



Jahresbericht

# Qualitätssicherung Ausgabe 2012

auf Datenbasis 2011



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

„Die Versorgung der Versicherten [...] muss in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“ – diese Verpflichtung ist in § 70 Abs. 1 SGB V verankert. Der vorliegende Qualitätsbericht für das Jahr 2012 gibt einen Überblick über die Vielzahl an Qualitätssicherungsmaßnahmen, die in der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt werden. Hierzu zählen Eingangsprüfungen, Kolloquien, Prüfungen von Patientendokumentationen, Feedbacksysteme, Mindestfrequenzen, Hygieneprüfungen, Qualitätszirkel, Qualitätsmanagement in Vertragsarztpraxen und der Nachweis von Fortbildungen.

Die Ergebnisse zu den genannten Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden auf der Datenbasis 2011 ausgewertet und dokumentiert. Sie spiegeln die Behandlungsqualität in Sachsen wider und sollen dem Anspruch der Patienten und der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Transparenz Rechnung tragen. Zudem werden aktuelle Entwicklungen im Bereich MRSA, kurative Mammographie, Hygiene und Medizinprodukte, Ultraschalldiagnostik und Kinderschutz vorgestellt.

Derzeit stehen über 70 der ambulant erbrachten Leistungen unter Genehmigungsvorbehalt und sind damit qualitätsgesichert. Jedes Jahr kommen neue Qualitätssicherungsvereinbarungen und –richtlinien sowie vertragliche Vereinbarungen hinzu oder bestehende werden aktualisiert. So sind im Jahr 2012 u. a. die Qualitätssicherungsvereinbarungen Hörgeräteversorgung, Molekulargenetik und die Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit MRSA hinzugekommen.

Besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen, die mit hohem Engagement und Know-How die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben unterstützen und zu einer fachlich fundierten Qualitätssicherung beitragen. Auch möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Vertragsärzten und -psychotherapeuten bedanken, die in Sachsen eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherstellen.

Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender der KVS

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

# Inhalt

<b>1. Qualitätssicherung aktuell</b> .....	<b>4</b>
1.1 MRSA .....	4
1.2 Kurative Mammographie – digitale Beurteilung von Mammographieaufnahmen .....	5
1.3 KV Sachsen als Mitglied des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte .....	6
1.4 Ultraschalldiagnostik – Verlängerung Fristen .....	6
1.5 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz .....	7
<b>2. Grundlagen der Qualitätssicherung</b> .....	<b>8</b>
2.1 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung .....	8
2.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität .....	9
<b>3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung</b> .....	<b>10</b>
3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen .....	10
3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens .....	10
<b>4. Ergebnisse der Qualitätssicherung</b> .....	<b>13</b>
4.1 Eingangsprüfung .....	13
4.2 Abnahmeprüfung .....	13
4.3 Indikationsprüfung .....	14
4.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/ Dokumentationsprüfungen .....	14
4.5 Feedbacksysteme/ Jahressammelstatistiken .....	16
4.6 Frequenzregelungen .....	16
4.7 Folgeprüfungen .....	18
4.8 Hygieneprüfungen .....	18
4.9 Kolloquien .....	19
<b>5. Qualitätssicherungskommissionen</b> .....	<b>20</b>
5.1 Länderübergreifende Kommissionen .....	21
5.2 Genehmigungspflichtige Leistung Akupunktur .....	22
5.3 Einblicke in die Arbeit der Akupunktur-Kommission .....	22
<b>6. Qualitätszirkel</b> .....	<b>24</b>
<b>7. Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V</b> .....	<b>26</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>27</b>
Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung .....	27
Ansprechpartner in der Qualitätssicherung .....	34
Quellenangaben zum Artikel MRSA , Abbildungsverzeichnis, Impressum .....	36

# 1. Qualitätssicherung aktuell

## 1.1 MRSA

Nosokomiale Infektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) sind ein wachsendes Problem in medizinischen Einrichtungen. Die Entstehung und Ausbreitung von MRE und MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) im Speziellen begründet sich bspw. durch einen Mangel an Präventions- und Hygienemaßnahmen sowie die fehlende (Weiter-)Behandlung über die Sektoren im Gesundheitswesen (vgl. EUREGIO MRSA-net). Die Übertragung von MRSA erfolgt primär über den direkten Kontakt im medizinischen Bereich, vor allem über die Hände von Patienten und Personal. Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung nimmt mit häufigem bzw. intensivem Kontakt und dem Bestehen von Risikofaktoren (z. B. Wunden, Katheter, Antibiotikagabe) zu.

Um nach einer Infektion die Bakterien abtöten zu können, muss i. d. R. ein Antibiotikum eingesetzt werden. MRSA reagieren durch die Anwesenheit eines bestimmten Gens nicht auf das Antibiotikum. Mit anderen Worten: Das Bakterium ist resistent gegen Methicillin. Hinzu kommt die Gefahr der Entstehung eines Kreislaufes. Eine MRSA-Sanierung dauert länger als der durchschnittliche stationäre Aufenthalt eines Patienten. Patienten verlassen in Folge dessen das Krankenhaus mit MRSA-Kolonisation. Problematisch ist die Wiederaufnahme in eine stationäre Einrichtung, da die Gefahr der Übertragung auf andere Patienten besteht. Der MRSA-Patient muss ausgehend vom Krankenhaus, über die Rehabilitationsklinik, den niedergelassenen Arzt, das Alten- und Pflegeheim bis hin zum nächsten Krankenhausaufenthalt unter Einbeziehung der lokalen MRSA-Experten (Ärzte für Mikrobiologie, Ärzte für Hygiene) und der Gesundheitsämter weiter betreut werden. Alle Akteure im Gesundheitswesen sollten entlang des MRSA-Kreislaufes gemeinschaftlich agieren.

Im Jahr 2006 beschloss die Gesundheitsministerkonferenz in Bezug auf MRSA „die Etablierung regionaler, in der Summe flächendeckender Netzwerke der beteiligten Akteure, koordiniert durch den öffentlichen Gesundheitsdienst“ zu unterstützen (vgl. GMK online). In Sachsen wurden im Jahr 2010 die überregional tätige Landesarbeitsgemeinschaft MRE sowie regionale Netzwerke durch das Sächsische Ministerium für Soziales

und Verbraucherschutz gegründet. Die Landesarbeitsgemeinschaft MRE unterstützt die regionalen Netzwerke bspw. durch die Schaffung der Rahmenbedingungen für eine Netzwerkarbeit.

Innerhalb der regionalen Netzwerke erfolgt die Zusammenarbeit aller an der ambulanten und stationären Versorgung Beteiligten (Abbildung 1) unter Leitung der Gesundheitsämter. Somit erfolgt die Zusammenarbeit entlang des MRSA-Kreislaufes.

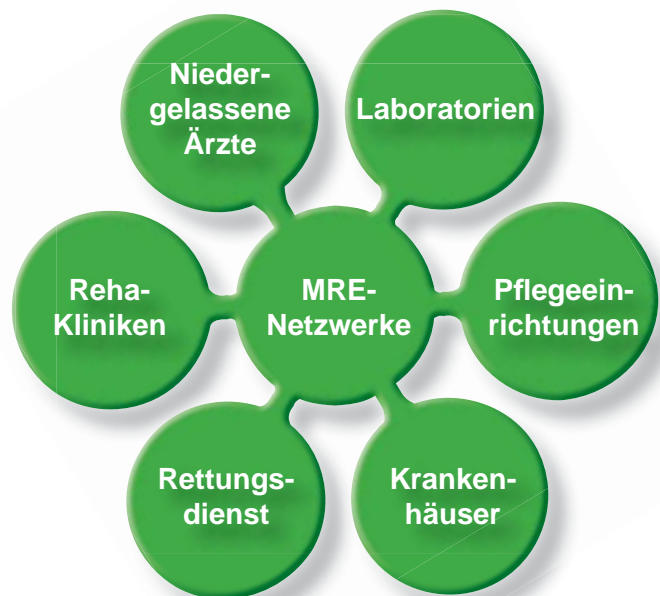


Abb. 1  
Mögliche Teilnehmer eines regionalen MRE-Netzwerkes

Aufgaben der Netzwerke sind u. a. folgende:

- Personal schulen
- Situation hinsichtlich MRE in Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationskliniken, Arztpraxen und Rettungsdienst erfassen
- Antibiotikaverbrauch in Kliniken und Pflegeheimen erfassen
- Sanierungen im ambulanten Bereich sichern

Vor diesem Hintergrund werden durch regionale Netzwerke auch Fallkonferenzen organisiert.

Der für die Fallkonferenzen und/oder regionalen Netzwerkkonferenzen bestellte Teilnehmerkreis umfasst regelmäßig mindestens folgende Teilnehmer (Anzahl):

- Vertreter öffentliches Gesundheitswesen (1)
- Facharzt für Labormedizin u./o. Mikrobiologie (1)
- Hygienebeauftragter regionales Krankenhaus (1)
- Vertreter eines regionalen Pflegeheimes (1)
- optional: ein Vertreter der KV Sachsen

In den Fallkonferenzen und/oder regionalen Netzwerkkonferenzen sollen zumindest folgende Themen regelmäßig erörtert werden:

1. aktuelle Resistenzlage in der Region
2. zahlenmäßige Entwicklung der MRSA-Infektionen
3. regionale Besonderheiten.

Die KV Sachsen übermittelt den Gesundheitsämtern quartalsweise eine Übersicht der Ärzte mit Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit MRSA. Damit werden die Gesundheitsämter in die Lage versetzt, Ärzte gezielt auf Veranstaltungen, Informationsmaterialien u. ä. hinzuweisen. Weiterhin sind die Gesundheitsämter Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte bei Interesse zur Teilnahme an einer regionalen Netzwerk- bzw. Fallkonferenz.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unseren Internetseiten:

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

in der Rubrik:

Mitglieder >> Qualität >>  
Genehmigungspflichtige Leistungen >> MRSA

## 1.2 Kurative Mammographie - digitale Beurteilung von Mammographieaufnahmen

Ärzte, die eine Genehmigung zur kurativen Mammographie beantragen, sind gemäß der Mammographie-Vereinbarung dazu verpflichtet, sich an der Beurteilung einer Fallsammlung zu beteiligen.

Auch Ärzte, die bereits eine Mammographiegenehmigung besitzen, müssen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung in regelmäßigen Abständen - alle 24 Monate - Mammographieaufnahmen beurteilen.

Seit Anfang 2013 können die Fallsammlungsprüfungen digital durchgeführt werden. Dazu wurde in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen eine digitale Prüfstation eingerichtet. Für die Beurteilung der 200 Mammographieaufnahmen von 50 Patientinnen stehen dem Arzt maximal 6 Stunden zur Verfügung.

### 1.3 KV Sachsen als Mitglied des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte

Für die KV Sachsen und ihre Mitglieder ist das Thema Hygiene von wesentlicher Bedeutung, da es untrennbar mit dem Praxisalltag verbunden ist. Beispielsweise steht die Thematik im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz von Praxismitarbeitern, Patienten und Dritten. Die Notwendigkeit sich mit dem Thema auseinanderzusetzen ergibt sich zudem durch eine Vielzahl gesetzlicher und berufsgenossenschaftlicher Anforderungen – wie bspw. im Infektionsschutzgesetz oder der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen.

Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel der KV Sachsen, ihre Mitglieder umfassend beratend zu unterstützen. Unter Einbezug der betroffenen Ärzte wurde im Jahr 2012 bereits eine Befragung zu dem Beratungsbedarf in Bezug auf die Themenbereiche Hygiene und Medizinprodukte innerhalb der Bezirksgeschäftsstelle

Leipzig initiiert. Weiterhin partizipiert die KV Sachsen am Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte, welches bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg angesiedelt ist. Somit besteht die Möglichkeit, die Fachkenntnisse des Kompetenzzentrums für die Mitglieder der KV Sachsen zu nutzen. Für Mitglieder der KV Sachsen sind über die Homepage des Kompetenzzentrums praxisrelevante Informationen erhältlich. Unter [www.hygiene-medizinprodukte.de](http://www.hygiene-medizinprodukte.de) sind bspw. einschlägige Rechtsgrundlagen verfügbar. Über die Berater der KV Sachsen können zudem Musterarbeitsanweisungen, Muster-Hygienepläne und weitere wichtige Arbeitshilfen, die den gesetzlichen Vorgaben und fachlichen Standards entsprechen, bezogen werden. Zudem können Mitglieder der KV Sachsen fachkundige Beratung über das ServiceTelefon der KV Sachsen in Leipzig in Anspruch nehmen.

### 1.4 Ultraschalldiagnostik – Verlängerung Fristen

Die Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung trat zum 1. April 2009 in Kraft. Ursprünglich sollten nach der Übergangsregelung alle Geräte, die bis zum In-Kraft-Treten der Ultraschall-Vereinbarung am 1. April 2009 verwendet wurden, bis zum 31. März 2013 geprüft werden. Aufgrund des erheblichen Prüfaufwandes einer Vielzahl von Ultraschallsystemen einigte man sich jedoch auf eine Verlängerung bis zum 31. März 2015.

Zudem verlängert sich die Frist zur Mängelbehebung, wenn das Ultraschallsystem die Mindestanforderungen nicht erfüllt, von 4 Wochen auf 6 Monate, sofern bis zum 30. September 2012 keine Abnahmeprüfung durchgeführt wurde.

#### *Was bedeutet das konkret?*

Für Ultraschallsysteme, die bis zum 30. September 2012 geprüft wurden, gilt der ursprüngliche Stichtag 31. März 2013. Sofern Ultraschallsysteme die Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 Abs. 1 bis 3 der Ultraschall-Vereinbarung nicht erfüllen, dürfen sie nach dem 31. März 2013 nicht mehr in der vertragsärztlichen Versorgung verwendet werden.

Ultraschallsysteme, die nach dem 30. September 2012 geprüft werden und die Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 Abs. 1 bis 3 der Ultraschall-Vereinbarung nicht erfüllen, können noch 6 Monate nach Bekanntgabe des Bescheides weiter verwendet werden. Die Genehmigung kann mit sofortiger Wirkung widerrufen werden, wenn Mängel festgestellt werden, die eine erhebliche Gefährdung für den Patienten bedeuten können.

## 1.5 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz

Am 6. Januar 2011 trat das Sächsische Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG) in Kraft. Anliegen des Gesetzes sind:

- in Sachsen lebende Kinder und damit deren Eltern zur Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen zu motivieren und damit die Teilnahmequoten zu erhöhen,
- Eltern in der Wahrnehmung der Gesundheits Sorge für ihre Kinder zu beraten und zu unterstützen sowie
- einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des Kinderschutzes und der Kindergesundheit in Sachsen zu leisten.

Insgesamt gibt es elf ärztliche Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen, die gesetzliche Leistungen der Krankenversicherung sind.

Das zentrale Einladungs- und Erinnerungsverfahren bezieht sich auf die Untersuchungen U4 bis U8 und wird gemäß dem Sächsischen Kinderschutzgesetz durch die KV Sachsen, im Auftrag des Freistaates Sachsen, durchgeführt. Eltern bzw. die gesetzlichen Vertreter der in Sachsen lebenden Kinder werden mit einem Einladungs- und ggf. mit einem Erinnerungsschreiben aufgefordert, die Kinder im jeweiligen Untersuchungszeitraum zu den Vorsorgeuntersuchungen beim Kinder- oder Hausarzt vorzustellen. Auf der Rückseite des Einladungsschreibens befindet sich ein Meldeformular (Ärztliche Bescheinigung), welches von den Eltern zur Untersuchung mitgebracht werden soll. Dieses Meldeformular wird vom behandelnden Arzt ausgefüllt und zeitnah an die Meldestelle zum SächsKiSchG bei der KV Sachsen übermittelt.

Sofern diese Bestätigung nach einem bestimmten Zeitraum nicht bei der Meldestelle vorliegt, wird ein Erinnerungsschreiben an die Eltern bzw. die gesetzlichen Vertreter versandt. Geht daraufhin wieder keine Bestätigung der Untersuchung ein, wird das zuständige Gesundheitsamt informiert. Dieses bietet den Eltern gesundheitliche Aufklärung und Beratung an und wirkt auf

ein Nachholen der Untersuchung hin. Werden diese Hilfeangebote des Gesundheitsamtes nicht wahrgenommen und werden gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung bekannt, informiert das Gesundheitsamt das zuständige Jugendamt.

Im Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 30. September 2012 wurden insgesamt ca. 337.000 Einladungen an Eltern und gesetzliche Vertreter für die Untersuchungen U4 bis U8 versandt. Im Durchschnitt mussten 33,5 % der bereits eingeladenen Kinder und damit deren Eltern an die Teilnahme zu den Untersuchungen U5 bis U8 erinnert werden. Bei ca. 19,8 % der Eingeladenen wurde eine Information über das Fehlen einer Untersuchungsbestätigung von der Meldestelle an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt.

Im Zusammenhang mit dem Einladungs- und Erinnerungsverfahren wurde für Eltern und Ärzte sowie die interessierte Öffentlichkeit eine zentrale Informationsstelle zum SächsKiSchG bei der KV Sachsen, im Auftrag des Freistaates Sachsen, eingerichtet.

### Informationsstelle SächsKiSchG

Telefon: 0341 23493-741  
Fax: 0341 23493-745  
E-Mail: [info@kinderschutz.sachsen.de](mailto:info@kinderschutz.sachsen.de)

## 2. Grundlagen der Qualitätssicherung

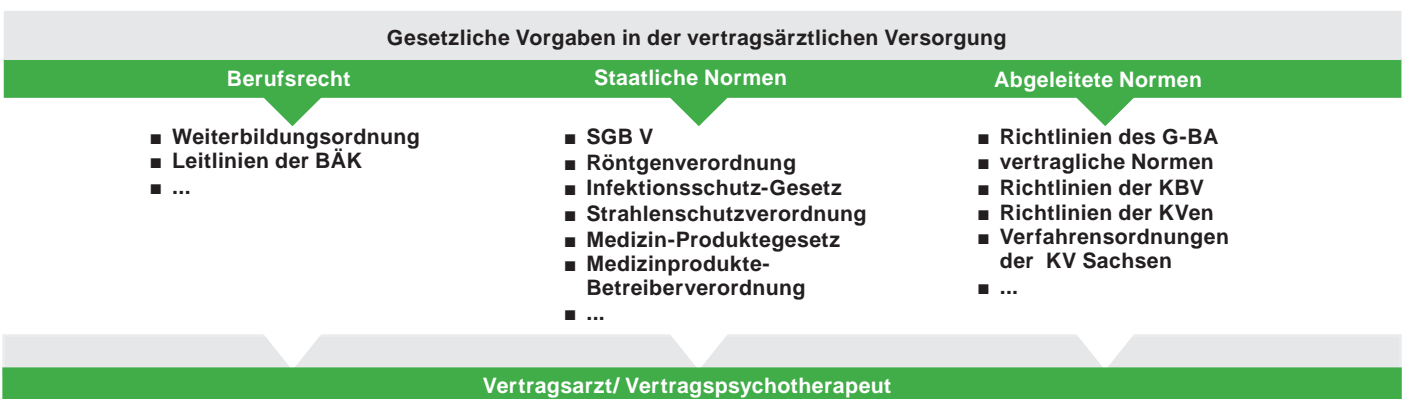
### 2.1 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Im Freistaat Sachsen sichern ca. 7.700 (Stand: 31.12.2011) niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten rund um die Uhr die flächendeckende Versorgung der Patienten. 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.

Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure. Aufgabe der KV Sachsen

ist es u. a. zu prüfen, ob ein Vertragsarzt/-psychotherapeut die Voraussetzungen für verschiedene Bereiche von A wie Akupunktur bis Z wie Zervix-Zytologie erfüllt und ihm eine Genehmigung erteilt werden kann. Darüber hinaus erfolgt eine kontinuierliche Prüfung der Qualität z. B. durch Prüfung von Patientendokumentationen und Frequenzprüfungen.

Daneben müssen sich Vertragsärzte/-psychotherapeuten umfänglich und regelmäßig fortbilden, z. B. im Rahmen von Qualitätszirkeln. 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 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 gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet 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. Derzeit existieren 27 solcher Vereinbarungen.

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



## 2.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Qualität wird in drei Bereiche aufgeteilt: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Diese Bereiche sind eng miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. 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 im Bereich Zytologie Jahresstatistiken und für jede Dialyseeinrichtung 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 z. B. im Bereich HIV/Aids, invasive Kardiologie, interventionelle Radiologie und 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 gefördert.

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

- Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen
- Eingangsprüfungen
- Indikationsprüfungen
- Einzelfallprüfungen (Dokumentationsprüfungen/ Stichproben)
- Feedbacksysteme
- Frequenzregelungen
- Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen
- Nachweis von Fortbildungen
- Qualitätszirkel
- Kolloquien
- Qualitätsmanagement in der Praxis

### 3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung

#### 3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen

Eine Vielzahl der Leistungen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Ärzten und Psychotherapeuten zulasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden, unterliegen einer gesonderten Genehmigungspflicht durch die KV Sachsen.

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens prüft die Kassenärztliche Vereinigung dabei die Akkreditierungsvoraussetzungen und erteilt einen Genehmigungs- oder Ablehnungsbescheid. Die Prüfung beinhaltet die

Bewertung der fachlichen Qualifikation des Arztes und seiner Mitarbeiter, der apparativ-technischen und räumlichen Ausstattung sowie ggf. organisatorischer Vorgaben. Dabei genügt es für die Erteilung einer Genehmigung nicht allein, dass ein Arzt seine Facharztqualifikation vorlegt. Die Kassenärztliche Vereinigung 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.

#### 3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens



Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2011			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	380	133	141	106
Ambulantes Operieren	1.421	534	501	386
Apheresen	25	7	15	3
Arthroskopie	133	65	43	25
Audiometrie	659	245	254	160
Balneophototherapie	31	11	7	13
Bronchoskopie	57	21	17	19
Chirotherapie	634	224	255	155
Computertomographie	172	50	70	52
Diabetesvereinbarung Sachsen	134	38	49	47
Diabetischer Fuß - Abtragung von Nekrosen	571	218	215	138
Dialyse	80	30	31	19
DMP Asthma	1.042	344	426	272
DMP Brustkrebs	253	111	86	56
DMP COPD	975	327	399	249
DMP Diabetes Typ 1	136	40	48	48
DMP Diabetes Typ 2	2.451	871	936	644
DMP KHK	2.216	810	888	518
Entwicklungsneurologie	59	22	19	18
Hautkrebsscreening	1.920	741	703	476
Hautkrebsscreening Histopathologie	23	5	12	6
Herzschrittmacher-Kontrolle	118	51	42	25
HIV / Aids	6	2	1	3
Homöopathie (Barmer GEK)	56	26	17	13
Homöopathie (BKK Securvita u.w.)	72	27	27	18
Homöopathie (IKK classic)	88	34	32	22
Humangenetik	68	15	34	19
HZV (BIG)	172	37	64	71
HZV (BKK-VAG-Ost)	843	342	302	199
HZV (Knappschaft)	511	173	195	143
In vitro Fertilisation	8	0	1	7
Interventionelle Radiologie	7	1	3	3
Intravitreale operative Medikamentenapplikation	32	5	15	12
Invasive Kardiologie	22	11	9	2
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	441	157	172	112
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	451	161	173	117
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	446	160	174	112
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	313	103	130	80
Koloskopie	77	23	32	22
Labor	494	162	184	148
Langzeit-EKG	818	279	350	189
Mammographie kurativ	123	42	46	35

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2011			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
MR Angiographie	87	22	32	33
MR Mamma	17	3	6	8
MRT	114	32	43	39
Nuklearmedizin	43	10	19	14
Onkologie	215	75	76	64
Osteodensitometrie	162	42	81	39
Otoakustische Emissionen	142	56	49	37
Photodynamische Therapie	23	1	14	8
Phototherapeutische Keratektomie	2	0	2	0
Praxisassistentin	2	2	0	0
Radiologie	928	329	356	243
Rehabilitation	2.009	736	743	530
Schlafapnoe	98	35	45	18
Schmerztherapie	71	35	24	12
Sozialpsychiatrie	20	1	10	9
Soziotherapie	89	13	42	34
Stoßwellenlithotripsie	22	6	10	6
Strahlentherapie	32	9	14	9
Substitutionsgestützte Behandlung	50	12	12	26
Tonsillotomie (Novitas BKK)	4	2	0	2
Tonsillotomie (KKH-Allianz)	10	2	4	4
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte (mind. eine Sonographiegenehmigung)	3.126	1.123	1.195	808
Vakuumbiopsie der Brust	12	2	5	5
Zervix-Zytologie	31	7	10	14

Abb. 2 Anzahl der Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich

Genehmigungen Stand 31.12.2011	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte (ohne Psycho- therapeuten)	davon Instituts- ambulanzen
Autogenes Training	800	210	355	235	370	14
Hypnose	354	95	149	110	144	10
Psychosomatische Grundversorgung	3.614	1.200	1.338	1.076	3.604	10
Relaxationsbehandlung	703	270	211	222	279	13
analytische Psychotherapie	83	8	45	30	30	3
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	504	141	185	178	266	8
Verhaltenstherapie	635	216	252	167	73	11

Abb. 3 Genehmigungen Psychotherapie

## 4. Ergebnisse der Qualitätssicherung

### 4.1 Eingangsprüfung

In einigen Genehmigungsbereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangsprüfung gefordert.

Dies betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung die kurative Mammographie und die Zervix-Zytologie.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2010		2011	
			bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	1. Prüfung	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	3	0	6	2
	Whd.-Prüfung		-	-	1	0
Zervix-Zytologie	1. Prüfung	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	3	0	1	1

Abb. 4 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2010/2011

### 4.2 Abnahmeprüfung

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens im Bereich Ultraschall prüft die Kassenärztliche Vereinigung neben den fachlichen Voraussetzungen des Arztes auch, ob Ultraschallgeräte die apparativ-technischen Mindestanforderungen gemäß § 9 Abs. 1

i. V. m. Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung für die jeweils beantragte Anwendungsklasse erfüllen (Abnahmeprüfung). Bei Untersuchungen im B-Modus ist zudem eine aktuelle Bilddokumentation der jeweiligen Anwendungsklasse einzureichen.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2010		2011	
			bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Ultraschall	Abnahmeprüfung	Abnahmeprüfung der verwendeten Ultraschallsysteme	145	11	965	33

Abb. 5 Ergebnisse der Abnahmeprüfungen 2010/2011

## 4.3 Indikationsprüfung

Bei der ambulanten Durchführung von LDL-Apheresen findet vor Einleitung der Therapie sowie im weiteren Verlauf einmal jährlich für jeden Einzelfall eine

Indikationsprüfung statt.

Die Ergebnisse der Indikationsprüfungen im Jahr 2011 werden im Folgenden dargestellt.

Indikation	Anzahl Erstanträge			Anzahl Folgeanträge		
	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	2	2	0	5	5	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	7	6	1	34	34	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	9	9	0	18	18	0

Abb. 6 Ergebnisse der Indikationsprüfung 2011 im Bereich Apherese

## 4.4 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 der KV Sachsen präzisiert.

Bei den Qualitätssicherungsbereichen zur diagnostischen Radiologie, Computertomographie und allgemeinen Kernspintomographie werden in der KV Sachsen

jährlich mindestens 4 %, bei der Akupunktur jährlich mindestens 5 % und bei der Arthroskopie jährlich mindestens 10 % der Ärzte zur Überprüfung der Dokumentationen per Zufall ermittelt. Bei der Koloskopie, der Mammographie, der Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte, der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen und der Zytologie sind die Kontrollen noch umfangreicher, bis hin zu einer Vollerhebung.

Genehmigung		Prüfung	2010			2011		
			Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden	Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden
Akupunktur	1. Prüfung Ärzte	24	18	6	23	21	2	
	Wdh. -prüfung	1	1	0	6	6	0	
Arthroskopie	Ärzte	-	-	-	12	10	2	
Computertomographie*	Ärzte	7	7	0	-	-	-	
Herzschrittmacher	Ärzte	-	-	-	5**	4	0	
Histopathologie Hautkrebs-Screening	Arzt	-	-	-	1	1	0	
Koloskopie	totale	1. Prüfung Ärzte	75	71	4	75***	72	2
		Wdh. -prüfung	4	2	2	1	1	0
	Polypektomie	1. Prüfung Ärzte	71	69	2	75***	72	2
		Wdh. -prüfung	5	5	0	1***		
Mammographie kurativ	1. Prüfung Ärzte	37	34	3	82	79	3	
	Wdh. -prüfung	2	2	0	3	3	0	
MR Angiographie	Ärzte	13	13	0	14	14	0	
MRT / MR Mamma	Ärzte	5	4	1	4	4	0	
Onkologie	Ärzte	-	-	-	10	9	1	
Photodynamische Therapie*	Ärzte	4	4	0	-	-	-	
Radiologie	Ärzte	35	35	0	45	40	5	
Schmerztherapie	Ärzte	3	3	0	3	3	0	
Substitution	§ 9 Abs. 3	Fälle	68	68	0	72	72	0
	§ 9 Abs. 5	Fälle	3	3	0	1	1	0
Ultraschall	Routineprüfung Ärzte	89	79	10	86	81	5	
	Mängelprüfung Ärzte	13	9	4	4	4	0	
Ultraschall Säuglingshüfte	1. Prüfung Ärzte	156	120	36	140	114	26	
	1. Wdh.-Prüfung	11	10	1	18	16	2	
Zervix-Zytologie	1. Prüfung Ärzte	19	18	1	10	10	0	
	Wdh. -prüfung	2	2	0	1	1	0	
<b>Gesamt</b>		<b>647</b>	<b>577</b>	<b>70</b>	<b>692***</b>	<b>638</b>	<b>50</b>	

(\*keine Prüfung in 2011; \*\* bei einem Arzt wurde die Prüfung aufgrund der Beendigung der Tätigkeit nicht abgeschlossen; \*\*\* Prüfungsergebnis offen)

Abb. 7 Ergebnisse der Stichproben- / Dokumentationsprüfungen 2010/2011

Die Stichprobenprüfungen belegen die hohe Qualität der ärztlichen Versorgung in Sachsen. So wurden 92 % (Anz. 607) der Erstprüfungen (Anz. 658) im Jahr 2011 bestanden. Bei den Ärzten, die aufgrund von Beanstandungen im Rahmen der ersten Prüfung in der Wiederholungsprüfung waren, zeigte sich, dass sie die Mängel größtenteils beseitigt haben. Hier konnten 91 % (Anz. 31) von insgesamt 34 Prüfungen erfolgreich

abgeschlossen werden. Die Anzahl der durchgeführten Prüfungen in 2011 erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um ca. 7 %. Dabei hat vor allem der Anteil der bestandenen Prüfungen (Erst- und Wiederholungsprüfung) zugenommen.

Neu hinzugekommen sind Stichprobenprüfungen in den Bereichen Arthroskopie, Herzschrittmacher und Onkologie.

## 4.5 Feedbacksysteme/ Jahressammelstatistiken

Feedbacksysteme helfen dem einzelnen 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, Hämoglobinwert und/oder Kt/V („Dialyseleistung“), wird die Kassenärztliche Vereinigung informiert.

Bundesweite Ergebnisse der Qualitätssicherung Dialyse sind auf der Internetseite des G-BA unter *Informationsarchiv >> Richtlinien >> Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse* veröffentlicht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2011 aus dem Bereich Zytologie dargestellt. Die Erhebung dient der Zusammenführung zytologischer und histologischer Befunde. Nach erfolgter Auswertung entscheidet die Kommission über weiterführende Maßnahmen.

Gesamtzahl der Fälle (kur., präv. und sonst. Hilfen)	Gruppe I/II	Gruppe IIID	Gruppe III	Gruppe IVa / IVb	Gruppe V
1.058.907	1.046.546	8.138	2.903	1.163	157
davon histol. abgeklärt	100	754	357	1.010	111
Histologische Abklärung (patientenbezogen)					
1. ohne pathol. Befund	27	79	109	22	8
2. Kondylome ohne Atypien	3	16	4	3	0
3. CIN I und II	26	320	86	118	0
4. CIN III, Ca in situ	21	310	113	791	8
5. invasives Ca	7	21	20	50	60

Abb. 8 Jahressammelstatistik Zytologie 2011

## 4.6 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, kann ein wesentliches Qualitätsmerkmal sein. In der vertragsärztlichen Versorgung werden solche Mindestfrequenzen zunehmend in QS-Vereinbarungen festgelegt und die Erfüllung dieser von der KV Sachsen geprüft. Dabei wird in einem ersten Schritt geprüft, 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 Bereich gebeten. Können die Mindestfrequenzen auch dann nicht nachgewiesen werden, greifen die in den QS-Vereinbarungen 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
Histopathologie Hautkrebsscreen.	Befundung dermatohistologischer Präparate / Jahr	1.000	23	0	5	0	12	0	6	0
HIV/AIDS	Betreuung HIV/AIDS Patienten / Quartal	25	6	0	2	0	1	0	3	0
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung / Jahr	150	2	0	1	0	1	0	0	0
	diagnost. und therap. Katheterisierung / Jahr	150	19	0	9	0	8	0	2	0
	davon therapeutische Katheterisierung / Jahr	50								
interventionelle Radiologie	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen / Jahr	100	2	1	0	1	1	0	1	0
	diagn. arterielle Gefäßdarstellungen od. kathetergestützte therapeutische Eingriffe / Jahr	100	4	0	0	0	2	0	2	0
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe / Jahr	50								
Koloskopie	totale Koloskopien / Jahr	200	76	0	24	0	30	0	22	0
	Polypektomien / Jahr	10	76	0	24	0	30	0	22	0
MR Mamma	MR-Mammographien / Jahr	50	16	0	3	0	6	0	7	0
Onkologie	solide Neoplasien davon intrakavitäre Therapie und/ oder intravasale Bisphosphonattherapie / Jahr (Versorgungsebene 1)	200	118	0	25	0	76	0	17	0
		20								
	solide/hämat. Neoplasien davon intravasale Chemotherapie / Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	480	51	0	14	0	20	0	17	0
		100								
	solide Neoplasien davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie / Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	400	79	3	31	0	29	1	19	2
60										
Schmerztherapie	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten / Quartal u. Einrichtung	100	40	3	20	0	12	2	8	1
		150	27	0	15	0	9	0	3	0
Vakuumbiopsie der Brust	Vakuumbiopsien / Jahr	25	12	1	4	0	4	1	4	0

Abb. 9 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2011

## 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. Erfüllt der Arzt die Anforderungen wieder-

holt nicht und kann er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf er diese Leistung nicht mehr für Kassenpatienten erbringen.

kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D	Prüfungen Gesamt				2008		2009		2010		2011	
	2008	2009	2010	2011	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
1. Prüfung	9	56	15	62	9	0	52	4	14	1	59	3
Wiederholungsprüfung	0	0	3	1	-	-	-	-	2	1	1	0

Abb. 10 Ergebnisse der Selbstüberprüfung 2008 bis 2011

## 4.8 Hygieneprüfungen

Regelmäßige Hygieneprüfungen sind für Praxen vorgeschrieben, die Koloskopien durchführen. Die Überprüfung der Hygiene erfolgt zweimal im Jahr durch ein von der KV Sachsen anerkanntes Hygieneinstitut in der Arztpraxis. Die anerkannten Hygieneinstitute sind auf der Internetseite der KV Sachsen in der Rubrik *Mitglieder >> Qualität >> Genehmigungs-*

*pflichtige Leistungen >> Koloskopie* veröffentlicht. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen. Treten wiederholt Mängel auf, kann dies zum Entzug der Genehmigung führen. Die Ergebnisse der Hygieneprüfungen sind im Folgenden über einen Vierjahreszeitraum dargestellt.

Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygieneprüfungen	Wiederholungsprüfung nach 3 Monaten	Wiederholungsprüfung nach 6 Wochen
2008	77	154	1	0
2009	79	157	0	0
2010	67	133	0	0
2011	70	139	4	0

Abb. 11 Ergebnisse der Hygieneprüfungen 2008 bis 2011

## 4.9 Kolloquien

Die Durchführung von Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Dabei bietet das Kolloquium als ein kollegiales Fachgespräch eine weitere 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. Diese Art der Antragsprüfung ist Teil der Strukturqualität.

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.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren gezeigt.

Kolloquien im Antragsverfahren	Kolloquien Gesamt				2008		2009		2010		2011	
	2008	2009	2010	2011	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Gebiet												
diagn. Radiologie	26	20	13	14	25	1	19	1	12	1	14	0
Labor	7	3	5	5	6	1	2	1	4	1	4	1
Langzeit-EKG	4	16	8	8	3	1	13	3	7	1	8	0
MR Angiographie	-	2	-	-	-	-	2	0	-	-	-	-
MR Mamma	4	3	-	1	4	0	3	0	-	-	1	0
MRT	9	13	6	6	8	1	8	5	5	1	5	1
Onkologie	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0	-	-
Ultraschall	10	14	4	6	8	2	12	2	4	0	6	0

Abb. 12 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren 2008 bis 2011

## 5. Qualitätssicherungskommissionen

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, bei Kolloquien und

durch Stellungnahmen beratend tätig zu sein.

Aufgabe der Verwaltung ist es, die 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. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der verschiedenen Qualitätssicherungskommissionen im Jahr 2011.

Kommission	Anzahl Mitglieder	Anzahl Sitzungen in 2011	vertretene Fachgebiete
Akupunktur	7	2	Allgemeinmedizin, Orthopädie
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	14	2	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	7	4	Innere Medizin, MDK
Balneophototherapie	3	-	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	1	Radiologie
Diabetologie	7	2	Innere Medizin
Dialyse	6	4	Innere Medizin
Herzschrittmacher	4	1	Innere Medizin
Histopathologie	7	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2	-	Innere Medizin
Humangenetik	3	2	Humangenetik
Invasive Kardiologie	5	-	Innere Medizin
Koloskopie	11	10	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	10	4	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Innere Medizin, Mikrobiologie u. Infektions-epidemiologie
Langzeit-EKG	4	3	Innere Medizin
Mammographie kurativ	12	12	Radiologie
MR Angiographie/MRT/MR Mamma	8	3	Radiologie
Nuklearmedizin	4	-	Nuklearmedizin
Onkologie	7	4	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie

Kommission	Anzahl Mitglieder	Anzahl Sitzungen in 2011	vertretene Fachgebiete
Photodynamische Therapie	4	-	Augenheilkunde
Psychotherapie	10	1	Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie u. Psychiatrie
Qualitätsmanagement	3	-	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Qualitätszirkel	5	2	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psycholog. Psychotherapie
Radiologie	19	4	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Rehabilitationsmedizin	3	-	Allgemeinmedizin, Physikal. u. Rehabilit. Medizin, Innere Medizin
Schlafapnoe	6	-	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	2	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikal. u. Rehabilit. Medizin
Stoßwellenlithotripsie	3	-	Urologie
Substitutionsbehandlung	3	4	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	43	43	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie u. Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Zytologie	6	5	Frauenheilkunde, Pathologie, Fachbiologe

Abb.13 Kommissionen der Qualitätssicherung

## 5.1 Länderübergreifende Kommissionen

Gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg („Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Ost“) konnte zum 01. Juli 2011 eine Kooperationsvereinbarung zur länderübergreifenden Zusammenarbeit bei Qualitätssicherungsmaßnahmen geschlossen werden.

Mit dem Ziel einer effizienten Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen haben die teilnehmenden Kassenärztlichen Vereinigungen Qualitätssicherungs-Kommissionen für definierte Arbeitsfelder eingerichtet, in denen nur eine geringe Anzahl von Ärzten tätig ist.

Dies betrifft bspw. das Arbeitsfeld HIV/Aids, wo in diesem Jahr erstmals eine länderübergreifende Kommission ihre Arbeit aufnehmen konnte. Die Aufgaben der Kommission liegen dabei primär in der stichprobenartigen Überprüfung der

Dokumentationen und in der Durchführung von Kolloquien. Des Weiteren steht sie für Stellungnahmen im Rahmen von Antrags- und Widerspruchsverfahren sowie für fachspezifische Grundsatzfragen zur Verfügung. Die länderübergreifenden Kommissionen sprechen fachliche Empfehlungen aus und unterbreiten den Vorständen der teilnehmenden Kassenärztlichen Vereinigungen Vorschläge zum weiteren Handeln.

Zu den weiteren Arbeitsfeldern, die in Zukunft im Rahmen der länderübergreifenden Zusammenarbeit aufgegriffen werden sollen, gehören Vakuumbiopsie und Phototherapeutische Keratektomie (PTK).

## 5.2 Genehmigungspflichtige Leistung Akupunktur

Zum 1. Januar 2007 wurde die Erbringung von Leistungen der Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation (Akupunktur) als genehmigungspflichtige Leistung in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen.

Als Voraussetzung für den Erhalt einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen müssen Ärzte (Fachgruppen gemäß Präambel 30.7 Nr. 7 des EBM) die folgenden Qualifikationsnachweise erbringen:

- Kenntnisse der allgemeinen Grundlagen der Akupunktur, nachgewiesen durch die erfolgreiche Teilnahme an einer Zusatz-Weiterbildung „Akupunktur“ oder einer gleichwertigen Qualifikation,
- Kenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung sowie
- Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie.

Gleichermaßen müssen bestimmte räumliche und apparative Voraussetzungen erfüllt sein. Dazu zählen die Durchführung der Akupunktur in separaten, abgeschlossenen Räumen mit Liegeplätzen sowie die Verwendung von sterilen Einmalnadeln.

Akupunkturleistungen können für gesetzlich Krankenversicherte nur für die folgenden Indikationen erbracht werden:

- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule
- chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose

Die chronischen Schmerzen müssen dabei seit mindestens sechs Monaten bestehen.

Die Akupunkturbehandlung erfolgt mit jeweils bis zu zehn Sitzungen innerhalb von sechs Wochen. In begründeten Ausnahmefällen, z. B. wenn bei extrem starken Schmerzen noch keine ausreichende Besserung erzielt werden konnte, kann eine Akupunkturserie auf bis zu 15 Sitzungen innerhalb von zwölf Wochen ausgeweitet werden.

## 5.3 Einblicke in die Arbeit der Akupunktur-Kommission

### Interview mit dem Kommissionsvorsitzenden Herrn Dipl.-Med. Wolfgang Perschke

*Herr Perschke, Sie sind seit 2007 Vorsitzender der Akupunktur-Kommission. Mit welchen Aufgaben beschäftigt sich die Kommission?*

Eine wesentliche Aufgabe der Kommission bestand in der Vergangenheit in der Prüfung von Fortbildungsnachweisen im Rahmen der jährlich zu erfüllenden spezifischen Fortbildungspflicht der an der Akupunktur-Vereinbarung teilnehmenden Ärzte. Daraus ergab sich eine weitere, langfristige Aufgabe der Akupunktur-Kommission: die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern. Daneben

ist die Kommission für die Durchführung der jährlichen Dokumentationsprüfung zuständig und steht bei Bedarf auch für Stellungnahmen bei fachspezifischen Fragestellungen zur Verfügung.

*Von der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) und dem Institut für Sozialmedizin Charité, modifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie (DGfAN), wurden standardisierte Dokumentationsbögen entworfen. Worin sehen Sie generell die Vorteile einer standardisierten Dokumentation?*

Der Vorteil für den Arzt besteht darin, dass er eine Art Gedankenstütze erhält, die ihm eine vollständige und nachvollziehbare Dokumentation ermöglicht. Die standardisierten Vorlagen greifen alle Dokumentationsvorgaben der Akupunktur-Vereinbarung auf. Damit ergeben sich gleichermaßen Vorteile auf Seiten der Akupunktur-Kommission, weil die zu überprüfenden Dokumentationsinhalte sowie eventuelle Defizite schneller erfasst werden können. Dies erleichtert die Prüfung für die Kommission erheblich.

*Konnten Sie bei der Bewertung der Dokumentationen in der Stichprobenprüfung Fehler beobachten, die gehäuft aufgetreten sind?*

Bei der Überprüfung der Dokumentationen konnten zwei wesentliche Fehlerquellen beobachtet werden: einerseits die fehlende Begründung von Ausnahmefällen, d. h. in den Fällen, wo mehr als zehn Akupunktur-Sitzungen durchgeführt wurden. Zum anderen mangelte es oft an der Einbettung der Akupunktur in ein komplexes Behandlungskonzept, wobei hier anzumerken ist, dass der akupunktierende Arzt darauf nur bedingt bzw. gar keinen Einfluss hat. Oft kommen Patienten lediglich mit einem Überweisungsschein in die Praxis, aus dem weder Datum, noch Art eventueller Vorbehandlungen (z. B. Schmerztherapie) hervorgehen. Der Arzt ist dann oft allein auf die Angaben des Patienten angewiesen. Dieser Aspekt wird von der Kommission bei der Dokumentationsprüfung berücksichtigt.

*Hat sich aus Ihrer Sicht seit der Durchführung der jährlichen Stichprobenprüfungen in der Akupunktur (ab dem Jahr 2009) die Qualität der Dokumentation in Sachsen verbessert?*

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass zunehmend mehr Ärzte die standardisierten Dokumentationsvorlagen verwenden. Damit einhergehend hat sich die Qualität der Dokumentation im Laufe der Jahre durchaus verbessert. Neben der Publikation der Dokumentationsvorlagen durch die KV Sachsen werden die Ärzte auch in den Akupunkturzirkeln generell für das Thema sen-

sibilisiert und auf die Verwendung der Vorlagen hingewiesen.

*Gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur müssen Ärzte mit der entsprechenden Genehmigung die jährliche Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. Qualitätszirkeln zum Thema „chronische Schmerzen“ nachweisen. Fortbildungsveranstaltungen, die in Zusammenhang mit der Akupunktur stehen, werden von der KV Sachsen anerkannt. Die Veranstalter dieser Fortbildungen müssen dabei von der Akupunktur-Kommission akkreditiert sein. Warum ist eine Akkreditierung notwendig und welche Kriterien wurden diesbezüglich von der Akupunktur-Kommission festgelegt?*

Sinn und Zweck war es auf Grund der Vielfalt an eingereichten Fortbildungsnachweisen den drei Bezirksgeschäftsstellen der KV Sachsen eine Liste mit den akkreditierten Veranstaltern zur Verfügung zu stellen. Mit deren Hilfe können die KV-Mitarbeiter eigenständig eine Bewertung der Fortbildungsnachweise vornehmen. Eine Einbeziehung der Kommission ist damit nur bei neuen Veranstaltern erforderlich. Die Liste wird dementsprechend gepflegt und bei Bedarf ergänzt. Um das Akkreditierungsverfahren einheitlich durchzuführen, hatte man sich auf folgende Anerkennungskriterien geeinigt: Die Akupunkturgesellschaften müssen in einer gültigen Rechtsform (z. B. GbR, e. V., etc.) organisiert sein und eine Satzung/ Geschäftsordnung vorlegen. Des Weiteren sind der Vorstand sowie dessen Stellvertreter namentlich zu benennen.

*Herr Perschke, vielen Dank für das informative Gespräch.*

## 6. Qualitätszirkel

Qualitätszirkel in der ambulanten vertragsärztlichen und –psychotherapeutischen Versorgung sind moderierte Arbeitsgruppen, in denen sich Vertragsärzte und Psychotherapeuten auf Eigeninitiative und i. d. R. zu einem nach dem individuellen Bedarf gewählten Thema kritisch über ihre eigene Behandlungspraxis austauschen, diese vergleichen und bewerten. Ziel von Vertragsärzten und –psychotherapeuten ist dabei die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung ihrer Tätigkeit. Die Qualitätszirkelarbeit wird im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung als Fortbildungsmaßnahme in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt.

Den Erfahrungsaustausch und die Fortbildung ihrer Mitglieder in den Qualitätszirkeln betrachtet die KV Sachsen als eine wichtige Aufgabe und erkennt die Arbeit in den Zirkeln nach der Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ besonders an.

Die Unterstützungsangebote für Qualitätszirkel durch die KV Sachsen reichen von einer finanziellen Förderung der Sitzungen des Qualitätszirkels bis hin zu vielfältigen organisatorischen Aufgaben. Insbesondere übernimmt die KV Sachsen für den Moderator die Anmeldung des Qualitätszirkels als Fortbildungsveranstaltung bei der Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer. Vereinfachend für die 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.

Der Moderator des Qualitätszirkels ist Erfolgsgarant einer kontinuierlichen und strukturierten Zirkelarbeit. Er ist überwiegend für die Koordination, Organisation und Themenvor- und -aufbereitung verantwortlich. Zur Vorbereitung auf seine Aufgaben bietet die KV Sachsen Moderatorengrundausbildungen an, in denen Möglichkeiten der Gruppenarbeit und verschiedene Hilfestellungen zur zukünftigen Moderatorentätigkeit aufgezeigt werden. Insbesondere die Dramaturgien nach dem Qualitätszirkelkonzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bieten erprobte didaktische Konzepte

als Handlungsempfehlungen für die Bearbeitung fachlicher Themen.

Engagierte und erfahrene Moderatoren unterstützen die KV Sachsen bei der Moderatoren- und -fortbildung. Sie sind als Tutoren, nach dem Prinzip Train the Trainer, spezifisch geschult und in der Lage, angehende und tätige Moderatoren fachlich und methodisch zu begleiten. An der Weiterentwicklung der Qualitätszirkelarbeit in der KV Sachsen wirken zwei ausgebildete Tutoren mit, zwei weitere psychotherapeutisch tätige Tutoren befinden sich derzeit noch in der Ausbildung bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die interdisziplinär besetzte Trainergruppe bietet damit zukünftig die Möglichkeit einer zielgerichteten und individuell auf den Adressatenkreis der Moderatoren für ärztliche und psychotherapeutische Qualitätszirkel abgestimmten Unterstützung.

Seit 2011 können aufgrund des Engagements eines Tutors die Moderatorengrundausbildungen für Qualitätszirkelleiter in der KV Sachsen vollständig in Eigenregie angeboten werden. Ziel ist es, neben der Weiterentwicklung der Moderatorengrundausbildung weitere Beiträge zur Förderung der Moderatoren zu etablieren. Dazu hat im Jahr 2012 ein erstes regionales Moderatoren-treffen als Pilotveranstaltung stattgefunden, bei dem in verschiedenen Workshops Themen wie Supervision zu schwierigen Moderatorensituationen und Medizinische Internetrecherche bearbeitet wurden. Auch zukünftig sollen regelmäßige Fortbildungen oder Moderatoren-treffen angeboten werden.

Mit folgenden spezifischen Themen beschäftigen sich die Qualitätszirkel unter anderem:

- ADHS
- Akupunktur
- Depression
- Hausärztliche Versorgung
- Homöopathie
- Leitlinien
- Mammographie
- Onkologie
- Osteoporose
- Qualitätsmanagement
- Palliativmedizin
- Praxisnetze
- Psychotherapie
- Schmerztherapie



QZ-Zahlen zum 31.12.2011	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
<b>QZ-Teilnehmer gesamt (Anzahl Personen)</b>	<b>4.963</b>	<b>1.872</b>	<b>1.905</b>	<b>1.186</b>
<b>Anzahl der Qualitätszirkel gesamt, davon</b>	<b>404</b>	<b>149</b>	<b>159</b>	<b>96</b>
<b>Anzahl hausärztliche QZ</b>	<b>70</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>23</b>
<b>Anzahl fachärztliche QZ</b>	<b>72</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>13</b>
<b>Anzahl psychotherapeutische QZ</b>	<b>91</b>	<b>15</b>	<b>48</b>	<b>28</b>
<b>Anzahl fachgebietsübergreifende QZ</b>	<b>118</b>	<b>54</b>	<b>43</b>	<b>21</b>
<b>Anzahl sektorenübergreifende QZ</b>	<b>43</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Anzahl QM-bezogene QZ</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Anzahl neu anerkannte QZ</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Anzahl aktive Moderatoren</b>	<b>356</b>	<b>127</b>	<b>145</b>	<b>84</b>
<b>davon in 2010 neu ausgebildet</b>	<b>102</b>	<b>37</b>	<b>48</b>	<b>17</b>
<b>Anzahl aktiver Tutoren</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Abb. 14 Qualitätszirkelarbeit 2011

Im Jahr 2011 waren 404 aktive Qualitätszirkel in der KV Sachsen anerkannt. 356 Moderatoren engagierten sich für die Qualitätszirkelarbeit von 4.963 Ärzten und Psychotherapeuten.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unseren Internetseiten:

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

unter der Rubrik:

Mitglieder >> Qualität >> Qualitätszirkel

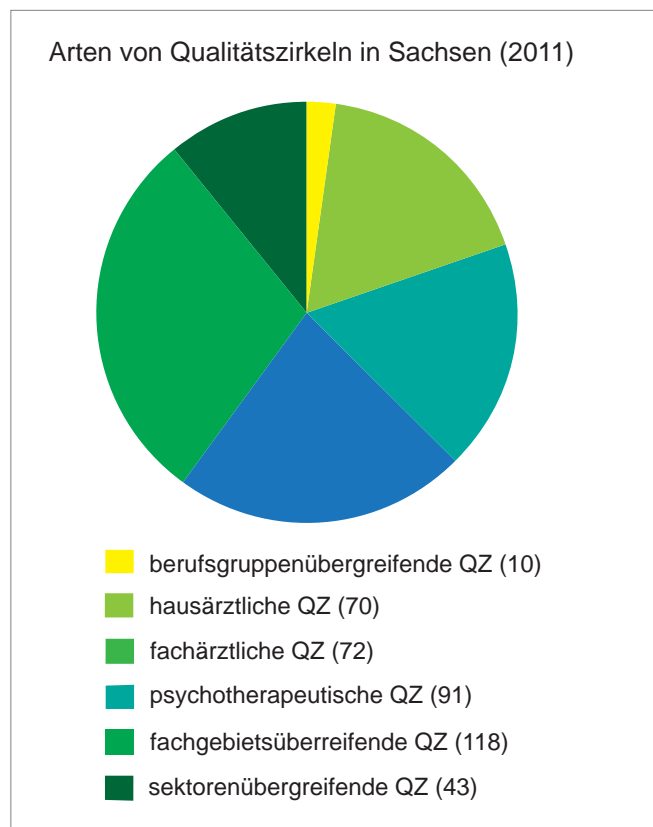


Abb. 15 Arten von Qualitätszirkeln in Sachsen 2011

## 7. Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Seit dem 1. Juli 2004 sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten nach § 95d SGB V zum Fortbildungsnachweis verpflichtet. Der Nachweis über 250 erworbene Fortbildungspunkte ist alle fünf Jahre gegenüber der KV Sachsen zu erbringen. Er 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, Qualitätszirkel), als auch durch die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten erworben werden.

Grundsätzlich beginnt der Nachweiszeitraum mit dem Tag der Zulassung, der Anstellung oder der Ermächtigung. Für die Ärzte und Psychotherapeuten, die bei Einführung der Fortbildungsverpflichtung bereits niedergelassen, ermächtigt oder angestellt waren, endete der erste Fortbildungszeitraum am 30. Juni 2009. Diese Ärzte und Psychotherapeuten müssen bis zum 30. Juni 2014 erneut einen Fortbildungsnachweis erbringen.

Bis Ende 2011 wurden insgesamt ca. 6.400 Ärzte und Psychotherapeuten (enthalten sind auch Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre vertragsärztliche Tätigkeit beendet haben) durch die KV Sachsen geprüft. Von diesen Ärzten und Psychotherapeuten legten über 97 % fristgerecht einen Fortbildungsnachweis vor.

Fortbildungsverpflichtung (Stand: 13.12.2012)	Gesamt	erfüllt	erfüllt in %	nicht erfüllt	nicht erfüllt in %
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2009	4.919	4.911	99,8	8	0,2
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2010	424	420	99,1	4	0,9
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2011	357	355	99,4	2	0,6
Ende Fortbildungszeitraum bis 31.12.2012	387	379	97,9	8	2,1

Abb. 16 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 zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungsnachweis erbracht, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung bzw. Widerruf der Genehmigung der Anstellung stellen.

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 Fortbildungsverpflichtungen 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, hausarztzentrierten Versorgungsverträgen, der Onkologie-Vereinbarung oder der Schmerztherapievereinbarung. Gefordert werden neben Fall- und Schmerzkonferenzen auch strukturierte Qualitätszirkel sowie themenspezifische Fortbildungsmaßnahmen.

# Anhang

## Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Stand: 1. Dezember 2012

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Akupunktur	<p><b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.01.2007</p>
Ambulantes Operieren	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: Neufassung 01.12.2011</p>
Apheresen	<p><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: 16.07.2009</p>
	<p><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: 01.07.2009</p>
Arthroskopie	<p><b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.1994</p>
	<p><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</p>
Audiometrie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Balneophototherapie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.2010</p>
Bronchoskopie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Chirotherapie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Chronisch venöse Insuffizienz (AOK PLUS) <div data-bbox="264 1655 427 1700" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Aktualisiert</div>	<p><b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung von Versicherten mit Ulzerationen bei chronisch venöser Insuffizienz (UlzeraCvi Sachsen)</b>  Vertragspartner: AOK PLUS  Gültigkeit: Neufassung 01.01.2012</p>
Computertomographie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Diabetesvereinbarung Sachsen <div data-bbox="264 1803 427 1848" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Aktualisiert</div>	<p><b>Diabetes-Vereinbarung Sachsen</b>  Vertragspartner: AOK PLUS, LKK MOD, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek  Gültigkeit: Neufassung 01.02.2012</p>
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	Bestimmungen des EBM

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<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
Dialyse  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<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: 01.07.2009  <b>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten</b> Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV Gültigkeit: seit 01.07.2002, zuletzt geändert: 01.04.2012  <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: 01.01.2011
DMP Asthma	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, LKK MOD, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.10.2009
DMP Brustkrebs	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, LKK MOD, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.10.2009
DMP COPD	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, LKK MOD, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.10.2009
DMP Diabetes mellitus Typ 1  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, LKK MOD, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.01.2012
DMP Diabetes mellitus Typ 2	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, LKK MOD, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2011
DMP KHK	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, LKK MOD, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2010
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Frühförderung  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NEU</div>	<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
Gestationsdiabetes	<b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V über die frühzeitige Diagnostik des Gestationsdiabetes</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.10.2009

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Gynäkologische Früh- erkennunguntersuchung	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Hautkrebsscreening	<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: 03.03.2011
Hautkrebsscreening 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: seit 01.10.2009
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
Hörgeräteversorgung Erwachsene	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012
Hörgeräteversorgung Kinder	<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
Homöopathie	<b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V</b> Vertragspartner: IKK classic Gültigkeit: seit 01.01.2011  <b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V</b> Vertragspartner: Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules, BKK ALP plus Gültigkeit: seit 01.07.2009  <b>Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung</b> Vertragspartner: BARMER GEK Gültigkeit: seit 01.01.2007  <b>Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73a SGB V in Sachsen (Homöopathievertrag Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.10.2012
Humangenetik	Bestimmungen des <b>EBM</b>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
HZV - Hausarztzentrierte Versorgung  <div data-bbox="252 472 419 517" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<b>Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V</b> Vertragspartner: BIG Gesundheit Gültigkeit: seit 01.04.2008, zuletzt geändert: 01.07.2012
	<b>Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V</b> Vertragspartner: BKK VAG Ost Gültigkeit: seit 01.01.2008
	<b>Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V</b> Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.10.2008, zuletzt geändert: 01.07.2012
In vitro Fertilisation	<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. m. § 135 Abs.1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1990, zuletzt geändert: 21.07.2011
Interventionelle Radiologie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2011
Intravitreale operative Medikamentenapplikation  <div data-bbox="252 1137 419 1182" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis, Macugen und Ozurdex (IVOM-Vereinbarung)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, LKK MDO Gültigkeit: Neufassung 01.07.2012
	<b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis, Macugen und Ozurdex (IVOM-Vereinbarung)</b> Vertragspartner: vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2012
	<b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis, Macugen und Ozurdex (IVOM-Vereinbarung)</b> Vertragspartner: BARMER GEK Gültigkeit: seit 01.10.2011
Invasive Kardiologie	<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
Kinderfrüherkennung  <div data-bbox="252 1720 419 1765" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<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
	<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 : 01.07.2012
	<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
	<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

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Koloskopie  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<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
Labor	<b>Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriums-Untersuchungen in der kassenärztlichen / vertragsärztlichen Versorgung</b> Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 09.05.1994
Langzeit-EKG	<b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1992
Mammographie kurativ	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.01.2007, zuletzt geändert: 01.04.2011
Molekulargenetik  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NEU</div>	<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
MR Angiographie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2007  <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
MRSA  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NEU</div>	<b>Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)</b> Rechtsgrundlage: § 87 Abs. 2a SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012
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: 01.10.2001  <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
Neugeborenenenscreening	<b>Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien)</b> Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V Gültigkeit: seit 11.11.1976, zuletzt geändert: 12.03.2011
Nuklearmedizin	siehe Strahlendiagnostik/-therapie

Genehmigungsverfahren	Regelungen
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, LKK MOD, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.10.2009
Osteodensitometrie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
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
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: 01.07.2011
Phototherapeutische Keratektomie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2007
Praxisassistentin	<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-Ärzte)</b> Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 17.03.2009
PsycheAktiv (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: Neufassung 01.07.2012 <div data-bbox="253 1167 418 1211" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Aktualisiert</div>
Psychotherapie	<b>Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung, Anlage 1 BMV-Ä/EKV)</b> Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.01.1999, zuletzt geändert: 01.01.2008  <b>Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie)</b> Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 6a SGB V Gültigkeit: seit 17.04.2009, zuletzt geändert: 14.04.2011
Radiologie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Rehabilitation	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.03.2005
RheumaAktiv (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 <div data-bbox="253 1830 418 1874" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Aktualisiert</div>
Schlafapnoe	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005



Genehmigungsverfahren	Regelungen
Schmerztherapie	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005
Sozialpsychiatrie  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<b>Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, Anlage 11 BMV)</b> Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 01.10.2012
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: seit 01.01.2002
Stoßwellenlithotripsie	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2006, zuletzt geändert: 24.11.2011
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: 01.10.2009  <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: Neufassung 09.10.2010, zuletzt geändert : 02.03.2011
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: 12.06.2010
Tonsillotomie	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung</b> Vertragspartner: KKH-Allianz Gültigkeit: seit 01.04.2010  <b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung</b> Vertragspartner: Novitas-BKK Gültigkeit: seit 01.04.2011
Ultraschall  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.2009, zuletzt geändert: 01.10.2012
Vakuumbiopsie der Brust  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Aktualisiert</div>	<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: 01.04.2012
Zytologie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.10.2007

# Anhang

## Ansprechpartner in der Qualitätssicherung

Stand: 28. November 2012

Zuständigkeiten in den Bezirksgeschäftsstellen

QS-Gebiet von A - Z	Chemnitz 0371 2789-		Dresden 0351 8828 -		Leipzig 0341 2432 -	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
<b>A</b>						
Akupunktur	Frau Seidel	475	Herr Hampel	366	Frau Stareprawo	210
Ambulantes Operieren	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Schubert	224
Apheresen	Frau Strzelczyk	480	Herr Hampel	366	Frau Spreda	209
Arthroskopie	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Schubert	224
Audiometrie	Frau Seidel	475	Frau Mai	322	Frau Michalke	291
<b>B</b>						
Balneophototherapie	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Frau Schubert	224
Bronchoskopie	Frau Richter	481	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
<b>C</b>						
Chirotherapie	Frau Jesussek	476	Frau Krumbiegel	362	Frau Schubert	224
Chronisch venöse Insuffizienz (AOK PLUS)	Frau Strzelczyk	480	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
Computertomographie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
<b>D</b>						
Diabetesvereinbarung Sachsen	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
Diabetischer Fuß	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Frau Michalke	291
Dialyse	Frau Strzelczyk	480	Herr Hampel	366	Frau Spreda	209
DMP Asthma	Frau Jesussek	476	Frau Krumbiegel	362	Herr Bröcker	157
DMP Brustkrebs	Frau Fischer	473	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
DMP COPD	Frau Jesussek	476	Frau Krumbiegel	362	Herr Bröcker	157
DMP Diabetes Typ 1 u. 2	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
DMP KHK	Frau Trommer	474	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
<b>E</b>						
Entwicklungsneurologie	Frau Seidel	475	Frau Mai	322	Frau Schubert	224
<b>F</b>						
Fortbildungsverpflichtung	Herr Popp	478	Frau Hansel	360	Frau Schubert	224
<b>G</b>						
Gestationsdiabetes	Frau Jesussek	476	Frau Frieß	361	Herr Bröcker	157
<b>H</b>						
Hautkrebscreening und Histopathologie	Frau Fischer	473	Frau Frieß	361	Frau Schulze	223
Herzschrittmacher-Kontrolle	Herr Popp	478	Herr Hampel	366	Frau Stareprawo	210
HIV / Aids	Frau Jesussek	476	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
Hörgeräteversorgung	Frau Seidel	475	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
Homöopathie	Frau Telle	479	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157
Humangenetik - Molekulargenetik	Frau Jesussek	476	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
Hygiene- und Medizinprodukte	ServiceTelefon für Mitglieder 0341 23493-722					
HZV - BIG	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Frau Schubert	224
HZV - BKK-VAG-Ost	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157
HZV - Knappschaft	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157
<b>I</b>						
In vitro Fertilisation	Frau Jesussek	476	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
Intervent. Radiologie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
Intravit. op. Medikamentenapplikation	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Stareprawo	210
Invasive Kardiologie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
<b>K</b>						
Kinderfrüherkennung U10/ U11/ J2 Knappschaft u. TK/BVKJ	Herr Popp	478	Frau Mai	322	Herr Bröcker	157

QS-Gebiet von A - Z	Chemnitz 0371 2789-		Dresden 0351 8828 -		Leipzig 0341 2432 -	
	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat	Ansprechpartner	Apparat
Koloskopie	Frau Claas	471	Frau Nerger-Scheudeck	320	Frau Schubert	224
<b>L</b>						
Labor	Frau Seidel	475	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
Langzeit-EKG	Herr Popp	478	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
<b>M</b>						
Mammographie kurativ	Frau Fischer	473	Frau Hansel	360	Frau Stareprawo	210
MRT, MR Mamma u. MR Angiographie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
MRSA	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Michalke	291
<b>N</b>						
Neugeborenscreening	Frau Seidel	475	Herr Hampel	366	Frau Schubert	224
Nuklearmedizin	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
<b>O</b>						
Onkologie	Frau Seidel	475	Frau Frieß	361	Frau Schubert	224
Osteodensitometrie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
Otoak. Emissionen	Frau Seidel	475	Frau Mai	322	Frau Michalke	291
<b>P</b>						
PDT / PTK	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Stareprawo	210
Praxisassistentin	Frau Bittner	472	Frau Fleischer	363	Frau Schulze	223
PsycheAktiv (AOK PLUS)	Frau Trommer	474	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
Psychotherapie	Frau Claas	471	Frau Krumbiegel	362	Frau Stareprawo	210
<b>Q</b>						
Qualitätsmanagement	Herr Popp	478	Frau Nerger-Scheudeck	320	Frau Stareprawo	210
QisA®-Seminare			Frau Langer	0341 2432-440		
Qualitätszirkel	Herr Popp	478	Frau Fleischer	363	Herr Bröcker	157
	Frau Telle	479				
	Frau Strzelczyk	480				
<b>R</b>						
Radiologie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
Rehabilitation	Frau Seidel	475	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
RheumaAktiv (AOK PLUS)	Frau Bittner	472	Frau Krumbiegel	362	Frau Michalke	291
<b>S</b>						
Schlafapnoe	Frau Richter	481	Frau Frieß	361	Frau Stareprawo	210
Schmerztherapie	Frau Strzelczyk	480	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291
Sozialpsychiatrie	Frau Claas	471	Frau Krumbiegel	362	Frau Stareprawo	210
Soziotherapie	Frau Claas	471	Frau Krumbiegel	362	Frau Stareprawo	210
Stoßwellenlithotripsie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
Strahlentherapie	Frau Fischer	473	Herr Scheler	365	Frau Stareprawo	210
Substitutionsgestützte Behandlung	Frau Jesussek	476	Frau Mai	322	Frau Stareprawo	210
<b>T</b>						
Tonsillotomie (KKH-Allianz u. Novitas BKK)	Frau Richter	481	Frau Fleischer	363	Frau Schubert	224
<b>U</b>						
Ultraschall	Frau Scori	477	Herr Scheler	365	Frau Spreda	209
	Frau Trommer	474			Frau Richter	292
	Frau Martin	482				
<b>V</b>						
Vakuumbiopsie d. Brust	Frau Fischer	473	Frau Hansel	360	Frau Stareprawo	210
<b>Z</b>						
Zytologie	Frau Strzelczyk	480	Herr Hampel	366	Frau Michalke	291

## Quellenangaben zum Artikel MRSA

- Bundesministerium für Gesundheit: Die wichtigsten Begriffe zum Thema Antibiotikaresistenzen:  
<http://www.bmg.bund.de/praevention/krankenhausinfektionen/die-wichtigsten-begriffe.html>, gefunden am 23.10.2012
- EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland. Deutsch-niederländisches Präventionsnetzwerk zur Bekämpfung von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA): MRSA. 2008, S. 7: [www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org), gefunden am 23.10.2012
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund): [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasts&p\\_aid=&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=2236::Krankheitskosten](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasts&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=2236::Krankheitskosten), gefunden am 23.10.2012
- Gesundheitsministerkonferenz online: Beschlüsse der 79. GMK am 29. und 30. Juni 2006 in Dessau:  
[http://www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse\\_79&id=79\\_10.01](http://www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse_79&id=79_10.01), gefunden am 23.10.2012
- Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz: Vortrag Sydow, W.: Auftaktveranstaltung zur Gründung regionaler Netzwerke Multiresistente Erreger im Freistaat Sachsen, 2010:  
[http://www.gesunde.sachsen.de/download/Download\\_Gesundheit/Vortrag\\_Sydow\\_MRE\\_2109.pdf](http://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/Vortrag_Sydow_MRE_2109.pdf), gefunden am 23.10.2012

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Mögliche Teilnehmer eines regionalen MRE-Netzwerkes.....	4
Abb. 2	Anzahl der Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich .....	11
Abb. 3	Genehmigungen Psychotherapie .....	12
Abb. 4	Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2010/2011 .....	13
Abb. 5	Ergebnisse der Abnahmeprüfungen 2010/2011 .....	13
Abb. 6	Ergebnisse der Indikationsprüfung 2011 im Bereich Apherese .....	14
Abb. 7	Ergebnisse der Stichproben- / Dokumentationsprüfungen 2010/ 2011 .....	15
Abb. 8	Jahressammelstatistik Zytologie 2011 .....	16
Abb. 9	Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2011.....	17
Abb. 10	Ergebnisse der Selbstüberprüfung 2008 bis 2011 .....	18
Abb. 11	Ergebnisse der Hygieneprüfungen 2008 bis 2011.....	18
Abb. 12	Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren 2008 bis 2011 .....	19
Abb. 13	Kommissionen der Qualitätssicherung.....	20
Abb. 14	Qualitätszirkelarbeit 2011 .....	25
Abb. 15	Arten von Qualitätszirkeln in Sachsen 2011.....	25
Abb. 16	Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V .....	26

## Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden  
Dr. Klaus Heckemann (v.i.S.d.P.)  
Redaktion: Daniel Hanzlik, Sandra Menzel,  
Maika Mütze, Nicole Nitt,  
Iris Wundratsch  
Foto: Andreas Gäbler  
Copyright: KV Sachsen/ April 2013

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.