



# Jahresbericht Qualitätssicherung

Ausgabe 2018  
auf Datenbasis 2017



# Inhalt

<b>Vorwort des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen</b> .....	1
<b>1 Grundlagen der Qualitätssicherung</b> .....	3
1.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung .....	3
1.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität .....	4
1.3 Prüfung der Zugangsvoraussetzungen – Ablauf des Genehmigungsverfahrens .....	5
1.4 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen .....	6
1.5 Qualität im Fokus – Die Abteilung Qualitätssicherung-Qualitätsmanagement .....	8
<b>2 Qualitätssicherung aktuell</b> .....	9
2.1 Aussetzen von Stichprobenprüfungen zur Qualitätssicherung .....	9
2.2 Einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in Sachsen .....	10
2.3 Qualitäts-, Archivierungs-, Interface- und Prozessmanagementsystem (QAIP) .....	11
2.4 Spezial-Labor – neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung .....	13
2.5 Qualitätssicherungskommissionen .....	14
2.5.1 Überblick .....	14
2.5.2 Gemeinsame Sitzung der drei sächsischen Säuglingshüftsonografie-Kommissionen .....	14
2.6 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V .....	16
2.7 Qualitätszirkel .....	16
2.7.1 Allgemeines .....	16
2.7.2 Förderung der Qualitätszirkelarbeit .....	17
2.7.3 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren .....	18
<b>3 Qualitätssicherung in Zahlen</b> .....	19
3.1 Struktur der Mitglieder .....	19
3.2 Genehmigungspflichtige Qualitätssicherungsbereiche .....	20
3.3 Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	24
3.3.1 Eingangs-/Initialprüfung .....	24
3.3.2 Abnahme- und Konstanzprüfung im Bereich Ultraschall .....	24
3.3.3 Indikationsprüfung im Bereich LDL-Apherese .....	25
3.3.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen .....	26
3.3.5 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken .....	28
3.3.6 Frequenzregelungen .....	29
3.3.7 Hygieneprüfungen im Bereich Koloskopie .....	30
3.3.8 Folgeprüfungen im Bereich kurative Mammographie .....	30
3.3.9 Kolloquien .....	31
<b>Anhang – Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung</b> .....	32

# Vorwort des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

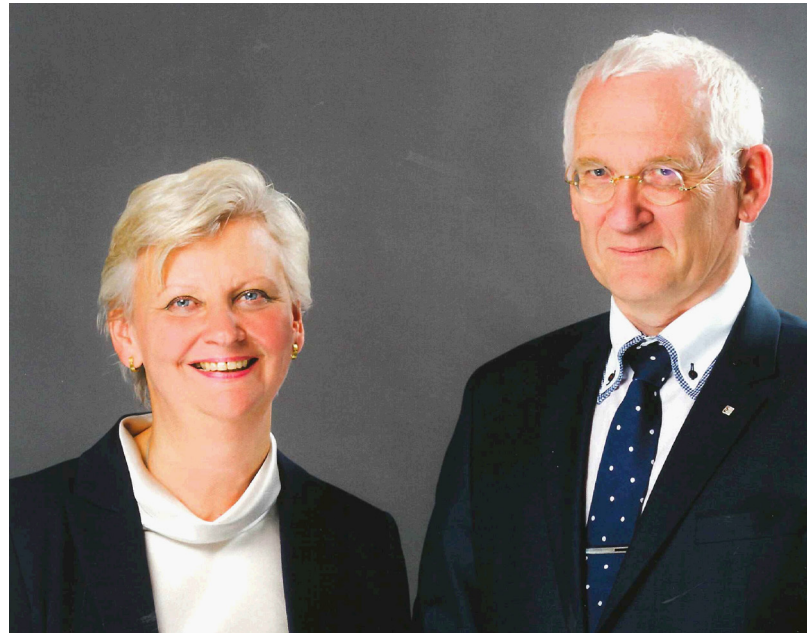
Qualitätssicherung von Akupunktur bis Zytologie – etwa die Hälfte aller Leistungen, die Vertragsärzte durchführen, unterliegt zusätzlichen Qualitätsanforderungen. Jedes Jahr kommen neue genehmigungspflichtige Leistungen hinzu, in diesem Jahr die Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen und die Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms.

Eine wesentliche Aufgabe der KV Sachsen ist es dabei, diese Qualität zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern. Stetiges Ziel ist es außerdem, valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität zu gewinnen. Mit dem Qualitätsbericht 2018 zeigen wir Ihnen, auf welch hohem Niveau sich die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen bewegt. Auch in dieser Ausgabe erwarten Sie wieder interessante Artikel zu aktuellen Themen in der Qualitätssicherung.

Das Jahr 2018 steht für den Beginn der Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung. Datenschutz ist im Zuge der Digitalisierung ein sehr wichtiges Thema, vor allem wenn es sich um sensible Daten wie Patientendaten handelt, auf denen zum Großteil die Stichprobenprüfungen im Bereich der Qualitätssicherung basieren. Zuletzt wurden im Juli 2018 auf Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Stichprobenprüfungen für das dritte und vierte Quartal 2018 aufgrund von Pseudonymisierungsproblematiken ausgesetzt. Auch die KV Sachsen ist diesem Beschluss gefolgt. Lesen Sie mehr darüber im Abschnitt 2.1.

Wenn man von Weiterentwicklung im Bereich der Qualitätssicherung spricht, gehören hierzu auch die Anpassungen und Aktualisierungen von Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen. In diesem Jahr trat für den genehmigungspflichtigen Leistungsbereich des Spezial-Labors eine Neuauflage der Qualitätssicherungs-Vereinbarung in Kraft. Die abzulösende Richtlinie stammte aus dem Jahr 1993 und war längst nicht mehr zeitgemäß. Die Neuerungen finden Sie ebenfalls in diesem Heft.

Im Zusammenhang mit der Sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird zum 1. Januar 2019 – bei Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit – eine neue Rahmenrichtlinie in Kraft treten, unter deren Dach die bestehenden



datengestützten Verfahren zur sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gebündelt werden können. Damit wird die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt und der Weg zu einheitlichen Rahmenbedingungen weiter geebnet.

Abschließend gilt ein besonderes Dankeschön allen Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer täglichen Arbeit trotz knappen Zeitressourcen und gleichzeitig hohem Arbeitspensum hervorragende Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung bieten. Bedanken möchten wir uns auch bei allen Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen, die mit viel Engagement und Sachverstand ausgezeichnete Arbeit leisten. Wir freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit und hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Ausgabe interessante und aufschlussreiche Informationen zur ambulanten Qualitätssicherung bieten können.

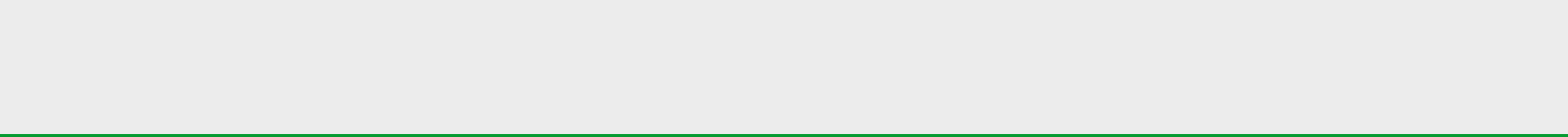
Mit freundlichen kollegialen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'K. Heckemann'.

Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender  
der KV Sachsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Krug'.

Dr. med. Sylvia Krug  
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende  
der KV Sachsen



# 1 Grundlagen der Qualitätssicherung

## 1.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Die ärztliche Versorgung für gesetzlich krankenversicherte Patienten beinhaltet neben der Betreuung von akut und chronisch Erkrankten auch Maßnahmen zur Krankheitsprävention. Dabei legen gesetzliche Normen, Richtlinien sowie vertragliche Regelungen Anforderungen fest, welche die Ärzte erfüllen müssen, um an dieser Versorgung teilnehmen zu dürfen.

Die Grundlage und gleichzeitig Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung im § 70 Abs.1 SGB V verankert. Die Sicherung der Qualität der Leistungserbringung ist in den §§ 135ff. SGB V geregelt.

Gemäß § 135b SGB V ist es die Aufgabe der KV Sachsen bei allen qualitätsgesicherten Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen, die Zugangsvoraussetzungen eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten zu prüfen und nach Erteilung der Genehmigung die damit verbundenen Auflagen zur Aufrechterhaltung zu überwachen. Weitere wichtige Rechtsnormen für die Qualitätssicherung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sind in ► **Abbildung 1.1** aufgeführt. Eine detaillierte Übersicht der relevanten Rechtsnormen für die einzelnen Qualitätssicherungsbereiche ist im Anhang unter ► **Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung** dargestellt.

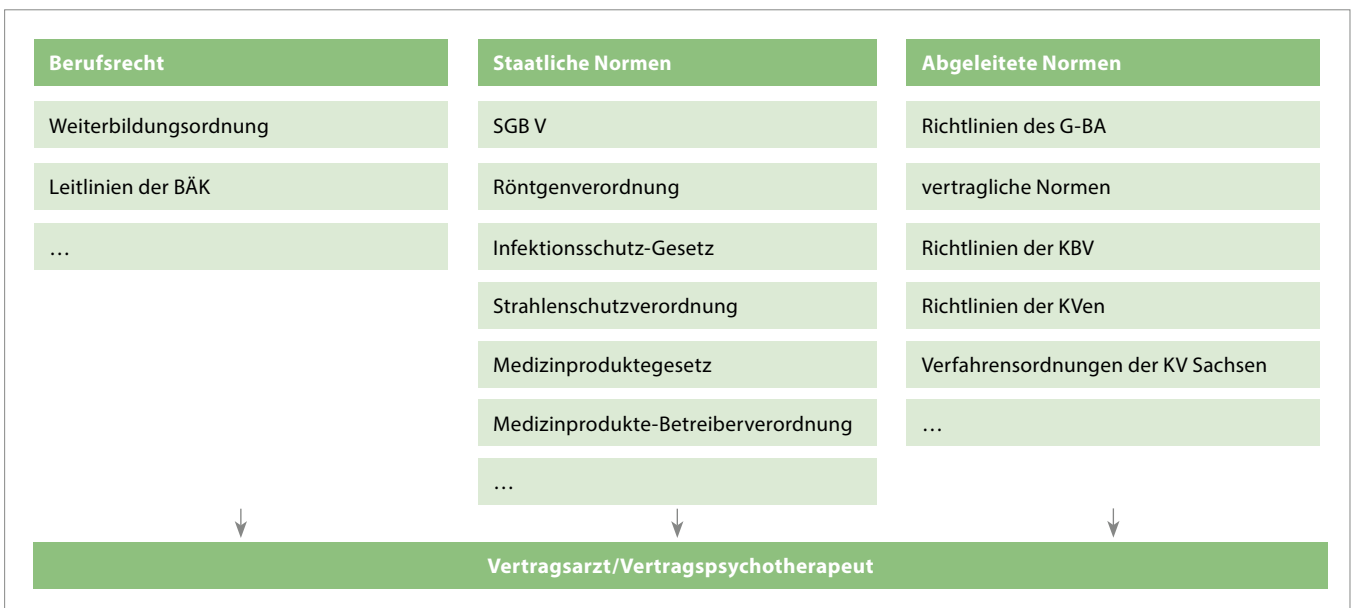


Abb. 1.1 Gesetzliche Vorgaben in der vertragsärztlichen Versorgung

## 1.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Für die Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus sind drei Qualitätsebenen eng miteinander verbunden:

<b>Strukturqualität</b>	ist die fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. Sie umfasst darüber hinaus Anforderungen an die apparativ-technische und räumliche Ausstattung der Praxis sowie ggf. auch Vorgaben an die Organisation und Hygiene.  z. B. Prüfung von Zugangsvoraussetzungen/Fortbildungsnachweisen, Eingangs-/Initialprüfungen, Kolloquium
<b>Prozessqualität</b>	bezeichnet die Qualität der Abläufe in der Praxis. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie.  z. B. Prüfung der Mindestfrequenzen, Einzelfallprüfungen wie Dokumentations- und Stichprobenprüfungen, Qualitätszirkel
<b>Ergebnisqualität</b>	umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses.  z. B. Feedbacksysteme wie Jahresstatistiken, Auswertungs- und Evaluationsverfahren

Abb. 1.2 Qualitätsdimensionen

Den größten Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität, da hier geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen sind.

Eine gute Strukturqualität garantiert nicht automatisch gute Ergebnisse, bildet aber die Basis dafür. Die Beurteilung der Prozessqualität ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur, bei der aufgrund von Zeugnissen, Nachweisen und/oder Erklärungen eine klare Einschätzung möglich ist.

Am Anspruchsvollsten ist die Prüfung der Ergebnisqualität. Indikatoren, wie die Verbesserung des Gesundheitszustandes, die Heilung von Erkrankungen, die Patientenzufriedenheit, die Beeinflussung der Morbidität oder der Anteil vermeidbarer Nebenwirkungen, sind nur schwer messbar und von diversen, schwer kontrollierbaren Faktoren abhängig z. B. die Kooperationsbereitschaft oder der Lebensstil des Patienten. Deswegen ist es auch eine Herausforderung Prüfmerkmale für therapeutisches Vorgehen zu ermitteln, die einen Rückschluss auf die Qualität der erbrachten Leistung zulassen.

### Im Wesentlichen werden von der KV Sachsen folgende Qualitätssicherungsinstrumente eingesetzt:

- Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen
- Eingangs-/Initialprüfungen
- Indikationsprüfungen
- Einzelfallprüfungen wie Dokumentations- und Stichprobenprüfungen
- Feedbacksysteme
- Prüfung der Mindestfrequenzen
- Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen
- Prüfung von Fortbildungsnachweisen
- Qualitätszirkel
- Kolloquien
- Qualitätsmanagement in der Praxis

### 1.3 Prüfung der Zugangsvoraussetzungen – Ablauf des Genehmigungsverfahrens

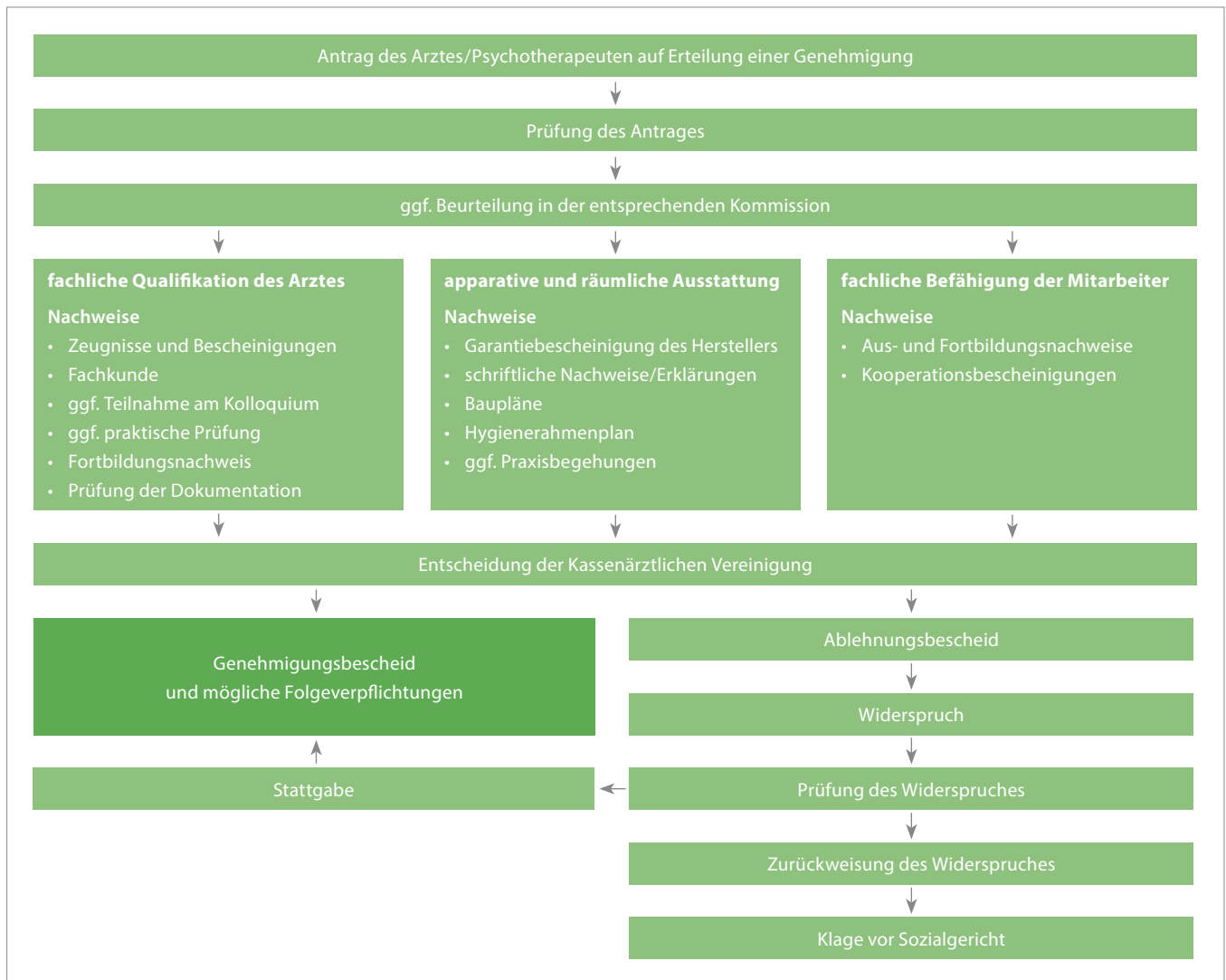


Abb. 1.3 Ablauf des Genehmigungsverfahrens

## 1.4 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen

bis 2001	2002–2005	2006–2009	2010–2013
ambulante Operationen	ambulante Operationen	► Akupunktur	Akupunktur
Aphoresen	Aphoresen	ambulante Operationen	ambulante Operationen
Arthroskopie	Arthroskopie	Aphoresen	Aphoresen
Dialyse	Dialyse	Arthroskopie	Arthroskopie
Herzschrittmacher-Kontrolle	► DMP Diab. mell. Typ 2	Dialyse	► Balneophototherapie
invasive Kardiologie	► DMP Koronare Herzerkrankung	► DMP Asthma/COPD	Dialyse
Kernspintomographie	Herzschrittmacher-Kontrolle	► DMP Brustkrebs	DMP Asthma/COPD
Labor	invasive Kardiologie	► DMP Diab. mell. Typ 1	DMP Brustkrebs
Langzeit-EKG	Kernspintomographie	DMP Diab. mell. Typ 2	DMP Diab. mell. Typ 1
Lithotripsie	► Koloskopie	DMP Koronare Herzerkrankung	DMP Diab. mell. Typ 2
Mammographie	Labor	► Hautkrebs-Screening	DMP Koronare Herzerkrankung
Onkologie	Langzeit-EKG	Herzschrittmacher-Kontrolle	Hautkrebs-Screening
Otoakustische Emissionen	Lithotripsie	► Histopathologie Hautkrebs-screening	Herzschrittmacher-Kontrolle
Photodynamische Therapie	Mammographie	► HIV/Aids	Histopathologie Hautkrebs-screening
Psychotherapie	Onkologie	► interventionelle Radiologie	HIV/Aids
Schlafapnoe	Otoakustische Emissionen	invasive Kardiologie	► Hörgeräteversorgung
Schmerztherapie	Photodynamische Therapie	Kernspintomographie	interventionelle Radiologie
Sozialpsychiatrie	Psychotherapie	Koloskopie	invasive Kardiologie
Strahlendiagnostik/-therapie	► Rehabilitation	Labor	Kernspintomographie
Substitution	Schlafapnoe	Langzeit-EKG	Koloskopie
Ultraschalldiagnostik	Schmerztherapie	Lithotripsie	Labor
Zytologie	Sozialpsychiatrie	Mammographie	Langzeit-EKG
	► Soziotherapie	► Mammographie-Screening	Lithotripsie
	Strahlendiagnostik/-therapie	► Magnetresonanztomographie	Mammographie
	Substitution	Onkologie	Mammographie-Screening
	Ultraschalldiagnostik	Otoakustische Emissionen	► Molekulargenetik – Humangenetik
	Zytologie	Photodynamische Therapie	Magnetresonanztomographie
		► Phototherapeutische Keratektomie	► MRSA
		Psychotherapie	► Neuropsychologie
		Rehabilitation	Onkologie
		Schlafapnoe	Otoakustische Emissionen
		Schmerztherapie	Photodynamische Therapie
		Sozialpsychiatrie	Phototherapeutische Keratektomie
		Soziotherapie	Psychotherapie
		Strahlendiagnostik/-therapie	Rehabilitation
		Substitution	Schlafapnoe
		Ultraschalldiagnostik	Schmerztherapie
		► Vakuumbiopsie der Brust	Sozialpsychiatrie
		Zytologie	Soziotherapie
			Strahlendiagnostik/-therapie
			Substitution
			Ultraschalldiagnostik
			Vakuumbiopsie der Brust
			Zytologie

► neu hinzugekommene Leistung



## 2014–2016

Akupunktur  
ambulante Operationen  
Apheresen  
Arthroskopie  
Balneophototherapie  
Dialyse  
DMP Asthma/COPD  
DMP Brustkrebs  
DMP Diab. mell. Typ 1  
DMP Diab. mell. Typ 2  
DMP Koronare Herzerkrankung  
▶ **Dünndarm-Kapselendoskopie**  
▶ **EMDR**  
Hautkrebs-Screening  
Herzschrittmacher-Kontrolle  
Histopathologie Hautkrebscreening  
HIV/Aids  
▶ **Holmium-Laser-Eingriffe bei benignem Prostatasyndrom**  
Hörgeräteversorgung  
interventionelle Radiologie  
▶ **intravitreale Medikamenteneingabe**  
invasive Kardiologie  
Kernspintomographie  
Koloskopie  
Labor  
Langzeit-EKG  
Lithotripsie  
Mammographie  
Mammographie-Screening  
Molekulargenetik – Humangenetik  
Magnetresonanztomographie  
MRSA  
Neuropsychologie  
Onkologie  
Otoakustische Emissionen  
Photodynamische Therapie  
Phototherapeutische Keratektomie  
▶ **Positronenemissionstomographie (PET)/PET-CT**  
Psychotherapie  
Rehabilitation  
Schlafapnoe  
Schmerztherapie  
▶ **Sozialpädiatrie**  
Sozialpsychiatrie  
Soziotherapie  
▶ **Spezialisierte geriatrische Diagnostik**  
Strahlendiagnostik/-therapie  
Substitution  
Ultraschalldiagnostik  
Vakuumbiopsie der Brust  
Zytologie

## 2017

Akupunktur  
ambulante Operationen  
Apheresen  
Arthroskopie  
Balneophototherapie  
Dialyse  
DMP Asthma/COPD  
DMP Brustkrebs  
DMP Diab. mell. Typ 1  
DMP Diab. mell. Typ 2  
DMP Koronare Herzerkrankung  
Dünndarm-Kapselendoskopie  
EMDR  
Hautkrebs-Screening  
Herzschrittmacher-Kontrolle  
Histopathologie Hautkrebscreening  
HIV/Aids  
Holmium-Laser-Eingriffe bei benignem Prostatasyndrom  
Hörgeräteversorgung  
interventionelle Radiologie  
intravitreale Medikamenteneingabe  
invasive Kardiologie  
Kernspintomographie  
Koloskopie  
Labor  
Langzeit-EKG  
Lithotripsie  
Mammographie  
Mammographie-Screening  
Molekulargenetik – Humangenetik  
Magnetresonanztomographie  
MRSA  
Neuropsychologie  
Onkologie  
Otoakustische Emissionen  
▶ **Palliativ-medizinische Versorgung**  
Photodynamische Therapie  
Phototherapeutische Keratektomie  
Positronenemissionstomographie (PET)/PET-CT  
Psychotherapie  
Schlafapnoe  
Schmerztherapie  
Sozialpädiatrie  
Sozialpsychiatrie  
Soziotherapie  
Spezialisierte geriatrische Diagnostik  
Strahlendiagnostik/-therapie  
Substitution  
▶ **Telekonsiliarische Befundbeurteilung**  
Ultraschalldiagnostik  
Vakuumbiopsie der Brust  
▶ **Videosprechstunde**  
Zytologie

## 2018

Akupunktur  
ambulante Operationen  
Apheresen  
Arthroskopie  
Balneophototherapie  
▶ **Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen**  
Dialyse  
DMP Asthma/COPD  
DMP Brustkrebs  
DMP Diab. mell. Typ 1  
DMP Diab. mell. Typ 2  
DMP Koronare Herzerkrankung  
Dünndarm-Kapselendoskopie  
EMDR  
Hautkrebs-Screening  
Herzschrittmacher-Kontrolle  
Histopathologie Hautkrebscreening  
HIV/Aids  
Holmium-Laser-Eingriffe bei benignem Prostatasyndrom  
Hörgeräteversorgung  
interventionelle Radiologie  
intravitreale Medikamenteneingabe  
invasive Kardiologie  
Kernspintomographie  
Koloskopie  
Labor  
Langzeit-EKG  
▶ **Laserbehandlung bPS**  
Lithotripsie  
Mammographie  
Mammographie-Screening  
Molekulargenetik – Humangenetik  
Magnetresonanztomographie  
MRSA  
Neuropsychologie  
Onkologie  
Otoakustische Emissionen  
Palliativ-medizinische Versorgung  
Photodynamische Therapie  
Phototherapeutische Keratektomie (PET)/PET-CT  
Psychotherapie  
Schlafapnoe  
Schmerztherapie  
Sozialpädiatrie  
Sozialpsychiatrie  
Soziotherapie  
Spezialisierte geriatrische Diagnostik  
Strahlendiagnostik/-therapie  
Substitution  
Telekonsiliarische Befundbeurteilung  
Ultraschalldiagnostik  
Vakuumbiopsie der Brust  
Videosprechstunde  
Zytologie

## 1.5 Qualität im Fokus – Die Abteilung Qualitätssicherung-Qualitätsmanagement

Die Abteilung Qualitätssicherung der KV Sachsen setzt sich aus insgesamt 47 Mitarbeitern aus der Landesgeschäftsstelle und den drei Bezirksgeschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig zusammen.

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sind vielfältig und umfassen u. a. die Prüfung der Zugangsvoraussetzungen für alle genehmigungspflichtigen Leistungsbereiche, die Genehmigungserteilung, die regelmäßige Überprüfung der Qualität erbrachter Leistungen

sowie die umfassende Beratung und Information der Ärzte und Psychotherapeuten zu sämtlichen Fragen rund um das Thema Qualität. Die Zusammenarbeit mit ärztlichen oder psychotherapeutischen Fachkommissionen, deren fachliche Einschätzungen bei den Qualitätsprüfungen unerlässlich sind, gehört ebenfalls zu den Aufgaben. Auch die Koordination von Qualitätszirkeln und die Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren bilden ein Arbeitsfeld. Weiterhin werden die Geschäftsstelle Substitution und die Gemeinsame Einrichtung DMP durch die Abteilung Qualitätssicherung betreut.

## 2 Qualitätssicherung aktuell

### 2.1 Aussetzen von Stichprobenprüfungen zur Qualitätssicherung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. Juli 2018 beschlossen, die Stichprobenprüfungen, welche auf Grundlage von Richtlinien des G-BAs oder auf Vereinbarungen nach § 137d SGB V zur Qualitätssicherung beruhen, im dritten und vierten Quartal 2018 auszusetzen. Auch die KV Sachsen ist diesem Beschluss gefolgt und hat alle Anforderungen bzw. Überprüfungen im Rahmen der betroffenen Stichprobenprüfungen vorerst eingestellt.

**Explizit sind die folgenden Leistungsbereiche davon betroffen:**

- Konventionelles Röntgen und Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie i. V. m. Qualitätsprüfungs-Richtlinie)
- Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie i. V. m. Qualitätsprüfungs-Richtlinie)
- Arthroskopie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie i. V. m. Qualitätsprüfungs-Richtlinie)
- Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)
- Neuropsychologische Therapie (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)
- Magnetresonanztomografie der weiblichen Brust (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)
- fakultative Stichprobe: Herzschrittmacher (inklusive Prüfungen von Neugenehmigungsinhabern)

Hintergrund dieser Entscheidung ist das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg vom 9. Mai 2018 zur Pseudonymisierung bei Qualitätsprüfungen auf der Grundlage von Richtlinien des G-BA im Zusammenhang mit § 299 SGB V. Gemäß § 299 SGB V dürfen Versichertendaten nur pseudonymisiert übermittelt werden.

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie regelt dagegen, dass im Rahmen von Stichprobenprüfungen die Dokumentation des Arztes inklusive Indikationsstellung und Befund einzubeziehen ist. Nach Auffassung des LSG Berlin-Brandenburg verstößt die Regelung in der Qualitätsprüfungs-Richtlinie damit gegen den § 299 SGB V. Zwar sieht § 299 Absatz 1 Satz 5 Nr. 2 SGB V auch vor, dass von einer Pseudonymisierung in den Richtlinien des G-BA abgesehen werden kann, diese Ausnahmenvorschrift wurde jedoch vom G-BA bislang noch nicht umgesetzt.

**Fortführung von versichertenbezogenen Prüfungen nach § 135 Absatz 2 SGB V**

Nicht von der Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg betroffen sind die Prüfungen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von Regelungen der Partner der Bundesmantelverträge nach § 135 Abs. 2 SGB V, hier gilt § 299 SGB V nicht. Dies betrifft folgende Leistungsbereiche in denen die Stichprobenprüfungen wie gehabt fortgeführt werden können.

- Akupunktur (§ 6 Abs. 2 der QS-V Akupunktur)
- Balneophototherapie (§ 8 Abs. 2 der QS-V Balneophototherapie)
- Histopathologie/Hautkrebscreening (§ 8 Abs. 2 der QS-V Histopathologie Hautkrebs-Screening)
- HIV/Aids (§ 8 Abs. 2 der QS-V HIV/AIDS)
- Hörgeräte (QS-V)
- Intravitreale Medikamenteneingabe (§ 6 Abs. 2 QS-V IVM)
- Koloskopie
- Mammographie (§ 12 Abs. 3 der QS-V Mammographie)
- MR-Angiographie (§ 7 Abs. 2 der QS-V MR-Angiographie)
- Photodynamische Therapie (§ 6 Abs. 2 der QS-V PDT, bis zum 31.12.2019 ausgesetzt)
- Phototherapeutische Keratektomie (§ 7 Abs. 2 der QS-V PTK, bis zum 31.12.2019 ausgesetzt)
- PET/CT (§ 8 Abs. 2 der QS-V PET/CT)
- Schmerztherapie (§ 8 Abs. 2 der QS-V Schmerztherapie)
- Ultraschall (§ 11 Abs. 2a) und Anlage V § 4 + 5 der QS-V Ultraschall
- Ultraschall Säuglingshüfte (QS-V)
- Vakuumbiopsie (§ 9 Abs. 2 der QS-V Vakuumbiopsie)
- Zytologie (§ 7 Abs. 2 der QS-V Zervix-Zytologie)

Die gesetzliche Grundlage für die genannten Leistungsbereiche bildet § 135 Absatz 2 SGB V. Lt. § 135 Absatz 2 SGB V können Partner des Bundesmantelvertrags entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen gemäß Rahmenvereinbarung für Qualitätssicherungs-Vereinbarungen (seit 1. April 2008 in Kraft) vereinbaren.

Diese besagt in § 6 Absatz 1 Satz 1, dass die zur Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen berechtigten Ärzte verpflichtet sind, die in der jeweiligen Qualitätssicherungs-Vereinbarung geregelten Anforderungen an die

Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung und die vorgeschriebene Dokumentation zu erfüllen. Somit sind unterschiedliche Regelungen der Qualitätsprüfungen in den einzelnen Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V vorhanden. Zum Beispiel, dass die „Auswahl der Fälle nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Namens des Patienten erfolgt. Der Arzt ist dann wiederum verpflichtet, die entsprechende Dokumentation des Patienten der Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen“.

Vorgaben für eine Pseudonymisierung der Versichertendaten enthält lediglich § 299 SGB V. In § 135 Absatz 2 SGB V wird nicht auf § 299 SGB V verwiesen und umgekehrt.

**Fazit:** In bundesmantelvertraglichen Regelungen über die Qualitätssicherung sind keine Vorgaben für eine etwaige Pseudonymisierung von Versichertendaten vorhanden. Zur Fortführung der Stichprobenprüfungen auf Grundlage von GB-A Richtlinien sowie von § 137d SGB V ist eine rechtliche Anpassung der Rechtsgrundlagen innerhalb kurzer Zeit dringend notwendig.

## 2.2 Einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in Sachsen

Mit der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) formulierte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Vorgaben für einrichtungs- und sektorenübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung, mit der Zielsetzung: die Ergebnisqualität zu verbessern, valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der Ärzte zu gewinnen und damit die Selbstbestimmung der Patienten zu stärken. Durch die über die Grenzen der Sektoren von Kliniken und Arztpraxen bzw. Zahnarztpraxen hinweg reichende Betrachtung soll zudem ein kontinuierlicher Qualitätsentwicklungsprozess eingeleitet werden.

Für die Umsetzung der Richtlinie haben die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen, die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen im Herbst 2017 die Einrichtung einer Landesarbeitsgemeinschaft beschlossen. Deren Geschäftsstelle, welche formal für die Durchführung der Verfahren in Sachsen zuständig ist, ist bei der Sächsischen Landesärztekammer angesiedelt. Sektorenübergreifende Kommissionen übernehmen u. a. die fachlichen Bewertungen der Auswertungen.

### **Erstes Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ (PCI)**

Seit Januar 2016 müssen Vertrags- und Krankenhausärzte, jede „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“ dokumentieren. In der ambulanten Versorgung besteht die Dokumentationspflicht für Kardiologen, welche diese Eingriffe durchführen. Das Verfahren stützt sich aktuell auf die QS-Dokumentation durch den Arzt und die Sozialdaten, die den Krankenkassen vorliegen. Krankenhäuser und Arztpraxen erhalten quartalsweise sowie zusätzlich jährliche

Auswertungen zu den jeweiligen Behandlungsergebnissen, auch im Vergleich zum jeweils anderen Sektor. Seit dem 1. Oktober 2016 ist die Abrechnung der Datenerfassung, Dokumentation und Datenübermittlung über die angepasste GOP 34291 „Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie“ möglich. Weiterhin wurde eine Pauschale 40306 in den EBM aufgenommen. Sie beinhaltet alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Datenerfassung, Dokumentation und Datenübermittlung entsprechend der GOP 34291 entstehen.

Das erste sektorenübergreifende Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiografie (PCI) hat sich bei den betroffenen Ärzten in Sachsen gut etabliert.

### **Zweites Verfahren „Vermeidung nosokomiale Wundinfektion“ (QSWI)**

Anfang 2017 startete das zweite Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektion (QSWI)“. Ziel des Verfahrens ist die Vermeidung von Wundinfektionen, die nach einer Operation auftreten können. Dazu werden operativ tätige Ärzte in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), OP-Zentren und Krankenhäusern, die sogenannte „Tracer-Eingriffe“ – d. h. vordefinierte Eingriffe und Operationen – durchführen, aufgefordert, an einer jährlichen Einrichtungsbefragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement teilzunehmen. Die Dokumentationspflicht begann erstmalig im ersten Quartal 2018. Die Befragung bezieht sich auf das einrichtungsbezogene Hygiene- und Infektionsmanagement des Vorjahres und ist einmal je Hauptbetriebsstätte zu beantworten. Zur Erfassung der relevanten QS-Daten, steht ein Web-Portal im Sicheren Netz der KVen zur Verfügung. Die am QS-Verfahren beteiligten Praxen und Krankenhäuser erhalten

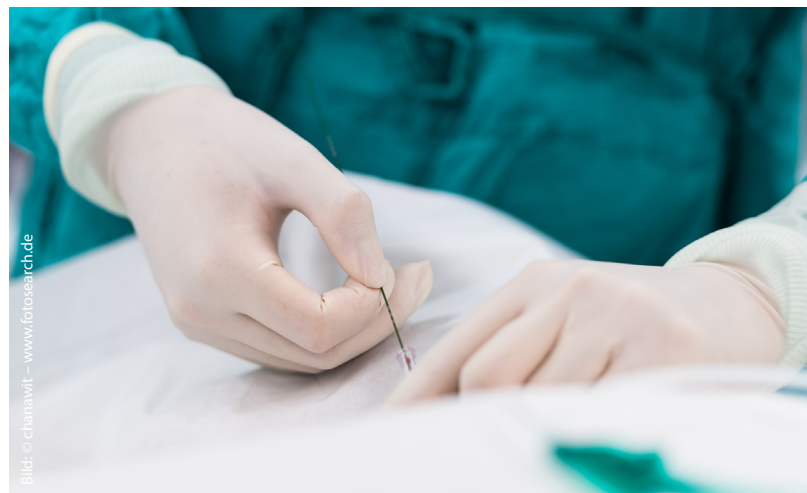
einen jährlichen Rückmeldebericht zu den Ergebnissen der Einrichtungsbefragung. Das sQS-Verfahren soll zunächst für fünf Jahre erprobt werden, bevor es in den Regelbetrieb übergeht.

Die Beteiligung der betroffenen Praxen der KV Sachsen, welche an der Einrichtungsbefragung für das Erfassungsjahr 2017 teilgenommen haben, liegt bei ca. 70 Prozent. Die KBV unterstützt Ärzte mit Materialien, wie einer Praxisinformation, Ausfüllhilfe mit Erläuterungen und Musterdokumenten zur Einrichtungsbefragung, welche auf den Seiten der KBV zur Verfügung stehen ► [http://www.kbv.de/html/themen\\_26421.php](http://www.kbv.de/html/themen_26421.php). Dort finden Ärzte zudem zahlreiche weitere Informationen wie FAQ und das Modul „Mein Praxischeck – Prävention Wundinfektionen“. Darüber hinaus bietet die KBV in ihrem Fortbildungsportal im SNK kostenfrei eine zertifizierte Fortbildung zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie an. Die Teilnahme an einer solchen Fortbildung ist eine Vorgabe aus der Einrichtungsbefragung.

#### Ausblick

Die bislang für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung gültige Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) wird am 1. Januar 2019 von der neuen Rahmenrichtlinie zur datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung abgelöst (vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch das BMG). Somit werden auch die genannten Verfahren in diese Richtlinie überführt.

Ebenfalls ab dem 1. Januar 2019 soll die Datenerfassung für das neue Verfahren „Qualitätssicherung der Cholezystektomie“ (QS CHE) beginnen. Bisher dokumentierten Belegärzte die fallbezogenen QS-Dokumentationen der Gallenblasenoperationen nach Vorgaben der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern und wurden dem jeweiligen Krankenhausstandort zugeschrieben. Im Rahmen von QS CHE werden die Ergebnisse der belegärztlichen Qualitätssicherung separat von der Leistung des Krankenhauses betrachtet und dem vertragsärztlichen Versorgungsbereich zugeschrieben. Um den Ablauf aufwandsarm zu gestalten, wird eine Datenerfassung über die Dokumentationssoftware des jeweiligen Krankenhauses möglich sein. Dazu sollen vertragliche Vereinbarungen getroffen werden.



### 2.3 Qualitäts-, Archivierungs-, Interface- und Prozessmanagementsystem (QAIP)

Mit dem im August 2013 in Kraft getretenen „Gesetz zur Förderung der elektronischen Verwaltung – E-Government-Gesetz“ sind die Kassenärztlichen Vereinigungen angehalten, Verwaltungstätigkeiten in elektronischer Form durchzuführen. Um dieser Frist Rechnung zu tragen, hat die KV Sachsen im Jahr 2014 ein Projekt für Weiterentwicklung der Qualitätssicherung initiiert. Das geplante Projekt und Softwaresystem QAIP zeichnet sich durch eine Vielzahl unterschiedlicher Anforderungen wie Automatisierung, Plausibilitätsprüfungen und Vollständigkeitsanalysen, verwaltungsseitige Prozessunterstützung der Mitarbeiter, Integration von Interaktions- und Interfacesystemen für eine Online-Serviceunterstützung und Online-Antragsstellung, Digitalisierung ohne Medienbrüche, Vereinheitlichung von Abläufen, virtuelle Serviceangebote, selbstständig-technische Ausfüllhilfen, Generierung von

einheitlichen und standardisierten Dokumenten und Bescheiden, virtuelle Kommissionssitzungen oder Bereitstellung eines Antrags-Informationen-Portals aus. Dabei sollen die komplexen Prozesse und Abläufe innerhalb der Qualitätssicherung in der KV Sachsen digitalisiert und optimiert werden, um der Ärzteschaft eine noch zielgerichtete Betreuung zu gewährleisten.

Die Prozessunterstützung zeichnet sich dahingehend aus, dass der Sachbearbeiter alle notwendigen Informationen elektronisch erhält und aktiv durch den Prozess geführt wird. Dabei bietet das QAIP Hilfen und Automatismen bei der Beregelung und Bescheidung der einzelnen Vorgänge an. Die vollständige digitale Erfassung führt zu einem Abbau von Medienbrücken und trägt den erhöhten datenschutzrechtlichen Vorgaben Rechnung. Weiterhin können

Kommissionssitzungen zukünftig virtuell erfolgen, sodass Entscheidungen zu Anträgen, Einzelfällen oder Stichproben schneller getroffen werden können. Plausibilitätsprüfungen und Vollständigkeitsanalysen sichern stetig die Mitarbeiter ab, alle notwendigen Dokumente berücksichtigt zu haben. Für die Ärzteschaft stellt diese Form ebenfalls ein Gewinn dar. Die einzelnen Anträge können im Verwaltungsprozess effizienter bearbeitet werden. Bei anfallenden Nachforderungen erhält der Antragssteller neben den fehlenden Informationen auch Hinweise, wie er zügig und ergebnisorientiert seine „Genehmigung“ erhält bzw. welche Alternativen es gibt. Die abschließende Beregelung bietet dem Arzt oder Psychotherapeut neben dem Erhalt der Genehmigung auch die Möglichkeit der Information, was grundsätzlich noch mit seinen vorliegenden Nachweisen beantragbar wäre. Damit könnte eine situative Beratung erfolgen.



Neben der Prozessunterstützung und Archivierung bieten das QAIP durch ein integriertes Prozessmanagementsystem eine externe Sicherheit für die Ärzteschaft und intern für die Sachbearbeitung, dass Prozesse und Abläufe einheitlich sowohl gegenüber den Ärzten und Psychotherapeuten als auch gegenüber Dritten umgesetzt werden. Dadurch ist eine zusätzliche Sicherheitsstufe eingebaut, welche die Prüfkorrektheit und Einheitlichkeit stets gewährt.

Das angestrebte Interfacesystem stellt für die Außenstehenden die sichtbarste Neuerung dar. Dabei kann sich der Antragssteller innerhalb der Qualitätssicherung Online mit verschiedenen Integrationsmöglichkeiten beraten lassen oder einen Antrag stellen. Fragen können zu jederzeit über „virtuelle Berater“, sogenannte Bots, erfolgen. Bots sind Module und Programme, welche automatisch gestellte und vordefinierte Fragen beantworten oder Aktionen ausführen. Damit können zeitunabhängig Fragen an die KV gerichtet werden. Weiterhin kann der Antragssteller seine Anträge elektronisch einreichen. Auch hierbei werden verschiedene technische Maßnahmen wie Ausfüllhinweise, Auswahl- und Interaktionsmöglichkeiten sowie Beratungshilfen zur Verfügung stehen. Vor allem die Interaktionsmöglichkeiten und Beratungshilfen bieten eine spürbare Verbesserung bei der Antragsstellung. Sobald eine LANR oder das Fachgebiet eingegeben wurden, erhält der Arzt oder Psychotherapeut ausschließlich die Genehmigungsbereiche angezeigt, welche für ihn beantragbar sind. Dabei sind Schwerpunkte der Facharztausbildung genauso wie Zusatzweiterbildungen oder eventuell mögliche Online-Kurse mit berücksichtigt. Weiterhin führt die Angabe der LANR dazu, dass keine doppelten Angaben mehr erfolgen müssen.

Durch die geplante Digitalisierung und umzusetzende e-Akte steht den Ärzten und Psychotherapeuten weiterhin Online ein Antrags-Infos-Portal zur Verfügung. In diesem Portal können ebenfalls Anträge gestellt werden, aber es werden auch noch weitere zusätzliche Optionen angeboten. Bspw. eine Antragsübersicht mit den jeweiligen Bearbeitungsständen, Archivierungsmasken für erhaltene Bescheide, Erinnerungen, Hinweise und Anforderungen zu laufenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. Stichproben) oder fachgebiets- und genehmigungsbezogene Informationen aus der Qualitätssicherung.

#### **Ausblick**

Wir hoffen mit den geplanten System QAIP einen aktiven Beitrag zur Digitalisierung und Entbürokratisierung leisten zu können.

## 2.4 Spezial-Labor – neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung

Seit dem 1. April 2018 ist die neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung (QS-V) im genehmigungspflichtigen Leistungsbereich Spezial-Labor in Kraft. Die Neuerung der QS-V war schon längst überfällig denn die „alte“ Labor-Richtlinie der KBV war von 1993. Die neue QS-V Spezial-Labor gilt für alle Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) der Kapitel 32.3 und analog für Leistungen des Kapitels 1.7. Sie orientiert sich eng an der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK).

Grundsätzlich müssen Ärzte, welche Untersuchungen des Spezial-Labors erbringen möchten, an einem Kolloquium teilnehmen. Davon sind ausgenommen: Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie für ausgewählte Spezial-Labor-Leistungen auch Mikrobiologen, Transfusionsmediziner und entsprechend EBM weitere Facharztgruppen. Es besitzen ca. 480 Ärzte in Sachsen die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen im Spezial-Labor.

### Was ist neu?

(Neu-)Genehmigungen für das Spezial-Labor werden vorerst befristet für eine Zeit von zwölf Monaten erteilt. Innerhalb dieser Frist müssen Nachweise zum internen Qualitätsmanagement der Labor-Einrichtung gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen werden. Es handelt sich bei den Nachweisen um:

1. ein Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt,
2. ein Organigramm der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung mit Angabe des/der für die jeweiligen Untersuchungsverfahren verantwortlichen Arztes/Ärzte,
3. ein Verzeichnis der Untersuchungsverfahren, für die Unit-Use-Reagenzien verwendet werden,
4. ein Verzeichnis der Geräte unter Angabe des Namens, des Herstellers, der Typbezeichnung und Seriennummer sowie des Standorts,
5. eine Verfahrensanweisung zur regelmäßigen Überwachung der Funktion der Geräte, der Reagenzien und der Analysensysteme sowie
6. eine Verfahrensanweisung zur Präanalytik für die fachgerechte Entnahme und Behandlung, die Annahme bzw. Ablehnung, Kennzeichnung und Bearbeitung von Untersuchungsmaterial sowie die Berichtübermittlung.

Sollten die genannten Unterlagen in der vorgegebenen Frist nicht eingereicht werden, läuft die Genehmigung aus.

Weiterhin wurde zur Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung der Labore eine jährliche Stichprobenprüfung eingeführt. Es wurde festgelegt, dass von mindestens 15 Prozent aller abrechnenden Ärzte im Spezial-Labor Dokumentationen angefordert werden müssen. Die Ziehung erfolgt per Zufall. Die Stichprobenprüfung im Spezial-Labor soll ab dem Jahr 2019 stattfinden und erstmalig nicht auf Basis von Patienten-Dokumentationen durchgeführt werden. Aus der einzureichenden Dokumentation muss folgendes hervorgehen:

1. ein strukturierter Aufbau des QM-Handbuchs,
2. Nachweise wann und wie verwendete Geräte selbst und/oder herstellerseitig gewartet werden (z. B. Gerätelogbuch),
3. Nachweise über die Einarbeitung der Mitarbeiter in die Benutzung der jeweiligen Geräte und Untersuchungsverfahren, zur regelmäßigen Schulung und Fortbildung von Mitarbeitern im direkten Zusammenhang mit den angebotenen Leistungen,
4. Aktuelles Organigramm der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung mit Angabe des/der für die jeweiligen Untersuchungsverfahren verantwortlichen Arztes/Ärzte,
5. Nachweise,
  - a) dass je quantitativem Untersuchungsverfahren arbeitstäglich mindestens zwei Kontrollprobeneinzelmessungen in unterschiedlicher Konzentration durchgeführt wurden einschließlich Bewertung und
  - b) dass eine monatliche Bewertung des quadratischen Mittelwertes der Messabweichungen (QMMA) dieser Untersuchungsverfahren durchgeführt wurde,
6. Dokumentation des einrichtungsinternen Fehlermanagements über die Korrekturmaßnahmen nach nicht bestandenen Ringversuchen und über die Ursachenklärung und Beseitigung bei Überschreitung der Fehlergrenzen der Kontrollprobenmessungen und
7. Gültige Ringversuchszertifikate zu den erbrachten Leistungen.

Bei festgestellten Mängeln besteht immer die Möglichkeit diese in einer angemessenen Zeit zu beseitigen.

Ärzte, welche die Qualität ihrer Leistungen ohne Beanstandungen oder Mängel nachweisen können sind die folgenden fünf Jahre von der Stichprobenprüfung befreit.



Liegt eine Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189 für das Labor vor, sind die dort tätigen Ärzte von der Genehmigungsaufgabe und der Stichprobenprüfung befreit.

### Was ist geplant?

Zur Gewährleistung der Einheitlichkeit für die Stichprobenprüfung im Spezial-Labor bildet die KBV eine Fachgruppe Spezial-Labor. Diese Fachgruppe besteht vornehmlich aus Fachexperten der Qualitätssicherungs-Kommissionen und Mitarbeitern einiger KVen. Im Rahmen der Fachgruppe wird ein einheitliches Konzept mit detaillierten Prüfkriterien für die Stichprobe erarbeitet. Die Einheitlichkeit der Durchführung der Stichprobe ist wichtig für eine Vergleichbarkeit der Stichprobenergebnisse der Bundesländer untereinander. Diese Ergebnisse müssen im Rahmen der Qualitätsberichtserstattung jährlich von den KVen an die KBV gemeldet werden.

## 2.5 Qualitätssicherungskommissionen

### 2.5.1 Überblick

Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen ist 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, die selbst eine Genehmigung für den jeweiligen Bereich haben. Je nach Bedarf können für spezielle Fragestellungen Sachverständige beratend hinzugezogen werden. Die Qualitätssicherungskommissionen haben insbesondere die Aufgabe, bei Stichprobenprüfungen, Kolloquien und Stellungnahmen beratend tätig zu sein. Die ► **Tabelle 2.1** gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der verschiedenen Qualitätssicherungskommissionen im Jahr 2017.

### 2.5.2 Gemeinsame Sitzung der drei sächsischen Säuglingshüftsonografie-Kommissionen

Am 23. Mai 2018 trafen sich die sächsischen Kommissionen der Sonografie Säuglingshüfte der drei Bezirke Chemnitz, Dresden und Leipzig zu einer gemeinsamen Sitzung in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen. Das letzte kommissionsübergreifende Treffen fand im Jahr 2013 statt. Insbesondere die im Rahmen der jährlichen Stichprobenprüfung in der Säuglingshüftsonografie entwickelten Beurteilungshinweise

der KBV standen im Fokus der Beratungen und Gespräche der Kommissionen. Diese Beurteilungshinweise sollen als Hilfestellung den Bewertungsprozess in der Stichprobenprüfung vereinfachen und somit deutschlandweit schrittweise eine Vergleichbarkeit der Stichprobenergebnisse der einzelnen Bundesländer herbeiführen.

Die Säuglingshüftsonografie-Kommission besteht aus insgesamt 14 Mitgliedern von denen vier für den Bezirk Chemnitz, sechs für Dresden und vier für Leipzig berufen sind. In Anlage V der Ultraschall-Vereinbarung zur Sonographie der Säuglingshüfte ist festgelegt, dass speziell für dieses wichtige Sonderthema im Gebiet Ultraschall eine zusätzliche Kommission, neben der „normalen“ Sonografie-Kommission, gebildet werden muss. In der Anlage ist ebenso vorgesehen, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen geeignete Maßnahmen durchführen soll, die eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse von Initial- und Stichprobenprüfungen ermöglichen. Dazu gehören unter anderem die Angleichung relevanter Aspekte der Beurteilungs- und Bewertungspraxis.

Da zum Jahresanfang 2017 eine neue Amtsperiode innerhalb der Fach-Kommissionen der KV Sachsen begann, bot sich das Treffen auch an, um neu berufene Kommissionsmitglieder aus allen Bezirken Sachsens kennenzulernen.



Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2017)	Anzahl Sitzungen in 2017	vertretene Fachgebiete
Akupunktur	4	0	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Physikal. und Rehab. Medizin
Ambulantes Operieren/Arthroskopie	10	2	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	7	4	Innere Medizin, 2 Vertreter MDK
Balneophototherapie	2	0	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	0	Radiologie
Diabetologie	8	2	Innere Medizin, Allgemeinmedizin
Dialyse	7	3	Innere Medizin, 1 Vertreter MDK
Dünndarm-Kapselendoskopie	3	1	Innere Medizin
Herzschrittmacher	5	2	Innere Medizin
Histopathologie	5	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2	1	Innere Medizin
Hörgeräteversorgung	3	0	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie
Humangenetik	3	1	Humangenetik
Invasive Kardiologie	4	0	Innere Medizin
IVM/PDT/PTK	9	1	Augenheilkunde
Koloskopie	13	4	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	8	3	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Innere Medizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Langzeit-EKG	4	2	Innere Medizin
Mammographie kurativ	11	10	Radiologie
MRSA	1	0	Innere Medizin
MRA/MRT/MRM	7	0	Radiologie
Neuropsychologische Therapie	1	1	Psychologische Psychotherapie
Nuklearmedizin	6	0	Nuklearmedizin
Onkologie	6	3	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie
Psychotherapie	7	1	Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie-Psychiatrie
Qualitätsmanagement	2	1	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten
Qualitätszirkel	6	2	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psycholog. Psychotherapie
Radiologie	19	3	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Schlafapnoe	5	0	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	1	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikal.- u. Rehab. Medizin
Stoßwellenlithotripsie	2	0	Urologie
Substitutionsbehandlung	3	2	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	47	19	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie-Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Vakuumbiopsie	2	0	Radiologie
Zytologie	5	3	Frauenheilkunde, Pathologie, Fachbiologie

**Tabelle 2.1** Kommissionen der Qualitätssicherung

## 2.6 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind nach § 95d SGB V verpflichtet, alle fünf Jahre einen Nachweis über 250 erworbene Fortbildungspunkte gegenüber der KV Sachsen zu erbringen. Der Nachweis erfolgt in der Regel über ein Zertifikat der Sächsischen Landesärztekammer beziehungsweise der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer. Fortbildungspunkte können sowohl durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen wie beispielsweise Fachtagungen, Seminare, Vorträge, als auch durch die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten sowie die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln erworben werden. Grundsätzlich beginnt der Nachweiszeitraum mit dem Tag der Zulassung, der Anstellung oder der Ermächtigung in der vertragsärztlichen Versorgung. Um den Verwaltungsaufwand für den Arzt bzw. Psychotherapeuten möglichst gering zu halten, sichert ein vertraglich vereinbarter elektronischer Datenaustausch zwischen den Institutionen die Meldung von jedem ausgestellten Fortbildungszertifikat.

Damit der Arzt oder Psychotherapeut seine Nachweisfrist nicht versäumt, versendet die KV Sachsen ca. ein drei viertel Jahr vor Ablauf der Frist ein Informationsschreiben und erinnert bei Notwendigkeit nochmals drei Monate vor Ablauf der Nachweisfrist. Sofern die Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllt wird, zieht dies gemäß § 95d SGB V Sanktionen wie Honorarkürzungen, Widerruf von Genehmigungen bis hin zur Entziehung der Zulassung nach sich.

Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung sind auch in vielen bundeseinheitlichen und regionalen Verträgen oder Vereinbarungen Vorgaben zur Fortbildung enthalten. Die Erfüllung der Verpflichtungen ist dabei eine Voraussetzung, um dauerhaft an einem Vertrag bzw. einer Vereinbarung teilnehmen zu können.

Fortbildungsverpflichtung (Stand: 01.08.2018)	Gesamt	fristgerecht erfüllt	erfüllt in %	verspätet/nicht erfüllt	in Kürzung in %	Zulassungsentzug
Ende Fortbildungszeitraum in 2015	760	733	96,4	27	3,6	0
Ende Fortbildungszeitraum in 2016	702	684	97,4	18	2,6	1
Ende Fortbildungszeitraum in 2017	635	629	99,1	6	0,9	0

**Tabelle 2.2** Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

## 2.7 Qualitätszirkel

### 2.7.1 Allgemeines

Im vorangegangenen Abschnitt wurde dargestellt, dass 99,1 Prozent der Vertragsärzte ihrer Fortbildungspflicht nachkommen.

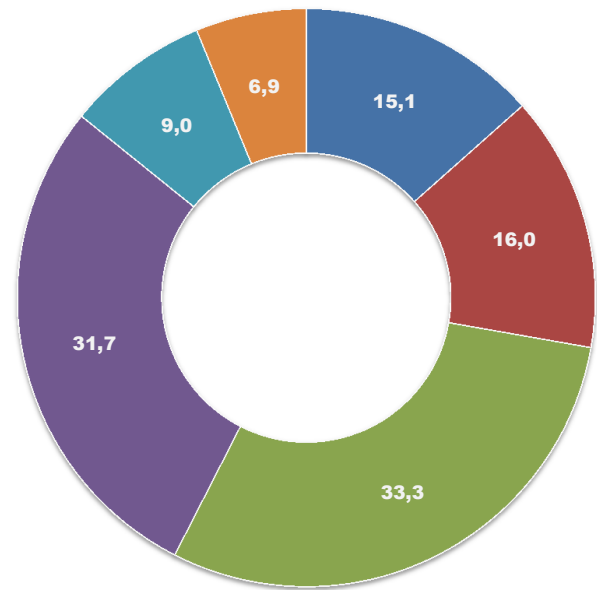
Dabei werden auch Qualitätszirkel, als eine besondere Form der Fortbildung, berücksichtigt. Sie zeichnen sich besonders durch ihren Erfahrungsbezug aus, finden kontinuierlich statt, sind regional ausgerichtet und wählen ihre Themen im Arbeitskreis selbst aus. Qualitätszirkel gelten daher als Verfahren der Qualitätssicherung und sind fester Bestandteil in der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Über **4.200** Mitglieder der KV Sachsen arbeiten kontinuierlich in mehr als **400** Qualitätszirkeln. Zum 31. Dezember

2017 betrug die Anzahl der aktiven Moderatoren: 352 und die Anzahl der neu ausgebildeten Moderatoren: 17. Es engagieren sich derzeit fünf aktive Tutoren für die Aus- und Fortbildung der Qualitätszirkelmoderatoren (Siehe auch ►2.7.3 Aus- und Fortbildung der Qualitätszirkelmoderatoren)

Neben der oftmals fachgebietspezifischen Ausrichtung der Qualitätszirkel setzen sich ca. ein Viertel der Zirkel interdisziplinär zusammen. Teilweise erfolgt die Zusammenarbeit auch sektorenübergreifend, beispielsweise mit Ärzten und Psychotherapeuten aus Krankenhäusern, oder auch mit anderen Berufsgruppen.

Abb. 2.1 Ausrichtung der Qualitätszirkel 2017 in Prozent

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| ■ hausärztliche QZ        | ■ fachgebietsübergreifende QZ   |
| ■ fachärztliche QZ        | ■ sektorenübergreifende QZ      |
| ■ psychotherapeutische QZ | ■ berufsgruppenübergreifende QZ |



**In folgenden Qualitätssicherungsbereichen wird u. a. auch die Teilnahme an Qualitätszirkeln gefordert:**

- Akupunktur
- Sächsische Brustkrebsinitiative
- Disease Management Programme Asthma, COPD, Diabetes, KHK
- Vertrag Diabetisches Fußsyndrom Sachsen
- Frühfördervereinbarung
- HIV/Aids
- Homöopathie
- Hausarztzentrierte Versorgungsverträge
- Onkologie
- Palliativversorgung

**Vorteile der Partizipation am Qualitätszirkel:**

- individuelle Fortbildung
- Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit
- Auffrischen und Neuerwerb von Wissen
- kollegialer und fachlicher Austausch
- Kooperation und Netzbildung
- Regionalität
- Berücksichtigung für das Fortbildungszertifikat und weitere spezifische Fortbildungsanforderungen

**2.7.2 Förderung der Qualitätszirkelarbeit**

Den qualitätsorientierten Erfahrungsaustausch und die Fortbildung ihrer Mitglieder in den Qualitätszirkeln erkennt die KV Sachsen im Rahmen der Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ besonders an.

Die Unterstützungsangebote für Qualitätszirkel reichen von einer finanziellen Förderung der Sitzungen des Qualitätszirkels bis hin zu vielfältigen administrativen Aufgaben.

Insbesondere berät die KV Sachsen Qualitätszirkel in der Aufbauphase und übernimmt regelmäßig für den Moderator die Anmeldung des Qualitätszirkels als Fortbildungsveranstaltung bei der Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer auf Basis des Protokolls. Vereinfachend für jeden Teilnehmer des Qualitätszirkels ist

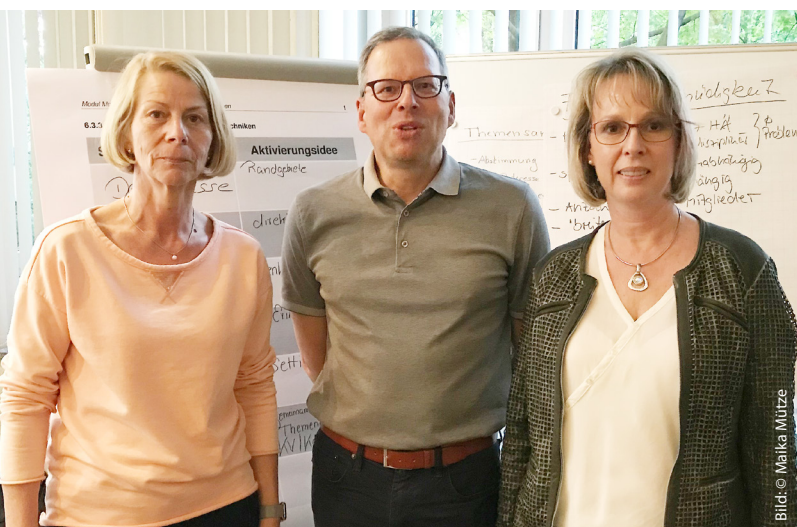
dabei insbesondere auch die elektronische Übermittlung der Fortbildungspunkte an die jeweilige Kammer. Einige Qualitätszirkel nutzen für Ihre Arbeit auch die Räumlichkeiten der KV Sachsen.

Qualitätszirkel können auf Wunsch auf dem Internetauftritt der KV Sachsen oder in den KVS-Mitteilungen bekannt gemacht werden. Über aktuelle Themen betreffend die Qualitätszirkelarbeit werden die Moderatoren in den KVS-Mitteilungen vierteljährlich informiert.

Durch Angebote für Moderatorengrundausbildungen und spezifische Fortbildungen fördert die KV Sachsen eine strukturierte und zielgerichtete Qualitätszirkelarbeit und bereitet den Moderator auf seine Tätigkeit vor.

## 2.7.3 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren

In der Aus- und Fortbildung der Qualitätszirkelmoderatoren engagieren sich Tutoren, die nach dem Prinzip Train the Trainer spezifisch ausgebildet und in der Lage sind angehende und tätige Moderatoren fachlich und methodisch zu begleiten. Die fünf Tutoren der KV Sachsen arbeiten in unterschiedlichen ärztlichen Fachgebieten bzw. als Psychologische Psychotherapeuten und treffen sich regelmäßig im Rahmen der Qualitätssicherungs-Kommission Qualitätszirkel und wirken an der Weiterentwicklung der Zirkelarbeit in Sachsen mit.



**Abb. 2.2** v.l. Dr. med. Ute Gröber, FÄ f. Orthopädie; Dieter Gamerding, FA f. Orthopädie und Dr. med. Gudrun Schirmer, FÄ f. Allgemeinmedizin begleiten die Qualitätszirkelarbeit als Tutoren in der Qualitätssicherungs-Kommission Qualitätszirkel und leiteten das Moderatoren-treffen

Folgendes inhaltliches Konzept hat sich bereits viele Jahre zur Vorbereitung des Moderators in den Moderatoren-grundausbildungen bewährt:

Tag 1	Tag 2
Kennenlernen	Gründung eines Qualitätszirkels
Rahmenbedingungen und Organisatorisches für QZ in Sachsen	Qualitätszirkel-Modul Patientenfalkonferenz zur Bearbeitung kritischer Behandlungsfälle
QZ in der vertragsärztlichen Versorgung und Leitung von QZ	Simulation Modul Patientenfalkonferenz
Moderationstechniken und Kommunikation	Vorstellung weitere Module (Experteninterview, Arzneimittelmonographie ...)

### Moderatoren-treffen 2018

Unter dem Leitsatz „Jeder Einzelne weiß viel – doch gemeinsam wissen alle mehr“ fanden im April 2018 circa 30 Qualitätszirkelmoderatoren zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch in Dresden zusammen.

Auf Initiative und durch das große Engagement der Qualitätszirkeltutoren konnte den Moderatoren im Rahmen des Treffens drei verschiedene Workshops zur Unterstützung ihrer Moderatoren-tätigkeit angeboten werden.

Neben Fragen zur Digitalen Sicherheit in Arztpraxen und der neuen Datenschutzgrundverordnung interessierte auch die Möglichkeit der Beschäftigung mit Arzneimitteltherapiesicherheit im Qualitätszirkel eine Gruppe von Qualitätszirkelmoderatoren.

An von den Teilnehmern gewählten Fallbeispielen aus der eigenen Praxis erfolgt dabei die Simulation einer Gruppenarbeit im Qualitätszirkel. Mit Unterstützung eines Apothekers und auf Grundlage einer Medikationsanalyse durch den Arzneimittelberatungsdienst des ARMIN-Projektes konnten Gefährdungen durch Interaktion verschiedener Medikamente zu den Fallbeispielen ermittelt und sinnvolle Überwachungsmaßnahmen sowie Alternativen oder Änderungsvorschläge gemeinsam erarbeitet werden.

Frau Dr. Schirmer gab Vorschläge zur strukturellen Gestaltung und stellte verschiedene Hilfsmittel wie Moderationsplakate und die Priscus-Liste vor. Diese können die QZ-Moderatoren zukünftig bei der Vorbereitung und Durchführung ihrer Qualitätszirkel zum Thema Multimedikation unterstützen.

In einem weiteren Workshop konnten sich Anfänger und bereits erfahrene Moderatoren zu Aktivierungstechniken und Herausforderungen in der Moderation austauschen. Dabei reflektierten die Teilnehmer unter Moderation durch Frau Dr. Gröber ihre eigene individuelle QZ-Ausgangssituation und lernten by the way wie andere Moderatoren ihre QZ gestalten und konnten Ideen oder Anregungen für ihren eigenen QZ sammeln.

Abschließend stellten alle Tutoren das Wesentlichste aus ihren Workshops allen Teilnehmern am Treffen vor.

# 3 Qualitätssicherung in Zahlen

## 3.1 Struktur der Mitglieder

Im Freistaat Sachsen sichern ca. 8.400 (Stand: 1. Januar 2018) niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten rund um die Uhr die flächendeckende Versorgung der Patienten. Damit ist im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Anstieg von 1,4 Prozent bei der Anzahl

der tätigen Ärzte und Psychotherapeuten zu verzeichnen. Das durchschnittliche Alter dieser liegt bei 52,5 Jahren. In ►Tabelle 3.1 ist die Anzahl sowie die Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen nochmals detailliert dargestellt.

Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen	Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen	Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen	Durchschnittsalter der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen
	Stand: 01.01.2017	Stand: 01.01.2018	
Allgemeinmediziner	1.900	1.873	55
Anästhesisten	160	161	54
Augenärzte	343	341	51
Chirurgen/Kinder-/Plast. Chir./Neurochirurgen	401	405	54
Frauenärzte	625	624	53
Hautärzte	201	199	53
HNO-Ärzte und Phoniater	250	253	52
Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP	636	652	53
Internisten (hausärztlich)	791	826	51
Kinder- und Jugendpsychiater	37	40	51
Kinderärzte	441	457	52
Laborärzte und Humangenetiker	103	101	51
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	44	43	55
Nervenärzte/Neurologen/Psychiater	323	323	53
nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	212	225	48
nichtärztliche Psychotherapeuten	820	857	49
Orthopäden	360	362	52
Pathologen/Neuropathologen	43	46	54
Psychotherap. tätige Ärzte	148	155	53
Radiologen/Strahlentherapeuten/Nuklearmediziner	271	279	52
Urologen	186	189	53
Sonstige Arztgruppen	0	1	56

Tabelle 3.1 Anzahl Ärzte und Psychtherapeuten nach Fachgruppen im Vgl. 2017–2018

Der Großteil der vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten ist niedergelassen, nämlich 69 Prozent und 89 Prozent. Lediglich nur acht Prozent der Ärzte und ein Prozent der Psychotherapeuten sind ermächtigt.

Psychotherapeuten in Anstellung mit 23 Prozent und zehn Prozent. Lediglich nur acht Prozent der Ärzte und ein Prozent der Psychotherapeuten sind ermächtigt.

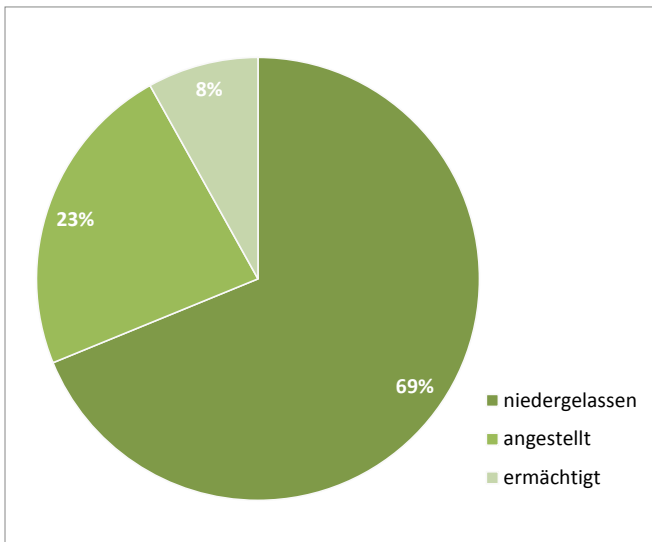


Abb. 3.1 Teilnahmestatus der Ärzte zum 1. Januar 2018

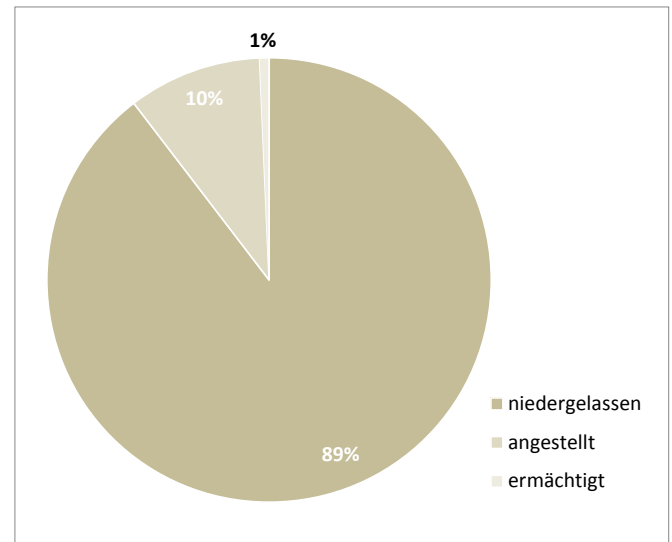


Abb. 3.2 Teilnahmestatus der Psychotherapeuten zum 1. Januar 2018

### 3.2 Genehmigungspflichtige Qualitätssicherungsbereiche

Die Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung unterliegt hohen Anforderungen. An erster Stelle steht hierbei eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt bzw. eine abgeschlossene Ausbildung zum Psychotherapeuten gemäß den Weiterbildungsordnungen der Berufskammern. Zudem stehen zahlreiche ambulant erbringbare Leistungen unter Genehmigungsvorbehalt

und können erst dann am Patienten erbracht und gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden, wenn die notwendigen Voraussetzungen für diese Leistungen nachgewiesen wurden. Für Fachärzte und Psychotherapeuten besteht die Möglichkeit an Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, G-BA-Richtlinien sowie Verträgen teilzunehmen und so qualitätsgesicherte Leistungen anzubieten.

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2017			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
<b>Akupunktur</b>	352	122	132	98
<b>Ambulantes Operieren</b>	1.962	725	688	549
<b>Apheresen</b>	47	22	21	4
<b>Arthroskopie</b>	160	82	45	33
<b>Audiometrie</b>	864	312	313	239
<b>Balneophototherapie</b>	40	13	11	16
<b>Begleiterkrankung Diabetes (DAK)</b>	260	59	124	77
<b>Bronchoskopie</b>	51	18	15	18

Qualitätssicherungsbereiche (Fortsetzung)	Genehmigungen Stand 31.12.2017			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
<b>Chirotherapie</b>	667	235	266	166
<b>Computertomographie</b>	222	70	84	68
<b>Diabetesvereinbarung Sachsen</b>	147	41	50	56
<b>Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen</b>	666	252	237	177
<b>Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)</b>	453	124	205	124
<b>Dialyse</b>	98	32	41	25
<b>DMP Asthma</b>	1.432	442	574	416
<b>DMP Brustkrebs</b>	243	102	83	58
<b>DMP COPD</b>	1.358	430	548	380
<b>DMP Diabetes Typ 1</b>	143	40	49	54
<b>DMP Diabetes Typ 2</b>	2.523	838	1001	684
<b>DMP KHK</b>	2.371	814	970	587
<b>Dünndarm-Kapselendoskopie</b>	21	8	9	4
<b>Entwicklungsneurologie</b>	49	17	14	18
<b>Frühförderung</b>	360	120	142	98
<b>Gesund schwanger</b>	45	14	23	8
<b>Hautkrebsscreening</b>	2.020	703	773	544
<b>Hautkrebsscreening Histopathologie</b>	25	2	13	10
<b>Hautkrebsscreening (HEK)</b>	163	49	68	46
<b>Hautkrebsscreening (TK)</b>	163	49	68	46
<b>Herzschrittmacher-Kontrolle</b>	138	55	52	31
<b>HIV – Aids</b>	12	3	5	4
<b>Holmium-Laser</b>	0	0	0	0
<b>Homöopathie (AOK PLUS)</b>	88	33	29	26
<b>Homöopathie (BKK Securita u.w.)</b>	75	28	28	19
<b>Homöopathie (IKK classic)</b>	84	32	31	21
<b>Hörgeräteversorgung Erwachsene</b>	231	90	76	65
<b>Hörgeräteversorgung Kinder</b>	16	8	7	1
<b>Humangenetik</b>	69	4	40	25
<b>HZV (BKK-VG-Ost)</b>	796	318	293	185
<b>HZV (Knappschaft)</b>	557	190	210	157
<b>In vitro Fertilisation</b>	11	2	2	7

Qualitätssicherungsbereiche (Fortsetzung)	Genehmigungen Stand 31.12.2017			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
<b>Interventionelle Radiologie</b>	4	0	2	2
<b>Invasive Kardiologie</b>	21	10	8	3
<b>IVM Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	95	24	46	25
<b>Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)</b>	370	130	133	107
<b>Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)</b>	369	137	130	102
<b>Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)</b>	367	127	134	106
<b>Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)</b>	396	133	156	107
<b>Koloskopie</b>	87	27	33	25
<b>Labor</b>	510	161	200	149
<b>Langzeit-EKG</b>	936	306	405	225
<b>Mammographie kurativ</b>	117	36	45	36
<b>Molekulargenetik</b>	23	2	14	7
<b>MR Angiographie</b>	126	36	44	46
<b>MR Mamma</b>	22	4	11	7
<b>MRT</b>	147	45	52	50
<b>MRSA</b>	656	209	202	245
<b>Neuropsychologie</b>	6	1	3	2
<b>Nuklearmedizin</b>	44	8	18	18
<b>Onkologie</b>	224	78	80	66
<b>Osteodensitometrie</b>	108	28	40	40
<b>OsteoporosePLUS (AOK PLUS)</b>	50	14	26	10
<b>Otoakustische Emissionen</b>	166	65	56	43
<b>Palliativversorgung</b>	62	17	30	15
<b>Positronenemissionstherapie (PET/PET-CT)</b>	7	1	4	2
<b>Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK PLUS)</b>	14	0	0	14
<b>Pflegeheiminitiative (Knappschaft)</b>	26	15	5	6
<b>Photodynamische Therapie</b>	22	1	13	8
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	5	0	3	2
<b>PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)</b>	403	143	190	70
<b>Praxisassistentin (Delegations-Vereinbarung)</b>	415	160	148	107
<b>Praxisassistentin (EBM Kap. 38.3)</b>	369	208	62	99
<b>Radiologie</b>	960	331	372	257



Qualitätssicherungsbereiche (Fortsetzung)	Genehmigungen Stand 31.12.2017			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
<b>RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)</b>	376	141	138	97
<b>Schlafapnoe</b>	159	58	72	29
<b>Schmerztherapie</b>	87	41	32	14
<b>Sozialpädiatrie</b>	144	50	62	32
<b>Sozialpsychiatrie</b>	22	2	10	10
<b>Soziotherapie</b>	132	29	54	48
<b>Spezialisierte geriatrische Diagnostik</b>	10	2	2	6
<b>Stoßwellenlithotripsie</b>	24	7	11	6
<b>Strahlentherapie</b>	46	17	20	9
<b>Substitutionsgestützte Behandlung</b>	60	12	16	32
<b>Ultraschall inkl. Säuglingshüfte</b>	3.606	1.270	1.374	962
<b>Vakuumbiopsie der Brust</b>	13	3	5	5
<b>Videosprechstunde</b>	0	0	0	0
<b>Zervix-Zytologie</b>	30	8	10	12

Tabelle 3.2 Anzahl Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich im Jahr 2017

Genehmigungen Stand 31.12.2017	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte (ohne Psycho- therapeuten)	davon Instituts- ambulanzen
<b>Psychosomatische Grundversorgung</b>	3.858	1.200	1.477	1.181	3.654	10
<b>analytische Psychotherapie</b>	91	7	48	36	25	3
davon Gruppenbehandlung	30	2	17	11	11	2
<b>tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</b>	556	140	216	200	272	9
davon Gruppenbehandlung	290	56	124	110	152	7
<b>Verhaltenstherapie</b>	902	293	388	221	113	6
davon Gruppenbehandlung	363	109	168	86	59	4
<b>Autogenes Training</b>	795	204	356	235	326	9
<b>Relaxationsbehandlung</b>	765	285	248	232	275	8
<b>Hypnose</b>	377	106	157	114	128	7
<b>EMDR</b>	51	17	25	9	13	0

Tabelle 3.3 Anzahl Genehmigungen Psychotherapie im Jahr 2017

### 3.3 Ergebnisse der Qualitätssicherung

#### 3.3.1 Eingangs-/Initialprüfung

In einigen Genehmigungsbereichen wird über die Prüfung der Zugangsvoraussetzungen hinaus eine Eingangs-/Initialprüfung gefordert. Dies betrifft in der vertragsärztlichen

Versorgung sensible Bereiche wie die kurative Mammographie, die Zervix-Zytologie und den Ultraschall der Säuglingshüfte.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2017	
			bestanden	nicht bestanden
<b>Mammographie, kurativ</b>	1. Prüfung	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	7	1
	1. Wh.-Prüfung		0	0
	2. Wh.-Prüfung		0	0
<b>Zervix-Zytologie</b>	1. Prüfung	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	0	3
	1. Wh.-Prüfung		3	0
<b>Ultraschall, Säuglingshüfte</b>	1. Prüfung	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (12 Fälle)	15	6
	Wh.-Prüfung		3	2

Tabelle 3.4 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2017

#### 3.3.2 Abnahme- und Konstanzprüfung im Bereich Ultraschall

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens im Bereich Ultraschall prüft die KV Sachsen neben den fachlichen Voraussetzungen des Arztes auch, ob Ultraschallgeräte die technischen Mindestanforderungen gemäß Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung für die jeweils beantragte Anwendungsklasse erfüllen. Mit Inkrafttreten der neuen Ultraschall-Vereinbarung zum 1. Oktober 2016 erfolgt dies bei Neugeräten anhand der Hersteller-/Gewährleistungserklärung, sodass eine bildbasierte Abnahmeprüfung

entfällt. Sofern Ultraschallgeräte zum Einsatz kommen, die bereits länger als 24 Monate in Gebrauch sind, ist die Vorlage eines Wartungsprotokolls, welches nicht älter als zwölf Monate sein darf, erforderlich. Bei Untersuchungen im B-Modus erfolgt erstmalig sechs Jahre nach Genehmigungserteilung eine Konstanzprüfung mit dem Ziel die Leistungsfähigkeit des Ultraschallsystems hinsichtlich der technischen Bildqualität zu überprüfen. Der Nachweis wird anhand eines Wartungsprotokolls geführt.

Genehmigung	Geräteprüfungen	Umfang der Prüfung	2017	
			bestanden	nicht bestanden
<b>Ultraschall</b>	Erstprüfung	bildbasiert	17	0
		Wartungsprotokoll (Gebrauchtgeräte älter 24 Monate)	133	7
		Hersteller-/Gewährleistungserklärung (Neugeräte)	593	11
	Konstanzprüfung	6 Jahre nach Genehmigungserteilung	427	3

Tabelle 3.5 Ergebnisse der Erst- und Konstanzprüfungen verwendeter Ultraschallgeräte 2017



### 3.3.3 Indikationsprüfung im Bereich LDL-Apherese

Bei der ambulanten Durchführung von LDL-Apheresen findet vor Einleitung der Therapie sowie im weiteren Verlauf für jeden Einzelfall eine Indikationsprüfung statt. Die Beratung zur Indikationsstellung erfolgt durch die Apherese-Kommission der KV Sachsen, zusammengesetzt aus Mitgliedern

der vertragsärztlichen Versorgung und Vertretern des MDK. Die Genehmigung zur Durchführung einer LDL-Apherese ist für ein Jahr befristet. Bei Fortbestehen der Behandlungsindikation ist ein erneuter Antrag zu stellen.

Indikation	Anzahl Erstanträge			Anzahl Folgeanträge		
	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt
<b>Ergebnis Indikationsprüfung 2017</b>						
<b>LDL-Apherese</b> bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	2	2	0	3	3	0
<b>LDL-Apherese</b> 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	6	3	103	103	0
<b>LDL-Apherese</b> bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	89	64	25	136	136	0
<b>Immunapherese</b> bei aktiver rheumatoider Arthritis	0	0	0	0	0	0

Tabelle 3.6 Ergebnisse der Indikationsprüfungen 2017 im Bereich Apherese

### 3.3.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen

Die KV Sachsen prüft die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben gemäß den geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen bzw. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien. Diese werden durch Verfahrensordnungen oder Durchführungsbestimmungen der KV Sachsen präzisiert. Unterschiede finden sich insbesondere bei dem Anteil der zu prüfenden Ärzte und der Zahl der einzureichenden Unterlagen. Die Prüfquoten bewegen sich zwischen vier Prozent und 20 Prozent bis hin zu einer Vollerhebung, bei den einzureichenden Unterlagen variiert die Anzahl zwischen fünf und zwölf Patientendokumentationen. Sofern Genehmigungsbereiche über einen längeren Zeitraum durchweg sehr

gute und gute Ergebnisse in den Dokumentationsprüfungen aufweisen, kann die reguläre Prüfung über einen definierten Zeitraum ausgesetzt werden. Derzeit sind die Dokumentationsprüfungen in den Bereichen Phototherapeutische Keratektomie (PTK) und Photodynamische Therapie (PDT) noch bis voraussichtlich 2019 ausgesetzt. Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können auch anlassbezogene und kriterienbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden. Die detaillierten Ergebnisse der Stichprobenprüfungen in den genehmigungspflichtigen Qualitätssicherungsbereichen im Jahr 2017 sind in ► **Tabelle 3.7** dargestellt.

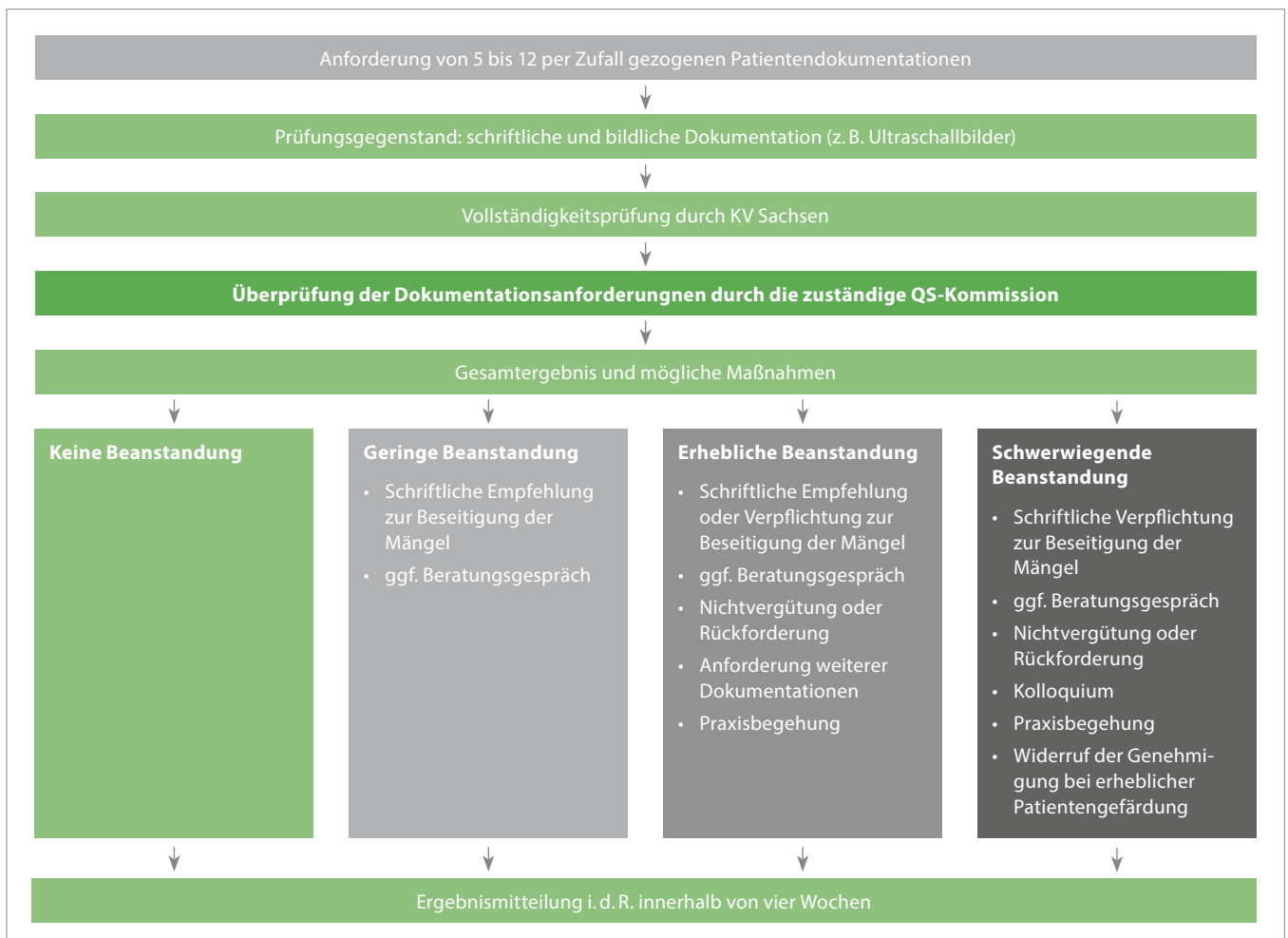


Abb. 3.3 Ablauf der Stichprobenprüfung

Genehmigung	Prüfung	2017		
		Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden
<b>Akupunktur *</b>	1. Prüfung Ärzte	0	0	0
	Wdh.-prüfung	0	0	0
<b>Arthroskopie</b>	Ärzte	19	17	2
<b>Balneophototherapie</b>	Wartungsnachweis	8	8	0
<b>Computertomographie *</b>	Ärzte	0	0	0
<b>Herzschrittmacher</b>	Ärzte	6	2	4
<b>Histopathologie Hautkrebs-Screening</b>	Arzt	1	1	0
<b>HIV/AIDS</b>	Arzt	1	1	0
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	Ärzte	9	9	0
<b>Koloskopie</b>	1. Prüfung Ärzte	38	37	1
	Wdh.-prüfung	0	0	0
<b>Polypektomie</b>	1. Prüfung Ärzte	38	37	1
	Wdh.-prüfung	0	0	0
<b>Mammographie kurativ</b>	1. Prüfung Ärzte	73	67	6
	Wdh.-prüfung	1	1	0
<b>MR Angiographie</b>	Ärzte	25	24	1
<b>MRT/MRM *</b>	Ärzte	0	0	0
<b>Photodynamische Therapie **</b>	Ärzte	0	0	0
<b>Radiologie</b>	Ärzte	40	39	1
<b>Schmerztherapie</b>	Ärzte	4	4	0
<b>Substitution</b>	§ 9 Abs. 3 Fälle	60	44	4
	§ 9 Abs. 5 Fälle	0	0	0
<b>Ultraschall</b>	Routineprüfung Ärzte	164	145	19
	Mängelprüfung Ärzte	8	7	1
<b>Ultraschall Säuglingshüfte</b>	1. Prüfung Ärzte	56	40	16
	1. Wdh.-Prüfung	12	6	6
<b>Vakuumbiopsie</b>	1. Prüfung Ärzte	10	10	0
	Wdh.-prüfung	0	0	0
<b>Zervix-Zytologie</b>	1. Prüfung Ärzte	13	13	0
	Wdh.-prüfung	0	0	0
<b>Gesamt</b>		<b>586</b>	<b>512</b>	<b>62</b>

\* Aussetzen der Dokumentationsprüfungen bis zum 31.12.2017  
\*\* Aussetzen der Dokumentationsprüfungen bis zum 31.12.2019

Tabelle 3.7 Ergebnisse der Stichproben-/Dokumentationsprüfungen

### 3.3.5 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken

Feedbacksysteme helfen dem Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Durch die Bereitstellung von so genannten Feedbackberichten ist

außerdem ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen möglich. Dazu werden die von den Praxen erstellten Dokumentationen ausgewertet. Feedbacksysteme sind zum Beispiel Teil der Disease-Management-Programme (DMP). Auch koloskopierende Ärzte erhalten jährliche Feedbackberichte zu ihren Ergebnissen durch das von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 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. Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2016 aus dem Bereich Zytologie dargestellt. Die Erhebung dient der Zusammenführung zytologischer und histologischer Befunde und wird von der Qualitätssicherungs-Kommission Zervix Zytologie ausgewertet.



Gesamtzahl der Fälle (kur., präv. und sonst. Hilfen)	Gruppe I/II-a (Negativ)	Gruppe II (-p/-g/-e)	Gruppe III (-p/-g/-e/-x)	Gruppe III D1/2	Gruppe IVa/b (-p/-g)	Gruppe V (-p/-g/-e/-x)
<b>996.135</b>	<b>878.873</b>	<b>13.003</b>	<b>1.652</b>	<b>8.124</b>	<b>1.455</b>	<b>160</b>
<b>davon histol. abgeklärt</b>	29	44	287	907	115	123
<b>Histologische Abklärung (patientenbezogen)</b>						
<b>Kein Hinweis auf Ca-Vorstufe oder Ca</b>	9	18	85	100	41	2
<b>CIN I</b>	4	10	37	222	53	0
<b>CIN II</b>	1	4	20	266	141	0
<b>CIN III inkl. plattenepithales Ca in situ</b>	8	8	78	312	840	10
<b>Adenocarcinoma in situ</b>	0	1	8	0	19	0
<b>Plattenepithalkarzinom der Cervix uteri</b>	1	0	7	4	40	39
<b>Adenokarzinom der Cervix uteri</b>	1	2	3	1	11	10
<b>Endometriumkarzinom und andere Malignome</b>	5	1	49	2	10	62

Tabelle 3.8 Jahressammelstatistik Zytologie 2016

### 3.3.6 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, ist ein wesentlicher Qualitätsfaktor. Deswegen sind in der vertragsärztlichen Versorgung solche Mindestfrequenzen in einigen Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegt. Die Erfüllung der Frequenzregelungen wird von der KV Sachsen in regelmäßigen Abständen überprüft. Dabei wird in einem ersten Schritt ermittelt, ob die vorgeschriebene Mindestfallzahl aufgrund der zur Abrechnung gebrachten Leistungen erfüllt ist.

Sollte dies einmal nicht der Fall sein, wird der Arzt um Einreichung weiterer Leistungsfälle z. B. aus dem stationären oder privatärztlichen Sektor gebeten. Können die Mindestfrequenzen auch dann nicht nachgewiesen werden, greifen die in den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegten Maßnahmen.

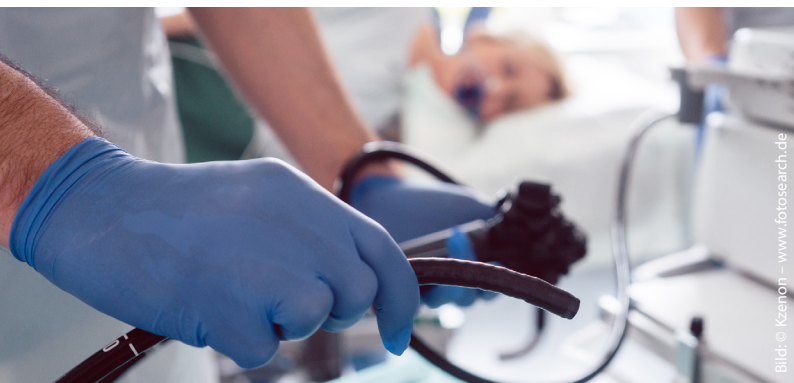
Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	erfüllt	nicht erfüllt
<b>Dünndarm-Kapselendoskopie</b>	Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen/Jahr (Auswertung)	10	17	4
<b>Histopathologie Hautkrebsscreening</b>	Befundung dermatohistologischer Präparate/Jahr	1.000	22	0
<b>HIV/AIDS</b>	Betreuung HIV/AIDS Patienten/Quartal	25	10	2
<b>invasive Kardiologie</b>	diagnostische Katheterisierung/Jahr	150	1	0
	diagnost. und therap. Katheterisierung/Jahr	150	18	0
	davon therapeutische Katheterisierung/Jahr	50	18	0
<b>interventionelle Radiologie</b>	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen/Jahr	100	1	0
	diagn. arterielle Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therap. Eingriffe/Jahr	100	4	0
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe/Jahr	50	4	0
<b>Koloskopie</b>	totale Koloskopien/Jahr	200	76	10
	Polypektomien/Jahr	10	70	6
<b>MR-Mamma</b>	MR-Mammographien/Jahr	50	21	1
<b>Onkologie</b>	solide Neoplasien	200	209	24
	davon intrakavitäre Therapie und/oder intravasale Bisphosphonatther./Jahr (Versorgungsebene 1)	20	209	24
	solide/hämat. Neoplasien	480	141	13
	davon intravasale Chemotherapie/Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe Internisten)	100	72	82
	solide Neoplasien	400	140	14
	davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie/Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe Frauenärzte u. a.)	60	139	15
<b>Schmerztherapie</b>	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten/Quartal und Einrichtung	150	34	1
<b>Vakuumbiopsie der Brust</b>	Vakuumbiopsien/Jahr	25	12	0

Tabelle 3.9 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfungen 2017

### 3.3.7 Hygieneprüfungen im Bereich Koloskopie

Praxen, in denen Koloskopien durchgeführt werden, müssen regelmäßig Hygieneprüfungen durchführen lassen. Durch die wiederholte Verwendung von Endoskopen und

endoskopischen Zusatzinstrumentarien können Mikroorganismen (Viren, Bakterien etc.) übertragen werden. Um Infektionen via Endoskop zu vermeiden müssen alle Maßnahmen der Infektionsprophylaxe konsequent umgesetzt werden. Die stichprobenweise Überprüfung der Hygienequalität bei den eingesetzten flexiblen Endoskopen soll gewährleisten, dass endoskopische Eingriffe nur mit hygienisch einwandfrei aufbereiteten Instrumentarien durchgeführt werden und somit die Gefahr untersuchungsbedingter Krankheitsübertragungen für den Patienten minimiert wird. Die Überprüfung der Hygiene erfolgt zweimal im Jahr durch ein von der KV Sachsen anerkanntes Hygieneinstitut in der Arztpraxis. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen. Treten wiederholt Mängel auf, kann dies zum Entzug der Genehmigung führen.



Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygiene-Prüfungen	Wiederholungs-Prüfung nach 3 Monaten	Wiederholungs-Prüfung nach 6 Wochen
2015	73	145	15	3
2016	70	140	7	0
2017	69	105	5	1

Tabelle 3.10 Ergebnisse der Hygieneprüfungen 2015–2017

### 3.3.8 Folgeprüfungen im Bereich kurative Mammographie

Vertragsärzte, die kurative Mammographien durchführen, müssen sich alle zwei Jahre einer Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Exaktheit der Befundung der Röntgenaufnahmen geprüft wird. Die Fallsammlung beinhaltet u.a. auch Fälle, die in der Routinepraxis selten auftreten und deren Einschätzung entsprechend anspruchsvoll ist. Die Fallsammlungsprüfungen finden an einer digitalen Prüfstation in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen statt. Durch die digitale Prüfstation ist nach Beendigung der Prüfung eine sofortige Auswertung möglich. Im Rahmen einer Rückschau können die Ärzte dann ihre Eingaben nochmals nachvollziehen und sehen wo Fehler in der Befundung aufgetreten sind.



kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D	2017		
	Gesamt	bestanden	nicht bestanden
1. Prüfung	53	52	1
Wh.-Prüfung	1	1	0

Tabelle 3.11 Ergebnisse der Selbstüberprüfung 2017



### 3.3.9 Kolloquien

Die Durchführung von Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Dabei bietet das Kolloquium als ein kollegiales Fachgespräch eine Möglichkeit für den fachlichen Austausch zwischen Ärzten. Die Qualitätssicherungskommission hat unter anderem die Aufgabe, bei Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers im Rahmen eines Kolloquiums zu prüfen. Dies ist dann der Fall, 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. Des Weiteren kann die Durchführung eines Kolloquiums auch dazu dienen, die in einer Stichprobenprüfung beanstandeten Dokumentationen mit dem betroffenen Arzt zu erörtern und gegebenenfalls Hinweise für eine Verbesserung der Leistungserbringung zu geben.



Kolloquien im Antragsverfahren Gebiet	2017		
	Kolloquien gesamt	bestanden	nicht bestanden
<b>diagn. Radiologie</b>	–	–	–
<b>HIV/AIDS</b>	–	–	–
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	–	–	–
<b>Labor</b>	3	2	1
<b>Langzeit-EKG</b>	6	6	0
<b>Molekulargenetik</b>	–	–	–
<b>MR-Angiographie</b>	–	–	–
<b>MR-Mamma</b>	1	1	0
<b>MRT</b>	–	–	–
<b>Onkologie</b>	–	–	–
<b>Ultraschall</b>	3	3	0

Tabelle 3.12 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren

# Anhang – Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung

Stand: 16.07.2018

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Akupunktur</b>	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2007, zuletzt geändert: 01.01.2016
<b>Ambulante Operationen</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.12.2011
<b>AOK Prima PLUS</b>	<b>NEU Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung im Rahmen des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS</b> Vertragspartner: AOK PLUS Rechtsgrundlage: § 73 b SGB V Gültigkeit: 22.01.2018
<b>Apheresen</b>	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.1991, zuletzt geändert: 06.03.2015
<b>Arthroskopie</b>	<b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1994, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
	<b>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 03.03.2010, zuletzt geändert: 01.01.2016
<b>Audiometrie</b>	<b>AKTUALISIERT</b> Bestimmungen des <b>EBM</b> Audiometer im Rahmen der U8 seit 01.07.2017
<b>Balneophototherapie</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2010
<b>Begleiterkrankung Diabetes (DAK-G)</b>	<b>DAK-Gesundheit: Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus</b> Vertragspartner: DAK-G Gültigkeit: 01.01.2015, zuletzt geändert: 11.02.2015
<b>Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen</b>	<b>NEU</b> Bestimmungen des <b>EBM</b> Gültigkeit: 01.01.2018
<b>Bronchoskopie</b>	Bestimmungen des <b>EBM</b>
<b>Chirotherapie</b>	Bestimmungen des <b>EBM</b>
<b>Computertomographie</b>	siehe Strahlendiagnostik/-therapie

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Diabetesbehandlung – Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Meßgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus</b>	<b>NEU</b> <b>Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) in der Fassung vom 01.04.2016</b> Gültigkeit: 01.04.2017
<b>Diabetesvereinbarung Sachsen</b>	<b>Diabetes-Vereinbarung Sachsen</b> Vertragspartner: AOK PLUS, SVLFG, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.02.2012, zuletzt geändert: 07.08.2012
<b>Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen</b>	Bestimmungen des <b>EBM</b>
<b>Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)</b>	<b>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)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.01.2012
<b>Dialyse</b>	<b>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1997, zuletzt geändert: 01.04.2014
	<b>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten</b> Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä Gültigkeit: seit 01.07.2002, zuletzt geändert: 01.01.2014
	<b>AKTUALISIERT</b> <b>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)</b> Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.06.2006, zuletzt geändert: 12.04.2017
<b>DMP Asthma</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013
<b>DMP Brustkrebs</b>	<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 Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013
<b>DMP COPD</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 1</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungs-programms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 2</b>	<b>AKTUALISIERT</b> <b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungs-programms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2017
<b>DMP KHK</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Dünndarm-Kapselendoskopie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2014
EMDR	<b>Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen</b> Rechtsgrundlage: Anlage 1 der Psychotherapie-Richtlinie i.V.m. § 5 Abs. 8 und § 6 Abs. 7 der Psychotherapie-Vereinbarung Gültigkeit: seit 01.01.2015
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Frühförderung	<b>Vereinbarung zur Mitwirkung der Kinder- und Jugendärzte an der Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder</b> Vertragspartner: AOK PLUS, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: seit 01.09.2012
Gesund schwanger	<b>Gesund schwanger</b> Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2016
Hautkrebscreening	<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 03.10.2009, zuletzt geändert: 19.01.2016
	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens</b> Vertragspartner: HEK Gültigkeit: 01.01.2012
	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens</b> Vertragspartner: TK Gültigkeit: 01.01.2010
	<b>NEU Vertrag über ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge (Hautkrebscreening) nach § 140a SGB V</b> Vertragspartner: Audi BKK Gültigkeit: 01.04.2018
Hautkrebscreening Histopathologie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screening (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt geändert: 19.01.2016
Herzschrittmacher-Kontrolle	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.2006
HIV/Aids	<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 01.07.2009
Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) mittels Holmium-Laser (Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei bPS)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2016
Hörgeräteversorgung Erwachsene	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.01.2016

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Hörgeräteversorgung Kinder</b>	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.07.2012, zuletzt geändert: 01.04.2016</p>
<b>Homöopathie</b>	<p><b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V</b>  Vertragspartner: IKK classic  Gültigkeit: seit 01.01.2011, zuletzt geändert: 01.01.2014</p>
	<p><b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V</b>  Vertragspartner: Securvita BKK  Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 16.09.2014</p>
	<p><b>Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73 a SGB V in Sachsen (Homöopathievertrag Sachsen)</b>  Vertragspartner: AOK PLUS  Gültigkeit: seit 01.10.2012</p>
<b>Humangenetik</b>	Bestimmungen des <b>EBM</b>
<b>HZV – Hausarztzentrierte Versorgung</b>	<p><b>BEENDET</b> <b>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V</b>  Vertragspartner: BKK-VAG Mitte ehemals Ost  Gültigkeit: seit 01.01.2008, Beendigung: 31.12.2018</p>
	<p><b>Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V</b>  Vertragspartner: Knappschaft  Gültigkeit: seit 01.10.2008, zuletzt geändert: 01.07.2012</p>
<b>In vitro Fertilisation</b>	<p><b>Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Richtlinien über künstliche 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 01.10.1990, zuletzt geändert: 21.08.2014</p>
	<p><b>Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung</b>  Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 6 SGB V  Gültigkeit: seit 01.01.2016</p>
<b>Interventionelle Radiologie</b>	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur intervention. Radiologie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2010</p>
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.2014</p>
<b>Invasive Kardiologie</b>	<p><b>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.1999, zuletzt geändert: 01.01.2013</p>
<b>Kinderfrüherkennung</b>	<p><b>Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung v. Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U10 / U11)</b>  Vertragspartner: TK  Gültigkeit: seit 01.01.2008, zuletzt geändert: 01.01.2014</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 01.07.2010, zuletzt geändert: 04.05.2017</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Kinderfrüherkennung</b> (Fortsetzung)	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b> Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 01.07.2010, zuletzt geändert: 19.02.2016
	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b> Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.10.2010, zuletzt geändert: 04.05.2017
	<b>Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche (Vorsorgeuntersuchung U10, U11, J2)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2013
<b>Koloskopie</b>	<b>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2012
	<b>Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL), Abschnitt D Nr. 2</b> Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt geändert: 19.01.2016
<b>Labor</b>	<b>AKTUALISIERT</b> <b>NEU</b> <b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor)</b> Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.04.2018
<b>Langzeit-EKG</b>	<b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1992, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
<b>Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS)</b>	
<b>Mammographie kurativ</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993 (als Anlage IV der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert: 01.10.2016
<b>Molekulargenetik</b>	<b>AKTUALISIERT</b> <b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.04.2017
<b>MR Angiographie</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.10.2015
	<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 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2016
<b>MRSA</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA)</b> Rechtsgrundlage: § 125 Abs. 2 SGBV Gültigkeit: seit 01.07.2016

Genehmigungsverfahren	Regelungen
MRT	<b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
	<b>Richtlinie 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 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2016
Neugeborenencreening	<b>Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie)</b> Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V Gültigkeit: seit 18.06.2015, zuletzt geändert: 21.07.2016
Neuropsychologische Therapie	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 24.02.2012
Nuklearmedizin	<i>siehe Strahlendiagnostik/-therapie</i>
Onkologie	<b>Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten gem. § 73a SGB V (Onkologie-Vereinbarung)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, Knappschaft, BKK LV Mitte, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.04.2016
Osteodensitometrie	<i>siehe Strahlendiagnostik/-therapie</i>
OsteoporosePLUS (AOK Plus)	<b>Vereinbarung zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung des Vertrages zur qualitäts-gesicherten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von Versicherten mit Osteoporose im Freistaat Sachsen (OsteoporosePLUS Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: 01.01.2016, zuletzt geändert: 07.11.2016
Otoakustische Emissionen	<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
Palliativversorgung	<b>NEU Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung</b> Rechtsgrundlage: § 87 Abs. 1b SGB V Gültigkeit: 01.01.2017
PET/PET-CT	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 16.05.2015
	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2016
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK Plus)	<b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Versicherten in Pflegeeinrichtungen („Pflegeheim PLUS Sachsen“)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.01.2013
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	<b>Vereinbarung über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen nach § 73a SGB V</b> Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: 01.10.2010

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Photodynamische Therapie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2014
Phototherapeutische Keratektomie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.07.2014
Praxisassistentin <b>AKTUALISIERT</b>	<b>Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V (Delegations-Vereinbarung, Anlage 8 BMV-Ä)</b> Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 17.03.2009, zuletzt geändert: 01.01.2017
	<b>Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2016</b>
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	<b>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)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.10.2015
Psychotherapie <b>AKTUALISIERT</b>	<b>Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung, Anlage 1 BMV-Ä)</b> Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.01.1999, zuletzt geändert: 01.07.2017
	<b>Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie)</b> Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V Gültigkeit: seit 18.04.2009, zuletzt geändert: 16.02.2017
Radiologie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	<b>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)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.10.2012
	<b>Vertrag zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten mit ausgewählten rheumatischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen als besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V (RheumaAktiv Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: Vertragsanpassung zum 01.01.2016
Schlafapnoe	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005
Schmerztherapie	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2016
Sozialpädiatrie	<b>Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 340. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 01. Januar 2015</b>



Genehmigungsverfahren	Regelungen
Sozialpsychiatrie	<b>Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, Anlage 11 BMV-Ä)</b> Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 01.10.2012, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 01.07.2013
Soziotherapie	<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: Neufassung 15.04.2015, zuletzt geändert: 20.05.2016
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2016
Stoßwellenlithotripsie	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995
Strahlendiagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie, Strahlentherapie)	<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 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.01.2015  <b>Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert: 01.01.2016
Substitutionsgestützte Behandlung	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 09.04.2013
Ultraschall	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.10.2016
Vakuumbiopsie der Brust	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
Videosprechstunde	<b>NEU Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 4 SGB V</b> Rechtsgrundlage: BMV-Ä Anlage 31b Gültigkeit: 01.10.2016
Zytologie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.01.2015 (vormalige Versionen seit dem 01.07.1992)

## Impressum

---

### Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden  
Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)

### Redaktion

Sindy Purath, Alexandra Schönherr, Anna Galambos, Mandy Bußler, Maika Mütze, Dr. Marcus Gumpert

### Gestaltung

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Öffentlichkeitsarbeit  
Matthias Klesatschek

### Umschlagbilder

vorn: © dolgachov, fredgoldstein, berezko, maggee, kadmy, Hofmeester, thomashecker – [www.fotosearch.de](http://www.fotosearch.de)  
hinten: © gajdamak, praisaeng, bernardbodo, Bialasiewicz, webking, kadmy – [www.fotosearch.de](http://www.fotosearch.de)

### Druck

Fendler Werbung+Druck  
Iglauer Straße 1, 01279 Dresden

© 2018, KV Sachsen

### Anmerkung

Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

