

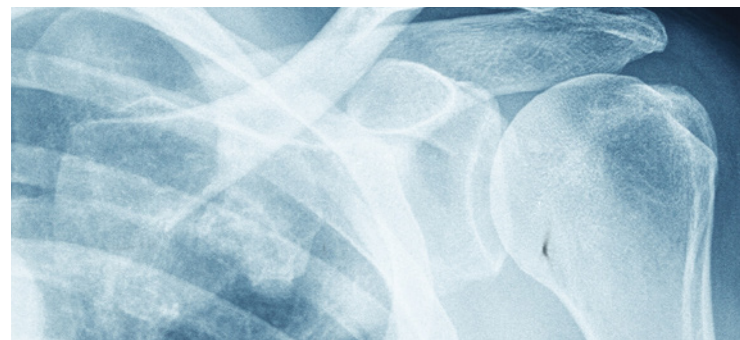
KVS



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Jahresbericht Qualitätssicherung

Ausgabe 2020
auf Datenbasis 2019



Inhalt

Vorwort des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen	1
1 Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung	3
1.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung	3
1.2 Bundesweit geltende QS-Vereinbarungen und -Richtlinien	4
1.3 Genehmigungserteilung bis Genehmigungserhalt	5
1.4 Qualität im Fokus – Die Abteilung Qualitätssicherung-Qualitätsmanagement	6
2 Qualitätssicherung aktuell	7
2.1 Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres psychotherapeutisches Behandlungsverfahren eingeführt	7
2.2 Zweitmeinungsverfahren Schulterarthroskopie und perspektivisch weitere angedachte Verfahren	8
2.3 Multiparametrisches MRT (mp MRT) der Prostata	8
2.4 Feto-Neonataler Versorgungspfad: neuer Vertrag zur Betreuung von Risikoschwangeren	9
2.5 IKK classic: COPD-Vertrag ab 1. Juli 2020	9
2.6 Qualitätssicherungskommissionen	10
2.7 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V	12
2.8 Qualitätszirkel	12
2.8.1 Allgemeines	12
2.8.2 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren	13
3 Qualitätssicherung in Zahlen	15
3.1 Struktur der Mitglieder	15
3.2 Genehmigungspflichtige Qualitätssicherungsbereiche	16
3.3 Ergebnisse der Qualitätssicherung	20
3.3.1 Eingangsprüfung	20
3.3.2 Indikationsprüfung im Bereich LDL-Apherese	20
3.3.3 Wartungsnachweise/Konstanzprüfungen/ Ringversuche	21
3.3.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen	22
3.3.5 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken	24
3.3.6 Frequenzregelungen	25
3.3.7 Hygieneproofungen/Praxisbegehungen	26
3.3.8 Rezertifizierung im Bereich kurative Mammographie	26
3.3.9 Kolloquien	27
Anhang – Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung	28
Impressum	36

Vorwort des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

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

die Qualitätssicherung entwickelt sich regelmäßig weiter. In diesem Jahr kamen auf Bundesebene die Systemische Therapie als weiteres psychotherapeutisches Behandlungsverfahren sowie ein neues Zweitmeinungsverfahren zur Schulterarthroskopie hinzu. Auf regionaler Ebene ist unter anderem ein Feto-neonataler Versorgungspfad neu. Mit dem Qualitätsbericht 2020 zeigen wir Ihnen, auf welch hohem Niveau sich die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen bewegt.

Seit 15 Jahren trägt auch das Qualitätszirkel-Konzept zur sicheren Versorgung bei. Im Jahr 2019 engagierten sich in Sachsen über 4.000 Ärzte und Psychotherapeuten in mehr als 400 Qualitätszirkeln. Dabei profitieren nicht nur die Teilnehmenden von der Zirkelarbeit. Vor allem die Behandlung der Patientinnen und Patienten wird durch diese Zusammenarbeit positiv beeinflusst.

Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind verpflichtet, alle fünf Jahre einen Nachweis über 250 erworbene Fortbildungspunkte gegenüber der KV Sachsen zu erbringen. Für das Jahr 2020 hat die KV Sachsen Festlegungen hinsichtlich der Erfüllung unter Berücksichtigung der Corona-Pandemie getroffen. Ärzte und Psychotherapeuten bekommen nun mehr Zeit, um fachliche Fortbildungen zu erbringen.

Unser Dank gilt Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer täglichen Arbeit trotz knapper Zeitressourcen und gleichzeitig hohem Arbeitspensum hervorragende Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung bieten. Wir bedanken uns auch



bei allen Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen, die mit viel Engagement und Sachverstand ausgezeichnete Arbeit leisten, und freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit.

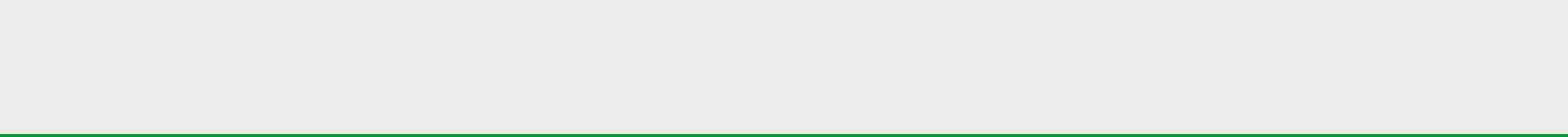
Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender
der KV Sachsen

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

Dr. med. Sylvia Krug
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen



1 Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung

1.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Weite Teile der ambulanten ärztlichen Versorgung unterliegen einer verpflichtenden Qualitätssicherung. Im Fokus steht dabei die sichere Betreuung von akut und chronisch Erkrankten. Gesetzliche Normen, Richtlinien und vertragliche Regelungen legen hierbei Anforderungen fest, welche die Ärzte erfüllen müssen, um an der Versorgung teilnehmen zu dürfen.

Aufgabe der KV Sachsen ist es, bei allen qualitätsgesicherten Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung, die Zugangsvoraussetzungen eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten zu prüfen und nach Erteilung der Genehmigung die damit verbundenen Auflagen zur Aufrechterhaltung zu überwachen. Eine detaillierte Übersicht der relevanten Rechtsnormen für die einzelnen Qualitätssicherungsbereiche ist im Anhang unter ► **Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung** dargestellt.



Bild: © SeventyFour – www.fotosearch.de

1.2 Bundesweit geltende QS-Vereinbarungen und -Richtlinien

1990–1999	2000–2010	2011–2020
<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"> Akupunktur ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse DMP Asthma DMP Brustkrebs DMP COPD 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 Magnetresonanztomographie Mammographie Mammographie-Screening Onkologie Otoakustische Emissionen Photodynamische Therapie Phototherapeutische Keratektomie Psychotherapie Rehabilitation Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie Soziotherapie Strahlendiagnostik/-therapie Substitution Ultraschalldiagnostik Vakuumbiopsie der Brust Zytologie 	<ul style="list-style-type: none"> Akupunktur ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Balneophototherapie Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen Dialyse DMP Asthma DMP Brustkrebs DMP COPD DMP Diab. mell. Typ 1 DMP Diab. mell. Typ 2 DMP Koronare Herzerkrankung Dünndarm-Kapselendoskopie Hautkrebs-Screening Histopathologie Hautkrebscreening HIV/Aids HIV-Präexpositionsprophylaxe Hörgeräteversorgung Hyperbare Sauerstofftherapie interventionelle Radiologie intravitreale Medikamenteneingabe invasive Kardiologie Kernspintomographie Koloskopie Labor Langzeit-EKG Laserbehandlung bPS Lithotripsie Magnetresonanztomographie Mammographie Mammographie-Screening Molekulargenetik - Humangenetik MRSA Neuropsychologie Onkologie Otoakustische Emissionen Palliativ-medizinische Versorgung PET/PET-CT Photodynamische Therapie Phototherapeutische Keratektomie Psychotherapie Rhythmusimplantat-Kontrolle Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpädiatrie Sozialpsychiatrie Soziotherapie Spezialisierte geriatrische Diagnostik Strahlendiagnostik/-therapie Substitution Telekonsiliarische Befundbeurteilung Ultraschalldiagnostik Vakuumbiopsie der Brust Videosprechstunde Zervix-Zytologie Zweitmeinungsverfahren

1.3 Genehmigungserteilung bis Genehmigungserhalt

Für die Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus sind die drei Qualitätsebenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eng miteinander verbunden. Den größten Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die **Strukturqualität** (z. B. Nachweis besonderer Qualifikationsvoraussetzungen, Gerätequalität, Praxisausstattung), da hier geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen sind.

Eine gute Strukturqualität garantiert nicht automatisch gute Ergebnisse, bildet aber die Basis dafür. Die Beurteilung der **Prozessqualität** ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie, welche z. B. durch Prüfung der Mindestfrequenzen oder Dokumentations- und Stichprobenprüfungen bewertet wird.

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

1. Genehmigungserteilung

Fachliche Voraussetzungen

- Zeugnis/Bescheinigung
- Kolloquium
- präparatebezogene Prüfung
- Fallsammlungsprüfung
- Vorlage von Dokumentationen
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

Apparativ-technische Voraussetzungen

- Gewährleistungserklärungen
- schriftliche Nachweise/Erklärungen
- Nutzungsverträge

Personelle Voraussetzungen

- Aus- und Fortbildungsnachweise von Mitarbeitern

Räumliche /organisatorische Voraussetzungen

- Schriftliche Nachweise
- Kooperationsverträge
- Praxisbegehungen

2. Bescheid über die Erteilung einer Genehmigung

- Stattgabe
- Ablehnung/Widerspruch/Klage

3. Genehmigungserhalt

Auflagenprüfung je nach vertraglicher Regelung

- Einzelfallprüfungen durch Dokumentations- und Stichprobenprüfungen
- Hygieneprüfung
- Prüfung der Mindestfrequenzen
- Fallsammlungsprüfungen
- Überprüfung der Präparatequalität
- Jahresstatistiken/Feedbacksysteme
- Prüfung von Fortbildungsnachweisen
- Qualitätszirkel
- Konstanzprüfungen
- Wartungsnachweise
- Ringversuche
- Regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeiter
- Praxisbegehungen ggf. bei Beanstandungen
- Teilnahme an Fallkonferenzen

Fortbildungsverpflichtung nach § 95d

Qualitätsmanagement nach § 135a Abs. 2 SGB V

1.4 Qualität im Fokus – Die Abteilung Qualitätssicherung-Qualitätsmanagement

Die Abteilung Qualitätssicherung der KV Sachsen setzt sich aus insgesamt 49 Mitarbeitern in der Landesgeschäftsstelle und den drei Bezirksgeschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig zusammen.

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

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



Bild: © tsikhan – www.fotosearch.de

2 Qualitätssicherung aktuell

2.1 Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres psychotherapeutisches Behandlungsverfahren eingeführt

Für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen steht seit 1. Juli 2020 auch die Systemische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung.

Nachdem der therapeutische Nutzen des Behandlungsverfahrens 2018 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgestellt wurde, waren hinsichtlich der Anwendungsdetails Einzelheiten in der Psychotherapie-Richtlinie als Grundlage für die Durchführung von Psychotherapie in der ambulanten Versorgung ebenfalls durch den G-BA festzulegen.

Bisher anerkannte psychotherapeutische Behandlungsverfahren (als sogenannte Richtlinienverfahren):

- psychoanalytisch begründete Verfahren
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - Analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Die Systemische Therapie ist ein Psychotherapieverfahren, das den sozialen Beziehungen innerhalb einer Familie oder Gruppe eine besondere Relevanz für die Entstehung einer psychischen Erkrankung beimisst. Die Therapie fokussiert entsprechend nicht auf die einzelne Person, sondern auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie und der weiteren sozialen Umwelt. Unter anderem wird versucht, symptomfördernde Beziehungen zu verändern beziehungsweise ihnen eine funktionalere Selbstorganisation der Patientin oder des Patienten entgegenzusetzen.

Die Anwendung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen kann – analog den anderen psychotherapeutischen Verfahren – als Einzel- oder Gruppentherapie oder als Kombination zwischen Einzel- und Gruppentherapie erfolgen. Als spezifische Anwendungsform der Systemischen Therapie wird zudem das „Mehrpersonensetting“ ermöglicht. Dabei werden relevante Bezugspersonen der Patientin oder des Patienten in die Behandlung einbezogen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist es bisher nicht möglich die Systemische Therapie anzuwenden. Eine Nutzenbewertung durch den G-BA steht dazu noch aus.

Fachliche Anforderungen an Therapeuten

Die Systemische Therapie kann nach Ergänzung in der Psychotherapie-Vereinbarung von ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht werden, wenn sie eine Weiterbildung für dieses Verfahren absolviert haben. Eine erforderliche Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Ausführung und Abrechnung der Systemischen Therapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten ärztliche Psychotherapeuten mit Nachweis eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen im Weiterbildungszeugnis. Psychologische Psychotherapeuten benötigen für eine Genehmigung das Approbationszeugnis mit Fachkundenachweis in Systemischer Therapie oder den Fachkundenachweis in einem anderen Richtlinienverfahren und eine Zusatzbezeichnung in Systemischer Therapie der Kammer. Übergangsweise können nicht grundständig durchgeführte Aus- und Weiterbildungen in Systemischer Therapie durch Bescheinigungen und Zeugnisse der Kammern anerkannt werden.

Information

Alle Informationen und Neuerungen finden Sie unter:
► www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > Psychotherapie: Ärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten



2.2 Zweitmeinungsverfahren Schulterarthroskopie und perspektivisch weitere angedachte Verfahren

Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten haben einen Rechtsanspruch, vor bestimmten planbaren Operationen eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einzuholen. Nach der Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) und der Mandeloperation (Tonsillektomie/Tonsillotomie) wurde die Zweitmeinungs-Richtlinie im Januar 2020 mit einer neuen Indikation, der Schulterarthroskopie erweitert.

Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens „Schulterarthroskopie“ sind arthroskopische Eingriffe am Schultergelenk, sofern sie planbar sind und es sich nicht um notfallmäßige Eingriffe handelt, die zeitnah erfolgen müssen.

Patienten können sich somit zukünftig bei einem qualifizierten Zweitmeiner zur Notwendigkeit einer Gelenkspiegelung an der Schulter und zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen.

Voraussetzung als Zweitmeiner tätig zu werden, ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Grundsätzlich

können sowohl Vertragsärzte und Krankenhausärzte als auch Privatärzte eine Genehmigung erhalten. Der Umfang der ärztlichen Zweitmeinung beinhaltet die Vorstellung von möglichen Therapie- oder Handlungsalternativen unter Berücksichtigung der Anamnese, des Krankheitsverlaufs sowie der Vorbefunde und der Präferenzen der Patienten. Hinzu kommen ärztliche Untersuchungsleistungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zwingend medizinisch erforderlich sind.

Die Zweitmeinungs-Richtlinie wird zum Jahresende erneut um einen weiteren Eingriff ergänzt. Zukünftig sollen sich Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor einer geplanten Amputation unterhalb beziehungsweise bis oberhalb des Knöchels eine zweite ärztliche Meinung einholen können.

Information

Alle Informationen und Neuerungen finden Sie unter:

► www.kvsachsen.de > Bürger > Zweitmeinungsverfahren

2.3 Multiparametrisches MRT (mp MRT) der Prostata

Zum 1. Januar 2020 trat die Anlage 2 zum Rahmenvertrag über Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele zur Förderung der Qualität sowie der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung onkologischer Patienten gemäß § 84 Abs. 1 Satz 5 und § 135b SGB V in Kraft. Diese Anlage regelt die Voraussetzungen für Versicherte der AOK Plus sowie für teilnehmende Ärzte zur Durchführung einer speziellen Darstellungsmethode der Prostata, das multiparametrische MRT (mp MRT), welche der verbesserten Diagnostik des Prostatakarzinoms dient.

Multiparametrische MRT dürfen Fachärzte mit einer KV-Genehmigung nach § 4 der Kernspintomografie-Vereinbarung durchführen. In der Regel sind dies Radiologen und Nuklearmediziner. Es werden spezifische Nachweise über erfolgte Qualitätssicherungsverfahren zu Messparametern und Bildqualität für die mp MR Prostatographie gefordert sowie ein fachlicher Qualifizierungsnachweis (z. B. Zertifikat zur Qualifizierungsstufe Q1 oder Q2 Spezialzertifizierung mp MRT Prostata der AG Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik der DRG).

Mit einem Rundschreiben der AOK Plus wurden auch Fachärzte für Urologie in den Informationsfluss einbezogen. Diese wurden entsprechend über die Versorgungsform unterrichtet mit der Bitte, Patienten mit bestimmten Voraussetzungen an die leistungserbringenden Radiologen weiterzuleiten. So soll die Untersuchungsform möglichst rasch etabliert werden.

Mit Abschluss dieses gemeinsamen Vertrages wollen die Vertragspartner erreichen, dass innovative Diagnoseverfahren, wie das multiparametrische MRT der Prostata, die onkologische Versorgung in Sachsen erweitern und verbessern. Derzeit bieten in Sachsen bereits 10 Radiologen die Durchführung dieses Verfahrens zur besseren Diagnostik des Prostatakarzinoms an.

Information

Alle Informationen und Neuerungen finden Sie unter:

► www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > mp MRT der Prostata

2.4 Feto-Neonataler Versorgungspfad: neuer Vertrag zur Betreuung von Risikoschwangeren

Die KV Sachsen beteiligt sich an einem Projekt zur besseren Versorgung von Risikoschwangeren, das vom Universitätsklinikum Dresden gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Jena entwickelt wurde. Der sogenannte Feto-Neonatale-Pfad richtet sich an Schwangere mit dem Risiko eines verzögerten Wachstums des Kindes bzw. einer Schwangerschaftsvergiftung. Durch das frühzeitige Erkennen der Risiken und aufeinander abgestimmte Betreuung von Gynäkologen, Psychologen und Kinderärzten soll die Schwangere und ihr Kind noch besser versorgt werden.

Das Projekt wird erstmals in Ostsachsen und Ostthüringen eingeführt und über den Innovationsfonds finanziert. Weitere Partner sind die AOK PLUS, die BARMER sowie die KV Thüringen und die IKK classic.

An dem Vertrag nehmen derzeit nur wenige Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe teil, da diese zur Teilnahme an diesem Vertrag die besondere Zertifizierung „Certificate of competence preeclampsia screening“ der Fetal Medicine Foundation London vorweisen müssen.

Um Mutter und Kind auch nach der Geburt bestmöglich zu versorgen, nehmen bereits mehr als 70 Kinderärzte am Vertrag teil. Die Versorgung kann sich bis auf den 12. Lebensmonat des Kindes ausdehnen und beinhaltet neben der allgemeinen Aufklärung zur Präeklampsie zum Beispiel auch Ernährungsgespräche und genaue Dokumentation der Entwicklung des Kindes.

2.5 IKK classic: COPD-Vertrag ab 1. Juli 2020

Die KV Sachsen hat mit der IKK classic einen Vertrag mit Versorgungsmodulen über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) vereinbart. Dieser trat am 1. Juli 2020 in Kraft.

Ziel des Vertrages ist es, mit geeigneten Maßnahmen die Diagnostik der COPD zu verbessern, um eine frühzeitige Krankheitserkennung und Behandlung sicherzustellen.

Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen, ermächtigten bzw. in einem MVZ oder bei einem teilnehmenden Arzt angestellte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen im Bereich der KV Sachsen, die folgenden Versorgungsbereich bzw. den folgenden Facharztgruppen angehören:

- Ärzte, die nach § 73 Abs. 1a, Nummer 1, 3, 4 und 5 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen
- Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
- Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie
- Facharzt für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung
- Facharzt für Innere Medizin mit Versorgungsschwerpunkt Pneumologie nach Ergänzender Vereinbarung des EBM
- Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde.

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der IKK classic, welche die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen der einzelnen Vertragsmodule erfüllen.

Ärzte und Versicherte nehmen mittels formellen Teilnahmeverfahren durch Unterzeichnung der entsprechenden Teilnahmeerklärung am Vertrag teil. Der Vertrag ist modular aufgebaut. Folgende Versorgungsinhalte können aktuell umgesetzt werden:

Modul 1: COPD-Screening

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte, die mindestens 40 Jahre alt sind. Es gelten folgende Aufgreifkriterien

- chronische Bronchitis (J41.-) – eine gesicherte COPD-Diagnose nach ICD-10-GM liegt nicht vor *und*
- Rauchen bzw. Rauchen in Vergangenheit oder
- Berufliche Vorbelastung (z. B. Rauch von Verbrennungen, chemische Dämpfe, Gase, Feinstaub).

Sind die o.g. Aufgreifkriterien erfüllt, erhebt der Arzt die Anamnese und führt eine Spirometrie durch. In Abhängigkeit des spirometrischen FEV1/FVC-Wertes

- oberhalb von 70 %, erfolgt eine ausführliche Information und Beratung des Versicherten zum Untersuchungsergebnis und Krankheitsbild.
- unterhalb von 70 %, stellt der Arzt die Diagnose COPD gesichert nach ICD-10-GM fest und führt ein krankheitsorientiertes, intensives Patientengespräch durch.

Modul 2: Weiterbetreuung des teilnehmenden Patienten
Teilnahmeberechtigt sind Versicherte mit gesicherter COPD-Diagnose nach ICD-10-GM.

Im Rahmen der **Weiterbetreuung** erfolgt

- eine Erhebung und Überprüfung des Krankheitsverlaufes mit Hilfe des CAT-Fragebogens,
- eine Schweregradstratifizierung nach der aktuellen Leitlinie unter Berücksichtigung der Anzahl stationärer bzw. ambulanter Behandlungen wegen einer Exazerbation und der subjektiven Patienteneinschätzung,
- ein krankheitsorientiertes, intensives Patientengespräch,
- je nach Schweregradstratifizierung eine erweiterte Diagnostik bei einem teilnehmenden Facharzt,
- eine Überweisung zu einem Facharzt zur Durchführung einer Langzeitsauerstofftherapie oder bei akuten Exazerbationen.

Im Rahmen der weiteren Versorgung kann auf Überweisung durch den Hausarzt eine **fachärztliche Weiterbetreuung**

- bei erhöhtem Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz (Versorgungsfeld 1),

- bei akuter Exazerbation/Exazerbation nach stationärem Aufenthalt (Versorgungsfeld 2),
- für die Durchführung einer Langzeitsauerstofftherapie (LOT) (Versorgungsfeld 3) erfolgen.

Modul 3: Versorgungsangebote bei COPD

Bei positiver Raucheranamnese soll eine Einsteuerung in ein strukturiertes, für die Patientengruppe evaluiertes und publiziertes Raucherentwöhnungsprogramm erfolgen. Die Vertragspartner vereinbaren hierzu das **Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“**. Für die Teilnahme an diesem Programm müssen die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 3.1, §1 erfüllt sein.

Information

Alle Informationen und Neuerungen finden Sie unter: www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > COPD – frühzeitige Diagnostik und Behandlung (IKK classic)



2.6 Qualitätssicherungskommissionen

Der KV Sachsen obliegt die Umsetzung der bundesweit geltenden und der darüber hinaus regional getroffenen Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien. Zur Unterstützung werden leistungsbereichsbezogene Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet, in denen im jeweiligen Bereich besonders erfahrene Ärzte bzw. Psychotherapeuten ehrenamtlich tätig sind. Diese beurteilen beispielsweise die bei Stichprobenprüfungen angeforderten schriftlichen und bildlichen Dokumentationen, führen Kolloquien durch und geben Stellungnahmen ab. Eine Qualitätssicherungskommission setzt sich in der Regel aus mindestens drei Mitgliedern zusammen, die selbst eine Genehmigung für den jeweiligen Bereich haben. Je nach Bedarf können bei speziellen Fragestellungen Sachverständige beratend hinzugezogen werden. Die ► **Tabelle 2.1** gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der Qualitätssicherungskommissionen im Jahr 2019.

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2019)	Anzahl Sitzungen in 2019	Vertretene Fachgebiete
Abklärungskolposkopie	3	0	Frauenheilkunde
Akupunktur	4	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie
Ambulantes Operieren/Arthroskopie	10	0	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	5	4	Innere Medizin, Zwei Vertreter MDK
Balneophototherapie	2	0	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	0	Radiologie
Diabetologie	8	2	Innere Medizin, Allgemeinmedizin
Dialyse	6	3	Innere Medizin, Ein Vertreter MDK
Dünndarm-Kapselendoskopie	3	1	Innere Medizin
Geriatric	2	0	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Herzschrittmacher	5	0	Innere Medizin
Histopathologie	5	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2	1	Innere Medizin
Hörgeräteversorgung	2	0	HNO, Phoniatrie und Pädaudiologie
Humangenetik	3	0	Humangenetik
Invasive Kardiologie	4	0	Innere Medizin
IVM/PDT/PTK	9	1	Augenheilkunde
Koloskopie	11	7	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	7	3	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Langzeit-EKG	4	4	Innere Medizin
Mammographie kurativ	12	10	Radiologie
MRSA	1	0	Innere Medizin
MRA/MRT/MRM	7	3	Radiologie
Neuropsychologische Therapie	1	0	Psychologische Psychotherapie
Nuklearmedizin und PET	5	1	Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Chirurgie
Onkologie	6	3	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie
Psychotherapie	7	0	Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie-Psychiatrie
Qualitätsmanagement	2	0	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten
Qualitätszirkel	5	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psychologische Psychotherapie
Radiologie	19	0	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Schlafapnoe	5	0	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	3	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikalische- und Rehabilitative Medizin
Stoßwellenlithotripsie	2	0	Urologie
Substitutionsbehandlung	3	2	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	46	31	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie-Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Vakuumbiopsie	2	1	Radiologie
Zytologie	6	2	Frauenheilkunde, Pathologie

Tabelle 2.1 Kommissionen der Qualitätssicherung

2.7 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 wie beispielsweise Fachtagungen, Seminare, Vorträge, als auch durch die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten sowie die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln erworben werden. Grundsätzlich beginnt der Nachweiszeitraum mit dem Tag der Zulassung, der Anstellung oder der Ermächtigung in der vertragsärztlichen Versorgung. Um den Verwaltungsaufwand für den Arzt bzw. Psychotherapeuten möglichst gering zu halten, sichert ein vertraglich vereinbarter elektronischer Datenaustausch zwischen den Institutionen die Meldung von jedem ausgestellten Fortbildungszertifikat.

Ärzte und Psychotherapeuten bekommen aufgrund der Corona-Virus-Pandemie mehr Zeit, um fachliche Fortbildungen zu erbringen. Die aktuelle Nachweisfrist verlängert sich ab April 2020 bis zum Jahresende auf insgesamt fünf Jahre und neun Monate.

Die Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits mit Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen belegt wurden. Die im Rahmen einer Sanktionierung festgelegte Nachholfrist verlängert sich ebenfalls. Darüber hinaus hat das BMG einer Aussetzung von Honorarkürzungen zugestimmt. Aufgrund der anhaltenden Dynamik finden Sie alle aktuellen Informationen zu Verlängerung und Aussetzung auf unserer Internetseite.

Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung sind in vielen bundeseinheitlichen und regionalen Verträgen spezifische Vorgaben zur Fortbildung enthalten. Für die dauerhafte Teilnahme an einem solchen Vertrag müssen diese Fortbildungen zumeist einmal jährlich nachgewiesen werden. Für das Jahr 2020 hat die KV Sachsen Festlegungen hinsichtlich der Erfüllung unter Berücksichtigung der Corona-Pandemie getroffen.

Information

Die Festlegungen zur Erfüllung der spezifischen Fortbildung für das Jahr 2020 finden Sie unter: www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität > Fortbildungsverpflichtung

Fortbildungsverpflichtung	Gesamt	fristgerecht erfüllt	erfüllt in %	verspätet / nicht erfüllt	in Kürzung in %	Zulassungsentzug
Ende Fortbildungszeitraum in 2017	635	629	99,1	6	0,9	0
Ende Fortbildungszeitraum in 2018	677	666	98,4	11	1,6	0
Ende Fortbildungszeitraum in 2019	4.281	4.230	98,8	58	1,4	0

Tabelle 2.2 Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

2.8 Qualitätszirkel

2.8.1 Allgemeines

98,8% der sächsischen Vertragsärzte bilden sich entsprechend der gesetzlichen Regelungen regelmäßig fort.

Einen hohen Anteil hat dabei die Arbeit in Qualitätszirkeln, als besondere Form der Fortbildung. Qualitätszirkel zeichnen sich besonders durch ihren Erfahrungsbezug aus, finden kontinuierlich statt, sind regional ausgerichtet und wählen ihre Themen im Arbeitskreis in der Regel selbst aus. Sie gelten daher

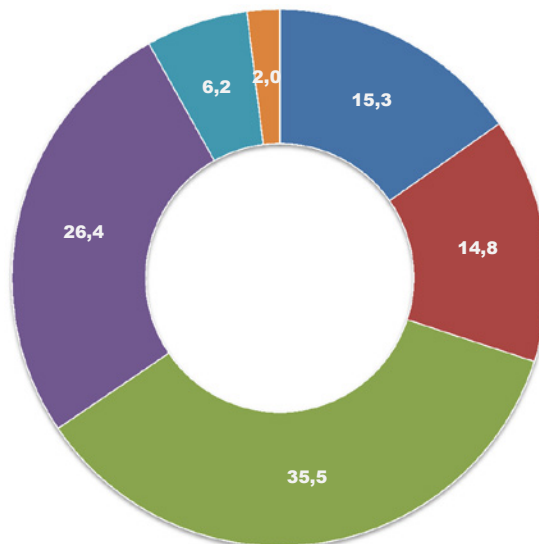
bereits seit vielen Jahren als Verfahren der Qualitätssicherung und sind fester Bestandteil in der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Über **4.000** Mitglieder der KV Sachsen arbeiten kontinuierlich in mehr als **400** Qualitätszirkeln. Zu den 361 in 2019 aktiven Moderatoren wurden 32 Moderatoren neu ausgebildet, gründeten eigene Qualitätszirkel oder übernahmen häufig die Nachfolge als Moderator eines bereits etablierten Qualitätszirkels.

Neben der oftmals fachgebietspezifischen Ausrichtung der Qualitätszirkel setzen sich ca. ein Viertel der Zirkel interdisziplinär zusammen. Teilweise erfolgt die Zusammenarbeit auch

sektorenübergreifend, beispielsweise mit Ärzten und Psychotherapeuten aus Krankenhäusern oder auch mit anderen Berufsgruppen.

Abb. 2.1 Ausrichtung der Qualitätszirkel (QZ) 2019 in Prozent

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



In folgenden Qualitätssicherungsbereichen wird u.a. auch die Teilnahme an Qualitätszirkeln als Zugangsvoraussetzung bzw. laufende Qualitätssicherungsmaßnahme vertraglich gefordert:

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

Vorteile der Partizipation am Qualitätszirkel:

- individuell und praxisbezogen
- Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit
- kollegialer und fachlicher Austausch
- Kooperation und Netzwerkbildung
- Regionalität
- Berücksichtigung für das Fortbildungszertifikat und weitere spezifische Fortbildungsanforderungen

2.8.2 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren

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

Mit den Tutoren gestaltete Aus- und Fortbildungen für Qualitätszirkel in 2019

- Moderatorengrundausbildung in der BGST Chemnitz
- Moderatorengrundausbildung in der BGST Leipzig
- Moderatorentreffen in der BGST Chemnitz mit Workshops zu folgenden Themen:
 - Förderung Kommunikationskompetenzen in der Arztpraxis
 - Aktivierungstechniken und Herausforderungen für den Moderator: Anregungen für Anfänger und Fortgeschrittene

Moderatorenfortbildung zum Modul Arzt-Patienten-Kommunikation

Für eine sichere und erfolgreiche Gesundheitsversorgung ist eine gute Kommunikation zwischen Arzt oder

Psychotherapeut und Patient bedeutend. Gelungene Kommunikation vermeidet Missverständnisse, beeinflusst die Therapietreue des Patienten und den medizinischen Behandlungserfolg.

Die Gestaltung einer erfolgreichen Kommunikation, Kennenlernen verschiedener Kommunikationsmodelle und Tipps zu allgemeingültigen Regeln auch bei schwieriger Arzt-Patienten-Kommunikation sind Inhalt des Moduls* Arzt-Patienten-Kommunikation.

Frau Dr. Biskupek-Kräker, Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Moderatorin eines Qualitätszirkels und seit vielen Jahren im Ehrenamt der Qualitätszirkel-Kommission organisiert als auch als Tutorin der KV Sachsen tätig, hat das Qualitätszirkel-Modul* mitentwickelt und in 2019 erstmalig zum Moderatorentreffen den interessierten Qualitätszirkelleitern vorgestellt.

Mit den vielfältigen Modulen* des Qualitätszirkel-Handbuchs werden Qualitätszirkel inhaltlich-fachlich unterstützt. Die begleitenden Moderationsmedien, Präsentationen und Materialien ergänzen dabei das Angebot zur Vorbereitung und Durchführung von Qualitätszirkelsitzungen.

Die Module als strukturierte Handlungsempfehlungen werden dabei praxisbezogen von und mit Tutoren in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt.

QZ-Module: ► <https://www.kbv.de/html/27179.php>

In der Kleingruppe haben die Teilnehmer im Workshop „Förderung Kommunikationskompetenzen in der Arztpraxis“ anhand eigener Beispiele schwieriger Gesprächssituationen Varianten von Gesprächsführungstechniken geübt. Gemeinsam wurden verschiedene Kommunikationstechniken erarbeitet und Modelle der Kommunikation vorgestellt.

Kurzversion zum Modul Arzt-Patienten-Kommunikation

Phase A: Einführung

30
Minuten

- Überblick zu theoretischen Grundlagen einer erfolgreichen Kommunikation (ggf. anhand einer Präsentation)
 - Vier-Ohren-Modell
 - Technik des aktiven Zuhörens
 - Pacing and Leading
 - ggf. weitere

Phase B: Praktische Arbeit am Thema – Kommunikation mit Patienten

60
Minuten

- Sammlung und Auswahl von Beispielen einer schwierigen Arzt-Patienten-Kommunikation
 - In gemeinsamer Arbeit oder Kleingruppen
 - unter Verwendung der genannten Beispiele oder Videosequenzen
- Arbeit am Beispiel nach den Schritten Reflexion, Analyse der möglichen Gründe und kommunikative Intervention
- Ableitung von allgemeingültigen Kommunikationstipps

Phase C: Aktives Zuhören – Simulationsübung Praxistransfer / Weiteres Vorgehen

30
Minuten

- Simulationsübung zur Technik des aktiven Zuhörens
- Sammeln von Beispielen und Auswahl eines Übungsbeispiels
- Ableitung allgemeingültiger Kommunikationstipps
- Feedbackrunde

Abb. 2.2 Qualitätszirkel-Handbuch

3 Qualitätssicherung in Zahlen

3.1 Struktur der Mitglieder

In Sachsen sichern über 8.550 Ärzte und Psychotherapeuten die Versorgung von 3,76 Millionen gesetzlich versicherten Patienten (Stand: 1. Januar 2020). Davon arbeiten 3.075 als Hausärzte, 4.367 als Fachärzte und 1.123 als Psychologische

Psychotherapeuten. Das durchschnittliche Alter insgesamt liegt bei 52,6 Jahren. In der ► **Tabelle 3.1** sind Anzahl und Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen detailliert dargestellt.

Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen	Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen	Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen	absolute Veränderung	Durchschnittsalter der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen
	Stand: 01.01.2019	Stand: 01.01.2020		
Allgemeinmediziner	1.833	1.802	-31	55
Internisten (hausärztlich)	851	881	30	51
Anästhesisten	163	162	-1	55
Augenärzte	349	351	2	51
Chirurgen/Kinder-/Plast. Chir./Neurochirurgen	419	430	11	54
Frauenärzte	641	644	3	53
Hautärzte	193	195	2	54
HNO-Ärzte und Phoniater	253	254	1	53
Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP	656	662	6	53
Kinder- und Jugendpsychiater	40	41	1	51
Kinderärzte	453	460	7	52
Laborärzte und Humangenetiker	100	104	4	51
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	40	41	1	54
Nervenärzte/Neurologen/Psychiater	323	325	2	53
Orthopäden	367	385	18	52
Pathologen/Neuropathologen	48	53	5	55
Physiologie/Physiotherapie und Rehabilitative Medizin	33	33	0	54
Psychologische Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	236	244	8	48
Psychologische Psychotherapeuten	883	918	35	50
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	159	159	0	54
Radiologen/Strahlentherapeuten/Nuklearmediziner	289	297	8	52
Urologen	187	190	3	54

Tabelle 3.1 Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen im Vgl. 2019–2020

Der Großteil der vertragsärztlich tätigen Ärzte (65%) und Psychotherapeuten (88%) ist niedergelassen. In Anstellung arbeiten 27% der Ärzte und 11% der Psychotherapeuten und

eine Ermächtigung haben 8% der Ärzte und 1% der Psychotherapeuten.

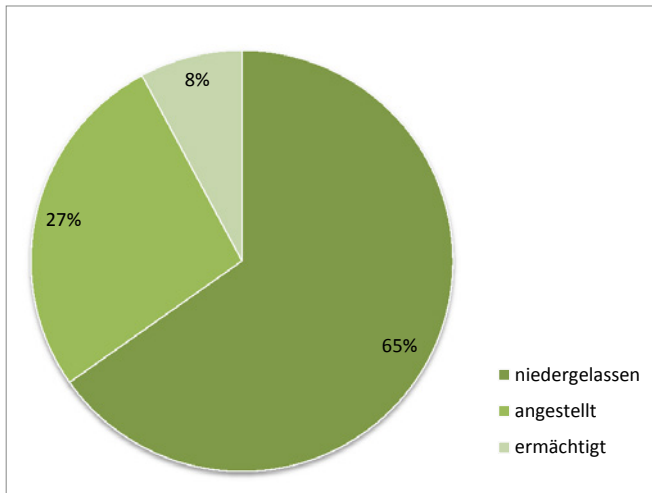


Abb. 3.1 Teilnahmestatus der Ärzte zum 1. Januar 2020

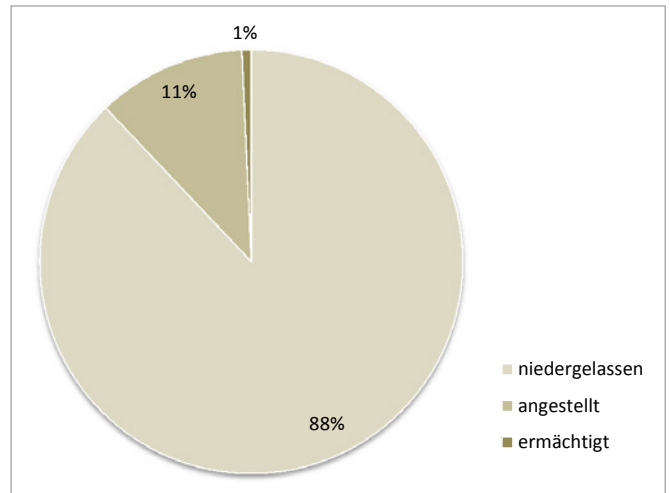


Abb. 3.2 Teilnahmestatus der Psychotherapeuten zum 1. Januar 2020

3.2 Genehmigungspflichtige Qualitätssicherungsbereiche

Eine Vielzahl von Leistungen, bundesweit als auch regional, dürfen erst dann erbracht und abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Genehmigung erteilt wurde. Diese kann an die Person des Arztes/Psychotherapeuten oder an die Praxis gebunden sein. Im Weiteren prüft die KV Sachsen die Erfüllung der Auflagen von Richtlinien und Vereinbarungen,

welche die Aufrechterhaltung dieser Genehmigungen betreffen. Der Grat zwischen wirkungsvollem Einsatz von Qualitätssicherungsinstrumenten und administrativem Aufwand vor allem für Ärztinnen und Ärzte ist schmal. Im Zentrum aller Überlegungen stehen dabei aber stets die Belange der Patientinnen und Patienten.

Qualitätssicherungsbereiche auf Bundesebene	arztbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2019			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	331	108	131	92
Ambulantes Operieren	1.968	704	707	557
Apheresen	54	23	27	4
Arthroskopie	162	81	47	34
Audiometrie	876	318	320	238
Balneophototherapie	44	15	12	17
Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen	31	10	8	13
Bronchoskopie	50	17	16	17
Chirotherapie	655	224	267	164
Computertomographie	195	58	75	62

Qualitätssicherungsbereiche auf Bundesebene	arztbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2019			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	685	260	246	179
Dialyse	100	33	42	25
Dünndarm-Kapselendoskopie	21	7	10	4
Entwicklungsneurologie	46	17	13	16
Gesund schwanger	80	25	41	14
Glukosemessung mit Real-Time-Meßgeräten	212	55	84	73
Hallo Baby	44	19	21	4
Hautkrebscreening Histopathologie	26	2	14	10
Hautkrebscreening n. Richtlinie	2.033	679	798	556
HIV – Präexpositionsprophylaxe	14	3	5	6
HIV/Aids	14	3	5	6
Hörgeräteversorgung Erwachsene	237	91	84	62
Hörgeräteversorgung Kinder	19	7	8	4
Humangenetik	78	9	38	31
Hyperbare Sauerstofftherapie	0	0	0	0
In vitro Fertilisation	13	2	3	8
Interventionelle Radiologie	3	0	2	1
Invasive Kardiologie	21	10	8	3
IVM Intravitreale Medikamenteneingabe	110	30	51	29
Koloskopie	86	25	36	25
Labor	495	150	188	157
Langzeit-EKG	995	325	427	243
Laserbehandlung bPS	0	0	0	0
Mammographie kurativ	123	34	51	38
Molekulargenetik	19	2	11	6
MR Angiographie	144	40	53	51
MR Mamma	23	4	11	8
MRSA	664	213	215	236
MRT	166	49	63	54
Neuropsychologie	8	1	5	2
Nuklearmedizin	42	9	16	17
Osteodensitometrie	108	31	39	38
Otoakustische Emissionen	177	69	64	44
Palliativversorgung	127	39	48	40
Photodynamische Therapie	22	2	13	7
Phototherapeutische Keratektomie	6	0	4	2

Qualitätssicherungsbereiche auf Bundesebene	arztbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2019			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Positronenemissionstherapie (PET/PET-CT)	11	4	4	3
Psychosomatische Grundversorgung	3.924	1.196	1.523	1.205
analytische Psychotherapie	97	9	47	41
davon Gruppenbehandlung	29	2	16	11
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	569	136	219	214
davon Gruppenbehandlung	290	54	124	112
Verhaltenstherapie	988	312	431	245
davon Gruppenbehandlung	381	111	170	100
Autogenes Training	769	199	338	232
Relaxationsbehandlung	766	283	254	229
Hypnose	377	104	162	111
EMDR	65	22	30	13
Radiologie	967	320	381	266
Rhythmusimplantat-Kontrolle	144	56	55	33
Schlafapnoe	204	79	88	37
Schmerztherapie	92	40	37	15
Sozialpädiatrie	170	52	76	42
Sozialpsychiatrie	23	2	11	10
Soziotherapie	244	72	117	55
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	13	3	4	6
Stoßwellenlithotripsie	25	8	11	6
Strahlentherapie	52	18	20	14
Substitutionsgestützte Behandlung	64	13	17	34
Ultraschall incl. Säuglingshüfte	3.774	1.289	1.463	1022
Vakuumbiopsie der Brust	14	3	6	5
Zervix-Zytologie	26	7	8	11
Zweitmeinungsverf. – Gebärmutterentfernung	9	3	6	0
Zweitmeinungsverf. – Mandeloperationen	10	2	5	3

Tabelle 3.2 Anzahl Genehmigungen auf Bundesebene je QS-Bereich im Jahr 2019

Qualitätssicherungsbereiche auf regionaler Ebene	arztbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2019			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Diabetes-Begleiterkrankungen (DAK, KKH, TK)	402	105	182	115
Diabetesvereinbarung Sachsen	157	44	52	58
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	457	136	204	117
DMP Asthma	1.585	497	646	442
DMP Brustkrebs	244	100	87	57
DMP COPD	1.496	478	609	409
DMP Diabetes Typ 1	152	43	52	57
DMP Diabetes Typ 2	2.545	830	1.021	694
DMP KHK	2.432	820	1.005	607
Frühförderung	373	121	149	103
Hautkrebscreening (AOK PLUS)	2.033	679	798	556
Hautkrebscreening (Audi-BKK)	49	16	20	13
Hautkrebscreening (HEK)	162	46	71	45
Hautkrebscreening (TK)	162	46	71	45
Homöopathie (AOK PLUS)	78	27	27	24
Homöopathie (BKK Securvita u.w.)	72	24	26	22
Homöopathie (IKK classic)	78	28	27	23
Hypertonie Begleiterkrankungen	32	9	9	14
HZV (AOK PLUS)	186	42	107	37
HZV (Knappschaft)	508	174	199	135
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	369	126	138	105
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	379	134	141	104
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	371	125	141	105
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	406	132	162	112
Onkologie	232	83	82	67
OsteoporosePLUS (AOK PLUS)	49	15	25	9
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	390	147	180	63
Rauchfrei durchatmen	14	4	6	4
Willkommen Baby	253	67	117	69

Tabelle 3.3 Anzahl Genehmigungen auf regionaler Ebene je QS-Bereich im Jahr 2019

Praxisgenehmigungen	praxisbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2019			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Praxisassistentin (Delegations-Vereinbarung)	339	121	140	78
Praxisassistentin (EBM Kap. 38.3)	277	125	73	79
Videosprechstunde	28	7	8	13

Tabelle 3.4 Anzahl Genehmigungen Praxis-Gesamt je QS-Bereich im Jahr 2019

3.3 Ergebnisse der Qualitätssicherung

3.3.1 Eingangsprüfung

In besonders sensiblen Bereichen ist über die Prüfung der Zugangsvoraussetzungen hinaus eine Eingangsprüfung erforderlich. Dies betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung die kurative Mammographie mit einer Fallsammlungsprüfung

und die Zervix-Zytologie mit einer Präparateprüfung. Seit 2012 gilt für den Ultraschall der Säuglingshüfte, dass die Dokumentationen der ersten zwölf Untersuchungen nach Genehmigungserteilung von der Kommission überprüft werden.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2019	
			bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	Erstprüfungen	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	7	5
	Wiederholungs-Prüfung		1	1
Ultraschall, Säuglingshüfte	Erstprüfungen	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (12 Fälle)	13	10
	Wiederholungs-Prüfung		3	1
Zervix-Zytologie	Erstprüfungen	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	0	0

Tabelle 3.5 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2019

3.3.2 Indikationsprüfung im Bereich LDL-Apherese

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

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

Indikation	Anzahl Erstanträge			Anzahl Folgeanträge		
	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	1	1	0	4	4	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	26	14	12	110	110	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	99	41	58	196	196	0
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis	0	0	0	0	0	0

Tabelle 3.6 Ergebnisse der Indikationsprüfungen 2019 im Bereich Apherese

3.3.3 Wartungsnachweise/Konstanzprüfungen/ Ringversuche

In einigen Leistungsbereichen werden spezielle apparativ-technische Anforderungen gestellt. So ist im Bereich der Balneophototherapie jährlich von 20% der abrechnenden Ärzte ein **Nachweis der regelmäßigen Wartung** der Bestrahlungsgeräte und der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel vorzulegen. Bei Hörgeräteuntersuchungen ist ein Wartungsnachweis jährlich sogar von allen Ärzten zu erbringen.

Ringversuche sind eine externe Qualitätsmethode, bei der anhand von zugesandten Kontrollmaterialien die Qualität der Analysemethoden überprüft wird. Die erfolgreiche Teilnahme an den vorgeschriebenen Ringversuchen ist Voraussetzung für die Abrechnung bestimmter Laborleistungen.

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens Ultraschall prüft die KV Sachsen, ob Ultraschallgeräte die technischen Mindestanforderungen gemäß der Ultraschall-Vereinbarung erfüllen. Bei Neugeräten erfolgt dies anhand der Hersteller-/Gewährleistungserklärung. 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 sechs Jahre nach Genehmigungserteilung eine **Konstanzprüfung** mit dem Ziel die Leistungsfähigkeit des Ultraschallsystems hinsichtlich der technischen Bildqualität zu überprüfen. Der Nachweis wird anhand eines Wartungsprotokolls geführt.

Genehmigung	Geräteprüfungen	Umfang der Prüfung	2019	
			bestanden/ Nachweis erbracht	mit Beanstandungen/ Nachweis nicht erbracht
Balneophototherapie	Wartungsnachweis	Wartung der Bestrahlungsgeräte und der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel	10	0
Hörgeräteversorgung	Wartungsnachweis	Nachweis messtechnischer Kontrolle eingesetzter Untersuchungsgeräte und Instrumentarien	237	
Spezial-Labor	Ringversuche	regelmäßige erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen	75	2
Ultraschall gesamt bis 31.12.2019	Abnahmeprüfung	Wartungsprotokoll oder aktuelle Bilddokumentation	3.608	
	Konstanzprüfung	Wartungsprotokoll oder aktuelle Bilddokumentation	421	

Tabelle 3.7 Ergebnisse der apparativ-technischen Prüfungen 2019



3.3.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen

Die KV Sachsen prüft die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben gemäß den geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen bzw. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien. Die Prüfquoten sind je nach Leistungsbereich sehr unterschiedlich. So werden in der Histopathologie-Hautkrebscreening 4% der abrechnenden Ärzte geprüft, bei Akupunktur sind es 5%, 6% im Ultraschall, bei HIV und IVM 10% und bei MR-Angio 20%. In verschiedenen Bereichen spricht man von Vollprüfungen (Koloskopie, kurative Mammographie, PET/PET-CT, Ultraschall-Säuglingshüfte) wenn alle abrechnenden Ärzte binnen einiger Jahre wiederkehrend geprüft werden. In der Regel liegen den Prüfungen 12 Patientendokumentationen zugrunde. Andres verhält es sich im Bereich Spezial-Labor. Hier werden keine Patientendokumentationen geprüft, sondern die Erfüllung der Anforderung an die

externe und interne Qualitätssicherung gemäß der Richtlinie der Bundeärztekammer für spezielle Laboratoriumsuntersuchungen. Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können auch anlassbezogene und kriterienbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden.

Aus unterschiedlichen Gründen kann die reguläre Prüfung über einen definierten Zeitraum ausgesetzt werden. Wenn z.B. in einem Genehmigungsbereich über einen längeren Zeitraum durchweg sehr gute und gute Ergebnisse erzielt wurden oder gesetzliche Grundlagen angepasst werden müssen. In den Bereichen Arthroskopie, Computertomographie, MRT/MRM, PDT/PTK sowie Radiologie waren die Dokumentationsprüfungen 2019 ausgesetzt.

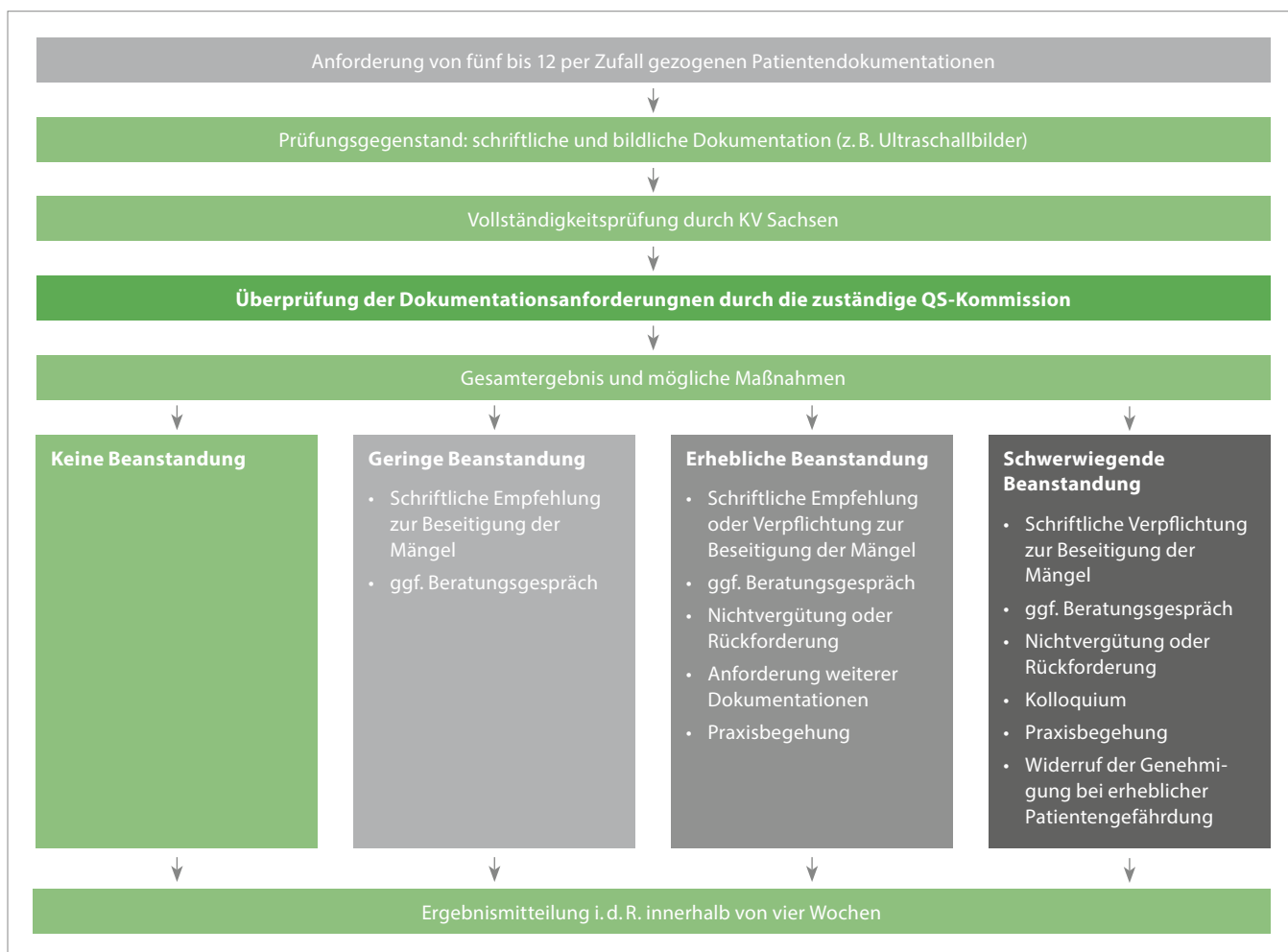


Abb. 3.3 Ablauf der Stichprobenprüfung

Genehmigung	Prüfung	2019		
		Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden/ ohne bzw. geringe Beanstandungen	nicht bestanden/ erhebliche bzw. schwerwiegende Beanstandungen
Akupunktur	Ärzte	18	17	1
Arthroskopie*	Ärzte	–	–	–
Computertomographie *	Ärzte	–	–	–
Histopathologie Hautkrebs-Screening	Erstprüfung Ärzte	1	1	0
HIV/AIDS	Ärzte	1	1	0
Intravitreale Medikamentenein- gabe	Ärzte	10	9	1
Kapselendoskopie – Dünndarm	Jahresstatistik Ärzte	1	0	1
Koloskopie	Erstprüfung Ärzte	50	50	0
	Wiederholungs-Prüfung	0	0	0
	Erstprüfung Ärzte	50	49	1
	Wiederholungs-Prüfung	1	1	0
Mammographie kurativ	Erstprüfung Ärzte	75	74	1
	Wiederholungs-Prüfung	3	2	1
MR Angiographie	Ärzte	29	26	3
MRT /MRM *	Ärzte	–	–	–
PET /PET-CT	Ärzte	5	5	0
PDT /PTK *	Ärzte	–	–	–
Radiologie *	Ärzte	–	–	–
Schmerztherapie	Ärzte	11	10	1
Spezial-Labor	Praxen	77	64	13
Substitution	Fälle	39	39	0
Ultraschall	Routineprüfung Ärzte	229	218	11
	Mängelprüfung Ärzte	7	7	0
Ultraschall Säuglingshüfte	Ärzte	75	60	15
	Wiederholungs-Prüfung	9	5	4
Zervix-Zytologie	Erstprüfung Ärzte	4	3	1
Gesamt		695	641	54

*Aussetzung/Außerkraftsetzung der Stichprobenprüfungen in 2019

Tabelle 3.8 Ergebnisse der Stichproben/Dokumentationsprüfungen

3.3.5 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken

Durch die Bereitstellung von Feedbackberichten kann der Arzt die eigene Behandlungsqualität mit der anderer Praxen vergleichen. Dies geschieht in anonymisierter Form. Dazu werden die von den Ärzten erstellten Dokumentationen und Jahresstatistiken sowie Ergebnisse von Fallsammlungsprüfungen (Mammographie) ausgewertet und an den Arzt zurückgemeldet. Diese Rückmeldesysteme helfen, die eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Feedbacksysteme sind Teil der Qualitätssicherung in der Dialyse, aber auch der Disease-Management-Programme (DMP). In den Leistungsbereichen Hörgeräteversorgung, Kapselendoskopie (Dünndarm) und Molekulargenetik werden die Feedbackberichte im Dokumentationsportal bereitgestellt.

Sukzessive werden zu weiteren Leistungsbereichen Rückmeldeberichte bereitgestellt. Hierzu werden zur Sicherung und weiteren Förderung der hohen Qualität in der ambulanten Versorgung Daten zu bestimmten Qualitätsparametern von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten behandlungsfallbezogen elektronisch dokumentiert und an die KV Sachsen oder eine von ihr beauftragte Stelle übermittelt. Auf Basis dieser Angaben werden unter anderem Rückmeldeberichte erstellt, welche die Ärztinnen und Ärzten zur praxisinternen Qualitätssicherung nutzen können.

Gesamtzahl der Fälle (kurativ, präventiv und sonstige Hilfen)	Gruppe I/II-a (Negativ)	Gruppe II (-p/-g/-e)	Gruppe III (-p/-g/-e/-x)	Gruppe III D1/2	Gruppe IVa/b (-p/-g)	Gruppe V (-p/-g/-e/-x)
906.549	798.019	8.730	1.338	6.332	1.147	130
davon histologisch abgeklärt	28	41	239	784	988	104
Histologische Abklärung (patientenbezogen)						
Kein Hinweis auf Ca-Vorstufe oder Ca	8	24	61	87	28	0
CIN I	2	5	30	214	47	0
CIN II	2	1	18	187	68	1
CIN III inkl. plattenepithales Ca in situ	5	5	78	288	767	11
Adenocarcinoma in situ	0	0	2	1	14	1
Plattenepithalkarzinom der Cervix uteri	1	1	12	6	57	38
Adenokarzinom der Cervix uteri	4	0	6	0	4	12
Endometriumkarzinom und andere Malignome	6	5	32	1	3	41

Tabelle 3.9 Jahressammelstatistik Zytologie 2018



3.3.6 Frequenzregelungen

Ein wesentlicher Qualitätsfaktor kann die Häufigkeit und Regelmäßigkeit sein, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, die ein hohes Maß an Routine und/oder manueller Fertigkeit erfordern. Deswegen sind in der vertragsärztlichen Versorgung Mindestfrequenzen in einer Reihe von Vereinbarungen festgelegt. Die Erfüllung der Frequenzregelungen wird von der KV Sachsen in regelmäßigen Abständen überprüft. Dabei wird in einem ersten Schritt ermittelt, ob die vorgeschriebene Mindestfallzahl aufgrund der zur Abrechnung gebrachten Leistungen erfüllt ist.

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

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	erfüllt	nicht erfüllt
Dünndarm-Kapselendoskopie	Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen/ Jahr (Auswertung)	10	16	4
Histopathologie Hautkrebsscreen.	Befundung dermatohistologischer Präparate/ Jahr	1.000	25	0
HIV/AIDS	Betreuung HIV/AIDS Patienten/ Quartal	25	10	3
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung/ Jahr	150	2	1
	diagnost. und therap. Katheterisierung/ Jahr	150	18	2
	davon therapeutische Katheterisierung/ Jahr	50	17	3
interventionelle Radiologie	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen/ Jahr	100	1	0
	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe/ Jahr	100	3	0
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe/ Jahr	50	3	0
Koloskopie	totale Koloskopien/ Jahr	200	78	1
	Polypektomien/ Jahr	10	79	0
MR-Mamma	MR-Mammographien/ Jahr	50	20	2
Onkologie	solide Neoplasien	200	56	4
	davon intrakavitäre Therapie und/oder intravasale Bisphosphonattherapie (Versorgungsebene 1)	20		
	solide/hämatologische Neoplasien	480	54	1
	davon intravasale Chemotherapie/ Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe Internisten)	100		
	solide Neoplasien	400	100	2
	davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie/ Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe Frauenärzte u. a.)	60		
Schmerztherapie	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten/ Quartal und Einrichtung	150	42	1
Vakuumbiopsie der Brust	Vakuumbiopsien/ Jahr	25	11	2

Tabelle 3.10 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfungen 2019

3.3.7 Hygieneprüfungen / Praxisbegehungen

Für Praxen, in denen Koloskopien durchgeführt werden, sind seit 2013 regelmäßig Hygieneprüfungen vorgeschrieben. Durch die wiederholte Verwendung von Endoskopen und endoskopischen Zusatzinstrumentarien können Mikroorganismen (Viren, Bakterien etc.) übertragen werden. Um Infektionen via Endoskop zu vermeiden, müssen alle Maßnahmen der Infektionsprophylaxe konsequent umgesetzt werden. Die 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.

Praxisbegehungen von ambulant operierenden Praxen finden durch die KV Sachsen nur noch anlassbezogen statt. Die regelhaften Begehungen erfolgen durch die örtlichen Gesundheitsämter.

Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygiene-Prüfungen	Wiederholungs-Prüfung nach drei Monaten	Wiederholungs-Prüfung nach sechs Wochen
2017	69	105	5	1
2018	73	150	8	1
2019	73	146	5	0

Tabelle 3.11 Ergebnisse der Hygieneprüfungen im Bereich Koloskopie 2017–2019

3.3.8 Rezertifizierung im Bereich kurative Mammographie

Bei Ärzten, die Mammographien durchführen, beinhaltet die gültige Vereinbarung eine zusätzliche Rezertifizierung. Alle zwei Jahre müssen sich die Ärzte einer Prüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Die Prüfungen finden an einer digitalen Prüfstation in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen statt. Die Fallsammlung beinhaltet auch Fälle, die

in der Routinepraxis selten auftreten und deren Einschätzung entsprechend anspruchsvoll ist. Durch die digitale Prüfstation ist nach Beendigung der Prüfung eine sofortige Auswertung möglich. Im Rahmen einer Rückschau können die Ärzte dann ihre Eingaben nochmals nachvollziehen und sehen welche Fehler in der Befundung aufgetreten sind.

kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D	2019		
	Gesamt	bestanden	nicht bestanden
1. Prüfung	55	55	0
Wiederholungs-Prüfung	0	0	0

Tabelle 3.12 Ergebnisse der Rezertifizierung 2019

3.3.9 Kolloquien

Die Durchführung von Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Dabei bietet das Kolloquium als ein kollegiales Fachgespräch eine Möglichkeit für den fachlichen Austausch zwischen Ärzten. Die Qualitätssicherungskommission hat unter anderem die Aufgabe, bei Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers im Rahmen eines Kolloquiums zu prüfen. Dies ist dann der Fall, wenn ein Kolloquium obligat

vorgesehen ist oder trotz der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel bestehen. Der Vertragsarzt hat dann die Möglichkeit, seine fachliche Befähigung in diesem Fachgespräch nachzuweisen. Des Weiteren kann die Durchführung eines Kolloquiums auch dazu dienen, die in einer Stichprobenprüfung beanstandeten Dokumentationen mit dem betroffenen Arzt zu erörtern und gegebenenfalls Hinweise für eine Verbesserung der Leistungserbringung zu geben.

Kolloquien Gebiet	2019		
	Kolloquien gesamt	bestanden	nicht bestanden
Dialyse	1	1	0
Langzeit-EKG	6	5	1
Schmerztherapie	1	1	0

Tabelle 3.13 Ergebnisse der Kolloquien 2019



Bild: © Zinkevych - www.fotosarchiv.de

Anhang – Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung

Stand: 09.09.2020

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
AOK Prima PLUS AKTUALISIERT	Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung im Rahmen des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS Vertragspartner: AOK PLUS Rechtsgrundlage: § 73 b SGB V Gültigkeit: 22.01.2018, zuletzt geändert: 01.07.2020
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 Audiometer im Rahmen der U8 seit 01.07.2017
Balneophototherapie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2010
Diabetes-Begleiterkrankungen BEITRITT KK	Diabetes mellitus – Begleiterkrankungen – Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung Vertragspartner: DAK, KKH, TK Gültigkeit: 01.01.2015, zuletzt geändert: 01.01.2019
Hypertonie Begleiterkrankungen	Hypertonie Begleiterkrankungen – Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung Vertragspartner: DAK, KKH, TK Gültigkeit: 01.04.2019
Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen	Bestimmungen des EBM Gültigkeit: 01.01.2018
Bronchoskopie	Bestimmungen des EBM
Chirotherapie	Bestimmungen des EBM

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Computertomographie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Diabetesvereinbarung Sachsen	Diabetes-Vereinbarung Sachsen Vertragspartner: Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Gültigkeit: Neufassung 01.02.2012, zuletzt geändert: 01.08.2018
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, zuletzt geändert: 01.05.2018
Dialyse	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
	Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä Gültigkeit: seit 01.07.2002, zuletzt geändert: 01.07.2020
	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
DMP Asthma AKTUALISIERT	Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma) Vertragspartner: Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Gültigkeit: Neufassung 01.04.2019, zuletzt geändert: 01.07.2019
DMP Brustkrebs	Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen Vertragspartner: Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Gültigkeit: Neufassung 01.10.2018
DMP COPD	Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) Vertragspartner: Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Gültigkeit: Neufassung 01.01.2018
DMP Diabetes mellitus Typ 1	Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 Vertragspartner: Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015, zuletzt geändert: 01.01.2018
DMP Diabetes mellitus Typ 2	Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 Vertragspartner: Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Gültigkeit: Neufassung 01.07.2017, zuletzt geändert: 01.01.2018
DMP KHK	Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK) Vertragspartner: Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Gültigkeit: Neufassung 01.07.2018
Dünndarm-Kapselendoskopie	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

Genehmigungsverfahren	Regelungen
EMDR	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
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des EBM
Frühförderung AKTUALISIERT	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, zuletzt geändert: 01.04.2019
Gesund schwanger	„Gesund schwanger“ Vereinbarung zur Vermeidung von Frühgeburten Vertragspartner: AG Vertragskoordinierung Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2016
Glukosemessung mit Real-Time-Meßgeräten	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage 1 Nr. 20: Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei Patientinnen und Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus Gültigkeit: seit 01.04.2017
Hallo Baby AKTUALISIERT	„Hallo Baby“ – Vertrag zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen Vertragspartner: BKK-Kooperationsgemeinschaft und AG Vertragskoordinierung Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Gültigkeit: seit 01.02.2019, zuletzt geändert: 01.05.2020
Hausarztzentrierte Versorgung	Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Rechtsgrundlage: § 73b SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: 01.10.2008, zuletzt geändert: 01.07.2017
Hautkrebsscreening AKTUALISIERT	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 02.10.2009, zuletzt geändert: 28.08.2020
	Vertrag über ein zusätzliches/erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.10.2013, zuletzt geändert: 01.04.2020
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: HEK Gültigkeit: 01.01.2012, zuletzt geändert: 01.07.2020
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: TK Gültigkeit: 01.01.2010, zuletzt geändert: 25.05.2018
Vertrag über ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge (Hautkrebsscreening) nach § 140a SGB V Vertragspartner: Audi BKK Gültigkeit: 01.04.2018, zuletzt geändert: 25.05.2018	
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
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

Genehmigungsverfahren	Regelungen
HIV-Präexpositionsprophylaxe NEU	Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion gemäß § 20j SGB V Rechtsgrundlage: Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte Gültigkeit: seit 01.09.2019
Hörgeräteversorgung Erwachsene AKTUALISIERT	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.04.2019
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: 01.04.2019
Homöopathie AKTUALISIERT	Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V Vertragspartner: IKK classic Gültigkeit: seit 01.01.2011, zuletzt geändert: 01.04.2020
	Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V Vertragspartner: Securvita BKK Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 01.04.2020
	Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73 a SGB V in Sachsen Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.10.2012, zuletzt geändert: 01.05.2018
Humangenetik	Bestimmungen des EBM
Hyperbare Sauerstofftherapie ANPASSUNG	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (Qualitätssicherungsvereinbarung HBO bei DFS) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2019
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: 02.06.2017
	Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung Vertragspartner: AOK PLUS Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 6 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2016
Interventionelle Radiologie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionelle Radiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2010
Intravitreale Medikamenteneingabe AKTUALISIERT	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert: 01.07.2020
Invasive Kardiologie AKTUALISIERT	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: 01.01.2019

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Kinderfrüherkennung AKTUALISIERT	<p>Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U10/U11) Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 01.01.2008, zuletzt geändert: 01.04.2020</p>
	<p>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: 01.04.2020</p>
	<p>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: 01.04.2020</p>
	<p>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: 01.04.2020</p>
	<p>Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche (Vorsorgeuntersuchung U10, U11, J2) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2013, zuletzt geändert: 01.01.2018</p>
Koloskopie AKTUALISIERT	<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: 01.04.2020</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: 28.08.2020</p>
Labor	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor) Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.04.2018</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>
Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS)	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2018; zuletzt geändert: 01.01.2019</p>
Mammographie kurativ AKTUALISIERT	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.04.2020</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>
mp MRT Prostata	<p>NEU Rahmenvertrag über Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele zur Förderung der Qualität sowie der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung onkologischer Patienten gemäß Rechtsgrundlage: § 84 Abs. 1 Satz 5 und § 135b SGB V Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.10.2019</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
MR Angiographie AKTUALISIERT	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 <hr/> Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie) Rechtsgrundlage: § 135b Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 17.10.2019
MRSA	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
MRT AKTUALISIERT	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 <hr/> Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie) Rechtsgrundlage: § 135b Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 17.10.2019
Neugeborenen-screening 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 18.06.2015, zuletzt geändert: 25.03.2020
Neuropsychologische Therapie	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage 1 Nr. 19: Neuropsychologische Therapie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.02.2012
Nuklearmedizin	<i>siehe Strahlendiagnostik/-therapie</i>
Onkologie	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 01.01.2018
Osteodensitometrie	<i>siehe Strahlendiagnostik/-therapie</i>
OsteoporosePLUS	Vereinbarung zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung des Vertrages zur qualitäts-gesicherten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von Versicherten mit Osteoporose im Freistaat Sachsen (OsteoporosePLUS Sachsen) Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: 01.01.2016, zuletzt geändert: 01.01.2017
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
Palliativversorgung	Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung Rechtsgrundlage: Anlage 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte Gültigkeit: 01.01.2017
PET/PET-CT AKTUALISIERT	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 16.05.2015 <hr/> 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, zuletzt geändert: 01.04.2020

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Photodynamische Therapie AKTUALISIERT	Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.04.2020
Phototherapeutische Keratektomie AKTUALISIERT	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.04.2020
Praxisassistentin AKTUALISIERT	Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen oder in hausärztlichen Praxen (Delegations-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V Gültigkeit: seit 17.03.2009, zuletzt geändert: 01.07.2020
PsycheAktiv Sachsen AKTUALISIERT	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: 01.10.2015, zuletzt geändert: 01.01.2020
Psychotherapie AKTUALISIERT	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: 01.07.2020
	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: 22.11.2019, In Kraft seit 24.01.2020
Radiologie	<i>siehe Strahlendiagnostik/-therapie</i>
Rauchfrei durchatmen NEU	Vertrag zur Durchführung des Tabakentwöhnungsprogrammes „Rauchfrei durchatmen“ Rechtsgrundlage: § 43 SGB V Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: seit 01.07.2019
Rhythmusimplantat-Kontrolle	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2018
Schlafapnoe	Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005
Schmerztherapie	Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2016
Sozialpädiatrie	Bestimmungen des EBM
Sozialpsychiatrie AKTUALISIERT	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: 01.01.2019

Genehmigungsverfahren		Regelungen
Soziotherapie	AKTUALISIERT	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: 01.10.2020
Spezialisierte geriatrische Diagnostik		Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2016
Stoßwellenlithotripsie		Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995
Strahlendiagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie, Strahlentherapie)		Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.04.2020
	AKTUALISIERT	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: 01.01.2020
Substitutionsgestützte Behandlung		Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 20.09.2018
Ultraschall	AKTUALISIERT	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschallidiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.04.2020
Vakuumbiopsie der Brust		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: 01.01.2015
Videosprechstunde	AKTUALISIERT	Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 4 SGB V Rechtsgrundlage: BMV-Ä Anlage 31b Gültigkeit: 01.10.2016, zuletzt geändert: 01.07.2020
Willkommen Baby		Vertrag über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Schwangeren Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Vertragspartner: DAK Gültigkeit: seit 01.01.2017, zuletzt geändert: 01.01.2018
Zweitmeinungsverfahren	AKTUALISIERT	Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren Rechtsgrundlage: § 27b Abs. 2 SGBV und § 5 Abs. 2 BMV-Ä Gültigkeit: seit 08.12.2018, zuletzt geändert: 20.02.2020
Zytologie	AKTUALISIERT	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.01.2015, zuletzt geändert: 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)

Redaktion

Qualitätssicherung der Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Kathleen Buck, Anna Galambos, Maika Meißner, Andrea Ruchay, Sophie Zenker

Gestaltung

Öffentlichkeitsarbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Umschlagbilder

vorn: © volodyar, dragonimages, MarkoAliaksandr, monstarr, dolgachov, DarrenBaker, AndreaA – www.fotosearch.de (v.l.)
hinten: © Lushpix, 4774344sean, carlanichiata, Zinkevych, Zinkevych – www.fotosearch.de (v.l.)

Druck

addprint AG
Am Spitzberg 8a, 01728 Bannewitz

© 2020, KV Sachsen

Anmerkung

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

