

K V S



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Jahresbericht

Qualitätssicherung Ausgabe 2011

auf Datenbasis 2010



Vorwort des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Der vorliegende Jahresbericht beschreibt die Aktivitäten und Ergebnisse der KV Sachsen im Bereich der Qualitätssicherung. Für das Jahr 2010 wurden hier die durchgeführten Qualitätsprüfungen dokumentiert und ausgewertet. Zudem werden neue Entwicklungen auf dem Gebiet im Jahr 2011 und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vorgestellt.

Eine Vielzahl ambulant zu erbringender Leistungen steht unter Genehmigungsvorbehalt und ist 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. In vielen Bereichen erfolgt auch nach Erteilung der Genehmigung eine kontinuierliche Qualitätssicherung, z.B. durch Frequenzregelungen, Rezertifizierungen, Feedbacksysteme oder regelmäßige Nachweise der Hygiene-Prüfung. Mit zur Qualitätssicherung zählt außerdem die Nachweisführung über erforderliche Fortbildungen, sei es speziell im Rahmen einzelner Verträge oder auch allgemein auf Basis der Verpflichtung nach § 95d SGB V.

Die gesetzlich definierten Anforderungen an die Qualität der medizinischen Versorgung haben in den letzten Jahren rasant zugenommen. So hat sich die Anzahl der 2010 in der KV Sachsen durchgeführten Dokumentationsprüfungen gegenüber dem Jahr 2007 mehr als verdoppelt. Dies begründet sich durch die steigende Anzahl von Richtlinien und Vereinbarungen, die eine solche Prüfung vorsehen.

Einen besonderen Dank möchten wir an dieser Stelle allen Mitgliedern unserer Qualitätssicherungskommissionen zukommen lassen. Ohne diese Kolleginnen und Kollegen wäre eine fachlich fundierte Qualitätssicherung in diesem Umfang nicht möglich.



Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KVS



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

INHALT

1	Qualitätssicherung aktuell.....	4
1.1	Neue QS-Vereinbarung zur Balneophototherapie.....	4
1.2	Einheitliche Notrufnummer 116 117	4
1.3	Neue Versorgungsverträge mit der AOK PLUS	5
1.4	Sektorenübergreifende Qualitätssicherung	6
2	Grundlagen der Qualitätssicherung.....	7
2.1	Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung.....	7
2.2	Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.....	8
3	Strukturqualität – Genehmigungen der Qualitätssicherung	9
3.1	Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen	9
3.2	Ablauf des Genehmigungsverfahrens	9
4	Ergebnisse der Qualitätssicherung	12
4.1	Eingangsprüfung.....	12
4.2	Einzelfallprüfungen.....	13
4.3	Feedbacksysteme / Jahressammelstatistiken	15
4.4	Frequenzregelungen.....	16
4.5	Rezertifizierung.....	17
4.6	Hygieneprüfungen.....	17
4.7	Kolloquien	18
5	Qualitätssicherungskommissionen.....	19
5.1	Fragen an die Substitutionskommission.....	20
5.2	Bericht der QS-Kommission Substitution 2009/2010.....	21
6	Qualitätszirkel.....	24
7	Maßnahmen der Qualitätsverbesserung	25
8	Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V.....	26
	Anhang.....	27
	Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung.....	27
	Ansprechpartner in der Qualitätssicherung.....	33
	Abbildungsverzeichnis.....	35
	Impressum.....	35

1 Qualitätssicherung aktuell

1.1 Neue QS-Vereinbarung zur Balneophototherapie

Die Balneophototherapie ist ein Verfahren zur Behandlung von Hauterkrankungen und darf durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht werden. Sie kombiniert Wannebäder in einer speziellen (Salz-)Lösung mit UV-Lichttherapie, die entweder während oder nach dem Bad angewendet wird.

Im Rahmen der Einführung der Balneophototherapie in den EBM ab 01.10.2010 haben sich die Partner der Bundesmantelverträge auch auf eine „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Balneophototherapie“ geeinigt. Diese regelt die fachlichen, apparativen, räumlichen und

organisatorischen Anforderungen. So ist u.a. eine technische Gerätekontrolle durch entsprechende Wartungs- und Messdokumentationen laufend durch den Arzt sicherzustellen und auf Verlangen nachzuweisen. Auch bei der Erstellung der ärztlichen Dokumentation wurden Eckpunkte definiert (Berechnung des PASI-Scores).

Nähere Informationen zur Balneophototherapie erhalten Sie auf unsere Homepage unter: www.kvs-sachsen.de Mitglieder/ Qualität/ Genehmigungspflichtige Leistungen/ Balneophototherapie oder von Ihrem Ansprechpartnern in den Bezirksgeschäftsstellen.

Zuständigkeiten in den Bezirksgeschäftsstellen						
QS-Genehmigung	Chemnitz 0371-2789-...		Dresden 0351- 8828-...		Leipzig 0341-2432-...	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
Balneophototherapie	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Frau Schubert	224

1.2 Einheitliche Notrufnummer 116 117

In Deutschland gestaltet sich die Organisation und Struktur des Bereitschaftsdienstes regional äußerst differenziert. Ein Beleg hierfür sind die gegenwärtig circa 800 existierenden Rufnummern, über die der ärztliche Bereitschaftsdienst in allen Teilen Deutschlands zu kontaktieren ist.

Um der Bevölkerung den Zugang zum ärztlichen Bereitschaftsdienst zu erleichtern, ist die Einführung der bundeseinheitlichen Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst 116 117 ab 1. März 2012 vorgesehen.

Ein wesentlicher Vorteil der 116 117 liegt in der Kürze und Prägnanz der Rufnummer. Mit nur einer Nummer können Patienten kostenlos den für sie zuständigen regionalen Bereitschaftsdienst erreichen, unabhängig davon, wo sie sich gerade in Deutschland aufhalten. Hierdurch wird der Zugang zum ärztlichen Bereitschaftsdienst erheblich erleichtert.

Mit der Einführung der 116 117 in weiteren EU-Staaten könnten die Versicherten darüber hinaus auch im Ausland den jeweils örtlich zuständigen ärztlichen Bereitschaftsdienst kontaktieren. Erste Bestrebungen zur Umsetzung der 116 117 in weiteren EU-Staaten bestehen bereits.

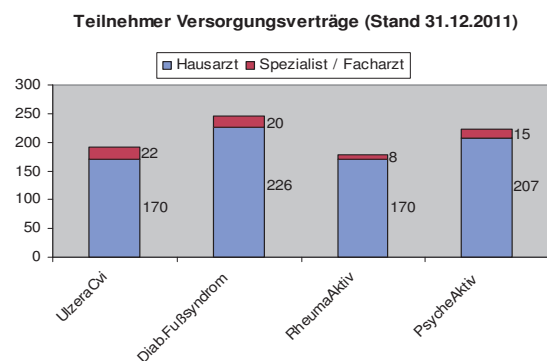
Die einheitliche Rufnummer wird diesen Strukturen vorangestellt, ohne dass eine Anpassung bzw. Vereinheitlichung der Bereitschaftsdienstorganisation notwendig wird. Für Sachsen bedeutet dies, dass auch zukünftig sämtliche Patienten über die bislang bestehenden regionalen Vermittlungsstellen an den jeweils Dienst habenden Arzt weitergeleitet werden. Regionale Vermittlungsstellen in Sachsen sind unter anderem die Rettungsleitstellen, der ASB für Leipzig, Reha-Aktiv für Chemnitz sowie die Einsatzzentrale der KV Sachsen für Dresden.

1.3 Neue Versorgungsverträge mit der AOK PLUS

Gleich vier neue Verträge mit der AOK PLUS starteten zum 01.01.2011. Von den neuen Versorgungswegen profitieren nun Patienten mit Durchblutungsstörungen, Diabetes, Rheuma und psychischen Erkrankungen.

- ✓ UlzeraCvi Sachsen
- ✓ Diabetisches Fußsyndrom Sachsen
- ✓ RheumaAktiv Sachsen
- ✓ PsycheAktiv Sachsen

Ziel der neuen Verträge ist es, die Qualität der Behandlung durch die Bildung eines Versorgungsverbundes zwischen haus- und fachärztlichen Sektor zu optimieren. Die Rolle des Hausarztes als primärer Ansprechpartner und Behandlungskordinator für die Patienten wird gestärkt und im Rahmen der Verträge extra vergütet.



Aufgrund dieser neuen Strukturen soll der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst, die Therapiezeit verkürzt und der Behandlungserfolg bei den Patienten langfristig gesichert werden. Die Patienten erhalten damit eine koordinierte und abgestimmte Beratung und Behandlung mit dem Ziel der Erhöhung der Lebensqualität. Der Hausarzt führt gemeinsam mit dem Facharzt die Therapie durch und tauscht sich zu aktuellen Befunden aus. So kann eine abgestimmte Arzneimitteltherapie realisiert und unnötige Doppeluntersuchungen oder Krankenhauseinweisungen vermieden werden.

Die Verträge sehen vor, dass sich Ärzte, die an diesen Versorgungsformen beteiligt sind, verstärkt auf die Behandlung der Symptome für die genannten Leiden konzentrieren und dann für eine zügige Vermittlung an Spezialisten sorgen. Teilnehmen können Haus- und Fachärzte. Zu Zwecken der Evaluation ist vorgesehen, die Dokumentations- bzw. Fragebögen, welche Bestandteil der Verträge sind, auszuwerten.

Des Weiteren verpflichten sich die Fachärzte bei Vertragsteilnahme zur Verwendung eines vertrags-spezifischen Moduls innerhalb ihrer gewohnten Praxisverwaltungssoftware. Dieses soll unter anderem eine wirtschaftliche Verordnungsweise von Arzneimitteln sowie die Diagnoseverschlüsselung unterstützen.

Die in den neuen Verträgen geforderte Strukturqualität in den Praxen richtet sich neben dem hausärztlichen Sektor als Lotse, insbesondere an den fachärztlichen Sektor. Dort werden neben hohen fachlichen Voraussetzungen an die Ärzte bspw. auch Mindestanforderungen an das nichtärztliche Personal gestellt. Innerhalb des Versorgungsverbundes soll außerdem mit weiteren spezialisierten Leistungserbringern kooperiert werden. Das Vorhalten spezieller Apparate, separater Räumlichkeiten und Instrumentarien ist obligat.

Mithilfe festgelegter Mindestfrequenzen soll bei den Krankheitsbildern durch ausreichende Erfahrung eine optimale Behandlungsqualität gewährleistet werden.

Die laufende Qualitätssicherung erfordert die jährliche Nachweisführung beispielsweise zu Fallkonferenzen oder Hospitationen. Die regelmäßigen Fortbildungen und Qualitätszirkel sollen zum einen unter den Fachärzten, aber auch innerhalb des Kooperationsverbundes zusammen mit und für die Hausärzte durchgeführt werden.

Zuständigkeiten in den Bezirksgeschäftstellen						
Versorgungsvertrag	Chemnitz 0371-2789-...		Dresden 0351-8828-...		Leipzig 0341-2432-...	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
Chronisch venöse Insuffizienz	Frau Strzelczyk	480	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
Diabetisches Fußsyndrom	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Frau Michalke	291
PsycheAktiv	Frau Trommer	474	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
RheumaAktiv	Frau Bittner	472	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291

1.4 Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Mit dem Beschluss der Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 in Verbindung mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V – der so genannten Qesü-RL – durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wurden die rechtlichen Voraussetzungen für die Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards in der ambulanten und stationären Versorgung geschaffen. Behandlungsergebnisse können sektorenübergreifend erfasst und bewertet werden. Mit der Richtlinie wird zugleich die Längsschnittbetrachtung von Daten etabliert, die die Aussagekraft von Qualitätsdarstellungen zum Leistungsgeschehen erhöht.

Die Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung erstreckt sich auch auf alle Selektivverträge und die privatärztliche Versorgung durch Vertragsärzte. Das eröffnet die Möglichkeit, künftig einheitliche Qualitätsstandards für Leistungen festzusetzen, unabhängig davon, ob diese im Rahmen des Kollektivvertrages, in ergänzenden Verträgen oder für privat Krankenversicherte erbracht werden.

Die Richtlinie beschreibt die Strukturen, die zur Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung erforderlich sind und legt die Aufgaben der beteiligten Organisationen fest. Sie gibt vor, wie die von Ärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern erhobenen Behandlungsdaten zu verarbeiten und auszuwerten sind. In der Regel soll das Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung länderbezogen durchgeführt werden. In begründeten Fällen, zum Beispiel bei kleinen Fallzahlen, kann es auch ein so genanntes bundesbezogenes Verfahren geben.

Festgeschrieben ist, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Krankenhausgesellschaften und Krankenkassen gemeinsam über die Einleitung sektorenübergreifender Maßnahmen zur Qualitätssicherung entscheiden. Dazu sollen Landesarbeitsgemeinschaften gegründet werden, die auch die Organisationen der Pflegeberufe, die Landesärztekammern und Patientenvertreter in ihre Entscheidungen einbeziehen. Erste Gespräche zur Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft wurden im Jahr 2011 in Sachsen mit allen Beteiligten geführt.

Die Einführung und Umsetzung der ersten sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsmaßnahmen setzt voraus, dass der G-BA themenspezifizierte Bestimmungen erarbeitet. Entsprechend beauftragte der G-BA bereits das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren und -instrumenten zu den Themenbereichen

- Kataraktoperationen
- Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
- Konisation des Gebärmutterhalses und
- Kolorektales Karzinom
- Knieendoprothesenversorgung
- Hüftendoprothesenversorgung
- Noskomielle Infektionen
- Arthroskopie am Kniegelenk

Mit einer konkreten Umsetzung der ersten Verfahren wird nicht vor dem Jahr 2014 gerechnet.

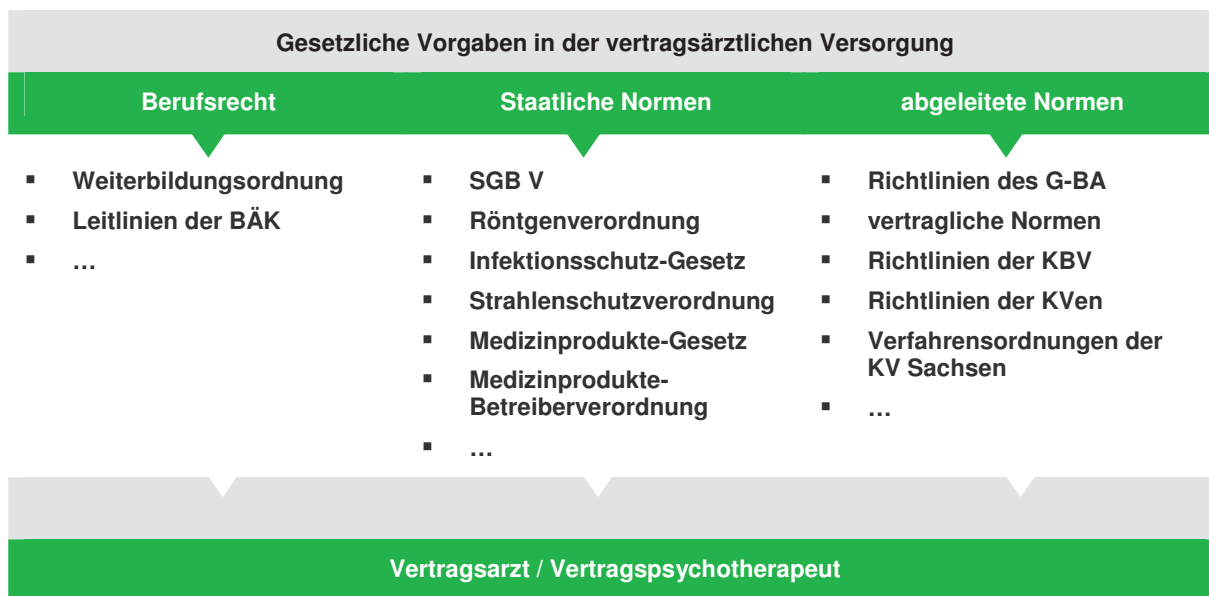
2 Grundlagen der Qualitätssicherung

2.1 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Im Freistaat Sachsen sichern über 7.500 niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten unter dem Dach der KV 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 auch Vertragsformen, die ein besonderes Augenmerk auf die Kooperation der Ärzte legen, auch über Sek-

torengrenzen hinweg. Disease- Management-Programme (DMP) und Modellvorhaben sind bereits fester Bestandteil ärztlicher Versorgung.

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.



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 (G-BA) hierzu Richtlinien erlassen hat. Diese 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 über 20 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. Nun werden Ansätze formuliert, die beispielsweise Eingangsprüfungen, Mindestfrequenzen und Rezertifizierungen vorsehen.

Eine Übersicht der relevanten Rechtsnormen für die einzelnen Qualitätssicherungsbereiche finden Sie im Anhang unter Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung.

2.2 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 HIV/Aids 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 eingesetzt:

- Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen
- Eingangsprüfung
- Einzelfallprüfungen (Dokumentations-/ Indikationsprüfungen)
- Feedbacksysteme
- Frequenzregelungen
- Rezertifizierung
- Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen
- Kontinuierliche Fortbildung
- Qualitätszirkel
- Kolloquium
- Qualitätsmanagement in der Praxis

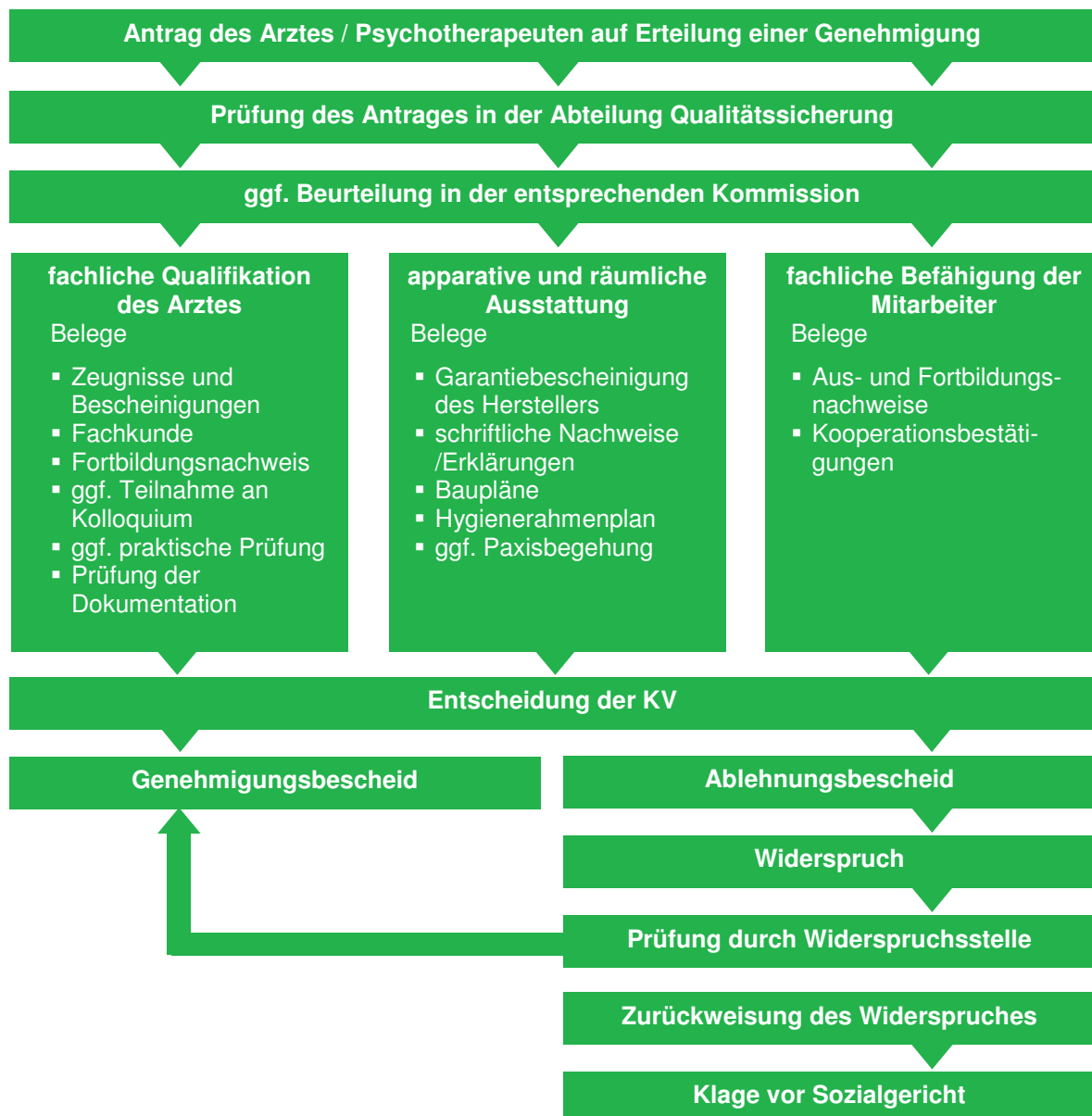
3 Strukturqualität – Genehmigungen der Qualitätssicherung

3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen

Eine Vielzahl der Leistungen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Ärzten und Psychotherapeuten zulasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden, unterliegen einer gesonderten Genehmigungspflicht durch die KV. Die Qualitätsanforderungen werden dabei durch bundeseinheitliche Normen (Richtlinien, QS-Vereinbarungen), in regionalen Vereinbarungen (Struktur-/Versorgungsverträge) oder auf der Grundlage des EBM definiert.

Die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen beinhaltet die Bewertung der fachlichen Befähigung, apparativer und räumlicher 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 der Vereinbarung genügen oder ob der Arzt zusätzliche Zeugnisse und Bescheinigungen vorlegen muss.

3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens



Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2010			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	453	163	166	124
Ambulantes Operieren	1.400	530	492	378
Apheresen	24	7	14	3
Arthroskopie	124	61	39	24
Audiometrie	627	230	244	153
Balneophototherapie	24	9	5	10
Bronchoskopie	54	20	17	17
Chirotherapie	609	218	242	149
Computertomographie	163	47	65	51
Diabetesvereinbarung Sachsen	127	37	49	41
Diabetischer Fuß - Abtragung von Nekrosen	540	209	211	120
Dialyse	78	27	32	19
DMP Asthma	961	328	388	245
DMP Brustkrebs	247	109	82	56
DMP COPD	900	311	366	223
DMP Diabetes Typ 1	129	39	48	42
DMP Diabetes Typ 2	2.372	850	907	615
DMP KHK	2.140	789	861	490
Entwicklungsneurologie	51	15	19	17
Hautkrebsscreening	1.863	731	681	451
Hautkrebsscreening Histopathologie	23	5	12	6
Herzschrittmacher-Kontrolle	118	50	43	25
HIV - Aids	5	2	1	2
Homöopathie (Barmer GEK)	54	26	15	13
Homöopathie (BKK Securita u.w.)	71	28	25	18
Homöopathie (IKK classic)	90	37	30	23
Humangenetik	50	14	22	14
HZV (BIG)	156	32	59	65
HZV (BKK-VG-Ost)	823	335	293	195
HZV (Knappschaft)	505	171	193	141
In vitro Fertilisation	8	2	1	5
Interventionelle Radiologie	6	1	3	2
Intravitreale operative Medikamentenapplikation	32	5	16	11
Invasive Kardiologie	20	10	8	2
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	2	1	1	0
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	9	5	3	1
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	10	7	3	0
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	297	100	122	75
Koloskopie	78	25	32	21
Labor	488	158	186	144

Langzeit-EKG	794	266	334	194
Mammographie kurativ	116	39	43	34
MR Angiographie	79	21	29	29
MR Mamma	16	3	6	7
MRT	105	30	40	35
Nuklearmedizin	44	10	20	14
Onkologie	215	77	77	61
Osteodensitometrie	166	44	86	36
Otoakustische Emissionen	139	52	50	37
Photodynamische Therapie	23	1	14	8
Phototherapeutische Keratektomie	1	0	1	0
Praxisassistentin	3	3	0	0
Radiologie	925	332	357	236
Rehabilitation	1.935	719	710	506
Schlafapnoe	98	34	46	18
Schmerztherapie	69	34	23	12
Sozialpsychiatrie	16	1	6	9
Soziotherapie	85	13	41	31
Stoßwellenlithotripsie	23	6	10	7
Strahlentherapie	32	9	14	9
Substitutionsgestützte Behandlung	46	11	12	23
Tonsillotomie (KKH-Allianz)	7	2	2	3
Ultraschall incl. Säuglingshüfte	2.973	1.073	1.136	764
Vakuumbiopsie der Brust	14	4	6	4
Zervix-Zytologie	31	7	10	14

Abb. 1 Anzahl der Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich

	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte	davon Institutsambulanzen
Genehmigungen Stand 31.12.2010						
Autogenes Training	774	203	342	229	395	14
Hypnose	340	90	140	110	158	10
Psychosomatische Grundversorgung	3.482	1.182	1.268	1.032	3.472	10
Relaxationsbehandlung	676	255	200	221	314	13
analytische Psychotherapie	78	7	42	29	24	3
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	470	134	166	170	258	8
Verhaltenstherapie	577	191	232	154	72	11

Abb. 2 Genehmigungen Psychotherapie

4 Ergebnisse der Qualitätssicherung

4.1 Eingangsprüfung

In einigen Genehmigungsbereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangsprüfung gefordert. Dies betrifft in den Bereichen der kurativen Mammographie und der Zervix-Zytologie die fachliche Befähigung und im Bereich Ultraschall die apparative Ausstattung.

Im Ultraschall werden derzeit neben den Abnahmeprüfungen bei Neuanträgen auch die bereits im Einsatz befindlichen Geräte überprüft.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2009		2010	
			bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	1. Prüfung	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	3	1	3	0
	Wh.-Prüfung		1	0	-	-
Ultraschall	Abnahmeprüfung	Abnahmeprüfung der verwendeten Ultraschallsysteme	20	0	145	11
Zervix-Zytologie	1. Prüfung	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	0	1	3	0

Abb. 3 Ergebnisse der Eingangsprüfungen

4.2 Einzelfallprüfungen

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

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

destens vier Prozent der Ärzte zur Durchführung einer Stichprobenprüfung ermittelt. Im Bereich Ultraschall sind es 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 2 Jahren. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Indikations- und Stichprobenprüfungen aus dem Jahr 2010 dargestellt.

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	1	0	1	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	4	2	2	39	39	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	12	12	0	9	9	0

Abb. 4 Ergebnisse der Indikationsprüfung 2010 im Bereich Apherese

Genehmigung		Prüfung	2009			2010		
			Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden	Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden
Akupunktur		1. Prüfung Ärzte	33	30	3	24	18	6
		Wdh. -prüfung	-	-	-	1	1	0
Computertomographie		Ärzte	10	10	0	7	7	0
Koloskopie	totale	1. Prüfung Ärzte	75	67	8	75	71	4
		Wdh. -prüfung	2	2	0	4	2	2
	Polypektomie	1. Prüfung Ärzte	75	66	9	71	69	2
		Wdh. -prüfung	2	1	1	5	5	0
Mammographie kurativ		1. Prüfung Ärzte	64	63	1	37	34	3
		Wdh. -prüfung	-	-	-	2	2	0
MR Angiographie		Ärzte	12	12	0	13	13	0
MRT / MRM		Ärzte	4	4	0	5	4	1
Photodynamische Therapie		Ärzte	-	-	-	4	4	0
Radiologie		Ärzte	45	45	0	35	35	0
Schmerztherapie		Ärzte	3	3	0	3	3	0
Substitution	§ 9 Abs. 3	Fälle	71	71	0	68	68	0
	§ 9 Abs. 5	Fälle	6	4	2	3	3	0
Ultraschall		Routineprüfung Ärzte	79	68	11	89	79	10
		Mängelprüfung Ärzte	9	8	1	13	9	4
Ultraschall Säuglingshüfte		1. Prüfung Ärzte	89	77	12	156	120	36
		1. Wh.-Prüfung	3	3	0	11	10	1
Zervix-Zytologie		1. Prüfung Ärzte	30	27	3	19	18	1
		Wdh. -prüfung	-	-	-	2	2	0
Gesamt			612	561	51	647	577	70

Abb. 5 Ergebnisse der Stichproben-/Dokumentationsprüfungen

Die Stichprobenprüfungen belegen die hohe Qualität der ärztlichen Versorgung. So wurden 90 Prozent (Anz. 546) der Erstprüfungen (Anz. 609) im Jahr 2010 bestanden. Auch bei den Wiederholungsprüfungen zeigten die Ärzte, dass Sie gewillt sind Mängel zu beseitigen und Lücken zu schließen. Hier konnten 82 Prozent (Anz. 31) von insgesamt 38 Prüfungen erfolgreich abgeschlossen werden.

Insgesamt erhöhte sich die Anzahl der durchgeführten Prüfungen 2010 im Vergleich zum Vorjahr um

ca. 6%. Noch deutlicher jedoch wird der Anstieg der durchgeführten Dokumentationsprüfungen, wenn man den Blick noch weiter zurück wirft. So wurden 2008 insgesamt 381 Prüfungen durchgeführt und 2007 waren es 307 Prüfungen. Gegenüber 2007 hat sich die Anzahl der Dokumentationsprüfungen also mehr als verdoppelt.

Dieser Anstieg belegt die wachsende Bedeutung der Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung.

4.3 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 / Information-Archiv / Beschlüsse (Jahresberichts Datenanalyse Dialyse für den Gemeinsamen Bundesausschuss Berichtsjahr: 2010)

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2010 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 (kur., präv. und sonst. Hilfen)	Gruppe I/II	Gruppe IID	Gruppe III	Gruppe IVa / IVb	Gruppe V
1.037.024	1.025.028	7.723	2.852	1.280	141
davon histol. abgeklärt	84	751	295	1.104	95
Histologische Abklärung (patientenbezogen)					
1. ohne pathol. Befund	26	77	98	24	1
2. Kondylome ohne Atypien	0	15	2	3	0
3. CIN I und II	13	365	57	114	11
4. CIN III	26	278	95	862	10
5. invasives Ca	3	7	13	55	47

Abb. 6 Jahres-Sammelstatistik Zytologie 2010

4.4 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein. In der vertragsärztlichen Versorgung werden solche Mindestmengen zunehmend in QS-Vereinbarungen festgelegt. Die KV Sachsen prüft in einem ersten Schritt, ob die vorgeschriebene Mindestanzahl aufgrund der gegenüber der KVS zur Abrechnung gebrachten Leistungen erfüllt wird. Ist dies

nicht der Fall, wird der Arzt um Einreichung weitere Leistungsfälle z.B. aus dem stationären oder privatärztlichen Sektor gebeten. Können die Mindestmengen auch dann nicht nachgewiesen werden, greifen die in den QS-Vereinbarungen festgelegten Sanktionen, welche bis hin zur Entziehung der Abrechnungsgenehmigung reichen.

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	KVS Gesamt		BGST Chemnitz		BGST Dresden		BGST Leipzig	
			erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung / Jahr	150	19	0	10	0	7	0	2	0
	therapeutische Katheterisierung / Jahr	50	15	2	7	2	6	0	2	0
interventionelle Radiologie	diagnostische Katheterangiographie / Jahr	100	7	0	1	0	3	0	3	0
	kathetergestützte therapeutische Eingriffe / Jahr	50	4	0	0	0	2	0	2	0
Koloskopie	totale Koloskopien / Jahr	200	78	0	26	0	29	0	23	0
	Polypektomien / Jahr	10	78	0	26	0	29	0	23	0
MRM	MR-Mammographien / Jahr	50	16	0	3	0	6	0	7	0
Schmerztherapie	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten / Quartal u. Einrichtung	100	27	11	15	3	8	4	4	4
		150	18	2	12	0	3	2	3	0
Vakuumbiopsie der Brust	Vakuumbiopsien / Jahr	25	10	2	4	0	4	2	2	0

Abb. 7 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2010

4.5 Rezertifizierung

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

Alle zwei Jahre müssen sie sich einer Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und

kontrolliert wird. Erfüllt der Arzt die Anforderungen wiederholt 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	Prüfungen Gesamt				2007		2008		2009		2010	
	2007	2008	2009	2010	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
	1. Prüfung	46	9	56	15	46	0	9	0	52	4	14
Wh.-Prüfung	0	0	0	3	-	-	-	-	-	-	2	1

Abb. 8 Ergebnisse der Rezertifizierung

4.6 Hygieneprüfungen

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

wiederholt Mängel auf, führt dies bis zum Entzug der Abrechnungsgenehmigung. 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
2010	67	133	0	0

Abb. 9 Ergebnisse der Hygieneprüfungen

4.7 Kolloquien

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 prü-

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

Kolloquien im Antragsverfahren	Kolloquien Gesamt				2007		2008		2009		2010	
	2007	2008	2009	2010	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Gebiet												
diagn. Radiologie	18	26	20	13	18	0	25	1	19	1	12	1
Labor	5	7	3	5	2	3	6	1	2	1	4	1
Langzeit-EKG	6	4	16	8	4	2	3	1	13	3	7	1
MR-Angiographie	-	-	2	-	-	-	-	-	2	0	0	0
MR-Mamma	2	4	3	-	2	0	4	0	3	0	0	0
MRT	6	9	13	6	6	0	8	1	8	5	5	1
Onkologie	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0
Ultraschall	11	10	14	4	11	0	8	2	12	2	4	0

Abb. 10 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren

5 Qualitätssicherungskommissionen

Wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständes mit einer professionellen Verwaltung. Die Einrichtung von QS-Kommissionen ist deshalb in der KV Sachsen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Eine QS-Kommission setzt sich in der Regel aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen. Bei diversen Subspezialisierungen besteht die Möglich-

keit für Spezialfragen Sachverständige zu einer Sitzung hinzuziehen. Bei einigen QS-Vereinbarungen ist zudem die Teilnahme von Vertretern der Krankenkasse vorgesehen (z. B. Substitution, Onkologie). Die Mitglieder der Kommissionen werden für jeweils fünf Jahre vom Vorstand berufen. Eine neue Amtsperiode begann zum 01.01.2011. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der verschiedenen QS-Kommissionen.

Kommission	Anzahl Mitglieder	Anzahl Sitzungen in 2010	vertretene Fachgebiete
Akupunktur	7	2	Allgemeinmedizin, Orthopädie
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	14	-	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	7	4	Innere Medizin, MDK
Balneophototherapie	3	-	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	-	Radiologie
Diabetologie	6	2	Innere Medizin
Dialyse	6	3	Innere Medizin
Herzschrittmacher	4	1	Innere Medizin
Histopathologie	7	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
Humangenetik	3	1	Humangenetik
Invasive Kardiologie	5	-	Innere Medizin
Koloskopie	11	10	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	10	4	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Innere Medizin, Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie
Langzeit-EKG	4	3	Innere Medizin
Mammographie kurativ	12	5	Radiologie
MRA/MRT/MRM	8	4	Radiologie
Nuklearmedizin	4	-	Nuklearmedizin
Onkologie	7	3	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie
Photodynamische Therapie	4	1	Augenheilkunde
Psychotherapie	10	-	Psychologisch Psychotherapie, Kinder- und Jugendmed.
Qualitätsmanagement	2	-	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten
Qualitätszirkel	5	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psych. Psychotherapie
Radiologie	18	6	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Rehabilitationsmedizin	3	1	Allgemeinmed., Physikal.-u. Reha-Medizin, Innere Medizin

Schlafapnoe	6	-	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	3	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikal.-u. Reha-Medizin
Substitutionsbehandlung	3	4	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Stoßwellenlithotripsie	3	-	Urologie
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	43	31*	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie-Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Zytologie	6	5	Frauenheilkunde , Pathologie, Fachbiologe
* davon 14 Sitzungen mit nur 1 Kommissionsmitglied zur Durchführung von Abnahmeprüfungen			

Abb. 11 Kommissionen der Qualitätssicherung

5.1 Fragen an die Substitutionskommission

Was macht die Substitution Opiatabhängiger aus? Wie wird den Patienten geholfen?

Die Patienten erhalten, wenn sie mindestens zwei Jahre opiatabhängig waren, medikamentöse (Ersatz)drogen (z.B. L-Polamethodon oder Subutex), um durch diese regelmäßige Gabe ihre Abhängigkeiten zu bekämpfen bzw. zu minimieren. Ziel ist ein Ausstieg aus dem illegalen Drogenkonsum mit einer psychischen, physischen und sozialen Stabilisierung.

Oftmals sind die Patienten polytoxicoman, so dass eine schrittweise Entgiftung von einzelnen Stoffen im Vordergrund steht. Des Weiteren ist die Therapie auf das gesamte Krankheitsbild auszurichten, so dass eine internistische und oftmals auch psychiatrische Behandlung notwendig ist. Der größte Teil der Patienten hat zusätzlich internistische Erkrankungen und/oder eine psychische Komorbidität. Die Festigung im psychosozialen Umfeld ist ein weiterer unumgänglicher Schritt. Nur wer sich ein drogenfreies Leben und Umfeld schaffen kann, der bleibt ohne Beikonsum und es besteht möglicherweise die Chance ohne Drogen zu leben.

Wie steht es um eine flächendeckende Versorgung?

In Sachsen stehen in den drei Großstädten Chemnitz, Leipzig und Dresden eine überschaubare Anzahl an Ärzten für eine Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger zur Verfügung. Insbesondere in den ländlichen Gebieten sind Versorgungslücken vorhanden, so dass die zur Zeit substituierenden Kollegen große Gebiete versorgen müssen. Von den derzeit 50 erteilten Genehmigungen substituieren aktiv 20 suchtmedizinisch qualifizierte Ärzte sowie 6 Ärzte im Rahmen des Konsiliarverfahrens. Die übrigen erteilten

Genehmigungen sind derzeit ungenutzt, darunter auch die von zwei Institutsambulanzen. Hinzu kommt, dass nicht nur die Substitutionspatienten älter werden, auch die Ärzte kommen in die Jahre. So sind derzeit 8 substituierende Ärzte über 65 Jahre alt.

Wie geht die Kommission mit der Versorgungssituation um?

Mittels **Veröffentlichungen** informieren wir gemeinsam mit der KV Sachsen über die Möglichkeit dieser Therapieform. Entsprechende Hinweise darauf werden auch in themenverwandten **Fortbildungen** gegeben. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der **Sächsischen Landesärztekammer**, welche ja die für die Substitution notwendige fachliche Qualifikation im Rahmen einer Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ durchführt. Von dort erhalten wir bspw. Unterstützung bei der Arztsuche.

Warum substituieren so wenige Ärzte in Sachsen?

Es herrscht bei den Ärzten weiterhin das Vorurteil, dass Substitution sehr aufwendig und mit enormem bürokratischem Aufwand verbunden sei. Darüber hinaus besteht die Angst, mit Recht und Gesetz in Konflikt zu geraten. Diese Bedenken sind nicht notwendig. Mit einer guten Praxisorganisation und Kooperation sowie geeigneten Wochenendvertretungen kann vielen Patienten einfach geholfen werden. Besonders erwähnenswert ist hierbei die Zusammenarbeit mit den Apotheken in strukturschwachen Gebieten. Nur so können auch dort Patienten versorgt werden.

Mit der Novellierung der Bundesärztekammer-Richtlinie ist auch die rechtliche Position des behandelnden Arztes stabiler geworden.

Was kann jeder Arzt beitragen – Suchtpatienten gibt es überall

Sucht ist eine chronische Krankheit, die therapiert werden kann. Grundsätzlich darf jeder Arzt substituieren, der die 50-stündige Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ inklusive Abschlussprüfung bei einer Ärztekammer in Deutschland erfolgreich absolviert hat. Selbst Ärzte, welche die 50-stündige Fortbildung scheuen, haben die Möglichkeit diese Therapie für bis zu drei Patienten anzubieten. Diese Behandlung ist vor allem im ländlichen Bereich hilfreich.

Der Anstieg der Patientenzahlen zeigt, dass der Wille zum Ausstieg da ist. Oftmals aber nur für eine bestimmte Zeit. Wenn sich dann kein Arzt findet, der einen unterstützt, wird der Weg dem Teufelskreis Sucht zu entkommen, von Jahr zu Jahr schwerer.

Zusätzlich muss erwähnt werden, dass die Substitution mit Diamorphin in Sachsen derzeit keine Rolle spielt oder in Kürze spielen wird.

Welche Aufgaben hat die Substitutionskommission der KV?

Diagnose, Ziele und Verlauf der Behandlung müssen durch den Arzt detailliert dokumentiert werden. Die Kommission prüft im Stichprobenverfahren anhand eines vorgegebenen Dokumentationsbogens die Qualität der Substitutionsbehandlung. Ergibt diese Prüfung Auffälligkeiten hinsichtlich der Behandlung, so werden weiterführende Unterlagen zum Patienten angefordert bzw. Hinweise an den Arzt gegeben, wie eine richtliniengerechte Behandlung erreicht werden kann.

Im Falle der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger sieht Anlage 1, Punkt 2 § 9 Abs. 8 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung einen aller 2 Jahre erscheinenden Bericht der Qualitätssicherungskommission vor. Dieser ist im Folgenden abgedruckt.

5.2 Bericht der QS-Kommission Substitution 2009/2010

1 Substituierende Ärzte in Sachsen

Die KV Sachsen verfügte im Berichtszeitraum über die folgende Anzahl zur Substitution zugelassener Ärzte:

2009	→	35 Ärzte und 2 ärztlich geleitete Einrichtungen
2010	→	45 Ärzte und 2 ärztlich geleitete Einrichtungen

Davon erhielten 2009 fünf Ärzte, einer davon im Rahmen der Konsiliarregelung, die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung.

Im Jahr 2010 erhielten zwölf Ärzte, neun davon im Rahmen der Konsiliarregelung, die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung. Zwei Genehmigungen endeten durch Beendigung der Vertragsarztstätigkeit sowie auf Wunsch des Arztes.

In Leipzig haben weiterhin zwei Ärzte die Genehmigung zur Behandlung von mehr als den gemäß Richtlinien vorgesehenen 50 Patienten. Einer Ärztin wurde die Behandlung von 100 Patienten und einem Arzt die Behandlung von 120 Patienten pro Quartal genehmigt.

Aktiv substituierende Ärzte

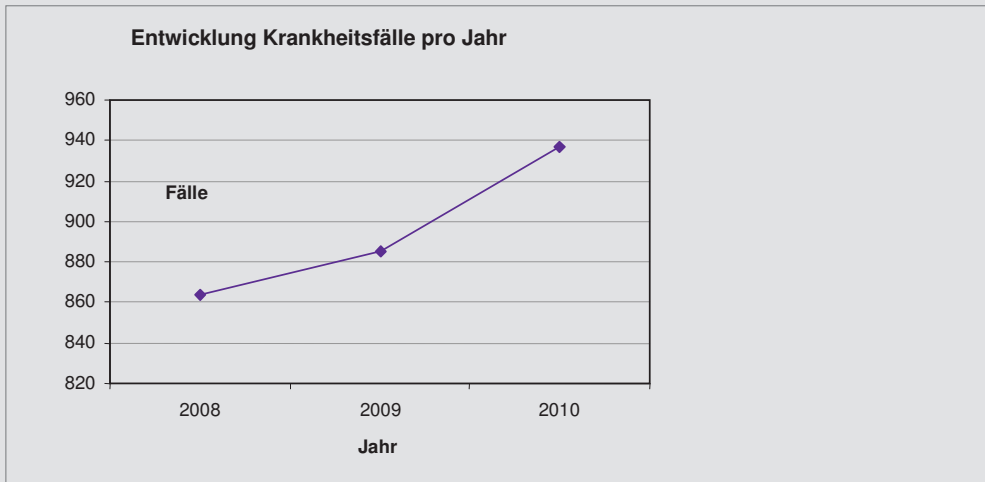
Trotz des Anstiegs bei der Anzahl von Genehmigungen im Bereich Substitution wird die Behandlung der Patienten von nur 26 Ärzten aktiv durchgeführt. Sechs davon sind Ärzte, welche die Genehmigung für die Behandlung im Konsiliarverfahren haben.

Im Berichtszeitraum lagen durchschnittlich pro Quartal folgende Behandlungsfälle zu Grunde:

2009 → 885 Krankheitsfälle, durchschnittlich pro Quartal 765 Behandlungsfälle

2010 → 937 Krankheitsfälle, durchschnittlich pro Quartal 752 Behandlungsfälle

Die Entwicklung der Gesamtanzahl der Krankheitsfälle ist in Grafik 1 schematisch dargestellt.



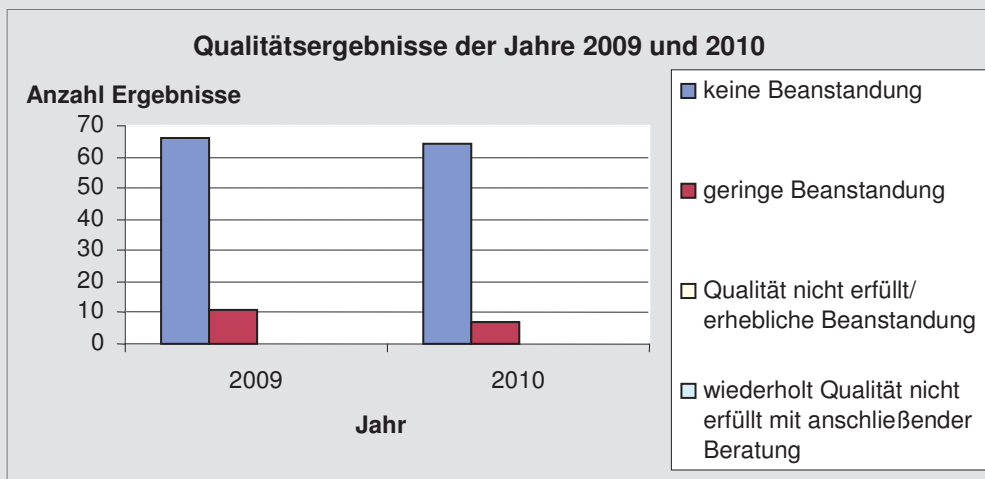
Grafik 1: Anzahl Krankheitsfälle

2 Auswertung der Qualitätsprüfungen für die Jahre 2009 - 2010

In den Qualitätsergebnissen sind sowohl die quartalsweisen Stichproben (2% der abgerechneten Fälle), Patienten unter 18 Jahre, Patienten, welche noch nicht 2 Jahre opiatabhängig sind sowie Patienten, welche sich bereits mehr als 5 Jahre in substitions-gestützter Behandlung befinden, enthalten.

Bei Fällen mit Beanstandungen wird zwischen geringen und erheblichen Beanstandungen unterschieden, wobei mit geringen Beanstandungen die Qualität immer noch als ausreichend gilt, hingegen es bei erheblichen Beanstandungen zu einer Wiederholungsprüfung kommt.

Bei geringen Beanstandungen werden dem Arzt die aufgefallenen Diskrepanzen mitgeteilt und um entsprechende Nachreichung von Befunden oder Berichten bzw. einer eigenen Stellungnahme zum Sachverhalt gebeten.



Grafik 2: Qualitätsergebnisse

3 Zusammenfassung/Ausblick

Qualität der Prüfungen

Die Substitutionskommission stellt fest, dass im Vergleich zu den Berichtsjahren 2008/2009 trotz Anstieg der Patientenzahlen und der damit durchgeführten Stichprobenprüfungen der überwiegende Teil der Dokumentationen ohne (2009 = 66, 2010 = 64 Fälle) oder nur mit geringen Beanstandungen (2009 = 11, 2010 = 7 Fälle) erfüllt wurde.

Für die Kommission war und bleibt es das Ziel, eine weitere Verbesserung der Qualität der Dokumentationen zu erreichen, indem den Ärzten ausführliche Hinweise zu Diskrepanzen gegeben werden.

Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

Zwischen der KV Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer hatte sich bereits seit Juni 2008 eine Zusammenarbeit auf ärztlicher Seite entwickelt. Neben der ärztlichen Teilnahme wird seit Mai 2009 die Kommission „Sucht & Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer auch durch die KV Sachsen verwaltungsseitig vertreten, um gemeinsame Lösungen gegen den bevorstehenden Ärztemangel zu entwickeln.

So wurde dadurch im Rahmen einer Arztsuche beispielsweise ein Informationsfluss geschaffen, wodurch interessierten Absolventen des Kurses „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bedarf an Substitutionsplätzen mitgeteilt wird und bei Interesse an einer Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen eine Weiterleitung der Arztdaten an die KV Sachsen erfolgt.

Darüber hinaus haben sich die Ärzte der Substitutionskommission an der Erarbeitung und Erweiterung des Kurskonzeptes der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer beteiligt und selbst referiert. Dadurch kann die Thematik den Teilnehmern des Kurses praxisnah dargestellt werden.

Entwicklung der Gesetzlichen Vorgaben

Eine Anpassung der Verfahrensordnung erfolgt, wenn die Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Methoden der vertragsärztlichen Versorgung) - Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger im Bereich Substitutionsbehandlung geändert wird. Bisher wurde lediglich eine Änderung im Rahmen der neuen Therapiemöglichkeit zur Diamorphinbehandlung vorgenommen.

Die Anpassungen in den Richtlinien der Bundesärztekammer zu Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 19.02.2010 wurden bislang noch nicht in die G-BA-Richtlinie übernommen.

Dauerhaftes Ziel für Sachsen ist und bleibt weiterhin die Gewinnung neuer Substitutionsärzte.

Dresden, den 1. November 2011

6 Qualitätszirkel

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

men tauschen sich Ärzte und Psychotherapeuten über ihre Tätigkeit aus mit dem Ziel der Qualitätssicherung und –weiterentwicklung.

QZ-Zahlen zum 31.12.2010	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
QZ-Teilnehmer gesamt (Anzahl Personen)	6.699	2.750	2.600	1.349
Anzahl der Qualitätszirkel gesamt, davon	487	169	204	114
Anzahl hausärztliche QZ	69	26	21	22
Anzahl fachärztliche QZ	108	47	44	17
Anzahl psychotherapeutische QZ	142	15	86	41
Anzahl fachgebietsübergreifende QZ	114	53	38	23
Anzahl sektorenübergreifende QZ	41	25	7	9
Anzahl QM-bezogene QZ	0	0	0	0
Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ	13	3	8	2
Anzahl aktive Moderatoren	363	163	94	106
davon in 2010 neu ausgebildet	222	82	82	58
Anzahl aktiver Tutoren	1	1	0	0
wichtige QZ-Themen	fachbezogenen Themen mit zahlreichen weiteren krankheitsbezogenen Fragestellungen (DMP, Akupunktur, Homöopathie, Onkologie), neue Behandlungsoptionen und Therapiemöglichkeiten sowie Fragen rund um die Praxisorganisation (neue Leitlinien, rechtliche Aspekte)			

Abb. 12 Qualitätszirkelarbeit 2010

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. 7).

Eine Übersicht aller derzeit tätigen Qualitätszirkel in den Bezirksgeschäftsstellen erhalten Sie auf unseren Internetseiten: www.kvs-sachsen.de
in der Rubrik: Mitglieder >> Qualität >> Qualitätszirkel

7 Maßnahmen der Qualitätsverbesserung

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 dauerhaft teilnehmen. Die folgende Übersicht zeigt auf, in welchen Genehmigungsberei-

chen spezifische Fortbildungen Teil der gesetzlichen Regelung sind. Die Art und der Umfang der Fortbildungen richten sich dabei nach der jeweiligen gesetzlichen Regelung und reicht von Fall- und Schmerzkonferenzen über strukturierte Qualitätszirkel bis hin zu themenspezifischen Fortbildungsmaßnahmen und Fortbildungsveranstaltungen für das Praxispersonal.

Akupunktur	HIV-Aids
Chronisch venöse Insuffizienz (AOK PLUS)	HZV (BIG)
Diabetesvereinbarung Sachsen (alle Kassen)	HZV (BKK-VG-Ost)
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	HZV (Knappschaft)
DMP Asthma	Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)
DMP Brustkrebs	Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)
DMP COPD	Onkologie (alle Kassen)
DMP Diabetes Typ 1	Praxisassistentin
DMP Diabetes Typ 2	PsycheAktiv (AOK PLUS)
DMP KHK	RheumaAktiv (AOK PLUS)
Homöopathie (Barmer GEK)	Schmerztherapie
Homöopathie (BKK Securvita)	Zytologie
Homöopathie (IKK classic)	

Abb. 13 Qualitätssicherungsbereich mit spezifische Fortbildung

8 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Seit 1. Juli 2004 müssen alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, unabhängig davon ob sie niedergelassen, ermächtigt oder angestellt sind, alle 5 Jahre den Nachweis über 250 erworbene Fortbildungspunkte erbringen. Dies prüfte die KV Sachsen bis Ende 2010

bei ca. 5900 Ärzten und Psychotherapeuten. Über 98% legten den Nachweis **fristgerecht** vor. Alle anderen mussten/müssen zum Teil erhebliche Honorarbußen hinnehmen.

Fortbildungsverpflichtung (Stand: 30.09.2011)	Gesamt	erfüllt	%	nicht erfüllt	%
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2009	5.430	5.425	99,9	5	0,1
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2010	452	440	97,3	12	2,7
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2011	368	355	96,5	33	4,5
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2012	421	321	76,2	100	23,8

Abb. 14 Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung n. § 95d SGB V

Gesetzlich festgeschrieben wurde eine Honorarkürzung in Höhe von 10% in den ersten vier Quartalen nach Ablauf der Nachweisfrist und ab dem 5. Quartal in der Höhe von 25 %. Aber nicht die Honorarkürzungen, sondern vor allem Einzelgespräche mit den säumigen Ärzten und Therapeuten halfen bei der Vervollständigung der noch ausstehenden Fortbildung. Daher musste die KV Sachsen nur in 4 Fällen

den letzten gesetzlich festgelegten Schritt der Einleitung eines Zulassungsentzugsverfahrens veranlassen. Dies bedauern wir sehr. Jedoch halten wir es für notwendig dass jeder Arzt bzw. Psychotherapeut die zur Ausübung seines Berufes notwendigen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erhält und entsprechend weiterentwickelt.

Jahr	Anz. Ärzte/PT in Kürzung	davon Ärzte	davon PT	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
2009	75	67	8	30	28	17
2010	81	72	9	34	30	17

Abb. 15 Honorarkürzung aufgrund mangelnder Fortbildung

Fortbildungspunkte können sowohl durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen (zum Beispiel Vorträge, Seminare, Fachtagungen), als auch durch die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten und die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln erworben werden.

Der Nachweis der 250 Fortbildungspunkte erfolgt in der Regel über ein Zertifikat der Sächsischen Landesärztekammer beziehungsweise der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, welches uns durch einen elektronischen Datenaustausch direkt zur Verfügung gestellt wird.

Damit kein Arzt oder Psychotherapeut seine Nachweisfrist versäumt, versendet die KV Sachsen ca. 1 Jahr vor Ablauf der Frist ein Informationsschreiben. Der Zeitraum soll jedem die Möglichkeit geben, die noch fehlende Fortbildung zu vervollständigen und einen Antrag auf Erteilung eines Fortbildungszertifikates bei der zuständigen Kammer zu stellen. Wird auch bis 3 Monate vor Ablauf der Nachweisfrist kein Zertifikat beigebracht, so werden die Betroffenen noch einmal schriftlich erinnert. Führt auch dies nicht zur Erbringung des Nachweises, müssen die gesetzlich vorgeschriebenen Sanktionen umgesetzt werden.

Anhang

Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Akupunktur	Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.1.2007
Ambulante Operationen	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärem 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
Apheresen	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
	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
Arthroskopie	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.1994
Audiometrie	Bestimmungen des EBM
Balneophototherapie <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NEU</div>	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.2010
Bronchoskopie	Bestimmungen des EBM
Chirotherapie	Bestimmungen des EBM
Chronisch venöse Insuffizienz (AOK PLUS) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NEU</div>	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung von Versicherten mit Ulzerationen bei chronisch venöser Insuffizienz (UlzeraCvi Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2011
Computertomographie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Diabetesvereinbarung Sachsen	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
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	Bestimmungen des EBM
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NEU</div>	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung von Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2011
Dialyse	Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Vereinbarung Blutreinigungsverfahren) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 1.7.2009

	<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>
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 1.7.2011</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Aktualisiert</div>	
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 1.7.2010</p>
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des EBM
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>
Hautkrebsscreening Histopathologie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screening (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.2009</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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Kasse beigetreten</div>	Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73a SGB V Vertragspartner: IKK classic Gültigkeit: seit 1.1.2009
	Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V Vertragspartner: Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules Gültigkeit: seit 1.7.2009
	Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Vertragspartner: BARMER GEK Gültigkeit: seit 1.1.2007
Humangenetik	Bestimmungen des EBM
HZV - Hausarztzentrierte Versorgung	Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: BIG Gesundheit Gültigkeit: seit 1.4.2008, in der Fassung vom 1.1.2009
	Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: BKK VAG Ost Gültigkeit: seit 1.1.2008
	Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 1.10.2008
Interventionelle Radiologie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.7.2006
Intravitreale operative Medikamentenapplikation	Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVOM) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 1.4.2007, in der Fassung vom 1.4.2009
	Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen 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
Invasive Kardiologie	Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.1999
In vitro Fertilisation	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
Kinderfrüherkennung	Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung v. Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U10 / U11) Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 1.10.2008
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 1.7.2010

	<p>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 1.7.2010</p> <p>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 1.10.2010</p>
Koloskopie	<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>
Labor	<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	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 1.4.1992</p>
Mammographie kurativ	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.1.2007</p>
MR 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>
MR Mamma und MRT	<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>
Nuklearmedizin	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
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>
Osteodensitometrie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
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>
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	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 1.10.2007
Praxisassistentin	Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gem. § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V (Delegations-Vereinbarung) Anlage 8 zum BMV-Ärzte Gültigkeit: seit 17.03.2009
PsycheAktiv (AOK PLUS) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NEU</div>	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur interdisziplinären Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen (PsycheAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2011
Psychotherapie	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
	Richtlinienverfahren analytische Psychotherapie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Verhaltenstherapie
	Psychosomatische Grundversorgung verbale Interventionen übende Techniken: Autogenes Training, Jacobson'sche Relaxation suggestive Techniken: Hypnose
Radiologie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Rehabilitation	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
RheumaAktiv (AOK PLUS) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NEU</div>	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten, die an rheumatoider Arthritis erkrankt sind, im Freistaat Sachsen (RheumaAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2011
Schlafapnoe	Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005
Schmerztherapie	Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005
Sozialpsychiatrie	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
Soziotherapie	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

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: 1.10.2009
	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
Substitutionsgestützte Behandlung Aktualisiert	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.04.2006, zuletzt geändert: 22.12.2011
Tonsillotomie NEU	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung Vertragspartner: KKH-Allianz Gültigkeit: seit 1.4.2010
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung Vertragspartner: Novitas-BKK Gültigkeit: seit 1.4.2011
Ultraschall Aktualisiert	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 31.10.2008, zuletzt geändert: 1.7.2011
Ultraschall 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 31.10.2008
Vakuumbiopsie der Brust	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2009
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

Ansprechpartner in der Qualitätssicherung

Zuständigkeiten in den Bezirksgeschäftstellen						
QS-Gebiet von A - Z	Chemnitz 0371-2789- ...		Dresden 0351- 8828 -...		Leipzig 0341-2432 -...	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
A						
Akupunktur	Frau Seidel	475	Herr Hampel	366	Frau Stareprawo	210
Ambulantes Operieren	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Schubert	224
Apheresen	Frau Strzelczyk	480	Herr Hampel	366	Frau Spreda	209
Arthroskopie	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Schubert	224
Audiometrie	Frau Seidel	475	Frau Mai	322	Frau Michalke	291
B						
Balneophototherapie	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Frau Schubert	224
Bronchoskopie	Frau Richter	481	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
C						
Chirotherapie	Frau Jesussek	476	Frau Krumbiegel	362	Frau Schubert	224
Chronisch venöse Insuffizienz (AOK PLUS)	Frau Strzelczyk	480	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
Computertomographie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
D						
Diabetesvereinbarung	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
Diabetischer Fuß	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Frau Michalke	291
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 Trommer	474	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
E						
Entwicklungsneurologie	Frau Seidel	475	Frau Mai	322	Frau Schubert	224
F						
Fortbildungsverpflichtung	Herr Popp	478	Frau Stiller	367	Frau Schubert	224
H						
Hallo Baby BKK IV	Frau Jesussek	476	Frau Mai	322	Frau Stareprawo	210
Handchirurgie	Frau Fischer	473	Frau Fleischer	363	Frau Schubert	224
Hautkrebsscreening u. Histopathologie	Frau Fischer	473	Frau Frieß	361	Frau Schulze	223
Herzschrittmacher-Kontrolle	Herr Popp	478	Frau Stiller	367	Frau Stareprawo	210
HIV / Aids	Frau Jesussek	476	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
Homöopathie	Frau Telle	479	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157
Humangenetik	Frau Jesussek	476	Herr Hampel	366	Frau Spreda	209
HZV - BIG	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Frau Schubert	224
HZV - BKK-VG-Ost	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157
HZV - Knappschaft	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157
I						
Intervent. Radiologie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
Intravitreale operative Medikamentenapplikation	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Stareprawo	210
Invasive Kardiologie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
In vitro Fertilisation	Frau Jesussek	476	Herr Hampel	366	Frau Schulz	220
K						
Kinderfrüherkennung U10/ U11/ J2 Knappschaft u. TK/BVKJ	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157

Koloskopie	Frau Claas	474	Frau Nerger - Scheudeck	320	Frau Schubert	224
L						
Labor	Frau Seidel	475	Herr Hampel	366	Frau Spreda	209
Langzeit-EKG	Herr Popp	478	Frau Stiller	367	Frau Michalke	291
M						
Mammographie kurativ	Frau Fischer	473	Frau Stiller	367	Frau Stareprawo	210
MRT, MR Mamma u. MR Angiographie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
N						
Nuklearmedizin	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
O						
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 Michalke	291
P						
PDT / PTK	Frau Fischer	473	Frau Fleischer	363	Frau Stareprawo	210
Praxisassistentin	Frau Bittner	472	Frau Fleischer	363	Frau Schulze	223
PsycheAktiv (AOK PLUS)	Frau Trommer	474	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
Psychotherapie	Frau Claas	474	Frau Krumbiegel	362	Frau Schubert / Frau Stareprawo	224 210
Q						
Qualitätsmanagement	Hr. Popp	478	Frau Nerger - Scheudeck	320	Frau Stareprawo	210
QisA®-Seminare			Frau Langer	-440		
Qualitätszirkel	Hr. Popp	478	Frau Fleischer	363	Herr Bröcker	157
R						
Radiologie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
Rehabilitation	Frau Seidel	475	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
RheumaAktiv AOK PLUS)	Frau Bittner	472	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
S						
Schlafapnoe	Frau Richter	481	Frau Frieß	361	Frau Stareprawo	210
Schmerztherapie	Frau Strzelczyk	480	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
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
Substitutionsgestützte Behandlung	Frau Jesussek	476	Frau Mai	322	Frau Stareprawo	210
T						
Tonsillotomie KKH- Allianz u. Novitas BKK	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Schubert	224
U						
Ultraschall	Frau Scori	477	Herr Scheler	365	Frau Spreda	209
V						
Vakuumbiopsie d. Brust	Frau Fischer	473	Frau Stiller	367	Frau Stareprawo	210
Z						
Zytologie	Frau Strzelczyk	480	Herr Hampel	366	Frau Spreda	209

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Anzahl der Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich	11
Abb. 2 Genehmigungen Psychotherapie	11
Abb. 3 Ergebnisse der Eingangsprüfungen	12
Abb. 4 Ergebnisse der Indikationsprüfung 2010 im Bereich Apherese	13
Abb. 5 Ergebnisse der Stichproben-/Dokumentationsprüfungen	14
Abb. 6 Jahres-Sammelstatistik Zytologie 2010.....	15
Abb. 7 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2010	16
Abb. 8 Ergebnisse der Rezertifizierung	17
Abb. 9 Ergebnisse der Hygieneprüfungen.....	17
Abb. 10 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren.....	18
Abb. 11 Kommissionen der Qualitätssicherung.....	20
Abb. 12 Qualitätszirkelarbeit 2010	24
Abb. 13 Qualitätssicherungsbereich mit spezifische Fortbildung	25
Abb. 14 Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung n. § 95d SGB V.....	26
Abb. 15 Honorarkürzung aufgrund mangelnder Fortbildung	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, Sandra Dähne, Sandra Menzel, Christian Wegener</p>	<p>Foto Dr. Ingo Mohn</p> <p>Satz und Druck Vordruck Leitverlag GmbH Berlin ZNL Freiberg Halsbrücker Str. 31b 09599 Freiberg</p> <p>Copyright KV Sachsen Januar 2012</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 Psychotherapeuten gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.</p>
--	---	---

