation				•	•	•
Ultraschall Säuglingshüfte				•	•	•
Computertomographie			•	•	•	•
DMP Typ 2			•	•	•	•
interventionelle Radiologie			•	•	•	•
Koloskopie			•	•	•	•
Mammographie, kurativ			•	•	•	•
PDT/PTK			•	•	•	•
Soziotherapie			•	•	•	•
Akupunktur		•	•	•	•	•
Homöopathie		•	•		•	•
Invasive Kardiologie		•	•	•	•	•
LDL-Apherese		•	•	•	•	•
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	•	•	•	•	•	•

Abb. 5 Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität 1992 – 2010

## 4 Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

### 4.1 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 Be-

reich zwar notwendig aber nicht hinreichend ist. Die KV Sachsen prüft, ob deren Inhalte, die von Bundesland zu Bundesland variieren können, der Vereinbarung genügen oder ob der Arzt zusätzliche Zeugnisse und Bescheinigungen vorlegen muss.

### 4.2 Eingangsprüfung

In besonders sensiblen Bereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangsprüfung gefordert. Dies betrifft im vertragsärztlichen Bereich die kurative Mammographie und ab 2009 auch die Zervix-Zytologie. Die Eingangsprü-

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

Genehmigung	Eingangsprüfung	2007		2008		2009	
		bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	1. Prüfung	3	2	4	1	3	1
	Wdh. -prüfung	2	0	0	1	1	0
Zervix-Zytologie	1. Prüfung	-	-	-	-	0	1

Abb. 6 Ergebnisse der Eingangsprüfungen

### 4.3 Einzelfallprüfungen

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 / Rechtsquellen veröffentlicht.

Bei den Qualitätssicherungsbereichen zur diagnostischen Radiologie, Computertomographie und allgemeinen Kernspintomographie werden jährlich minde-

stens vier Prozent der Ärzte zur Durchführung einer Stichprobenprüfung ermittelt. Im Bereich Ultraschall beträgt der Anteil seit 2010 drei Prozent. Bei der Mammographie, der Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte, der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen und nun auch bei der Koloskopie sind die Kontrollen noch umfangreicher, bis hin zu einer Vollerhebung innerhalb von zwei Jahren. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Stichproben- und Dokumentations- und Indikationsprüfungen aus den Jahren 2007 bis 2009 dargestellt.

#### 4.3.1 Indikationsprüfung

Indikation	Anzahl Erstanträge			Anzahl Folgeanträge		
	Anträge gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt	Anträge gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	0	0	0	2	2	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie, bei der grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann	9	2	7	37	37	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	9	2	7	37	37	0

Abb. 7 Ergebnisse der Indikationsprüfung in 2009

### 4.3.2 Stichprobenprüfungen

Genehmigung	Prüfung	Art der Beanstandungen											
		2007				2008				2009			
		keine	geringe	erhebliche	schwerwiegende	keine	geringe	erhebliche	schwerwiegende	keine	geringe	erhebliche	schwerwiegende
Computertomographie	Ärzte	-	-	-	-	11	0	0	0	8	2	0	0
diagnostische Radiologie	Ärzte	-	-	-	-	38	11	2	1	27	13	5	0
Kernspintomographie	Ärzte	5	0	0	0	3	1	1	0	4	0	0	0
Ultraschall	Ärzte	35	23	0	2	40	11	0	16	51	25	0	12
Substitution § 9 Abs. 3	Fälle	39	6	0	5	45	7	0	4	62	9	0	0

Abb. 8 Ergebnisse der Stichprobenprüfungen

### 4.3.3 Dokumentationsprüfungen

Genehmigung	Prüfung	2007		2008		2009	
		bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Akupunktur	Ärzte	-	-	-	-	30	3
totale Koloskopie	1. Prüfung Ärzte Wdh.-prüfung	-	-	15	3	67	8
		-	-	-	-	2	0
Mammographie kurativ	1. Prüfung Ärzte Wdh.-prüfung	66	4	9	0	63	1
		17	1	13	2	0	0
MR-Angiographie	Ärzte	-	-	-	-	12	0
Polypektomie	1. Prüfung Ärzte Wdh.-prüfung	-	-	14	4	66	9
		-	-	-	-	1	1
Schmerztherapie	Ärzte	-	-	5	0	3	0
Substitution § 9 Abs.5	Fälle	5	0	6	0	4	2
Ultraschall Säuglingshüfte	1. Prüfung	83	12	99	13	77	12
	1. Wdh.-prüfung	2	1	6	1	3	0
	2. Wdh.-prüfung	1	0	0	0	0	0
Zervix-Zytologie	Ärzte	-	-	-	-	27	3

Abb. 9 Ergebnisse der Dokumentationsprüfungen

## 4.4 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.

Bundesweite Ergebnisse der Qualitätssicherung Dialyse sind veröffentlicht unter:  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) / Information-Archiv / Beschlüsse (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse – Veröffentlichung des Jahresberichts 2009 des Datenanalysten Dialyse)

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2009 aus dem Bereich Zytologie dargestellt. Die Erhebung dient der Zusammenführung zytologischer und histologischer Befunde. Nach erfolgter Auswertung entscheidet die Kommission über weiterführende Maßnahmen.

Gesamtzahl der Fälle	Gruppe I/II	Gruppe IIID	Gruppe III	Gruppe IVa / IV	Gruppe V
1.111.068	1.098.985	7.735	2.943	1.226	179
davon histol. abgeklärt	88	634	336	1.055	154
<b>Histologische Abklärung</b>					
1. ohne pathol. Befund	40	76	104	24	6
2. Kondylome ohne Atypien	3	15	10	24	0
3. CIN I und II	17	304	73	123	2
4. CIN III	14	286	87	824	12
5. invasives Ca	2	11	20	69	84

Abb. 10 Jahres-Sammelstatistik Zytologie 2009



## 4.5 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 regelmä-

ßig, 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 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen.

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	Anzahl Ärzte							
			erfüllt		nicht erfüllt		erfüllt		nicht erfüllt	
			2007		2008		2009			
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung	150	18	1	17	0	17	1		
	therapeutische Katheterisierung	50	15	2	15	0	15	0		
interventionelle Radiologie	diagnostische Katheterangiographie	100	9	0	8	0	5	2		
	kathetergestützte therapeutische Eingriffe	50	6	1	6	0	4	1		
Koloskopie	totale Koloskopien	200	79	9	73	6	76	2		
	Polypektomien	10	72	3	75	4	76	2		
MRM	MR-Mammographien	50	11	0	11	2	13	4		

Abb. 11 Ergebnisse der Mindestfrequenzregelungen

## 4.6 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 ge-

schult 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.

kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D	Prüf. Gesamt			Erg. 2007		Erg. 2008		Erg. 2009	
	2007	2008	2009	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
1. Prüfung	46	9	56	46	0	9	0	52	4
Wdh.-prüfung	0	0	0	-	-	-	-	-	-

Abb. 12 Ergebnisse der Rezertifizierung

## 4.7 Hygieneprüfungen

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 werden die Hygienestandards 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
2009	79	157	0	0

Abb. 13 Ergebnisse der Hygieneprüfungen

## 4.8 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 Ver-

trägen teilnehmen. Die folgende Übersicht zeigt auf, in welchen Genehmigungsbereichen eine laufende Qualitätssicherung durch die KV Sachsen erfolgt.

Genehmigungsbereich	Umfang der laufenden Qualitätssicherung
Akupunktur	mindestens viermalige Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise an Qualitätszirkeln zum Thema chronische Schmerzen
DMP	pro Jahr Teilnahme an mind. einer zertifizierten DMP spezifischen Fortbildung
Früherkennungsuntersuchung J2 bei Verträgen mit TK und Knappschaft	Ausschließlich von Hausärzten ist ein Nachweis von Fortbildungen im Umfang von 6 Punkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin jährlich zu erbringen.
HIV/Aids	Nachweis zum Erwerb von 30 Fortbildungspunkten im Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung, die Hälfte davon mittels interaktiven Austausches wie zum Beispiel Qualitätszirkeln
Homöopathie	Nachweis von mind. 100 CME-Punkten durch anerkannte homöopathische Fortbildungen innerhalb von 5 Jahren
Onkologie	Nachweis von 50 Fortbildungspunkten aus der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen mit onkologischen Inhalten; zweimal jährliche Teilnahme an industrieunabhängigen Pharmakotherapieberatungen; jährlich mindestens eine onkologische Fortbildung des Praxispersonals
Schmerztherapie	pro Jahr acht (schmerztherapeutische Einrichtungen zwölf) interdisziplinäre offene Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung in schmerztherapeutischen Einrichtungen; tägliche interne Fallbesprechung und wöchentliche interne Teamsitzung
Zytologie	zytologieverantwortlicher Arzt: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls als Qualitätszirkel; Präparatebefunder: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls zur Hälfte als interne Fortbildung

Abb. 14 Qualitätssicherung durch Fortbildungen

## 4.9 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			2007		2008		2009	
	2007	2008	2009	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
diagn. Radiologie	18	26	20	18	0	25	1	19	1
Labor	5	7	3	2	3	6	1	2	1
Langzeit-EKG	6	4	16	4	2	3	1	13	3
MR-Angiographie	-	-	2	-	-	-	-	2	0
MR-Mamma	2	4	3	2	0	4	0	3	0
MRT	6	9	13	6	0	8	1	8	5
Ultraschall	11	7	14	11	0	5	2	12	2

Abb. 15 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren

## 5 Qualitätsförderung

### 5.1 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.

teilnehmende Ärzte	2007	2008	2009
<b>Diabetes mellitus Typ 2</b>	<b>2.384</b>	<b>2.434</b>	<b>2.456</b>
<b>KHK</b>	<b>2.013</b>	<b>2.155</b>	<b>2.194</b>
<b>Asthma</b>	–	<b>742</b>	<b>913</b>
<b>COPD</b>	–	<b>695</b>	<b>861</b>
<b>Brustkrebs (BK)</b>	<b>242</b>	<b>253</b>	<b>250</b>
<b>Diabetes Mellitus Typ 1</b>	<b>114</b>	<b>122</b>	<b>128</b>

Abb. 16 DMP Ärzte zum 31.12.2009

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, stellen 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 ausgewählter 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 wurden.

So waren Ende 2009 sachsenweit ca. 740.000 Patienten in einem DMP eingeschrieben und wurden von über 3000 Ärzten behandelt (pro Arzt mehrere Genehmigungen möglich).

Die Teilnehmerzahlen liegen den Kassen in Form der vom Patienten unterschriebenen Teilnahmeerklärung vor. Die nachfolgende Erhebung anhand der GOP dient als Anhaltspunkt bei der Darstellung der Entwicklung der DMP-Programme. Sie enthält anteilig Doppelzählungen, da z. B. bei Kassenwechsel eine erneute Ersteinschreibung erfolgt.

DMP	Diab 2	KHK	BK	Diab 1	Asthma	COPD
<b>Beginn DMP</b>	<b>01.04.2003</b>	<b>01.01.2005</b>	<b>01.10.2006</b>	<b>01.01.2007</b>	<b>01.07.2008</b>	<b>01.07.2008</b>
<b>GOP</b>	<b>99310A</b>	<b>99320A</b>	<b>99330A</b>	<b>99340A</b>	<b>99350A</b>	<b>99360A</b>
<b>2003</b>	<b>193.120</b>					
<b>2004</b>	<b>50.063</b>					
<b>2005</b>	<b>73.435</b>	<b>26.183</b>				
<b>2006</b>	<b>79.830</b>	<b>23.398</b>	<b>451</b>			
<b>2007</b>	<b>69.143</b>	<b>26.723</b>	<b>2.277</b>	<b>8.725</b>		
<b>2008</b>	<b>51.180</b>	<b>21.067</b>	<b>1.685</b>	<b>2.195</b>	<b>16.424</b>	<b>9.380</b>
<b>2009</b>	<b>44.403</b>	<b>15.116</b>	<b>1.363</b>	<b>1.619</b>	<b>16.535</b>	<b>9.131</b>

Abb. 17 Anzahl der Ersteinschreibungen von DMP-Patienten

## 5.2 Qualitätssicherungskommissionen

Wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständes mit einer professionellen Verwaltung. Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen, die mit Ärzten besetzt sind, ist deshalb in der KV Sachsen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert.

Eine Qualitätssicherungskommission setzt sich in der Regel aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen, von denen mindestens eines eine abgeschlossene Facharztweiterbildung im zu prüfenden Gebiet haben soll. Bei diversen Subspezialisierungen besteht die Möglichkeit, weitere Mitglieder zu benennen oder für Spezialfragen Sachverständige zu einer Sitzung hinzuziehen. Zudem ist es möglich KV-Bereich- oder themenübergreifende Kommissionen zu bilden.

Bei einigen Qualitätssicherungsvereinbarungen ist des Weiteren die Teilnahme von Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen (zum Beispiel Substitution, Onkologie).

Die Mitglieder der Kommissionen werden für jeweils fünf Jahre vom Vorstand der KV Sachsen berufen. Aktuell begann am 01.01.2011 eine neue Beruungsperiode.

Die Kommissionen haben die Aufgabe, für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers aufgrund vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein fachliches Gespräch (Kolloquium) zu überprüfen und die Entscheidung der KV in Form von Empfehlungen vorzubereiten. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zur Anzahl der Kommissionssitzungen.

Bereich	Anz. Sitzungen 2009
Akupunktur	2
Apherese	4
Computertomographie	1
Diabetes	2
Diagnostische Radiologie	7
Dialyse	3
Humangenetik	1
Koloskopie	11
Langzeit EKG	4
Laboratoriumsmedizin	6
Mammographie	9
MRT	4
Onkologie	4
Rehabilitationsmedizin	1
Schmerztherapie	3
Sonographie einschließlich Säuglingshüfte	18
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	4
Qualitätsmanagement	1
Zytologie	7

Abb. 18 Kommissionssitzungen zur Qualitätssicherung

### 5.3 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 Aufnahme 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 kostenfreie Seminare und persönliche Beratungsgespräche angeboten.

Die KV Sachsen befragt jährlich 2,5 % (2009 = 156) 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.

Die Auswertung der Erhebung 2009 ergab, dass 70 % der angeschriebenen Praxen phasenkonform waren. 23 % waren in ihrer Umsetzung sogar weiter als planmäßig vorgesehen. Lediglich 7 % befanden sich entweder nicht in der notwendigen Umsetzungsphase oder hatten noch nicht mit der Einführung des Qualitätsmanagements begonnen.



## 5.4 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

<b>Die derzeit ca. 490 von der KV Sachsen anerkannten Qualitätszirkel beschäftigen sich mit fachbezogenen Themen aus verschiedenen Gebieten, mit zahlreichen weiteren krankheitsbezogenen Fragestellungen sowie der Praxisorganisation:</b>	
<b>ADHS</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Akupunktur</b>	<b>Osteoporose</b>
<b>Depression</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>
<b>Disease Management Programme</b>	<b>Palliativmedizin</b>
<b>Hausärztliche Versorgung</b>	<b>Praxismanagement</b>
<b>Koronare Herzerkrankung</b>	<b>Psychotherapie</b>
<b>Mammographie</b>	<b>Schmerztherapie</b>

Grundlage für die Qualitätszirkel-Arbeit sind die Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V und die Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“.

Die 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. Hierbei vermitteln Tutoren, die über besondere Erfahrungen in der Qualitätszirkelarbeit verfügen und für

die Aus- und Weiterbildung von Qualitätszirkelmoderatoren speziell geschult sind, den Moderatoren Instrumente und Methoden der Zirkelarbeit sowie speziell entwickelte Dramaturgien.

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 (siehe Kap. 4.8).

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

[www.kvs-sachsen.de/mitglieder/qualität/qualitätszirkel](http://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/qualität/qualitätszirkel)

## Anhang

### Allgemeine Normen der Qualitätssicherung im SGB V

Regelungen, allgemein	Inhalt
§ 70 Qualität, Humanität	Generalklausel für die vertragsärztliche Versorgung und Wirtschaftlichkeit → 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"> <li>• ein Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe</li> <li>• einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte sowie</li> <li>• Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.</li> </ul>
§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Nach Abs. 1 dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur abgerechnet werden, wenn der GBA 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"> <li>• besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes</li> <li>• besondere Praxisausstattung und</li> <li>• weitere Anforderungen an die Strukturqualität</li> </ul> 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 Allgemeine Normen der Qualitätssicherung im SGB V

<p>§ 136a Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung</p>	<p>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.</p>
<p>§ 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung</p>	<p>Anforderungen an einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsysteme Sektorenübergreifende Kriterien für diagnostische und therapeutische Leistungen</p>
<p>§ 137a Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität</p>	<p>Institutsbildung zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung</p>
<p>§ 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin</p>	<p>Der G-BA hat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• den Stand der Qualitätssicherung zu beobachten und regelmäßige Berichte zu erstellen</li> <li>• den Weiterentwicklungsbedarf zu benennen</li> <li>• Qualitätssicherungsmaßnahmen zu bewerten</li> <li>• Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen orientierte Qualitätssicherung zu erarbeiten</li> </ul>
<p>§ 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten</p>	<p>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.</p>
<p>§ 139a Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG)</p>	<p>Das IQWiG ist ein fachlich unabhängiges, und Wirtschaftlichkeit 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes</li> <li>• Erstellung wissenschaftlicher Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen</li> <li>• Bewertung evidenzbasierter Leitlinien</li> <li>• Empfehlungen zu DMP</li> <li>• Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln</li> <li>• Bürgerinformation</li> </ul>

## Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 01.10.2010

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Akupunktur	<p><b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.1.2007</p>
Ambulante Operationen	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärer ersetzenden Eingriffen einschließlich der notwendigen Anästhesien</b>  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>
Apherese	<p><b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V  Gültigkeit: seit 1.1.1991, zuletzt geändert: 12.9.2008</p>
	<p><b>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 9.5.2003</p>
Arthroskopie	<p><b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.1994</p>
Balneophototherapie <b>NEU!</b>	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.2010</p>
Blutreinigungsverfahren / Dialyse	<p><b>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Vereinbarung Blutreinigungsverfahren)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 1.7.2009</p>
	<p><b>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten</b>  Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV  Gültigkeit: Neufassung 1.7.2005</p>
	<p><b>Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse-Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)</b>  Rechtsgrundlage: § 136 und § 136 a SGB V (ab 1.7.2008 §§ 136 und 137 SGB V)  Gültigkeit: seit 24.6.2006, zuletzt geändert 3.10.2007</p>

Fortsetzung Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 01.10.2010

Chirotherapie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Diabetes-Vereinbarung	<b>Diabetes-Vereinbarung Sachsen</b> Vertragspartner: AOK Sachsen, LKK MOD, KK f. d. Gartenbau, See-KK, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.1.2008
DMP Asthma	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.7.2008
DMP Brustkrebs	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.7.2006
DMP COPD	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK, AEV Gültigkeit: seit 1.7.2008
DMP Diabetes mellitus Typ 1	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK Gültigkeit: seit 1.1.2007, zuletzt geändert: 1.7.2008
DMP Diabetes mellitus Typ 2	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK Gültigkeit: seit 1.3.2003 in der Fassung vom 1.7.2008
DMP KHK	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Ost, Knappschaft, LKK MOD, VdAK Gültigkeit: seit 1.1.2005 in der Fassung vom 1.7.2010
Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen	<b>Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U10 / U11)</b> Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 1.10.2008
	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin (U10)</b> Vertragspartner: BIG Gesundheit Gültigkeit: seit 1.4.2008, in der Fassung vom 19.6.2009

<p><b>NEU!</b></p>	<p><b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b>                  Vertragspartner: Knappschaft                  Gültigkeit: seit 1.7.2010</p>
<p><b>NEU!</b></p>	<p><b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b>                  Vertragspartner: TK                  Gültigkeit: seit 1.7.2010</p>
<p><b>NEU!</b></p>	<p><b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b>                  Vertragspartner: Knappschaft                  Gültigkeit: seit 1.10.2010</p>
<p>Hausarztzentrierte Versorgung</p>	<p><b>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V</b>                  Vertragspartner: AEV                  Gültigkeit: seit 1.4.2006</p>
	<p><b>Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V</b>                  Vertragspartner: BIG Gesundheit                  Gültigkeit: seit 1.4.2008, in der Fassung vom 1.1.2009</p>
	<p><b>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V</b>                  Vertragspartner: BKK VAG Ost                  Gültigkeit: seit 1.1.2008</p>
	<p><b>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V</b>                  Vertragspartner: IKK Sachsen                  Gültigkeit: seit 1.10.2008</p>
	<p><b>Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V</b>                  Vertragspartner: Knappschaft                  Gültigkeit: seit 1.10.2008</p>
<p>Hautkrebsscreening</p>	<p><b>Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie)</b>                  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>
<p>Herzschrittmacher-Kontrolle</p>	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle)</b>                  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V                  Gültigkeit: Neufassung 1.4.2006</p>
<p>Histopathologie                  Hautkrebs-Screening</p> <p><b>NEU!</b></p>	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screening (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening)</b>                  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V                  Gültigkeit: seit 1.10.2009</p>

Fortsetzung Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 01.10.2010

HIV/Aids	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.7.2009</p>
Homöopathie	<p><b>Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73a SGB V</b>  Vertragspartner: IKK classic  Gültigkeit: seit 1.1.2009</p>
	<p><b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V</b>  Vertragspartner: Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff  Gültigkeit: seit 1.7.2009</p>
	<p><b>Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung</b>  Vertragspartner: BARMER GEK  Gültigkeit: seit 1.1.2007</p>
Humangenetik	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Interventionelle Radiologie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.7.2006</p>
Intravitreale Injektion	<p><b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitreale operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVOM)</b>  Vertragspartner: AOK PLUS  Gültigkeit: seit 1.4.2007, in der Fassung vom 1.4.2009</p>
	<p><b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitreale operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVOM)</b>  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><b>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.1999</p>
Kernspintomographie	<p><b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie</b>  Rechtsgrundlage; § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.10.2001</p>
	<p><b>Richtlinie des G-BA über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie</b>  Rechtsgrundlage § 136 i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V  Gültigkeit: seit 1.4.2001</p>



Fortsetzung *Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 01.10.2010*

Koloskopie (präventiv u. kurativ)	<p><b>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.2002, zuletzt geändert: 1.10.2006</p>
Künstliche Befruchtung	<p><b>Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur Künstlichen Befruchtung</b>  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><b>Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriums-Untersuchungen in der kassenärztlichen / vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie</b>  Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: Neufassung 9.5.1994</p>
Langzeit-EKG-Untersuchungen	<p><b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: Neufassung 1.4.1992</p>
Magnetresonanz-Angiographie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.2007</p>
	<p><b>Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)</b>  Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V  Gültigkeit: seit 1.4.2001</p>
Mammographie (kurativ)	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: Neufassung 1.1.2007</p>
Onkologie	<p><b>Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten gem. § 73a SGB V (Onkologie-Vereinbarung)</b>  Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, Knappschaft, BKK LV Ost, LKK MOD  Gültigkeit: seit 1.10.2009</p>
Otoakustische Emissionen	<p><b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V  Gültigkeit: seit 24.11.1995</p>
Photodynamische Therapie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.8.2001, zuletzt geändert: 15.11.2007</p>

Fortsetzung Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 01.10.2010

Phototherapeutische Keratektomie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.10.2007</p>
Psychotherapie	<p><b>Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung)</b>  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><b>Richtlinienverfahren</b>  analytische Psychotherapie  tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  Verhaltenstherapie</p>
	<p><b>Psychosomatische Grundversorgung</b>  verbale Interventionen  übende Techniken: Autogenes Training, Jacobson'sche Relaxation  suggestive Techniken: Hypnose</p>
Rehabilitation	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 1.4.2004, zuletzt geändert: 1.3.2005</p>
Schlafapnoe	<p><b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005</p>
Schmerztherapie	<p><b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005</p>
Sozialpsychiatrie	<p><b>Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)</b>  Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 EKV  Gültigkeit: seit 1.7.1994</p>
Soziotherapie	<p><b>Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie)</b>  Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V  Gültigkeit: seit 1.1.2002</p>
Stoßwellenlithotripsie	<p><b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V  Gültigkeit: seit 24.11.1995</p>

Fortsetzung Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung zum Stichtag 01.10.2010

Strahlendiagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie, Strahlentherapie)	<p><b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.10.2009</p>
	<p><b>Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Röntgendiagnostik und Computertomographie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997</p>
	<p><b>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997</p>
Substitution	<p><b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.1991, zuletzt geändert: 1.1.2003</p>
Tonsillotomie  <b>NEU!</b>	<p><b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung</b> Vertragspartner: KKH-Allianz Gültigkeit: seit 1.4.2010</p>
Ultraschalldiagnostik	<p><b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.7.2010</p>
Ultraschalldiagnostik Säuglingshüfte	<p><b>Anlage IV der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur der Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.4.2005</p>
Vakuumbiopsie der Brust  <b>NEU!</b>	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.2009</p>
Zytologie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.7.1992, zuletzt geändert: 1.10.2007</p>

## 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
<b>A</b>						
Akupunktur	Frau Seidel	-475	Herr Hampel	-366	Frau Stareprawo	-210
Ambulantes Operieren	Frau Claas	-474	Frau Fleischer	-363	Frau Schubert	-224
Apheresen	Frau Strzelczyk	-480	Herr Hampel	-366	Frau Spreda	-209
Arthroskopie	Frau Claas	-474	Frau Fleischer	-363	Frau Schubert	-224
Audiometer	Frau Seidel	-475	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
<b>B</b>						
Balneophototherapie	Frau Jesussek	-476	Frau Frieß	-361	Frau Schubert	-224
Bronchoskopie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Brustkrebsinitiative (IVTK)	Frau Fischer	-473	Frau Frieß	-361	Frau Stareprawo	-210
<b>C</b>						
Chirotherapie	Frau Jesussek	-476	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schubert	-224
Computertomographie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
<b>D</b>						
Diabetesvereinbarung	Frau Jesussek	-476	Frau Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
Diabetischer Fuß	Frau Jesussek	-476	Frau Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
Dialyse	Frau Strzelczyk	-480	Herr Hampel	-366	Frau Spreda	-209
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 Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
<b>E</b>						
Entwicklungsneurologie	Frau Seidel	-475	Frau Mai	-322	Frau Schubert	-224
<b>F</b>						
Fortbildungsverpflichtung	Herr Popp	-478	Frau Kaiser	-367	Frau Schubert	-224
<b>G</b>						
Gesatationsdiabetes AOK	Frau Jesussek	-476	Frau Frieß	-361	Herr Bröcker	-157
<b>H</b>						
Hautkrebsscreening	Frau Fischer	-473	Frau Frieß	-361	Frau Schulze	-223
Herzschrittmacher	Herr Popp	-478	Frau Kaiser	-367	Frau Stareprawo	-210
HIV / Aids	Frau Jesussek	-476	Herr Hampel	-366	Frau Wiedemann	-191
Homöopathie	Frau Telle	-479	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
Humangenetik	Frau Jesussek	-476	Herr Hampel	-366	Frau Spreda	-209
HZV – GEK	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
HZV – BIG	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Frau Schubert	-224
HZV – BKK-VG-Ost	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157

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
<b>H (Fortsetzung)</b>						
HZV – IKK classic	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Frau Schubert	-224
HZV – Knappschaft	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
<b>I</b>						
Impfen	Frau Bittner	-472	Frau Frieß	-361	Frau Schubert	-224
Intervent. Radiologie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Intravitreale Injektion	Frau Fischer	-473	Frau Fleischer	-363	Frau Stareprawo	-210
Invasive Kardiologie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
<b>K</b>						
Kinderfrüherk. BIG	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Frau Schubert	-224
Kinderfrüherk. Knappsch	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
Kinderfrüherk. TK/BVKJ	Herr Popp	-478	Frau Mai	-322	Herr Bröcker	-157
Koloskopie	Frau Claas	-474	Fr. Nerger-Scheudeck	-320	Frau Schubert	-224
Künstliche Befruchtung	Frau Jesussek	-476	Herr Hampel	-366	Frau Schulz	-220
<b>L</b>						
Labor	Frau Seidel	-475	Herr Hampel	-366	Frau Spreda	-209
Langzeit-EKG	Herr Popp	-478	Frau Kaiser	-367	Frau Stareprawo	-210
<b>M</b>						
Mammographie (kurativ)	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Mammographiescreening	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
MRT/ MR-Mamma/ MRA	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
<b>N</b>						
Neugeborenencreening	Frau Seidel	-475	Herr Hampel	-366	Frau Schubert	-224
Nuklearmedizin	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
<b>O</b>						
Onkologie	Frau Seidel	-475	Frau Frieß	-361	Frau Schubert	-224
Osteodensitometrie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Otoak. Emissionen	Frau Seidel	-475	Frau Mai	-322	Frau Stareprawo	-210
<b>P</b>						
Palliativversorgung	Frau Seidel	-475	Frau Frieß	-361	Frau Wiedemann	-191
PDT / PTK	Frau Fischer	-473	Frau Fleischer	-363	Frau Stareprawo	-210
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	Frau Seidel	-475	Herr Hampel	-366	Frau Hukeljic	-292
Phys.-Med. Lst. / Physiotherapie	Frau Jesussek	-476	Frau Krumbiegel	-362	Frau Stareprawo	-210
Praxisassistent(in)	Frau Bittner	-472	Frau Fleischer	-363	Frau Schulze	-223
Psychosomatische Grundversorgung	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Schubert	-224

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
<b>P (Fortsetzung)</b>						
Psychotherapie	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Stareprawo	-210
<b>Q</b>						
Qualitätsmanagement	Hr. Popp	-478	Fr. Nerger-Scheudeck	-320	Herr Bröcker	-157
QisA®-Seminare	Frau Langer			-440		
Qualitätszirkel	Hr. Popp	-478	Frau Fleischer	-363	Herr Bröcker	-157
<b>R</b>						
Radiologie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Rehabilitation	Frau Seidel	-475	Frau Krumbiegel	-362	Frau Wiedemann	-191
<b>S</b>						
Schlafapnoe	Frau Fischer	-473	Frau Frieß	-361	Frau Stareprawo	-210
Schmerztherapie	Frau Jesussek	-476	Herr Hampel	-366	Frau Schulz	-220
Sozialpsychiatrie	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Stareprawo	-210
Soziotherapie	Frau Claas	-474	Frau Krumbiegel	-362	Frau Stareprawo	-210
Stoßwellenlithotripsie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Strahlentherapie	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Substitutionsbehandlung	Frau Jesussek	-476	Frau Mai	-322	Frau Stareprawo	-210
<b>T</b>						
Tonsillotomie	Frau Claas	-474	Frau Fleischer	-363	Frau Schubert	-224
<b>U-Z</b>						
Ultraschall	Frau Scori	-477	Herr Scheler	-365	Frau Spreda	-209
Vakuumbiopsie d. Brust	Frau Fischer	-473	Herr Scheler	-365	Frau Stareprawo	-210
Zytologie	Frau Strzelczyk	-480	Herr Hampel	-366	Frau Stareprawo	-210
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

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Genehmigungsbereiche	12
Abb. 2	Ultraschallgenehmigungen	14
Abb. 3	Psychotherapie – Richtlinienverfahren	15
Abb. 4	Psychosomatischen Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren	15
Abb. 5	Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen 1992–2010	16
Abb. 6	Ergebnisse der Eingangsprüfungen	17
Abb. 7	Ergebnisse der Indikationsprüfung 2009	18
Abb. 8	Ergebnisse der Stichprobenprüfungen	19
Abb. 9	Ergebnisse der Dokumentationsprüfungen	19
Abb. 10	Jahres-Sammelstatistik Zytologie 2009	20
Abb. 11	Ergebnisse der Mindestfrequenzregelungen	21
Abb. 12	Ergebnisse der Rezertifizierung	22
Abb. 13	Ergebnisse der Hygieneprüfungen	22
Abb. 14	Qualitätssicherung durch Fortbildungen	23
Abb. 15	Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren	24
Abb. 16	DMP Ärzte zum 31.12.2009	25
Abb. 17	Anzahl der Ersteinschreibungen von DMP-Patienten	25
Abb. 18	Kommissionssitzungen zur Qualitätssicherung	26

## Impressum

Herausgeber  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Schützenhöhe 12  
01099 Dresden  
Dr. Klaus Heckemann (v.i.S.d.P.)

Redaktion  
Andrea Ruchay, Barbara Jansch,  
Jan Koid, Sandra Menzel,  
Torsten Walther, Maika Mütze

Fotos  
Dr. Ingo Mohn (S. 1)  
Sandra Menzel (S. 8)

Gesamtherstellung  
Druckerei Böhlau, Leipzig  
Ranftsche Gasse 14  
04103 Leipzig

© KV Sachsen Januar 2011

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes („der Arzt“) genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der psychologischen Psychotherapeuten gemeint.  
Die Redaktion bittet um Verständnis.









