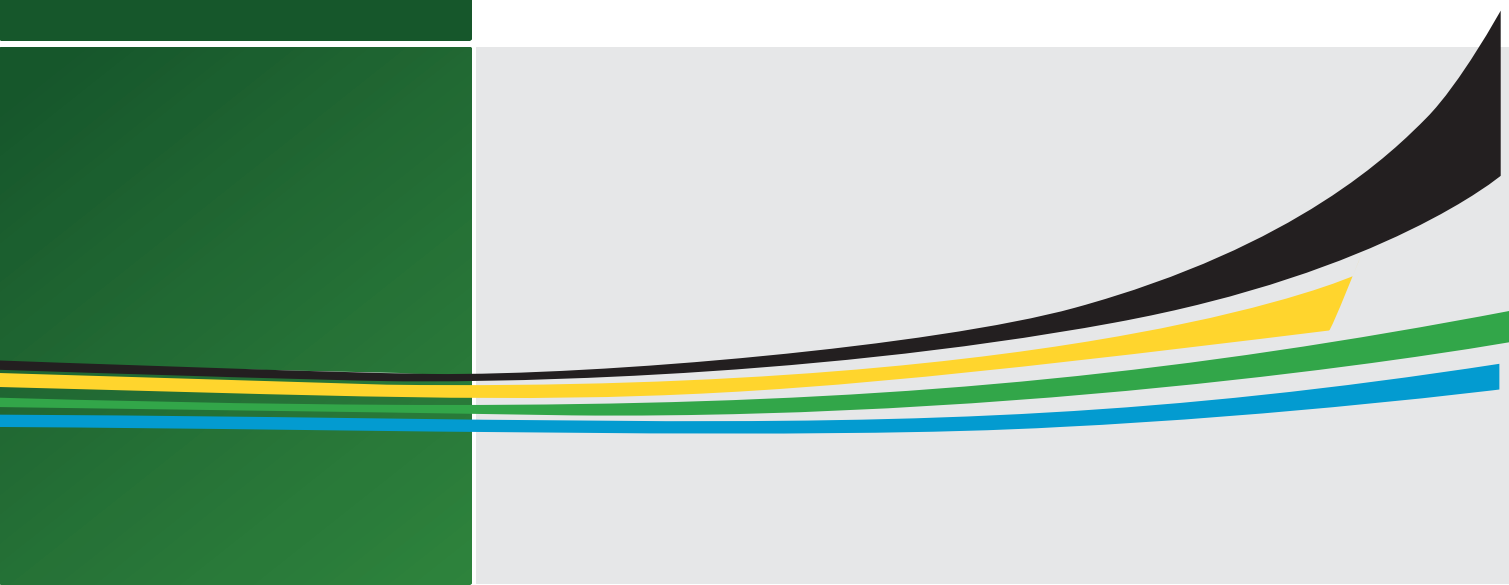




Jahresbericht

Qualitätssicherung Ausgabe 2017

auf Datenbasis 2016



Vorwort des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem diesjährigen Qualitätsbericht der KV Sachsen stellen wir Ihnen die neuesten Entwicklungen im Bereich der ambulanten Qualitätssicherung sowie die aktuellen Zahlen zur Arbeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen vor.

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung ist ein hohes Gut, das es zu bewahren gilt. Eine wesentliche Aufgabe der KV Sachsen ist es, diese Qualität zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern. Eine Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Leistungen unterliegt mittlerweile Maßnahmen der besonderen Qualitätssicherung. Bezogen auf die ärztliche Tätigkeit unterscheidet man dabei zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, beginnend beim Ausbildungsstand des Arztes bis hin zum Soll-Ist-Abgleich des Resultates einer ärztlichen Maßnahme. Wir freuen uns, dass die aktuellen Ergebnisse unserem Anspruch und den Anstrengungen der Ärzteschaft erneut gerecht werden.

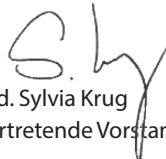
Ein besonderes Dankeschön möchten wir allen Kolleginnen und Kollegen sagen, die als Mitglieder der Qualitätssicherungskommissionen mit viel Engagement und Sachverstand hervorragende Arbeit leisten. Zudem begrüßen wir alle neuen Kommissionsmitglieder, welche mit Beginn der Berufungsperiode 2017 erstmals tätig werden und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Ausgabe spannende und aufschlussreiche Informationen zur ambulanten Qualitätssicherung bieten können!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KVS



Dr. med. Sylvia Krug
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVS

Inhalt

1. Qualitätssicherung aktuell	4
1.1 Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall	4
1.2 Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	5
2. Grundlagen der Qualitätssicherung	8
2.1 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen	8
2.2 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung	9
2.3 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen	10
2.4 Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität	12
3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung	13
3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen	13
3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens	13
4. Ergebnisse der Qualitätssicherung	17
4.1 Eingangs-/ Initialprüfung	17
4.2 Abnahme- und Konstanzprüfung	18
4.3 Indikationsprüfung	19
4.4 Frequenzregelungen	19
4.5 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/ Dokumentationsprüfungen	21
4.6 Feedbacksysteme/ Jahressammelstatistiken	23
4.7 Folgeprüfungen	24
4.8 Hygieneprüfungen	24
5. Qualitätssicherungskommissionen	25
5.1 Überblick	25
5.2 Länderübergreifende Kommission - Neuropsychologische Therapie	26
6. Qualitätszirkel	27
6.1 Allgemeines	27
6.2 Unterstützung der Qualitätszirkelarbeit	28
6.3 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren	29
7. Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V	30
8. Die Abteilung Qualitätssicherung	31
9. Ausblick – Palliativ-medizinische Versorgung	32
Anhang	33
Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung	33

1. Qualitätssicherung aktuell

1.1 Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall

Zum 1. 10. 2016 ist die neue Ultraschall-Vereinbarung in Kraft getreten. Die wesentlichen Änderungen betreffen die Abnahme- und Konstanzprüfung der Ultraschallgeräte, die Dokumentationsprüfungen, die Nachweise bei Antragstellung für die Genehmigung sowie die Anerkennung von Ultraschallkursen.

Sofern Neugeräte zum Einsatz kommen, erfolgt keine bildbasierte Abnahmeprüfung mehr. Hierbei konnte nach intensiven Gesprächen auf Bundesebene eine Entlastung geschaffen werden, sodass die Einreichung der Hersteller-/Gewährleistungserklärung ausreichend ist. Für Ultraschallgeräte, die älter als 24 Monate sind, ist die Vorlage eines Wartungsprotokolls, welches nicht älter als 12 Monate sein darf, erforderlich. Für die Aufrechterhaltung der Genehmigung ist der Arzt verpflichtet, in regelmäßigen Abständen an der Konstanzprüfung teilzunehmen. Die Nachweisführung erfolgt nun alle 6 Jahre anhand von Wartungsprotokollen. Die umfangreiche bildbasierte Prüfung konnte somit ebenfalls abgeschafft und durch eine aufwandsarme Alternative abgelöst werden.

Für die jährlich durchzuführende Stichprobenprüfung wurde die Prüfquote von mindestens drei Prozent auf mindestens sechs Prozent der Genehmigungsinhaber erhöht. Die Prüfungen selbst werden anhand des vierstufigen Schemas „keine/ geringe/ erhebliche/ schwerwiegende Beanstandung“ durchgeführt. Der neu hinzugekommene dreiprozentige Anteil der Stichprobenprüfungen konzentriert sich zunächst für drei Jahre auf Genehmigungen, die erstmals erteilt wurden - in der Regel also auf neu zugelassene Ärzte. Mit dieser Maßnahme soll die hohe Bestandsqualität der ärztlichen Kollegen aufrechterhalten sowie neuen Kollegen direkt eine aktive Unterstützung gegeben werden.

Erleichterungen wurden auch bei bereits nachgewiesener fachlicher Kompetenz und Beantragung weiterer Anwendungsbereiche der gleichen Ultraschallmethode geschaffen, da in diesen Fällen nur noch reduzierte Nachweiszahlen gemäß der Anlage I der Vereinbarung erforderlich sind. Voraussetzung ist jedoch, dass die geforderten Untersuchungsnachweise vollständig und entsprechend der Vorgaben der einzelnen Anwendungsbereiche aus den eingereichten Dokumenten hervorgehen. Änderungen im § 6 und in der Anlage II der Vereinbarung erlauben die Anerkennung von Ultraschallkursen, die in einzelnen Tagemodulen absolviert wurden und schaffen damit die Voraussetzung, die Kursteilnahme und den Praxisalltag besser miteinander zu verknüpfen.

Weitere Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung sind zum 1. April 2017 in Kraft getreten und betreffen die Hygienequalität bei Endosonographiesonden sowie die Anforderungen an Ultraschallkurse. Gemäß § 9 Absatz 4 der Ultraschall-Vereinbarung ist geregelt, dass vor erstmaliger Inbetriebnahme von Endosonographiesonden sichergestellt sein muss, dass der Hersteller in der Gebrauchsanweisung mindestens ein wirksames und materialverträgliches Desinfektionsverfahren angegeben hat und die Wirksamkeit mittels Gutachten vorweisen muss. Damit sollen die Hersteller stärker in die Verantwortung genommen und eine bessere Beratung für die Ärzteschaft sichergestellt werden. Aufgrund der noch mangelnden flächendeckenden Bereitstellung der Gutachten bei den Herstellern wurde die Übergangsregelung zum Nachreichen verlängert.

Bei Erwerb der fachlichen Befähigung durch Ultraschallkurse nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung werden neben Zertifikaten alternativ auch Teilnahmebescheinigungen anerkannt.

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>
Qualität >>
Genehmigungspflichtige Leistungen >>
Ultraschall



1.2 Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

Die Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-V) zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten wurde überarbeitet. Die aktualisierte Fassung ist zum 1. Oktober 2016 in Kraft getreten.

Die wesentlichen Änderungen betreffen die Anforderungen an die fachlichen Befähigungen, die Anforderungen an die schmerztherapeutische Versorgung, die Einführung einer befristeten Dokumentationsprüfung sowie die Anforderungen an die schmerztherapeutische Ausbildungseinrichtung.

Die Voraussetzungen für den Nachweis der fachlichen Befähigung wurde an die aktuellen Vorgaben der Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ angepasst. Insbesondere wurden hier die, vorab vom Antragsteller nachzuweisenden Patienten- bzw. Untersuchungszahlen gesenkt. Außerdem entfällt das bisher obligatorische Eingangskolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission, wenn die Prüfung zur Erlangung der Zusatzweiterbildung nicht länger als 48 Monate zurück liegt. Weiterhin wurde die Möglichkeit geschaffen, die 12-monatige praktische Tätigkeit, in einer schmerztherapeutischen Einrichtung, auch in Teilzeit abzuleisten und könnte somit auch, für Ärzte mit einer Niederlassung, berufsbegleitend erfolgen.

Bei der schmerztherapeutischen Versorgung wurde lediglich der Hinweis aufgenommen, einen multimodalen Therapieeinsatz unter Bezugnahme von physio- und psychotherapeutischer Kompetenz frühzeitig zu prüfen. Die Vorgabe gemäß § 5 Abs. 2 der QS-V Schmerztherapie, dass an 4 Tagen pro Woche mindestens 4 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden stattfinden müssen, bezieht sich ab sofort nicht mehr auf den einzelnen Arzt, sondern die Einrichtung und schließt sämtliche Praxisstandorte mit ein. So können zum Beispiel die „Schmerzsprechstunden“ auf die Haupt- und Zweigpraxen aufgeteilt werden und mehrere Ärzte in einer Praxis können ab sofort die 16 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden untereinander teilen.

Als Neuerung in der Schmerztherapie-Vereinbarung wurde eine befristete Dokumentationsprüfung eingeführt. Ärzte, die erstmals eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von schmerztherapeutischen Leistungen erhalten haben, werden ein Jahr nach Genehmigungserteilung geprüft. Diese Prüfungen werden automatisch beendet, wenn in einem 2-Jahreszeitraum 90% oder mehr Ergebnismitteilungen aus allen Kassenärztlichen Vereinigungen

vorliegen und die bundeweite Beanstandungsrate 10% oder niedriger ist. Damit wurden zum ersten Mal in einer QS-Vereinbarung schon vorab Kriterien über die obligate Beendigung bzw. Fortführung der Dokumentationsprüfung festgelegt.

Zu guter Letzt wurden noch die Anforderungen an die schmerztherapeutische Ausbildungseinrichtung geändert. Demnach müssen Einzelpraxen, welche schmerztherapeutische Einrichtung sind, ab sofort nur noch 10 anstatt der 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen pro Jahr durchführen. Dies soll eine Erleichterung für den Einzelpraxisinhaber darstellen.

Die Leistungen der QS-V Schmerztherapie beziehen sich auf spezielle Patientengruppen, für die eine besondere schmerztherapeutische Versorgung erforderlich ist. Diese kann qualitätsgesichert und wirtschaftlich nur von solchen Ärzten gewährleistet werden, die über eine besondere Qualifikation verfügen und bestimmte organisatorische Vorgaben erfüllen (Vgl.: Präambel QS-V Schmerztherapie). Die schmerztherapeutische Versorgung in Sachsen sicherten zum 31.12.2016 insgesamt 87 Schmerztherapeuten. Davon erfüllten 33 schmerztherapeutisch tätige Ärzte die Anforderungen an eine schmerztherapeutische Einrichtung und behandeln ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten.

Die Verteilung der Schmerztherapeuten in Sachsen ist zur Veranschaulichung in der Abbildung 1 dargestellt.

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>
Qualität >>
Genehmigungspflichtige Leistungen >>
Schmerztherapie



Der Großteil der schmerztherapeutisch tätigen Ärzte befindet sich in den städtischen Ballungszentren Chemnitz und Dresden, gefolgt von Leipzig und Zwickau. Der Rest verteilt sich in den sächsischen Siedlungsgebieten. Grundsätzlich ist die Schmerztherapie in Sachsen ein ständig wachsender Versorgungsbereich. Im Jahr 2009 hatten nur 63 Ärzte die Genehmigung für diesen Leistungsbereich, heute sind es schon 87.

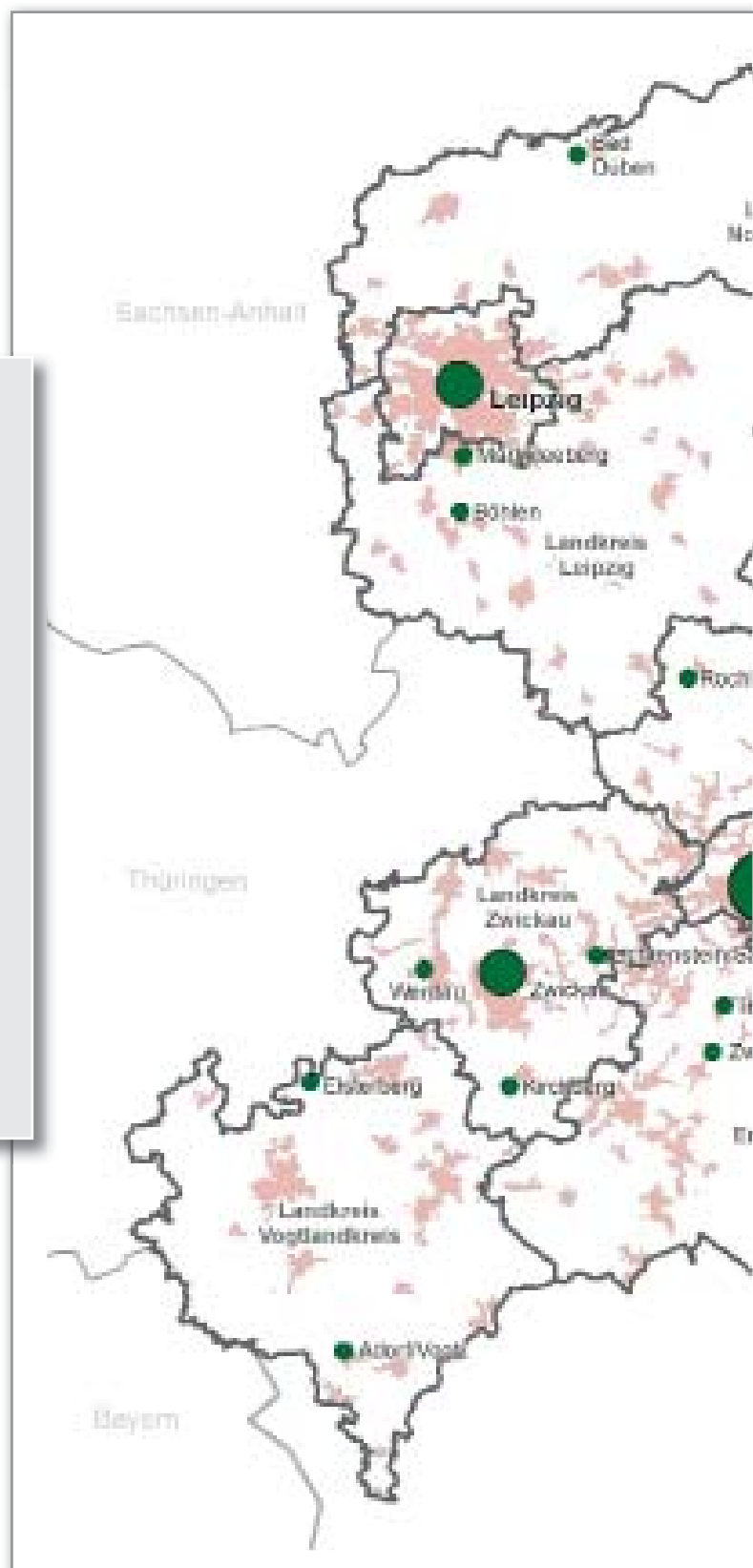
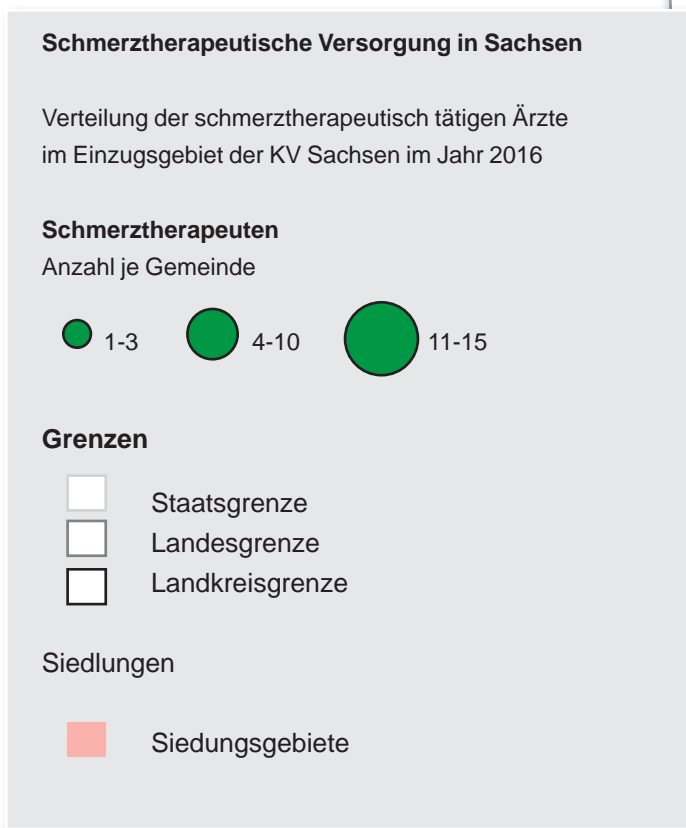
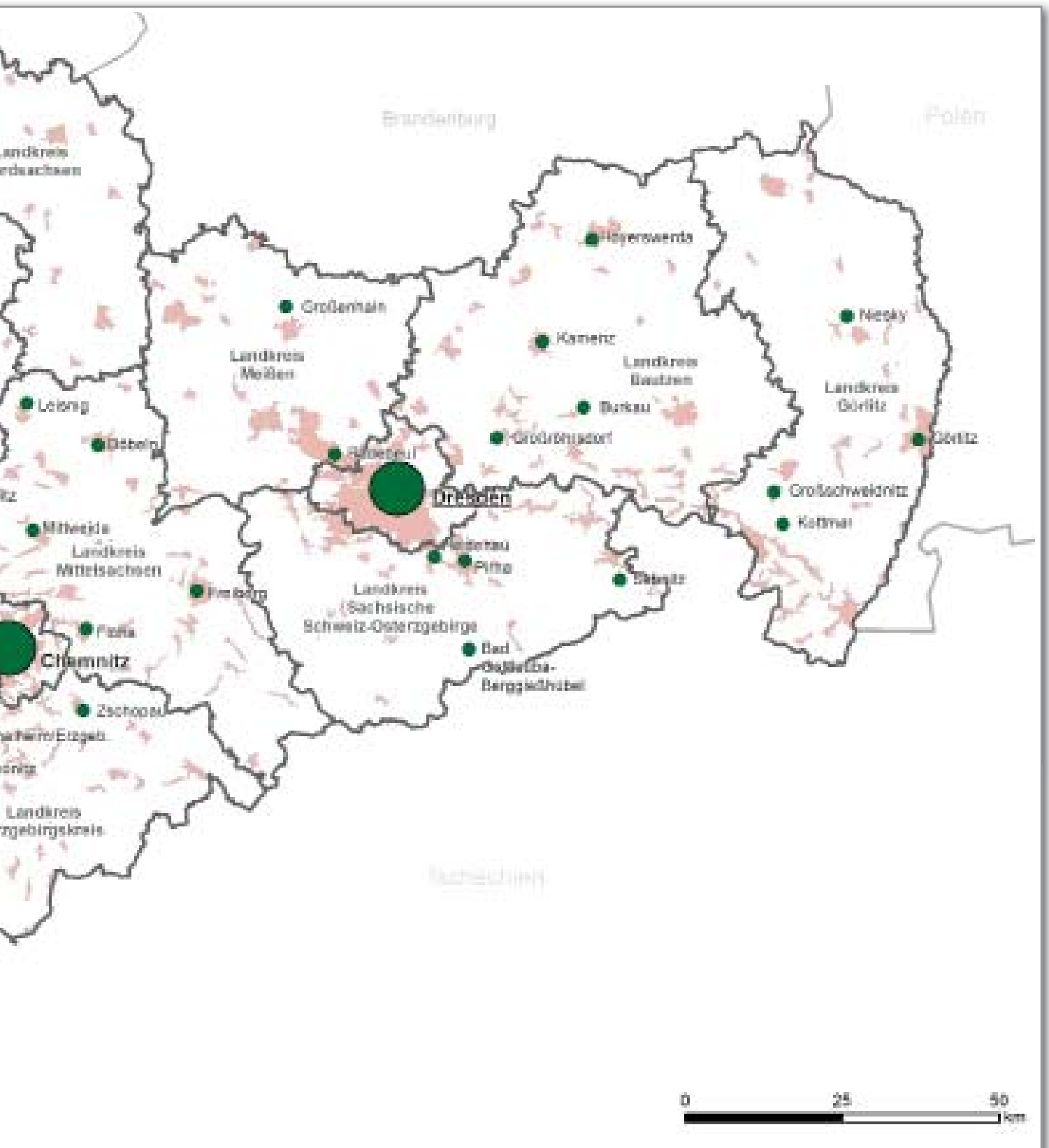


Abb. 1 Schmerztherapeutische Versorgung in Sachsen

Stand: 23.08.2017
 Datenquelle: Ärzte/Genehmigungen Schmerztherapie
 Kartenbasis: ATKIS® / Basis-DLM, Verwaltungsgrenzen /
 © Staatsbetrieb Geobasisinformation und Vermessungswesen (GeoSN), 2013



2. Grundlagen der Qualitätssicherung

2.1 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen

Im Freistaat Sachsen sichern ca. 8.250 niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten rund um die Uhr die flächendeckende Versorgung der Patienten (Stand: 01.01.2017).

Damit ist im Vergleich zum Stichtag 01.01.2016 ein leichter Anstieg bei den Zahlen der tätigen Ärzte und Psychotherapeuten zu verzeichnen (+ 1,7 Prozent).

Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/ Psychotherapeuten Stand: 01.01.2017	KVS gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Allgemeinmediziner	1.900	684	700	517
Anästhesisten	160	62	57	41
Augenärzte	343	114	139	90
Chirurgen / Kinder-/Plast. Chir. / Neurochirurgen	401	170	143	89
Frauenärzte	625	214	242	169
Hautärzte	201	69	74	58
HNO-Ärzte u. Phoniater	250	93	88	70
Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP	636	215	256	166
Internisten (hausärztlich)	791	246	358	188
Kinder- und Jugendpsychiater	37	7	17	13
Kinderärzte	441	139	176	126
Laborärzte und Humangenetiker	103	20	50	33
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	44	13	16	15
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	323	107	124	93
nichtärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	212	77	79	57
nichtärztliche Psychotherapeuten	820	257	341	225
Orthopäden	360	126	142	92
Pathologen / Neuropathologen	43	12	15	16
Psychotherap. Tätige Ärzte	148	22	79	47
Radiologen / Strahlentherapeuten / Nuklearmediziner	271	88	100	85
Urologen	186	72	65	49

Abb. 2 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen, Stand 01.01.2017

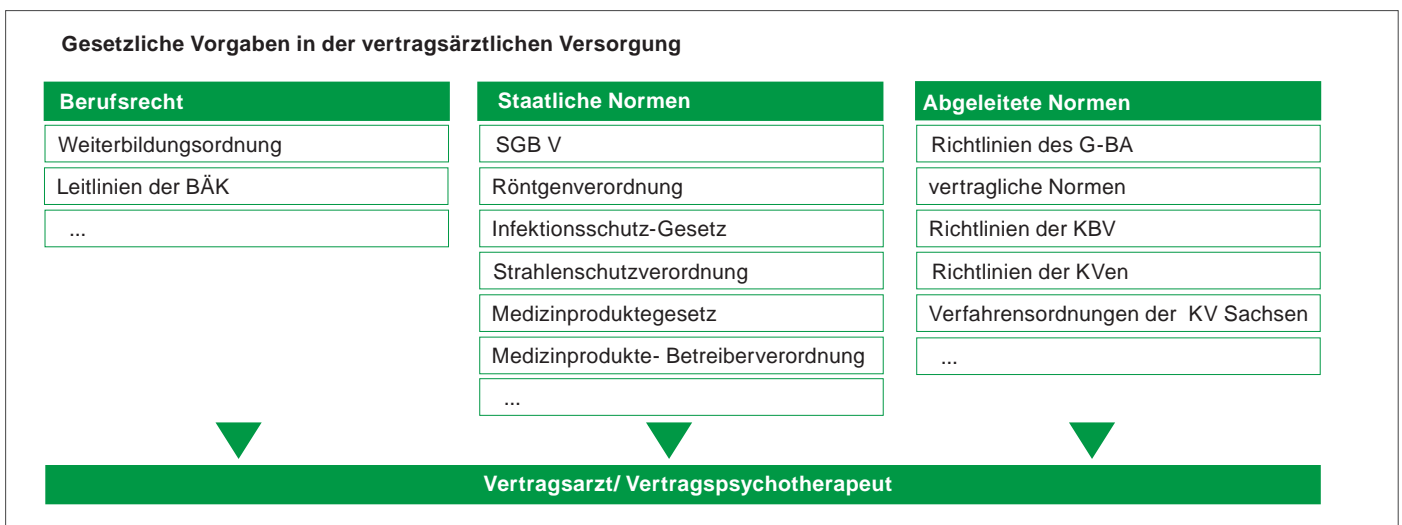
Die Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung unterliegt hohen Anforderungen. An erster Stelle steht hierbei eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt bzw. eine abgeschlossene Ausbildung zum Psychotherapeuten gemäß den Weiterbildungsordnungen der Berufskammern. 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.

2.2 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Die ärztliche Versorgung für gesetzlich Krankenversicherte umfasst neben der Versorgung von akut oder chronisch Erkrankten auch präventive Maßnahmen. Dabei stellen gesetzliche Normen, Richtlinien sowie vertragliche Regelungen sicher, dass nur kompetente und qualifizierte Ärzte an der Versorgung teilnehmen. Zu den wichtigsten Rechtsnormen zählen: das SGB V, die Zulassungsverordnung, Berufsordnungen, Hygieneverordnungen, Datenschutzgesetze von Bund und Ländern sowie der Bundesmantelvertrag. Bei allen qualitätsgesicherten Leistungen ist es die Aufgabe der KV Sachsen, die Genehmigungsvoraussetzungen eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten zu prüfen und nach Erteilung der Genehmigung die damit verbundenen Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zu überwachen.

Hierfür stehen der KV Sachsen verschiedene Qualitätssicherungsinstrumente zur Verfügung wie z. B. die Prüfung von Patientendokumentationen, Präparateprüfungen, Jahresstatistiken und Mindestfrequenzprüfungen. Darüber hinaus müssen sich Vertragsärzte/-psychotherapeuten umfangreich und regelmäßig fortbilden. Dies kann z. B. im Rahmen von Qualitätszirkeln erfolgen. Außerdem muss ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der Praxis eingeführt und weiterentwickelt werden. Die Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist in § 70 Abs. 1 SGB V verankert. In den §§ 135ff. SGB V sind weitere Anforderungen an die Sicherung der Qualität der Leistungserbringung geregelt.



Nach § 135 Abs. 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu Richtlinien erlassen hat. Zu folgenden Kriterien müssen in den Richtlinien Empfehlungen enthalten sein: Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, notwendige Qualifikation der Ärzte, apparative Anforderungen, erforderliche Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung. Werden die genannten Kriterien nicht erfüllt oder nicht eingehalten, können die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht als vertragsärztliche Leistungen zulasten der Krankenkasse abge-

rechnet werden. Zudem können die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband auf der Grundlage des § 135 Abs. 2 SGB V Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung besonderer Leistungen vereinbaren.

Eine Übersicht der relevanten Rechtsnormen für die einzelnen Qualitätssicherungsbereiche finden Sie im Anhang unter:

Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

2.3 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen

bis 1994	1995-2001	2002-2005	2006-2009
<ul style="list-style-type: none"> ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse Herzschrittmacher-Kontrolle Kernspintomographie Labor Langzeit-EKG Mammographie Onkologie Psychotherapie Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie Strahlendiagnostik/ -therapie Substitution Ultraschalldiagnostik Zytologie 	<ul style="list-style-type: none"> ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse Herzschrittmacher-Kontrolle ▶ invasive Kardiologie Kernspintomographie Labor Langzeit-EKG ▶ Lithotripsie Mammographie Onkologie ▶ Otoakustische Emissionen ▶ Photodynamische Therapie Psychotherapie Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie Strahlendiagnostik / -therapie Substitution Ultraschalldiagnostik Zytologie 	<ul style="list-style-type: none"> ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse ▶ DMP Diab. mell. Typ 2 ▶ DMP Koronare Herzerkrankung Herzschrittmacher-Kontrolle invasive Kardiologie Kernspintomographie ▶ Koloskopie Labor Langzeit-EKG Lithotripsie Mammographie Onkologie Otoakustische Emissionen Photodynamische Therapie Psychotherapie ▶ Rehabilitation Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie ▶ Soziotherapie Strahlendiagnostik / -therapie Substitution Ultraschalldiagnostik Zytologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Akupunktur ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse ▶ DMP Asthma / COPD ▶ DMP Brustkrebs ▶ DMP Diab. mell. Typ 1 DMP Diab. mell. Typ 2 DMP Koronare Herzerkrankung ▶ Hautkrebs-Screening Herzschrittmacher-Kontrolle ▶ Histopathologie Hautkrebscreening ▶ HIV / Aids ▶ interventionelle Radiologie invasive Kardiologie Kernspintomographie Koloskopie Labor Langzeit-EKG Lithotripsie Mammographie ▶ Mammographie-Screening ▶ Magnetresonanztomographie Onkologie Otoakustische Emissionen Photodynamische Therapie ▶ Phototherapeutische Keratektomie Psychotherapie Rehabilitation Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie Soziotherapie Strahlendiagnostik / -therapie Substitution Ultraschalldiagnostik ▶ Vakuumbiopsie der Brust Zytologie

2010-2013

2014-2016

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
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacher-Kontrolle
Histopathologie Hautkrebsscreening
HIV / Aids
▶ Hörgeräteversorgung
interventionelle Radiologie
invasive Kardiologie
Kernspintomographie
Koloskopie
Labor
Langzeit-EKG
Lithotripsie
Mammographie
Mammographie-Screening
▶ Molekulargenetik - Humangenetik
Magnetresonanztomographie
▶ MRSA
▶ Neuropsychologie
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Psychotherapie
Rehabilitation
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Strahlendiagnostik / -therapie
Substitution
Ultraschalldiagnostik
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

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 Hautkrebsscreening
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
▶ PET/ PET-CT
Psychotherapie
Rehabilitation
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpädiatrie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Spezialisierte geriatrische Diagnostik
Strahlendiagnostik / -therapie
Substitution
Ultraschalldiagnostik
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

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 Hautkrebsscreening
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
PET/ PET-CT
Psychotherapie
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpädiatrie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Spezialisierte geriatrische Diagnostik
Strahlendiagnostik / -therapie
Substitution
▶ Telekonsiliarische Befundbeurteilung
Ultraschalldiagnostik
Vakuumbiopsie der Brust
▶ Videosprechstunde
Zytologie

2.4 Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität

Für die Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus sind drei Qualitätsebenen eng miteinander verbunden: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der größte Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität, da hier geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen sind. Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden stufenweise integriert.

Diagnostische Prozeduren werden regelmäßig überprüft und die hygienische Aufbereitung flexibler Endoskope wird halbjährlich getestet (Prozessqualität). Auch werden in den Bereichen Zytologie und Molekulargenetik Jahresstatistiken sowie für jede Dialyseinrichtung regelmäßig Feedbackberichte erstellt (Ergebnisqualität). Die Strukturqualität definiert sich ganz wesentlich über die fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. Sie umfasst darüber hinaus Anforderungen an die apparativ-technische und räumliche Ausstattung der Praxis sowie gegebenenfalls auch Vorgaben an die Organisation und Hygiene.

Eine gute Struktur garantiert nicht automatisch gute Ergebnisse, ist aber die Basis dafür. Die Qualität der Abläufe in der Praxis wird als Prozessqualität bezeichnet. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie. Dazu zählen unter anderem die Medikamentenverordnung, die Anamneseerhebung, die ärztliche Dokumentation sowie die Beachtung von empfohlenen Behandlungspfaden und Vorgaben zur Indikationsstellung. Aber auch die Festlegung von Mindestfrequenzen, wie in den Bereichen HIV/Aids, invasive Kardiologie, interventionelle Radiologie oder Koloskopie, ist Teil der Prozessqualität.

Ein Urteil über das „Wie“ der Behandlung ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur, wo Zeugnisse, Qualifikationsnachweise und Gewährleistungserklärungen zur apparativen Ausstattung ein klares Urteil erlauben. Am schwierigsten ist die Beurteilung der Ergebnisqualität. Sie umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses und kann mit den unterschiedlichsten Indikatoren, wie der Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Heilung von Erkrankungen, der Patientenzufriedenheit, der Beeinflussung der Morbidität oder dem Anteil vermeidbarer Nebenwirkungen beurteilt werden. Zur umfassenden Bewertung der Ergebnisqualität helfen Auswertungs- und Evaluationsverfahren anhand von Daten der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Sehr schwierig ist es, Prüfmerkmale für therapeutisches Vorgehen zu ermitteln, die einen Rückschluss auf die Qualität der erbrachten Leistung zulassen, denn das grundsätzlich gewünschte Therapieziel

- ein verbesserter Gesundheitszustand - ist von diversen, schwer kontrollierbaren Faktoren abhängig.

Beispiele für solche Faktoren sind die Kooperationsbereitschaft oder der Lebensstil des Patienten. Um seitens der Ärzte Einfluss auf möglichst gute Therapieergebnisse zu nehmen, wird unter anderem der regelmäßige fachliche Austausch innerhalb der Qualitätszirkelarbeit (Prozessqualität) gefördert.

Im Wesentlichen werden von der KV Sachsen die folgenden Qualitätssicherungsinstrumente eingesetzt:

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

3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung

3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen

Für die Durchführung und Abrechnung von zahlreichen ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen ist der Nachweis spezifischer Voraussetzungen wie z.B. fachliche Qualifikation, apparative Praxisausstattung oder Erfüllung von Mindestmengen notwendig. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens prüft die KV Sachsen dabei die Akkreditierungsvoraussetzungen und erteilt einen Genehmigungs- oder Ablehnungsbescheid. Die Prüfung beinhaltet die Bewertung der fachlichen Qualifikation des Arztes und seiner Mitarbeiter, die apparativ-technische und räumliche

Ausstattung sowie ggf. organisatorische Vorgaben. Dabei genügt es für die Erteilung einer Genehmigung nicht allein, dass ein Arzt seine Facharztqualifikation vorlegt. Die KV Sachsen prüft auch, ob deren Inhalte der jeweiligen Vereinbarung genügen oder ob der Arzt ggf. zusätzliche Zeugnisse und Bescheinigungen vorlegen muss. Auch kann eine Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich sein. In ausgewählten Genehmigungsbereichen wird die KV Sachsen hierbei durch die zuständigen Fachkommissionen unterstützt.

3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens



In den nachfolgenden Tabellen sind alle Leistungsbereiche aufgeführt, welche von Ärzten und Psychotherapeuten nur mit einer entsprechenden Genehmigung erbracht werden dürfen.

Qualitätssicherungsbereich	Genehmigungen Stand 31.12.2016			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	367	128	136	103
Ambulantes Operieren	1.953	726	689	538
Apheresen	45	22	20	3
Arthroskopie	159	82	45	32
Audiometrie	678	235	260	183
Balneophototherapie	41	13	12	16
Bronchoskopie	53	19	15	19
Chirotherapie	662	233	263	166
Computertomographie	219	70	84	65
Diabetesvereinbarung Sachsen	147	39	51	57
Diabetischer Fuß - Abtragung von Nekrosen	668	252	238	178
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	441	124	194	123
Dialyse	96	32	42	22
DMP Asthma	1.359	428	545	386
DMP Brustkrebs	238	103	80	55
DMP COPD	1.291	412	525	354
DMP Diabetes Typ 1	144	40	49	55
DMP Diabetes Typ 2	2.527	852	990	685
DMP KHK	2.343	817	949	577
Dünndarm-Kapselendoskopie	20	7	9	4
Entwicklungsneurologie	50	18	14	18
Frühförderung	354	119	141	94
Gesund schwanger	41	13	20	8
Hautkrebscreening	2.002	716	756	530
Hautkrebscreening Histopathologie	25	2	13	10
Hautkrebscreening (HEK)	165	50	68	47
Hautkrebscreening (TK)	165	50	68	47
Herzschrittmacher-Kontrolle	137	56	51	30
HIV – Aids	10	3	3	4
Holmium-Laser	0	0	0	0
Homöopathie (AOK PLUS)	86	34	28	24
Homöopathie (BKK Securvita u.w.)	75	29	27	19
Homöopathie (IKK classic)	87	33	30	24

Qualitätssicherungsbereich	Genehmigungen Stand 31.12.2016			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Hörgeräteversorgung Erwachsene	230	92	77	61
Hörgeräteversorgung Kinder	16	8	5	3
Humangenetik	69	4	40	25
HZV (BKK-VG-Ost)	818	325	299	194
HZV (Knappschaft)	556	190	212	154
In vitro Fertilisation	12	2	3	7
Interventionelle Radiologie	5	0	3	2
Intravitreale Medikamenteneingabe	89	24	42	23
Invasive Kardiologie	22	10	9	3
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	484	165	182	137
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	306	131	82	93
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	482	163	184	135
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	378	125	152	101
Koloskopie	84	27	33	24
Labor	510	160	198	152
Langzeit-EKG	918	301	399	218
Mammographie kurativ	118	37	48	33
Molekulargenetik	31	2	16	13
MR Angiographie	123	33	45	45
MR Mamma	21	4	10	7
MRT	146	45	55	46
MRSA	666	217	199	250
Neuropsychologie	4	1	2	1
Nuklearmedizin	42	9	17	16
Onkologie	231	83	81	67
Osteodensitometrie	113	32	42	39
OsteoporosePLUS (AOK PLUS)	47	11	25	11
Otoakustische Emissionen	163	65	56	42
Positronenemissionstherapie (PET/PET-CT)	5	1	2	2
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK PLUS)	14	0	0	14
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	26	15	4	7
Photodynamische Therapie	22	1	13	8
Phototherapeutische Keratektomie	5	0	3	2
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	399	144	184	71
Praxisassistentin (Delegations-Vereinbarung)	357	138	136	83

Qualitätssicherungsbereich	Genehmigungen Stand 31.12.2016			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Praxisassistentin (EBM Kap. 38.3)	245	137	33	75
Radiologie	971	341	372	258
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	336	124	115	97
Schlafapnoe	153	54	70	29
Schmerztherapie	87	41	32	14
Sozialpädiatrie	139	49	57	33
Sozialpsychiatrie	22	2	9	11
Soziotherapie	126	28	54	44
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	6	0	2	4
Stoßwellenlithotripsie	24	7	11	6
Strahlentherapie	43	14	19	10
Substitutionsgestützte Behandlung	58	12	15	31
Ultraschall incl. Säuglingshüfte	3.499	1.248	1.328	923
Vakuumbiopsie der Brust	13	3	5	5
Zervix-Zytologie	30	7	10	13

Abb. 3 Anzahl Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich im Jahr 2016

Qualitätssicherungsbereich Psychotherapie	Genehmigungen Stand 31.12.2016					
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte (ohne Psycho- therapeuten)	davon Instituts- ambulanzen
Psychosomatische Grundversorgung	3.849	1.214	1.456	1.179	3.847	9
analytische Psychotherapie	91	7	48	36	25	3
davon Gruppenbehandlung	30	2	19	9	11	2
tiefenpsychologisch fundierte Psychoth.	545	141	207	197	289	9
davon Gruppenbehandlung	287	55	124	108	159	7
Verhaltenstherapie	853	281	357	215	100	6
davon Gruppenbehandlung	352	104	166	82	55	4
Autogenes Training	808	206	362	240	357	9
Relaxationsbehandlung	757	278	244	235	291	8
Hypnose	385	104	160	121	145	7
EMDR	41	13	20	8	11	0

Abb. 4 Anzahl Genehmigungen Psychotherapie im Jahr 2016

4. Ergebnisse der Qualitätssicherung

4.1 Eingangs-/ Initialprüfung

In einigen Genehmigungsbereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangs-/Initialprüfung gefordert. Dies betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung sensible Bereiche wie die kurative Mammographie, die Zervix-Zytologie, den Ultraschall der Säuglingshüfte und die Herzschrittmacherkontrolle.

Die geänderte QS-Vereinbarung zum Ultraschall sieht nunmehr eine Initialprüfung bei erstmals erteilten Genehmigungen vor.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2016	
			bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	1. Prüfung	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	1	6
	1. Wiederholungsprüfung		3	2
	2. Wiederholungsprüfung		0	1
Zervix-Zytologie	1. Prüfung	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	1	1
Ultraschall Säuglingshüfte	1. Prüfung	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (12 Fälle)	9	8
	1. Wiederholungsprüfung		2	4
Herzschrittmacher-Kontrolle	1. Prüfung	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (5 Fälle)	6	1

Abb. 5 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2016

4.2 Abnahme- und Konstanzprüfung

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 01.10.2016 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 12 Monate sein darf, erforderlich.

Bei Untersuchungen im B-Modus erfolgt erstmalig 6 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. Die Konstanzprüfungen im Berichtsjahr 2016 erfolgten noch bildbasiert.

Genehmigung	Art der Prüfung	Umfang der Prüfung	2016	
			bestanden	nicht bestanden
Ultraschall bis 30.09.2016	Abnahmeprüfung	Abnahmeprüfung (der verwendeten Ultraschallsysteme)	450	0
	Konstanzprüfung 1. Prüfung	Konstanzprüfung (der verwendeten Ultraschallsysteme)	667	0
	Wiederholungsprüfung		0	0
Ultraschall ab 01.10.2017	Wiederholungsprüfung	Konstanzprüfung (bildbasierend)	88	0
	Erstprüfung	Wartungsprotokoll (Gebrauchtgeräte älter als 24 Monate)	8	0
		Hersteller-/Gewährleistungserklärung (Neugeräte)	146	0
	Konstanzprüfung	Konstanzprüfung (6 Jahre nach Genehmigungserteilung)	129	2

Abb. 6 Ergebnisse der Abnahme- und Konstanzprüfungen verwendeter Ultraschallgeräte 2016

Ergebnis Abnahmeprüfung 2016					
ohne Beanstandungen	bis 09/2016	ab 10/2016	mit Beanstandungen	bis 09/2016	ab 10/2016
Baujahr des Systems: 1995-1999	0	0	Baujahr des Systems: 1995-1999	5	0
Baujahr des Systems: 2000-2004	0	0	Baujahr des Systems: 2000-2004	3	2
Baujahr des Systems: 2005-2009	0	0	Baujahr des Systems: 2005-2009	52	0
Baujahr des Systems: 2010-2014	0	0	Baujahr des Systems: 2010-2014	101	1
Baujahr des Systems: 2015-2017	0	0	Baujahr des Systems: 2015-2017	257	27

Abb. 7 Detaillierte Ergebnisse Abnahme- und Erstprüfungen im Jahr 2016

4.3 Indikationsprüfung

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, zusammen-

gesetzt 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.

Indikationsprüfung	Erstanträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt	Folgeträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	0	-	-	3	3	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie, bei der grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann	14	9	5	104	104	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	80	63	17	78	78	0

Abb. 8 Ergebnisse der Indikationsprüfungen 2016 im Bereich Apherese

4.4 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein. In der vertragsärztlichen Versorgung werden solche Mindestfrequenzen zunehmend in Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegt und die Erfüllung dieser von der KV Sachsen geprüft. Dabei wird in einem ersten Schritt ermittelt, ob die vorgeschriebene Mindestanzahl aufgrund der gegenüber der KV Sachsen zur Abrechnung gebrachten Leistungen erfüllt

wird. Ist dies nicht der Fall, 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 Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegten Maßnahmen, welche bis hin zum Widerruf der Genehmigung reichen.

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	KVS Gesamt		BGST Chemnitz		BGST Dresden		BGST Leipzig	
			erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt
Dünndarm-Kapselendoskopie	Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen / Jahr (Auswertung)	10	16	2	4	1	9	1	3	0
Histopathologie Hautkrebscreen.	Befundung dermatohisto logischer Präparate / Jahr	1.000	24	0	2	0	12	0	10	0
HIV/AIDS	Betreuung HIV/AIDS Patienten / Quartal	25	11	0	3	0	3	0	5	0
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung / Jahr	150	1	0	1	0	0	0	0	0
	diagnost. und therap. Katheterisierung / Jahr	150	18	2	9	0	9	0	0	2
	davon therapeutische Katheterisierung / Jahr	50	17	3	8	1	9	0	0	2
interventionelle Radiologie	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen / Jahr	100	1	0	0	0	1	0	0	0
	diagn. arterielle Gefäß-darstellungen od. katheter-gestützte therap. Eingriffe / Jahr	100	4	0	0	0	2	0	2	0
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe / Jahr	50	4	0	0	0	2	0	2	0
Koloskopie	totale Koloskopien / Jahr	200	78	6	24	1	34	0	20	5
	Polypektomien / Jahr	10	80	4	24	1	34	0	22	3
MR-Mamma	MR-Mammographien / Jahr	50	19	0	4	0	10	0	5	0
Onkologie	solide Neoplasien davon intrakavitäre Therapie und / oder intravasale Bisphosphonatther. / Jahr (Versorgungsebene 1)	200								
		20			21	2	28	0	16	0
	solide/hämat. Neoplasien davon intravasale Chemotherapie / Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	480								
		100			16	0	22	0	17	1
Schmerztherapie	solide Neoplasien davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie / Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	400								
		60			29	5	24	2	28	1
Schmerztherapie	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten / Quartal u. Einrichtung	150	34	1	19	1	12	0	3	0
Vakuumbiopsie der Brust	Vakuumbiopsien / Jahr	25	12	0	3	0	4	0	5	0

Abb. 9 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2016

4.5 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/ Dokumentationsprüfungen

Die KV Sachsen prüft die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben gemäß den geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen bzw. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien.

Unterschiede finden sich insbesondere bei dem Anteil der zu prüfenden Ärzte und der Zahl der einzureichenden Unterlagen. Die Prüfquoten bewegen sich zwischen 4% und 20% bis hin zu einer Vollerhebung. Bei den einzureichenden Unterlagen variiert die Anzahl zwischen 5 und 12 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 Akupunktur, Computertomographie, MRT/MR-Mamma und Photodynamische Therapie ausgesetzt. Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können auch anlassbezogene und kriterienbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden.

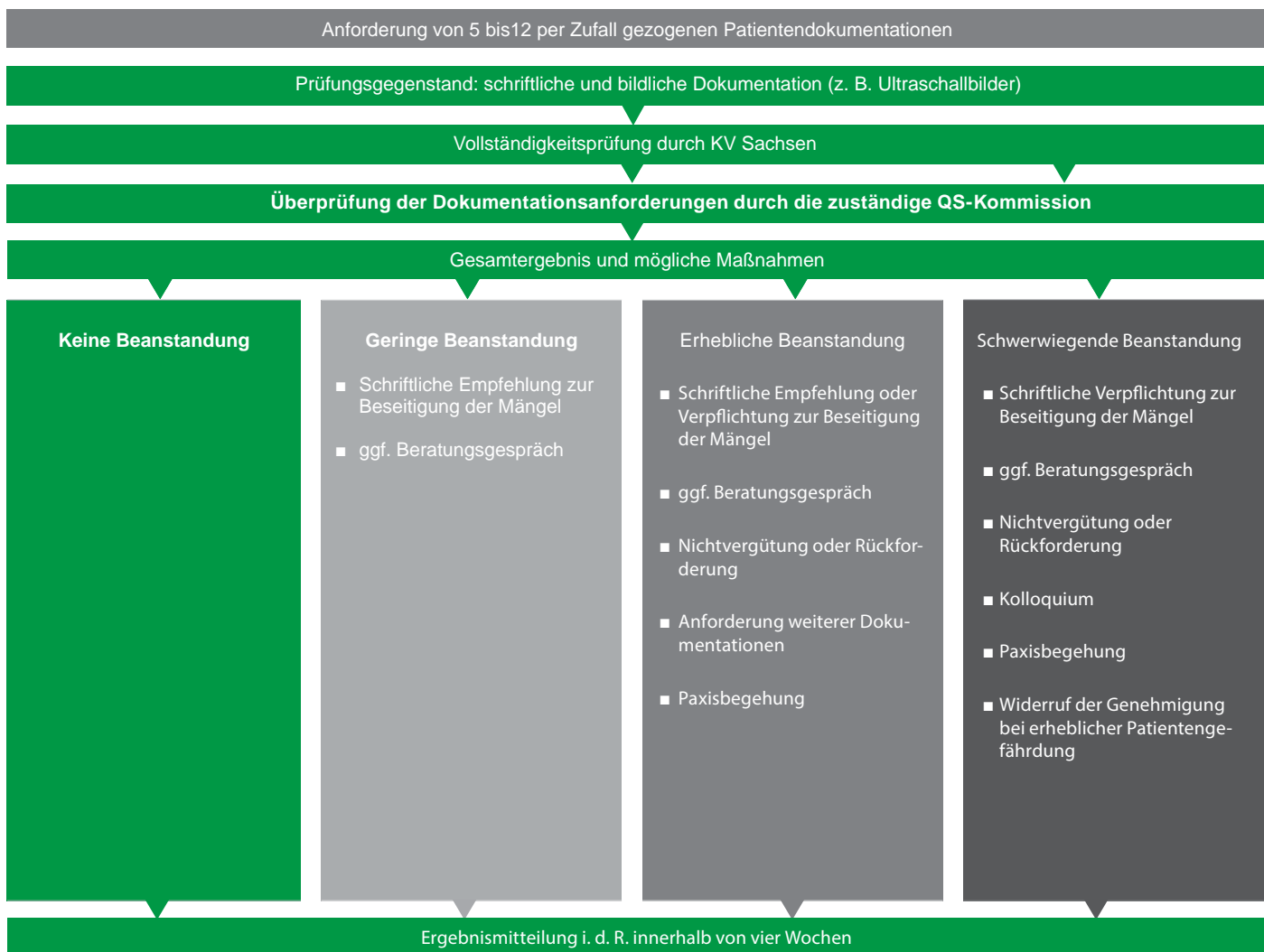


Abb. 10 Ablauf der Stichprobenprüfung nach § 136 Abs. 2 SGB V

Genehmigung		Prüfung	2016		
			Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden
Akupunktur **		1. Prüfung Ärzte	0	-	-
		Wh. -prüfung	3	3	0
		Ärzte	18	12	6
		Wartungsnachweis	10	10	0
		Ärzte	0	-	-
		Ärzte	14	12	1
		Arzt	1	1	0
		Arzt	1	1	0
		Arzt	8	8	0
Koloskopie	totale	1. Prüfung Ärzte	31	30	1
		Wiederholungsprüfung	0	-	-
	Polypektomie	1. Prüfung Ärzte	31	31	0
		Wiederholungsprüfung	1	1	0
Mammographie kurativ		1. Prüfung Ärzte	36	34	2
		Wiederholungsprüfung	3	3	0
		Ärzte	23	22	1
		Ärzte	0	-	-
		Ärzte	0	-	-
		Ärzte	40	40	0
		Ärzte	4	4	0
Substitution	§ 9 Abs. 3	Fälle	52	50	2
	§ 9 Abs. 5	Fälle	0	-	-
Ultraschall		Routineprüfung Ärzte	102	91	11
		Mängelprüfung Ärzte	10	10	0
Ultraschall Säuglingshüfte		1. Prüfung Ärzte	56	44	12
		1. Wiederholungsprüfung	23	14	9
Vakuumbiopsie		1. Prüfung Ärzte	3	3	0
		Wiederholungsprüfung	0	-	-
Zervix-Zytologie		1. Prüfung Ärzte	10	10	0
		Wiederholungsprüfung	2	2	0
Gesamt			482	436	45

* Aussetzen der Dokumentationsprüfungen bis 31.12.2016
** Aussetzen der Dokumentationsprüfungen bis 31.12.2017

Abb. 11 Ergebnisse der Stichproben-/Dokumentationsprüfungen

4.6 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. Kommt es zu Auffälligkeiten bei einem der vier Kernparameter Dialysefrequenz, Dialysedauer, Hämoglobिनwert und/oder Kt/V („Dialyseleistung“), wird die Kassenärztliche Vereinigung informiert.

Bundesweite Ergebnisse der Qualitätssicherung Dialyse sind auf der Internetseite des G-BA (www.g-ba.de) unter Informationsarchiv >> Richtlinien >> Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse veröffentlicht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2015 aus dem Bereich Zytologie dargestellt. Die Erhebung dient der Zusammenführung zytologischer und histologischer Befunde. Nach erfolgter Auswertung entscheidet die Kommission über weiterführende Maßnahmen.

Gesamtzahl der Fälle (kur., präv. und sonst. Hilfen)	Gruppe I/II-a (negativ)	Gruppe II (-p/-g/-e)	Gruppe III (-p/-g/-e/-x)"	Gruppe IIID1/2	Gruppe IVa/b (-p/-g)	Gruppe V (-p/-g/-e/-x)
878.440	852.468	16.545	1.546	6.261	1.479	141
davon histol. abgeklärt	22	451	298	763	1.238	110
Histologische Abklärung (patientenbezogen)						
Kein Hinweis auf Ca-Vorstufe oder Ca	9	423	89	92	31	2
CIN I	0	8	25	137	49	0
CIN II	2	10	25	194	83	0
CIN III inkl. plattenepithales Ca in situ	6	7	94	322	986	14
Adenocarcinoma in situ	0	1	9	10	16	2
Plattenepithalkarzinom der Cervix uteri	0	0	10	5	58	41
Adenokarzinom der Cervix uteri	1	1	7	3	7	8
Endometriumkarzinom und andere Malignome	4	1	39	0	8	43

Abb. 12 Jahressammelstatistik Zytologie 2015

4.7 Folgeprüfungen

Vertragsärzte, die kurative Mammographien durchführen, müssen sich alle zwei Jahre einer Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Die Fallsammlung beinhaltet 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 können die Ärzte nach Beendigung der Prüfung im Anschluss ihre Eingaben kontrollieren. Erfüllt der Arzt die Anforderungen wiederholt nicht und kann er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf er diese Leistung nicht mehr für Kassenpatienten erbringen.

Kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D	2015		2016	
	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
1. Prüfung	52	1	26	0
Wiederholungsprüfung	0	0	1	0

Abb. 13 Ergebnisse der Selbstüberprüfung 2016

4.8 Hygieneprüfungen

Praxen, in denen Koloskopien durchgeführt werden, müssen regelmäßig Hygieneprüfungen durchführen lassen. 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.

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>

Qualität >>

Genehmigungspflichtige Leistungen >>

Koloskopie



Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygieneprüfungen	Wiederholungsprüfung nach 3 Monaten	Wiederholungsprüfung nach 6 Wochen
2014	72	144	10	0
2015	73	145	15	3
2016	70	140	7	0

Abb. 14 Ergebnisse der Hygieneprüfungen 2014 bis 2016

5. Qualitätssicherungskommissionen

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 gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der verschiedenen Qualitätssicherungskommissionen im Jahr 2016.

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2016)	Anzahl Sitzungen in 2016	vertretene Fachgebiete
Akupunktur	6	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Physikal. u. Rehab. Medizin
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	12	1	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	7	4	Innere Medizin, 2 Vertreter MDK
Balneophototherapie	2	-	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	1	Radiologie
Diabetologie	7	2	Innere Medizin, Allgemeinmedizin
Dialyse	7	2	Innere Medizin, 1 Vertreter MDK
Dünndarm-Kapselendoskopie	3	-	Innere Medizin
Herzschrittmacher	4	1	Innere Medizin
Histopathologie	7	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2	1	Innere Medizin
Hörgeräteversorgung	3	1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie u. Pädaudiologie
Humangenetik	3	-	Humangenetik
Invasive Kardiologie	4	-	Innere Medizin
IVM/PDT/PTK	9	1	Augenheilkunde
Koloskopie	11	5	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	10	4	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Innere Medizin, Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie
Langzeit-EKG	4	2	Innere Medizin
Mammographie kurativ	13	10	Radiologie
MRSA	1	-	Innere Medizin

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2016)	Anzahl Sitzungen in 2016	vertretene Fachgebiete
MRA/MRT/MRM	6	1	Radiologie
Neuropsychologische Therapie	1	-	Psychologische Psychotherapie
Nuklearmedizin	4	-	Nuklearmedizin
Onkologie	6	4	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie
Psychotherapie	10	-	Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie-Psychiatrie
Qualitätsmanagement	3	1	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Qualitätszirkel	5	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psycholog. Psychotherapie
Radiologie	19	3	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Rehabilitationsmedizin	3	-	Allgemeinmedizin, Physikal. u. Rehab. Medizin, Innere Medizin
Schlafapnoe	5	-	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	1	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikal.-u. Rehab. Medizin
Stoßwellenlithotripsie	2	-	Urologie
Substitutionsbehandlung	3	5	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	51	20	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie-Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Vakuumbiopsie	2	2	Radiologie
Zytologie	6	4	Frauenheilkunde, Pathologie, Fachbiologe

Abb.15 Kommissionen der Qualitätssicherung

5.2 Länderübergreifende Kommission - Neuropsychologische Therapie

Im Jahr 2016 fand erstmalig das konstituierende Treffen der länderübergreifenden Qualitätssicherungs-Kommission „Neuropsychologische Therapie“ statt. Im Rahmen der Vereinbarung zur länderübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen werden für Bereiche, bei denen die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen lediglich eine geringe Anzahl an zur Ausübung Berechtigter betreuen, aus Effizienzgründen gemeinsame Kommissionen und Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt. Zu diesen Maßnahmen zählen insbesondere Stichprobenprüfungen nach den Regelungen der Richtlinie gemäß § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung). In Vorbereitung der Stichprobenprüfungen hat die „Qualitätssicherungskommission Neuropsychologische Therapie“ einen Dokumentationsbogen als Unterstützung und Hilfestellung entwickelt und getestet, der den ambulanten Neuropsychologen

aus dem Bereich der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen als Angebot zur eigenen Verwendung zur Verfügung gestellt wurde. Dieser Dokumentationsbogen umfasst grundsätzlich alle Inhalte an eine sachgerechte und standardisierte Dokumentation entsprechend der Richtlinie.

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>

Qualität >>

Genehmigungspflichtige Leistungen >>

Neuropsychologische Therapie



6. Qualitätszirkel

6.1 Allgemeines

Als ein Verfahren der Qualitätssicherung und eine besondere Form der Fortbildung sind Qualitätszirkel fester Bestandteil in der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Über **4.200 Mitglieder der KV Sachsen** arbeiten kontinuierlich in mehr als **400 Qualitätszirkeln**.

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.

Vorteile der Partizipation am Qualitätszirkel:

- individuelle Fortbildung
- Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit
- Auffrischung und Neuerwerb von Wissen
- kollegialer und fachlicher Austausch
- Kooperation und Netzwerkbildung
- Regionalität
- Berücksichtigung für das Fortbildungszertifikat

Anzahl und Ausrichtung der Qualitätszirkel (QZ) 2016

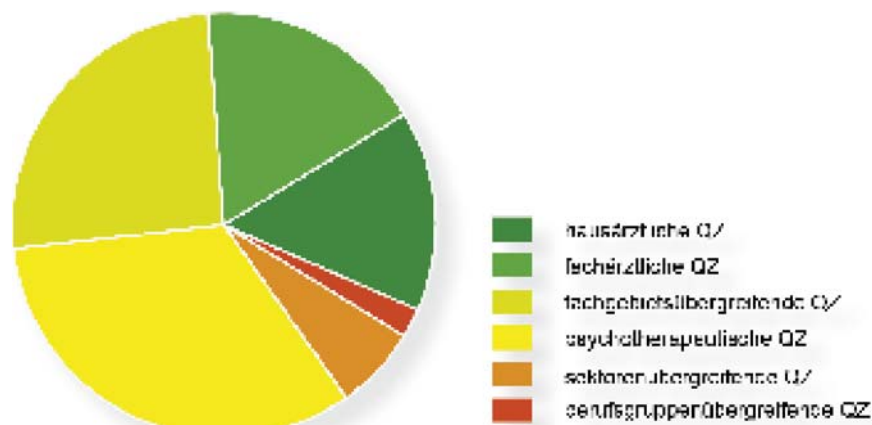


Abb.15 Qualitätszirkel in Sachsen 2016

Mit folgenden spezifischen Themen beschäftigen sich die Qualitätszirkel unter anderem:

Akupunktur	Homöopathie	Psychotherapie
Asthma bronchiale/COPD	Leitlinien	Schmerztherapie
Behandlung von Flüchtlingen	Mammographie	Behandlung von Flüchtlingen
Depression	Onkologie	Sucht und Abhängigkeit
DMP	Palliativmedizin	

6.2 Unterstützung 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 Aufbau- 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 folgend spezifische Fortbildungen fördert die KV Sachsen eine strukturierte und zielgerichtete Qualitätszirkelarbeit und bereitet den Moderator auf seine Tätigkeit vor.

	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Zahlen zum 31.12.2016				
Anzahl neu ausgebildeter Moderatoren	19	6	8	5
Anzahl aktiver Moderatoren	349	124	142	83
Anzahl aktiver Tutoren	4	1	1	2
Anzahl Tutoren in Ausbildung	1	1	0	0

Abb. 17 Moderatoren und Tutoren 2016

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>
Qualität >>
Qualitätszirkel



6.3 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren

In der Aus- und Fortbildung der Qualitätszirkelmoderatoren engagieren sich sogenannte Tutoren. Sie sind nach dem Prinzip Train the Trainer spezifisch ausgebildet und in der Lage, angehende und tätige Moderatoren fachlich und methodisch zu begleiten. Die vier Tutoren der KV Sachsen arbeiten in unterschiedlichen ärztlichen Fachgebieten bzw. als Psychologische Psychotherapeuten.

Zur Vorbereitung des Moderators werden in den Moderatorengrundausbildungen die Rahmenbedingungen für Qualitätszirkel, Grundlagen der Moderation, Möglichkeiten der Gruppenarbeit und verschiedene praktische Hilfestellungen für die zukünftige Moderatorentätigkeit aufgezeigt. Insbesondere die Module nach dem Qualitätszirkelkonzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

bieten erprobte didaktische Konzepte als Handlungsempfehlungen für die Bearbeitung fachlicher Themen im Qualitätszirkel. Zum Beispiel ist die Patientenfallkonferenz zur Bearbeitung kritischer oder schwierig eingestufte Behandlungsfälle obligater Bestandteil der Ausbildung.

Darüber hinaus ergänzen vielfältige Fortbildungsangebote die Grundausbildung für Moderatoren. Neben Workshops zu den Modulen des Qualitätszirkel-Handbuches der KBV können sich die Moderatoren weitere Moderationstechniken aneignen. In Rahmen von Kleingruppenarbeit bieten diese Fortbildungen ausreichend Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch mit den Moderatoren anderer Qualitätszirkel und Anregungen für den eigenen Qualitätszirkel.

Folgende Workshopangebote fanden bisher Interesse bei den Qualitätszirkelmoderatoren:

Medizinische Internetrecherche - Umgang mit neuen Medien

Schwierige Moderationssituationen im Qualitätszirkel

Refresher Patientenfallkonferenz

Themenabend MRSA

Möglichkeiten der Intervention bei häuslicher Gewalt

Einblick in die Moderatorenfortbildung

Im November 2016 fand erstmalig die Schulung **„Möglichkeiten der Intervention bei häuslicher Gewalt“** auf Basis des gleichnamigen Moduls des Qualitätszirkelhandbuches statt.

Das Seminar konnte in angenehmer Lernatmosphäre in einer Kleingruppe durchgeführt werden. Mit kleinen Vorträgen, Einzel- und Kleingruppenarbeit wurden relevante Inhalte von und mit den Teilnehmern erarbeitet. Neben der Vermittlung von Definitionen und Forschungsergebnissen standen auch sog. Red Flags (Hinweise auf das Vorliegen von Gewalt im häuslichen Rahmen) sowie Fragen zur rechtssicheren Dokumentation von häuslicher Gewalt im Fokus der Diskussion.

Die Teilnehmer nutzten dabei ihre eigenen Erfahrungen für den lebendigen Austausch. Dabei zeigten sich auch Unsicherheiten in Bezug auf rechtliche Fragen im Umgang mit Betroffenen. Das Spannungsfeld aus Datenschutz, Selbstschutz und iatrogenen Einflüssen

wurde dabei deutlich. Hier vermittelte das Seminar Möglichkeiten zum Handling dieser Konflikte.

Weiterhin reflektierten die Teilnehmer ihr Gesprächsverhalten im Umgang mit betroffenen Frauen und Männern und erprobten in Rollenspielsituationen neue Gesprächsstrategien.

7. 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 (zum Beispiel Fachtagungen,

Seminare, Vorträge), als auch durch die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten und 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. Für die Ärzte und Psychotherapeuten, die bei Einführung der Fortbildungsverpflichtung bereits niedergelassen, ermächtigt oder ange stellt waren, begann der erste Fortbildungszeitraum am 1. Juli 2004.

Fortbildungsverpflichtung (Stand: 28.04.2017)	Gesamt	fristgerecht erfüllt	erfüllt in %	in Honorar- kürzung	in Kürzung in%	Zulassungs- entzug
Ende Fortbildungszeitraum in 2014	4.864	4.803	98,7	61	1,3	1
Ende Fortbildungszeitraum in 2015	760	733	96,4	27	3,6	0
Ende Fortbildungszeitraum in 2016	702	684	97,4	18	2,6	1

Abb. 18- Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Sofern die Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllt wird, zieht dies gemäß § 95d SGB V Sanktionen nach sich. In den ersten vier Quartalen nach Ablauf der Nachweisfrist ist das Honorar um 10 % und ab dem 5. Quartal um 25 % zu kürzen. Wird nicht spätestens bis zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungsnachweis erbracht, ist ein Antrag auf Entziehung der Zulassung bzw. Widerruf der Genehmigung der Anstellung zu stellen. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts verletzt ein Vertragsarzt, der fünf Jahre seiner Fortbildungspflicht nicht oder nur unzureichend nachkommt, sich auch durch Honorarkürzungen nicht beeindrucken lässt und hartnäckig der Fortbildungspflicht verweigert, seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich.

Ein vertraglich vereinbarter elektronischer Datenaustausch zwischen Institutionen sichert die Meldung von jedem ausgestellten Fortbildungszertifikat. Hierdurch kann der Verwaltungsaufwand sowohl für den Arzt bzw. Psychotherapeuten als auch für die KV Sachsen möglichst gering gehalten werden. Damit kein Arzt oder Psychotherapeut seine Nachweisfrist versäumt, versendet die KV Sachsen ca. ein Jahr vor Ablauf der Frist ein Informationsschreiben. Ungefähr drei Monate vor

Ablauf der Nachweisfrist erfolgt eine schriftliche Erinnerung, sofern bis dahin kein Zertifikat eingereicht wurde. 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 dem Vertrag bzw. der Vereinbarung teilnehmen zu können. Spezifische Fortbildungen sind bspw. Teilnahmevoraussetzung bei Disease Management Programmen, Homöopathieverträgen, Verträgen über Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie oder der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie.

8. Die Abteilung Qualitätssicherung

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement der KV Sachsen sind vielfältig und umfassen neben der Genehmigungserteilung auch 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. Im Rahmen der Genehmigungserteilung wird bspw. geprüft, ob der Antragsteller alle fachlichen, apparativ-technischen und organisatorischen Anforderungen entsprechend der einschlägigen Qualitätssicherungsvereinbarung bzw. – Richtlinie erfüllt. Die Genehmigungserteilung erfolgt in vielen Bereichen in Zusammenarbeit mit ärztlichen oder psychotherapeutischen Fachkommissionen, deren fachliche

Einschätzungen unerlässlich sind. Aufgabe der Verwaltung ist es zudem, Kommissionssitzungen vorzubereiten und zu begleiten. Im Rahmen von Stichprobenprüfungen werden z. B. die Dokumentationen bei den zu prüfenden Ärzten angefordert, die Unterlagen für die Sitzung aufbereitet, die Sitzung organisiert, Protokolle und Bescheide erstellt. Auch die Koordination von Qualitätszirkeln und die Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren gehört in das Aufgabenspektrum der Abteilung Qualitätssicherung. Weiterhin ist die Betreuung der Geschäftsstellen Substitution und Gemeinsame Einrichtung DMP in der Abteilung Qualitätssicherung angesiedelt.

9. Ausblick – Palliativ-medizinische Versorgung

Zum 1. Januar 2017 trat eine neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur **besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung** in Kraft.

Diese Vereinbarung bietet, neben der ambulanten palliativ-medizinischen Versorgung nach dem EBM und der spezialisierten Palliativversorgung (SAPV), eine weitere Möglichkeit die Palliativversorgung flächendeckend und umfassend auszubauen.

Hintergrund war die Einführung des Hospiz- und Palliativgesetzes und damit verbunden die Verbesserung und Ausweitung der Palliativversorgung. Vorrangiges Ziel der Vereinbarung ist es, einen fließenden Übergang zwischen kurativer Behandlung und palliativ-medizinischer Versorgung sowie spezialisierter ambulanter Palliativversorgung zu gewährleisten.

Mit der Vereinbarung werden die Versorgungsziele und der Versorgungsauftrag für die teilnehmenden Vertragsärzte sowie Voraussetzungen für die Teilnahme festgelegt. So regelt die Vereinbarung die Kooperation der teilnehmenden Ärzte mit weiteren an der Palliativversorgung beteiligten Diensten und Einrichtungen sowie deren Koordination. Weiterhin beinhaltet die Vereinbarung Anforderungen an die Qualifikation der Vertragsärzte.

Die Vereinbarung umfasst dabei die Palliativversorgung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in allen Altersgruppen. Sie schließt somit auch Kinder und Jugendliche ein, für die gesonderte Bedingungen gelten.

Vergütet werden unter anderem die palliativmedizinische Erst-erhebung sowie die Koordination der medizinischen und pflegerischen Versorgung, ebenso wie der Zeitaufwand für längere Hausbesuche, Fallkonferenzen oder die Erreichbarkeit des Arztes in kritischen Phasen. Die Vergütung erfolgt zunächst für zwei Jahre extrabudgetär.

Bestehende Regelungen zur Palliativversorgung im EBM sowie regionale Vereinbarungen bleiben von der Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung unberührt.

www.kvsachsen.de

[Mitglieder >>](#)

[Qualität >>](#)

[Genehmigungspflichtige Leistungen >>](#)

[Palliativversorgung](#)



Genehmigungsverfahren	Regelungen
Akupunktur	Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2007, zuletzt geändert: 01.01.2016
Ambulante Operationen	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.12.2011
Apheresen	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.1991, zuletzt geändert: 06.03.2015
Arthroskopie	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1994, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie) Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 03.03.2010, zuletzt geändert: 01.01.2016
Audiometrie	Bestimmungen des EBM
Balneophototherapie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2010
Begleiterkrankung Diabetes (DAK-G)	DAK-Gesundheit: Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus Vertragspartner: DAK-G Gültigkeit: 11.02.2015
Bronchoskopie	Bestimmungen des EBM
Chirotherapie	Bestimmungen des EBM
Computertomographie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Diabetesvereinbarung Sachsen	Diabetes-Vereinbarung Sachsen Vertragspartner: AOK PLUS, SVLFG, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.02.2012
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	Bestimmungen des EBM
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung von Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.01.2012

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Dialyse	<p>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1997, zuletzt geändert: 01.04.2014</p> <p>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä Gültigkeit: seit 01.07.2002, zuletzt geändert: 01.01.2014</p> <p>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse) Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.06.2006, zuletzt geändert: 12.04.2017</p>
	aktualisiert
DMP Asthma	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013</p>
DMP Brustkrebs	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013</p>
DMP COPD	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013</p>
DMP Diabetes mellitus Typ 1	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015</p>
DMP Diabetes mellitus Typ 2	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2017</p>
	aktualisiert
DMP KHK	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015</p>
Dünndarm-Kapselendoskopie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2014</p>
EMDR	<p>Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen Rechtsgrundlage: Anlage 1 der Psychotherapie-Richtlinie i.V.m. § 5 Abs. 8 und § 6 Abs. 7 der Psychotherapie-Vereinbarung Gültigkeit: seit 01.01.2015</p>
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des EBM
Frühförderung	<p>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 Vertragspartner: AOK PLUS, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: seit 01.09.2012</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Geriatric neu	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2016
Gesund schwanger	"Gesund schwanger" Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2016"
Hautkrebsscreening	Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V Gültigkeit: seit 03.10.2009, zuletzt geändert: 19.01.2016
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: HEK Gültigkeit: 01.01.2012
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: TK Gültigkeit: 01.01.2010
Hautkrebsscreening Histopathologie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screening (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt geändert: 19.01.2016
Herzschrittmacher-Kontrolle	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.2006
HIV/Aids	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2009
Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) mittels Holmium-Laser (Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei bPS) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2016
Hörgeräteversorgung Erwachsene aktualisiert	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.01.2016
Hörgeräteversorgung Kinder aktualisiert	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2012, zuletzt geändert: 01.04.2016

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Homöopathie	Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V Vertragspartner: IKK classic Gültigkeit: seit 01.01.2011, zuletzt geändert: 01.01.2014
	Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V Vertragspartner: Securvita BKK Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 16.09.2014
	Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73 a SGB V in Sachsen (Homöopathievertrag Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.10.2012
Humangenetik	Bestimmungen des EBM
HZV - Hausarztzentrierte Versorgung	Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: BKK VAG Ost Gültigkeit: seit 01.01.2008
	Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.10.2008, zuletzt geändert: 01.07.2012
In vitro Fertilisation	Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Richtlinien über künstliche Befruchtung) Rechtsgrundlage: § 27a Abs. 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.10 und i. V. mit § 135 Abs.1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1990, zuletzt geändert: 21.08.2014
	Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 6 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2016
Interventionelle Radiologie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur intervention. Radiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2010
Intravitreale Medikamenteneingabe	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert: 01.01.2017
Invasive Kardiologie	Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1999, zuletzt geändert: 01.01.2013
Kinderfrüherkennung	Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung v. Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U10 / U11) Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 01.01.2008, zuletzt geändert: 01.01.2014
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.07.2010, zuletzt geändert: 01.07.2017
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 01.07.2010, zuletzt geändert: 19.02.2016
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.10.2010, zuletzt geändert: 01.07.2017

aktualisiert

aktualisiert

Genehmigungsverfahren	Regelungen
	<p>Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche (Vorsorgeuntersuchung U10, U11, J2) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2013</p>
Koloskopie	<p>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2012</p> <p>Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL), Abschnitt D Nr. 2 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</p>
Labor	<p>Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriums-Untersuchungen in der kassenärztlichen / vertragsärztlichen Versorgung Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 09.05.1994, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p>
Langzeit-EKG	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1992, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p>
Mammographie kurativ	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993 (als Anlage IV der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2016</p>
Molekulargenetik	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.04.2017</p>
MR Angiographie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.10.2015</p> <p>Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie) Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.10.2016</p>
MRSA	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA) Rechtsgrundlage: § 125 Abs. 2 SGBV Gültigkeit: seit 01.07.2016</p>
MRT	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p> <p>Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie) Rechtsgrundlage § 136 i.V.m. § 92 Abs.1 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2016</p>

aktualisiert

aktualisiert

aktualisiert

aktualisiert

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Neugeborenencreening aktualisiert	Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V Gültigkeit: seit 18.05.2015, zuletzt geändert: 25.07.2017
Neuropsychologische Therapie	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 24.02.2012
Nuklearmedizin	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Onkologie aktualisiert	Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten gem. § 73a SGB V (Onkologie-Vereinbarung) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, Knappschaft, BKK LV Mitte, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.04.2016
Osteodensitometrie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
OsteoporosePLUS (AOK Plus)	Vereinbarung zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung des Vertrages zur qualitätsgesicherten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von Versicherten mit Osteoporose im Freistaat Sachsen (OsteoporosePLUS Sachsen) Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: 12.01.2016
Otoakustische Emissionen	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995
PET/PET-CT neu	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 16.05.2015 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2016
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK Plus)	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“) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.01.2013
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	Vereinbarung über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen nach § 73a SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: 01.10.2010
Photodynamische Therapie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2014
Phototherapeutische Keratektomie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.07.2014

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Praxisassistentin	<p>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) Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 17.03.2009, zuletzt geändert: 01.01.2015</p> <p>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</p>
	<p>aktualisiert</p> <p>neu</p>
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	<p>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur interdisziplinären Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen (PsycheAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.07.2012, zuletzt geändert: 01.10.2017</p>
Psychotherapie	<p>Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung, Anlage 1 BMV-Ä) Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.01.1999, zuletzt geändert: 01.01.2015</p> <p>Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie) Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V Gültigkeit: seit 18.04.2009, zuletzt geändert: 16.02.2017</p>
	<p>aktualisiert</p> <p>aktualisiert</p>
Radiologie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Rehabilitation	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.03.2005, Beendigung: 31.03.2016</p>
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	<p>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten, die an rheumatoider Arthritis erkrankt sind, im Freistaat Sachsen (RheumaAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.10.2012 bis 31.12.2015</p> <p>Vertrag zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten mit ausgewählten rheumatischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen als besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V (RheumaAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: Vertragsanpassung zum 01.01.2016</p>
Schlafapnoe	<p>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005</p>
Schmerztherapie	<p>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.10.2016</p>
	<p>aktualisiert</p>
Sozialpädiatrie	<p>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</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Sozialpsychiatrie	<p>Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, Anlage 11 BMV-Ä) 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</p>
Soziotherapie	<p>Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Gültigkeit: Neufassung 15.04.2015, zuletzt geändert: 20.05.2016</p>
Stoßwellenlithotripsie	<p>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995</p>
Strahlendiagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie, Strahlentherapie)	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.01.2015</p>
	<p>Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie) Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert : 01.01.2016</p>
Substitutionsgestützte Behandlung	<p>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 09.04.2013</p>
Ultraschall	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.10.2017</p>
Vakuumbiopsie der Brust	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p>
Zytologie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.01.2015 (vormalige Versionen seit dem 01.07.1992)</p>

Impressum

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

Redaktion: Sindy Purath, Andrea Ruchay, Maika Mütze, Anna Galambos, Falko Krügel

Foto: © KV Sachsen, Fotograf: Jan Rieger

Druck: Druckerei Schütz GmbH
C.-S.-Krausche-Straße 1
01917 Kamenz

Copyright: KV Sachsen/ Oktober 2017

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

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychotherapeuten gemeint.

Die Redaktion bittet um Verständnis.