



Jahresbericht

Qualitatssicherung Ausgabe 2016

auf Datenbasis 2015

Vorwort des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem diesjährigen Qualitätsbericht der KV Sachsen stellen wir Ihnen die neuesten Entwicklungen im Bereich der ambulanten Qualitätssicherung sowie die aktuellen Zahlen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vor.

Wir freuen uns, dass die Ergebnisse unserem Anspruch an eine umfassende und qualitativ hochwertige ambulante hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung der sächsischen Bevölkerung erneut gerecht werden. Dies verdanken wir vor allem den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in Sachsen, welche die umfangreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen der vertragsärztlichen Versorgung engagiert umsetzen. Zu diesen gehören u.a. Eingangsprüfungen und Kolloquien, Prüfungen von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen, Feedbacksysteme, Nachweise von Mindestfrequenzen und Hygieneprüfungen, aber auch Qualitätszirkel, Qualitätsmanagement in den Praxen sowie die Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen.

Im Berichtsjahr 2015 wurden erstmalig Stichprobenprüfungen im Qualitätssicherungsbereich der intravitrealen Medikamenteneingabe mit hervorragenden Ergebnissen durchgeführt. Weiterhin ist die Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) als neue Methode im Rahmen der psychotherapeutischen Richtlinientherapie in Kraft getreten, welche wir Ihnen eingangs u.a. näher vorstellen. Zudem erhalten Sie einen kurzen Einblick in die im vergangenen Jahr abgeschlossenen QS-Verträge zwischen der KV Sachsen und ausgewählten Krankenkassen.

Besonderer Dank gilt unseren vielen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen, die als Mitglieder der Qualitätssicherungskommissionen ihren Sachverstand sowie ihre zum Teil jahrelangen Erfahrungen einbringen und damit zu einer fachlich fundierten Qualitätssicherung beitragen. Wir begrüßen an dieser Stelle auch die Mitglieder der neu gegründeten bzw. erweiterten Qualitätssicherungskommissionen Dünndarm-Kapselendoskopie und Intravitreale Medikamenteneingabe/Photodynamische Therapie/Phototherapeutische Keratektomie und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Im vorliegenden Bericht stellt die Kommission Hörgeräteversorgung ihre Arbeit vor und gibt einen Einblick in die erstmals durchgeführten Stichprobenprüfungen der im eDoku-Portal erfassten Dokumentationen.

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

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KVS



Dr. med. Claus Vogel
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVS

Inhalt

1. Qualitätssicherung aktuell	4
1.1 Diabetologie - Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen	4
1.2 Psychotherapie - Anerkennung von EMDR als Methode	4
1.3 Geriatrie - Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung	5
1.4 Sozialpädiatrie - weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	5
2. Grundlagen der Qualitätssicherung	6
2.1 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen	6
2.2 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung	7
2.3 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen	8
2.4 Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität	10
3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung	11
3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen	11
3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens	11
4. Ergebnisse der Qualitätssicherung	15
4.1 Eingangsprüfung	15
4.2 Abnahme- und Konstanzprüfung	15
4.3 Indikationsprüfung	16
4.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen	17
4.5 Feedbacksysteme/ Jahressammelstatistiken	19
4.6 Frequenzregelungen	19
4.7 Folgeprüfungen	21
4.8 Hygieneprüfungen	21
4.9 Kolloquien	22
5. Qualitätssicherungskommissionen	23
5.1 Überblick	23
5.2 Konstituierung der Kommission Hörgeräteversorgung im Jahr 2015	24
6. Qualitätszirkel	26
6.1 Allgemeines	26
6.2 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren	27
7. Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V	28
8. Die Abteilung Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	29
9. Ausblick - Neuer genehmigungspflichtiger Leistungsbereich PET, PET/CT	30
Anhang	
Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung	31
Impressum	39

1. Qualitätssicherung aktuell

1.1 Diabetologie - Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen

Der „Deutsche Gesundheitsbericht Diabetes 2014“ beziffert die Zahl der Menschen, bei denen ein Diabetes diagnostiziert wurde, auf etwa sechs Millionen und prognostiziert auch für die kommenden Jahre eine steigende Tendenz. Insbesondere die mit dem Diabetes einhergehenden Begleiterkrankungen (Diabetische Neuropathie, lower urinary tract symptoms – LUTS, Angiopathie, Diabetesleber und chronische Nierenerkrankung) haben weitreichende Folgen für die Betroffenen und das Gesundheitssystem. Der seit 01.01.2015 gültige **Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage §73 SGB V** zwischen der DAK-Gesundheit und der KV Sachsen zielt auf die Vermeidung bzw. Verzögerung von schwerwiegenden Krankheitsstadien durch frühes Erkennen von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus. Innerhalb definierter Versorgungsfelder können in regelmäßigen Abständen Versorgungsprogramme zur Früherkennung sowie zur Weiterbetreuung möglicher Komplikationen durchgeführt und gesondert vergütet werden. Zur Vertragsteilnahme sind Hausärzte, Fachärzte für Innere Medizin mit der Anerkennung als Diabetologe DDG sowie

Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Subspezialisierung Endokrinologie oder mit Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ berechtigt, die ihre Teilnahme gegenüber der KV Sachsen schriftlich erklärt haben. Teilnehmende Ärzte müssen mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus pro Quartal behandeln, sich regelmäßig zu den im Vertrag geregelten besonderen Untersuchungstechniken fortbilden und über eine entsprechende apparative Ausstattung verfügen, um die jeweiligen Untersuchungen der fünf Versorgungsfelder durchführen zu können. Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag haben Versicherte der DAK-Gesundheit, die sich aufgrund von Diabetes regelmäßig in Behandlung befinden und bei denen noch keine Begleiterkrankung gemäß den Versorgungsfeldern 1-5 des Vertrags diagnostiziert wurde. Die Versicherten werden in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt von diesem in das Programm eingeschrieben.

Weiterführende Informationen:

www.kvsachsen.de

Mitglieder >> **Verträge**



1.2 Psychotherapie - Anerkennung von EMDR

Gemäß dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist zum 03.01.2015 eine weitere Methode zur Behandlung gesetzlich Krankenkversicherter, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leiden, in Kraft getreten. Die Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) kann als Methode im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der analytischen Psychotherapie angewendet werden. Da die Therapiemethode immer Bestandteil eines der vorgenannten Behandlungskonzepte sein muss, kann die Abrechnung nur im Rahmen der Richtlinien-therapie erfolgen. Es gibt keine eigenständige Gebührenordnungsposition im EBM.

Mittels EMDR-Methode können Traumafolgestörungen durch Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegungen behandelt werden. Der Patient folgt den Fingern des Behandlers, während dieser die Hand abwechselnd nach rechts und links bewegt. Dadurch wird das Gehirn angeregt, Selbstheilungskräfte zu aktivieren und die belastenden Erinnerungen zu verarbeiten.

Weiterführende Informationen:

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>

Qualität >>

Genehmigungspflichtige Leistungen >>

Psychotherapie: EMDR



1.3 Geriatrie - Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von geriatrischen Patienten besteht seit 01.01.2015 für die hausärztlichen Mitglieder des Leipziger Gesundheitsnetzes der **Strukturvertrag nach § 73c SGB V zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung von geriatrischen Patienten** zwischen der AOK PLUS und der KV Sachsen. Der Vertrag zielt auf die Erhöhung der Lebens- und Betreuungsqualität, die Erhaltung der Selbstversorgungsfähigkeit sowie die frühzeitige Diagnostik und Behandlung altersbedingter Gesundheitsrisiken bei geriatrischen Patienten ab. Grundlage für die besonderen Anforderungen zur Behandlung geriatrischer Patienten bildet ein etabliertes und funktionierendes Praxisnetz. Zur Identifikation geriatrischer Patienten verwenden die am Praxisnetz teilnehmenden Hausärzte einheitlich den ANGELINA-Fragebogen und arbeiten eng mit einem Geriater

zusammen, welcher bei Bedarf eine weitergehende geriatrische Diagnostik durchführt. Der Geriater muss neben seiner fachlichen Qualifikation auch räumliche sowie personelle Anforderungen erfüllen. Die Praxis ist u.a. rollstuhlgerecht, barrierefrei und mit Orientierungshilfen für Sehbehinderte auszustatten. Darüber hinaus setzt der Geriater einen Care- und Casemanager in seiner Praxis ein, welcher die vertraglich geregelten Voraussetzungen erfüllen muss. Der Geriater ist für die Koordination der geriatrischen Behandlung von der Einschreibung über die Diagnostik bis zu den jeweiligen Therapieempfehlungen (z.B. Weiterbehandlung durch Facharzt, Einleitung geriatrischer Rehabilitation) verantwortlich. Nach erfolgter Betreuung durch den Geriater wird die Behandlung unter Beachtung der Therapieempfehlungen beim Hausarzt fortgeführt.

1.4 Sozialpädiatrie - Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

Kinder- und Jugendärzte mit entsprechender Qualifikation erhalten seit 01.01.2015 einen Zuschlag für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung. Hierfür wurde die Gebührenordnungsposition 04356 neu in den EBM aufgenommen, welche außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet wird. Der Zuschlag ist nur im Zusammenhang mit der sozialpädiatrisch orientierten eingehenden Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (GOP 04355) abrechenbar. Voraussetzung hierfür ist, dass Kinder- und Jugendärzte eine sozialpädiatrische Qualifikation von mindestens 40 Wochenstunden nachweisen (gemäß dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer) oder eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten auch im Rahmen der Weiterbildungszeit in einem Sozialpädiatrischen Zentrum beziehungsweise in einer interdisziplinären Frühförderstelle belegen können. Die Praxen müssen außerdem eine Kooperation mit Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten,

Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie einem Sozialpädiatrischem Zentrum gewährleisten.

Gemäß der Übergangsregelung bis 30.06.2016 ist die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung auch ohne Nachweis der besonderen Qualifikation berechnungsfähig, wenn die sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung im Vorjahresquartal und dem darauffolgenden Vorjahresquartal in durchschnittlich mindestens 50 Behandlungsfällen je Quartal abgerechnet wurde.

Weiterführende Informationen:

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>

Qualität >>

Genehmigungspflichtige Leistungen >>

Sozialpädiatrie



2. Grundlagen der Qualitätssicherung

2.1 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen

Im Freistaat Sachsen sichern ca. 8.100 (Stand: 01.01.2016) niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten rund um die Uhr die flächendeckende Versorgung der Patienten. Damit ist im Vergleich zum Stichtag 01.01.2015 ein leichter Anstieg bei den Zahlen

der tätigen Ärzte und Psychotherapeuten zu verzeichnen (+ 1,52 Prozent). Die Zahlen der hausärztlichen Internisten sowie der Kinderärzte sind im Vergleich zum Vorjahr um 2,1 Prozent gestiegen.

Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/ Psychotherapeuten Stand: 01.01.2016	KVS gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Allgemeinmediziner	1.910	694	703	513
Anästhesisten	160	59	59	42
Augenärzte	337	113	137	87
Chirurgen / Kinder-/ Plast. Chir. / Neurochirurgen	391	165	139	88
Frauenärzte	604	207	234	163
Hautärzte	196	66	73	57
HNO-Ärzte u. Phoniater	250	94	90	67
Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP	616	212	249	155
Internisten (hausärztlich)	778	241	353	185
Kinder- und Jugendpsychiater	37	6	17	14
Kinderärzte	435	139	176	120
Laborärzte und Humangenetiker	101	21	50	32
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	42	13	16	13
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	312	100	122	91
nichtärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	206	73	78	56
nichtärztliche Psychotherapeuten	784	245	326	216
Orthopäden	349	123	134	93
Pathologen / Neuropathologen	42	13	14	15
Psychotherap. Tätige Ärzte	146	22	78	46
Radiologen / Strahlentherapeuten / Nuklearmediziner	275	89	102	86
Urologen	181	70	64	47
Sonstige Arztgruppen	1	0	0	1

Abb. 1 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen, Stand 01.01.2016

Weitere Anstiege sind u.a. auch in den Fachgruppen der Orthopäden(+2,35Prozent),Chirurgen/Kinderchirurgen/Plastische Chirurgen/Neurochirurgen (+2,36 Prozent), Radiologen/Strahlentherapeuten/Nuklearmediziner (+2,61 Prozent) sowie bei den Laborärzten und Humangenetikern (+7,45 Prozent) zu verzeichnen. Wie bereits in den vergangenen Jahren steigt die Zahl der nicht ärzt-

lichen Psychotherapeuten weiter an (+6,52 Prozent). Rückläufige Zahlen sind vor allem in der Fachgruppe der Allgemeinmediziner (-0,37 Prozent) sowie bei den Hautärzten (-1,51 Prozent) zu beobachten. Bei den Fachgruppen Frauenärzte, Pathologen/Neuropathologen, Nervenärzte/Neurologen/Psychiater u.a. blieben die Zahlen im vergangenen Jahr konstant.

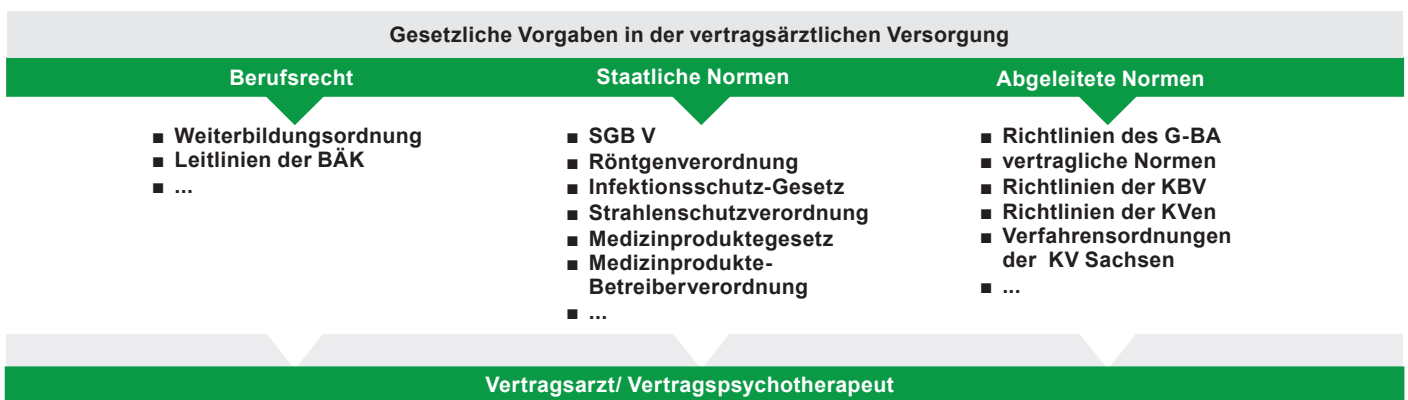
2.2 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Die ärztliche Versorgung für gesetzlich Krankenversicherte umfasst neben der Versorgung von akut oder chronisch Erkrankten auch präventive Maßnahmen. Dabei stellen gesetzliche Normen, Richtlinien sowie vertragliche Regelungen sicher, dass nur kompetente und qualifizierte Ärzte an der Versorgung teilnehmen.

Bei allen qualitätsgesicherten Leistungen ist es die Aufgabe der KV Sachsen, die Genehmigungsvoraussetzungen eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten zu prüfen und nach Erteilung der Genehmigung die damit verbundenen Auflagen zur Aufrechterhaltung der

Genehmigung zu überwachen. Hierfür stehen der KV Sachsen verschiedene Qualitätssicherungsinstrumente zur Verfügung wie z.B die Prüfung von Patientendokumentationen, Präparateprüfungen, Jahresstatistiken und Mindestfrequenzprüfungen.

Daneben müssen sich Vertragsärzte/-psychotherapeuten unfänglich und regelmäßig fortbilden. Dies kann z. B. im Rahmen von Qualitätszirkeln erfolgen. Außerdem muss ein einrichtung internes Qualitätsmanagement in der Praxis eingeführt und weiterentwickelt werden.



Die Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist in § 70 Abs. 1 SGB V verankert. In den §§ 135ff. SGB V sind weitere Anforderungen an die Sicherung der Qualität der Leistungserbringung geregelt. Nach § 135 Abs. 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu Richtlinien erlassen hat. Zu folgenden Kriterien müssen in den Richtlinien Empfehlungen enthalten sein:

- Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit
- notwendige Qualifikation der Ärzte
- apparative Anforderungen
- erforderliche Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung

Werden die genannten Kriterien nicht erfüllt oder nicht eingehalten, können die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht als vertragsärztliche Leistungen zulasten der Krankenkasse 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.

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

Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung.

2.3 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen

1992-1994	1995-2001	2002-2005	2006-2009
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ambulante Operationen ▶ Apheresen ▶ Arthroskopie ▶ Dialyse ▶ Herzschrittmacher-Kontrolle Kernspintomographie Labor Langzeit-EKG ▶ Mammographie ▶ Onkologie Psychotherapie ▶ Schlafapnoe ▶ Schmerztherapie ▶ Sozialpsychiatrie Strahlendiagnostik/ -therapie ▶ Substitution Ultraschalldiagnostik Zytologie 	<ul style="list-style-type: none"> ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse Herzschrittmacher-Kontrolle ▶ invasive Kardiologie Kernspintomographie Labor Langzeit-EKG ▶ Lithotripsie Mammographie Onkologie ▶ Otoakustische Emissionen ▶ Photodynamische Therapie Psychotherapie Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie Strahlendiagnostik / -therapie Substitution Ultraschalldiagnostik Zytologie 	<ul style="list-style-type: none"> ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse ▶ DMP Diab. mell. Typ 2 ▶ DMP Koronare Herzerkrankung Herzschrittmacher-Kontrolle invasive Kardiologie Kernspintomographie ▶ Koloskopie Labor Langzeit-EKG Lithotripsie Mammographie Onkologie Otoakustische Emissionen Photodynamische Therapie Psychotherapie ▶ Rehabilitation Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie ▶ Soziotherapie Strahlendiagnostik / -therapie Substitution Ultraschalldiagnostik Zytologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Akupunktur ambulante Operationen Apheresen Arthroskopie Dialyse ▶ DMP Asthma / COPD ▶ DMP Brustkrebs ▶ DMP Diab. mell. Typ 1 DMP Diab. mell. Typ 2 DMP Koronare Herzerkrankung ▶ Hautkrebs-Screening Herzschrittmacher-Kontrolle ▶ Histopathologie Hautkrebsscreening ▶ HIV / Aids ▶ interventionelle Radiologie invasive Kardiologie Kernspintomographie Koloskopie Labor Langzeit-EKG Lithotripsie Mammographie ▶ Mammographie-Screening ▶ Magnetresonanztomographie Onkologie Otoakustische Emissionen Photodynamische Therapie ▶ Phototherapeutische Keratektomie Psychotherapie Rehabilitation Schlafapnoe Schmerztherapie Sozialpsychiatrie Soziotherapie Strahlendiagnostik / -therapie Substitution Ultraschalldiagnostik ▶ Vakuumbiopsie der Brust Zytologie

2010-2012

2013-2015

2016

Akupunktur
ambulante Operationen
Apheresen
Arthroskopie
▶ Balneophototherapie
Dialyse
DMP Asthma / COPD
DMP Brustkrebs
DMP Diab. mell. Typ 1
DMP Diab. mell. Typ 2
DMP Koronare Herzkrankung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacher-Kontrolle
Histopathologie Hautkrebsscreening
HIV / Aids
▶ Hörgeräteversorgung
interventionelle Radiologie
invasive Kardiologie
Kernspintomographie
Koloskopie
Labor
Langzeit-EKG
Lithotripsie
Mammographie
Mammographie-Screening
▶ Molekulargenetik - Humangenetik
Magnetresonanzangiographie
▶ MRSA
▶ Neuropsychologie
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Psychotherapie
Rehabilitation
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Strahlendiagnostik / -therapie
Substitution
Ultraschalldiagnostik
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

Akupunktur
ambulante Operationen
Apheresen
Arthroskopie
Balneophototherapie
Dialyse
DMP Asthma / COPD
DMP Brustkrebs
DMP Diab. mell. Typ 1
DMP Diab. mell. Typ 2
DMP Koronare Herzkrankung
▶ Dünndarm-Kapselendoskopie
▶ EMDR
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacher-Kontrolle
Histopathologie Hautkrebsscreening
HIV / Aids
Hörgeräteversorgung
interventionelle Radiologie
▶ intravitreale Medikamenteneingabe
invasive Kardiologie
Kernspintomographie
Koloskopie
Labor
Langzeit-EKG
Lithotripsie
Mammographie
Mammographie-Screening
Molekulargenetik - Humangenetik
Magnetresonanzangiographie
MRSA
Neuropsychologie
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Psychotherapie
Rehabilitation
Schlafapnoe
Schmerztherapie
▶ Sozialpädiatrie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Strahlendiagnostik / -therapie
Substitution
Ultraschalldiagnostik
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

Akupunktur
ambulante Operationen
Apheresen
Arthroskopie
Balneophototherapie
Dialyse
DMP Asthma / COPD
DMP Brustkrebs
DMP Diab. mell. Typ 1
DMP Diab. mell. Typ 2
DMP Koronare Herzkrankung
Dünndarm-Kapselendoskopie
EMDR
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacher-Kontrolle
Histopathologie Hautkrebsscreening
HIV / Aids
Hörgeräteversorgung
interventionelle Radiologie
intravitreale Medikamenteneingabe
invasive Kardiologie
Kernspintomographie
Koloskopie
Labor
Langzeit-EKG
Lithotripsie
Mammographie
Mammographie-Screening
Molekulargenetik - Humangenetik
Magnetresonanzangiographie
MRSA
Neuropsychologie
Onkologie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
▶ Positronenemissionstomographie (PET)/PET-CT
Psychotherapie
Rehabilitation (bis 31.03.2016)
Schlafapnoe
Schmerztherapie
Sozialpädiatrie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
▶ Spezialisierte geriatrische Diagnostik
Strahlendiagnostik / -therapie
Substitution
Ultraschalldiagnostik
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

2.4 Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität

Für die Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus sind drei Qualitätsebenen eng miteinander verbunden: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der größte Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität, da hier geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen sind. Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden stufenweise integriert. Diagnostische Prozeduren werden regelmäßig überprüft und die hygienische Aufbereitung flexibler Endoskope wird halbjährlich getestet (Prozessqualität). Im Bereich Zytologie werden Jahresstatistiken sowie Feedbackberichte für jede Dialyseeinrichtung 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 (Prozessqualität) gefördert.

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

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

3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung

3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen

Für die Durchführung und Abrechnung von zahlreichen ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen ist der Nachweis spezifischer Voraussetzungen wie z.B. fachliche Qualifikation, apparative Praxisausstattung oder Erfüllung von Mindestmengen notwendig

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens prüft die KV Sachsen dabei die Akkreditierungsvoraussetzungen und erteilt einen Genehmigungs- oder Ablehnungsbescheid. Die Prüfung beinhaltet die Bewertung der fachlichen Qualifikation des Arztes und seiner Mitarbeiter,

die apparativ-technische und räumliche Ausstattung sowie ggf. organisatorische Vorgaben.

Dabei genügt es für die Erteilung einer Genehmigung nicht allein, dass ein Arzt seine Facharztqualifikation vorlegt. Die KV Sachsen prüft auch, ob deren Inhalte der jeweiligen Vereinbarung genügen oder ob der Arzt ggf. zusätzliche Zeugnisse und Bescheinigungen vorlegen muss. Auch kann eine Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich sein.

3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens



Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Zahlen der genehmigungspflichtigen Leistungen mit Stand vom 31.12.2015. Der Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit der BARMER GEK wurde zum 31.12.2014 beendet.

Ebenso endete der Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V mit der BIG Gesundheit am 31.03.2015.

Qualitätssicherungsbereich	Genehmigungen Stand 31.12.2015			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	373	128	138	107
Ambulantes Operieren	1.910	713	674	523
Apheresen	42	22	17	3
Arthroskopie	157	84	42	31
Audiometrie	657	232	255	170
Balneophototherapie	39	11	12	16
Begleiterkrankung Diabetes (DAK)	28	5	12	11
Bronchoskopie	53	20	16	17
Chirotherapie	646	227	252	167
Computertomographie	214	62	85	67
Diabetesvereinbarung Sachsen	136	36	49	51
Diabetischer Fuß - Abtragung von Nekrosen	626	229	231	166
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	428	122	188	118
Dialyse	90	32	36	22
DMP Asthma	1.257	398	504	355
DMP Brustkrebs	242	105	82	55
DMP COPD	1.190	383	483	324
DMP Diabetes Typ 1	137	39	49	49
DMP Diabetes Typ 2	2.487	841	977	669
DMP KHK	2.285	797	935	553
Dünndarm-Kapselendoskopie	18	5	10	3
Entwicklungsneurologie	50	18	14	18
Frühförderung	340	120	132	88
Hautkrebsscreening	1.966	711	734	521
Hautkrebsscreening Histopathologie	24	2	13	9
Hautkrebsscreening (HEK)	161	9	12	158
Hautkrebsscreening (TK)	161	9	12	158
Herzschrittmacher-Kontrolle	130	52	51	27
HIV – Aids	10	3	3	4

Qualitätssicherungsbereich	Genehmigungen Stand 31.12.2015			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Homöopathie (AOK PLUS)	87	35	27	25
Homöopathie (BKK Securita u.w.)	77	29	26	22
Homöopathie (IKK classic)	89	34	29	26
Hörgeräteversorgung Erwachsene	228	91	79	58
Hörgeräteversorgung Kinder	16	8	5	3
Humangenetik	65	4	38	23
HZV (BKK-VG-Ost)	825	330	303	192
HZV (Knappschaft)	555	190	212	153
In vitro Fertilisation	11	2	2	7
Interventionelle Radiologie	5	0	3	2
Intravitreale Medikamenteneingabe	73	20	32	21
Invasive Kardiologie	23	11	9	3
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	463	162	176	125
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	470	166	178	126
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	465	160	178	127
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	349	119	137	93
Kinderfrüherkennung U10 U11 J2 (AOK PLUS)	3044	1046	1205	793
Koloskopie	82	25	34	23
Labor	494	159	188	147
Langzeit-EKG	891	294	388	209
Mammographie kurativ	122	40	48	34
Molekulargenetik	30	2	15	13
MR Angiographie	116	28	45	43
MR Mamma	21	4	9	8
MRT	139	40	53	46
MRSA	648	214	188	246
Neuropsychologie	3	0	2	1
Nuklearmedizin	43	11	17	15
Onkologie	228	81	80	67
Osteodensitometrie	119	33	48	38
Otoakustische Emissionen	160	63	58	39
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK PLUS)	14	0	0	14
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	30	16	4	10
Photodynamische Therapie	23	1	14	8
Phototherapeutische Keratektomie	5	0	3	2
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	397	148	182	67
Praxisassistentin	279	116	103	60

Qualitätssicherungsbereich	Genehmigungen Stand 31.12.2015			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Radiologie	959	341	363	255
Rehabilitation	2.250	786	873	591
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	288	101	96	91
Schlafapnoe	143	50	68	25
Schmerztherapie	84	39	30	15
Sozialpädiatrie	166	49	73	44
Sozialpsychiatrie	22	2	9	11
Soziotherapie	114	25	52	37
Stoßwellenlithotripsie	24	7	11	6
Strahlentherapie	45	14	19	12
Substitutionsgestützte Behandlung	58	13	15	30
Ultraschall incl. Säuglingshüfte	3.348	1.190	1.279	879
Vakuumbiopsie der Brust	14	3	6	5
Zervix-Zytologie	26	5	9	12

Abb. 2 Anzahl Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich im Jahr 2015

Qualitätssicherungsbereich Psychotherapie	Genehmigungen Stand 31.12.2015					
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte (ohne Psycho- therapeuten)	davon Instituts- ambulanzen
Autogenes Training	805	204	361	240	365	8
EMDR	29	10	16	3	9	0
Hypnose	384	102	160	122	151	6
Psychosomatische Grundversorgung	3.737	1.187	1.408	1.142	3.737	7
Relaxationsbehandlung	739	270	235	234	291	8
analytische Psychotherapie	90	8	48	34	25	3
tiefenpsychologisch fundierte Psychoth.	544	144	202	198	289	7
Verhaltenstherapie	796	254	340	202	92	5

Abb. 3 Anzahl Genehmigungen Psychotherapie im Jahr 2015

4. Ergebnisse der Qualitätssicherung

4.1 Eingangsprüfung

In einigen Genehmigungsbereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangs-/Initialprüfung gefordert. Dies betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung die kurative Mammographie in Form einer digitalen Fallsammlungsprüfung und die Zervix-Zytologie mit einer Präparateprüfung. Seit 2012 werden Initialprüfungen auch im Bereich Ultraschall der Säuglingshüfte durch die zuständige Kommission durchgeführt. Prüfungsgegenstand bilden

die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen der ersten zwölf Untersuchungen. Neu hinzugekommen ist die Initialprüfung im Qualitätssicherungsbereich Herzschrittmacher-Kontrolle zum 01.01.2015. Ärzte, denen die Genehmigung zur Herzschrittmacher-Kontrolle neu erteilt wurde und deren Genehmigung mindestens ein Jahr bestand, werden obligatorisch in die Dokumentationsprüfung einbezogen.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2015	
			bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	1. Prüfung	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	2	5
	Wh.-Prüfung		6	1
Zervix-Zytologie	1. Prüfung	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	2	0
Ultraschall Säuglingshüfte	1. Prüfung	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (12 Fälle)	12	14
	Wh.-Prüfung		4	2
Herzschrittmacher-Kontrolle	1. Prüfung	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (5 Fälle)	5	0

Abb. 4 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2015

4.2 Abnahme- und Konstanzprüfung

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens im Bereich Ultraschall prüft die KV Sachsen neben den fachlichen Voraussetzungen des Arztes auch, ob Ultraschallgeräte die technischen Mindestanforderungen gemäß Anlage III der Ultraschall Vereinbarung für die jeweils beantragte Anwendungsklasse erfüllen (Abnahmeprüfung). Bei Untersuchungen im B-Modus ist zudem eine aktuelle Bilddokumentation der jeweiligen Anwendungsklasse einzureichen.

Zudem wird alle vier Jahre - erstmalig vier Jahre nach der Abnahmeprüfung - eine Überprüfung der Bilddokumentation bei Untersuchungen im B-Modus durchgeführt (Konstanzprüfung). Hierzu fordert die KV Sachsen von jedem Arzt eine aktuelle Bilddokumentation an. Seit 2013 werden Konstanzprüfungen durchgeführt.

Genehmigung	Art der Prüfung	Umfang der Prüfung	2015	
			bestanden	nicht bestanden
Ultraschall	Abnahmeprüfung	Abnahmeprüfung	574	1
	1. Prüfung	Konstanzprüfung	1679	5
	Wh.-Prüfung		3	0

Abb. 5 Ergebnisse der Abnahme- und Konstanzprüfungen verwendeter Ultraschallgeräte 2015

Ergebnis Abnahmeprüfung 2015			
ohne Beanstandungen	574	mit Beanstandungen	0
Baujahr des Systems: vor 1990	0	Baujahr des Systems: vor 1990	0
Baujahr des Systems: 1990-1994	0	Baujahr des Systems: 1990-1994	0
Baujahr des Systems: 1995-1999	11	Baujahr des Systems: 1995-1999	0
Baujahr des Systems: 2000-2004	33	Baujahr des Systems: 2000-2004	1
Baujahr des Systems: 2005-2009	81	Baujahr des Systems: 2005-2009	0
Baujahr des Systems: 2010-heute	449	Baujahr des Systems: 2010-heute	0

Abb. 6 Detaillierte Ergebnisse Abnahmeprüfungen im Jahr 2015

4.3 Indikationsprüfung

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

Die Genehmigung zur Durchführung einer LDL-Apherese ist für ein Jahr befristet. Bei Fortbestehen der Behandlungsindikation ist ein erneuter Antrag zu stellen. Die Ergebnisse der Indikationsprüfungen im Jahr 2015 sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Indikationsprüfung	Erstanträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt	Folgeträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	1	1	0	2	2	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie, bei der grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann	14	13	1	113	113	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	46	36	10	55	55	0

Abb. 7 Ergebnisse der Indikationsprüfungen 2015 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 Arthroskopie, diagnostischen Radiologie, Computertomographie und allgemeinen Kernspintomographie sowie Herzschrittmacher-Kontrolle, Histopathologie, Onkologie und Schmerztherapie werden in der KV Sachsen jährlich mindestens 4%, bei der Akupunktur jährlich mindestens 5% und bei HIV/AIDS jährlich mindestens 10%

der Ärzte zur Überprüfung der Dokumentationen per Zufall ermittelt. In der Ultraschalldiagnostik, mit Ausnahme ultraschalldiagnostischer Untersuchungen der Säuglingshüfte, werden nur 3% der Ärzte überprüft. 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.

Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können auch anlassbezogene und kriterienbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden.

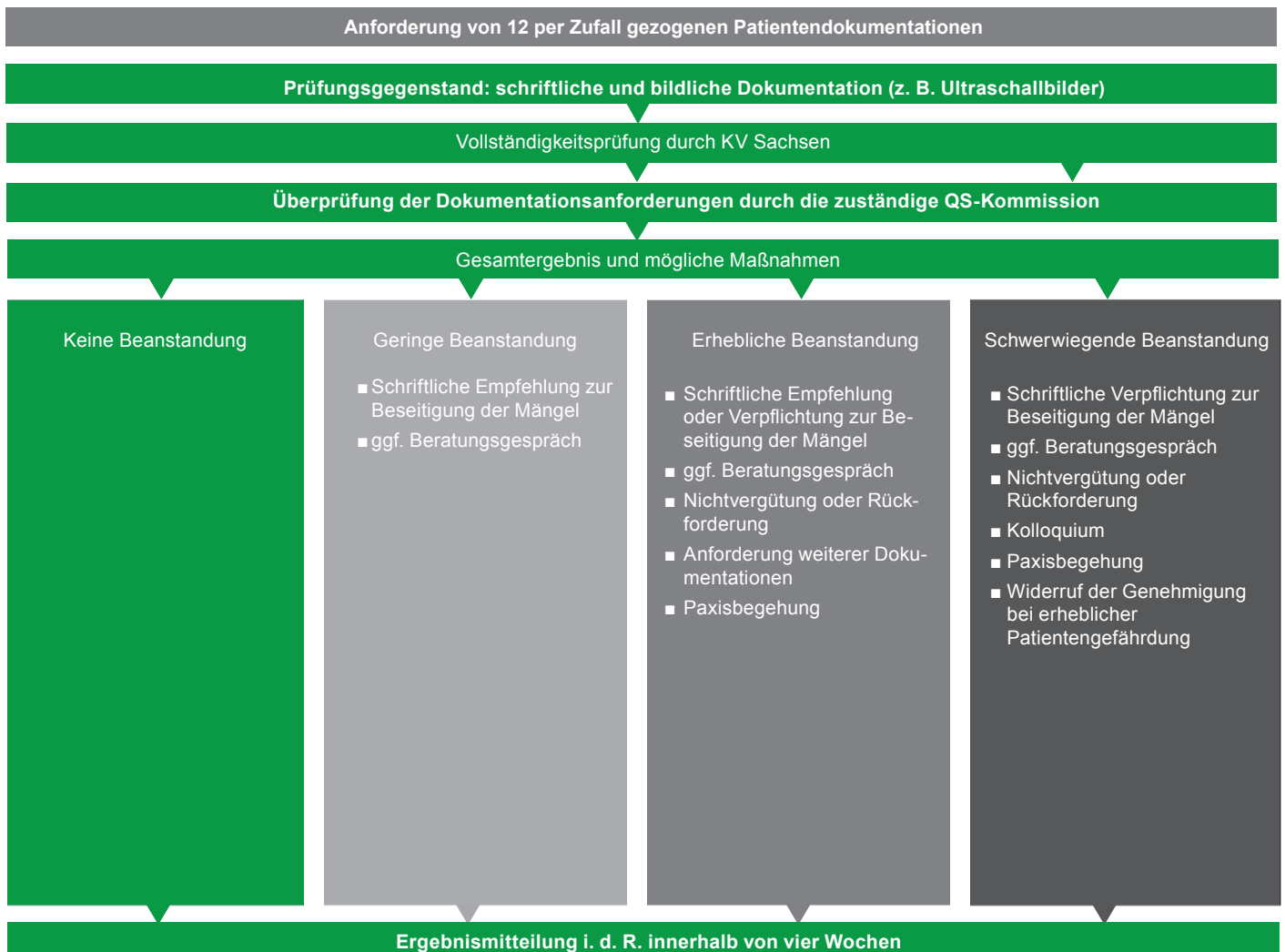


Abb. 8 Ablauf der Stichprobenprüfung nach § 136 Abs. 2 SGB V

Genehmigung		Prüfung	2015		
			Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden
Akupunktur		1. Prüfung Ärzte	19	15	4
		Wh. -prüfung	0	0	0
Arthroskopie		Ärzte	7	7	0
Balneophototherapie		Wartungsnachweis	7	7	0
Computertomographie		Ärzte	9	9	0
Herzschrittmacher		Ärzte	11	11	0
Histopathologie Hautkrebs-Screening		Arzt	1	1	0
HIV/AIDS		Arzt	1	1	0
Intravitreale Medikamenteneingabe		Arzt	7	7	0
Koloskopie	totale	1. Prüfung Ärzte	48	46	2
		Wh. -prüfung	0	-	-
	Polypektomie	1. Prüfung Ärzte	47	44	3
		Wh. -prüfung	0	-	-
Mammographie kurativ		1. Prüfung Ärzte	84	82	2
		Wh. -prüfung	2	2	0
MR Angiographie		Ärzte	21	19	2
MRT / MRM		Ärzte	6	6	0
Onkologie		Ärzte	10	10	0
Photodynamische Therapie*		Ärzte	-	-	-
Radiologie		Ärzte	38	37	1
Schmerztherapie		Ärzte	3	3	0
Substitution	§ 9 Abs. 3	Fälle	54	53	1
	§ 9 Abs. 5	Fälle	0	-	-
Ultraschall		Routineprüfung Ärzte	96	87	9
		Mängelprüfung Ärzte	7	5	2
Ultraschall Säuglingshüfte		1. Prüfung Ärzte	91	60	31
		1. Wdh.-Prüfung	21	12	9
Vakuumbiopsie		reguläre Prüfung Ärzte	9	9	0
		Wh. -prüfung	1	1	0
Zervix-Zytologie		1. Prüfung Ärzte	12	10	2
		Wh. -prüfung	2	0	2
Gesamt			614	544	70

* Aussetzen der Dokumentationsprüfungen bis 31.12.2016

Abb. 9 Ergebnisse der Stichproben-/Dokumentationsprüfungen

4.5 Feedbacksysteme/ Jahressammelstatistiken

Feedbacksysteme helfen dem Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Durch die Bereitstellung von so genannten Feedbackberichten ist außerdem ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen möglich. Dazu werden die von den Praxen erstellten Dokumentationen ausgewertet. Feedbacksysteme sind zum Beispiel Teil der Disease-Management-Programme (DMP). Auch koloskopierende Ärzte erhalten jährliche Feedbackberichte zu ihren Ergebnissen durch das von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getragene Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung.

Im Rahmen der Qualitätssicherung im Bereich der Dialyse erhält jede Dialyseeinrichtung einen Feedbackbericht, der die eigenen erzielten Ergebnisse in einen anonymen Vergleich mit allen Daten der anderen

Dialyseeinrichtungen setzt. 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 (www.g-ba.de) unter Informationsarchiv >> Richtlinien >> Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse veröffentlicht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2014 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
959.325	945.745	7.913	2.879	1.510	153
davon histol. abgeklärt	66	910	288	1.297	79
Histologische Abklärung (patientenbezogen)					
1. ohne pathol. Befund	25	118	91	29	2
2. Kondylome ohne Atypien	1	12	6	3	0
3. CIN I und II	16	388	59	130	5
4. CIN III, Ca in situ	19	384	103	1075	10
5. invasives Ca	1	6	17	58	50

Abb. 10 Jahressammelstatistik Zytologie 2014

4.6 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein. In der vertragsärztlichen Versorgung werden solche Mindestfrequenzen zunehmend in Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegt und die Erfüllung dieser von der KV Sachsen geprüft. Dabei wird in einem ersten Schritt 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 Sektor, gebeten. Können die Mindestfrequenzen auch dann nicht nachgewiesen werden, greifen die in den Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegten Maßnahmen, welche bis hin zum Widerruf der Genehmigung reichen.

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	KVS Gesamt		BGST Chemnitz		BGST Dresden		BGST Leipzig	
			erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt
Dünndarm-Kapselendoskopie	Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen / Jahr (Auswertung)	10	8	1	1	0	5	1	2	0
Histopathologie Hautkrebscreen.	Befundung dermatohistologischer Präparate / Jahr	1.000	23	0	3	0	13	0	7	0
HIV/AIDS	Betreuung HIV/AIDS Patienten / Quartal	25	9	0	2	0	3	0	4	0
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung / Jahr	150	1	0	1	0	0	0	0	0
	diagnost. und therap. Katheterisierung / Jahr	150	18	0	9	0	7	0	2	0
	davon therapeutische Katheterisierung / Jahr	50	18	0	9	0	7	0	2	0
interventionelle Radiologie	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen / Jahr	100	1	0	0	0	1	0	0	0
	diagn. arterielle Gefäßdarstellungen od. katheter-gestützte therap. Eingriffe / Jahr	100	4	0	0	0	2	0	2	0
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe / Jahr	50	4	0	0	0	2	0	2	0
Koloskopie	totale Koloskopien / Jahr	200	76	1	23	1	31	0	22	0
	Polypektomien / Jahr	10	78	0	25	0	31	0	22	0
MR-Mamma	MR-Mammographien / Jahr	50	21	0	4	0	10	0	7	0
Onkologie	solide Neoplasien	200								
	davon intrakavitäre Therapie und / oder intravasale Bisphosphonatther. / Jahr (Versorgungsebene 1)	20	64	6	23	3	26	1	15	2
	solide/hämat. Neoplasien	480								
	davon intravasale Chemotherapie / Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	100	54	2	14	1	21	1	19	0
	solide Neoplasien	400								
	davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie / Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	60	76	10	29	4	22	3	25	3
Schmerztherapie	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten / Quartal u. Einrichtung	100	72	2	38	0	24	1	10	1
		150	32	0	19	0	10	0	3	0
Vakuumbiopsie der Brust	Vakuumbiopsien / Jahr	25	10	3	1	2	5	0	4	1

Abb. 11 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2015

4.7 Folgeprüfungen

Vertragsärzte, die kurative Mammographien durchführen, müssen sich alle zwei Jahre einer Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Die Fallsammlung beinhaltet auch Fälle, die in der Routinepraxis selten auftreten und deren Einschätzung entsprechend anspruchsvoll ist. Die Fallsammlungsprüfungen finden an einer digitalen Prüfsta-

tion in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen statt. Durch die digitale Prüfstation können die Ärzte nach Beendigung der Prüfung im Anschluss ihre Eingaben kontrollieren. Erfüllt der Arzt die Anforderungen wiederholt nicht und kann er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf er diese Leistung nicht mehr für Kassenpatienten erbringen.

	Anzahl Prüfungen		
	gesamt	bestanden	nicht bestanden
Kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D			
1. Prüfung	53	52	1
Wiederholungsprüfung	0	0	0

Abb. 12 Ergebnisse der Selbstüberprüfung 2015

4.8 Hygieneprüfungen

Praxen, in denen Koloskopien durchgeführt werden, müssen regelmäßig Hygieneprüfungen durchführen lassen. Die Überprüfung der Hygiene erfolgt zweimal im Jahr durch ein von der KV Sachsen anerkanntes Hygieneinstitut in der Arztpraxis. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen. Treten wiederholt Mängel auf, kann dies zum Entzug der Genehmigung führen.

www.kvsachsen.de



Mitglieder >>
 Qualität >>
 Genehmigungspflichtige Leistungen >> **Koloskopie**

Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygieneprüfungen	Wiederholungsprüfung nach 3 Monaten	Wiederholungsprüfung nach 6 Wochen
2012	72	144	5	1
2013	69	137	6	0
2014	72	144	10	0
2015	73	145	15	3

Abb. 13 Ergebnisse der Hygieneprüfungen 2012 bis 2015

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.

Kolloquien im Antragsverfahren 2015			
Gebiet	gesamt	bestanden	nicht bestanden
diagn. Radiologie	-	-	-
HIV/AIDS	-	-	-
Labor	-	-	-
Intravitreale Medikamenteneingabe	4	4	0
Langzeit-EKG	4	3	1
Molekulargenetik	-	-	-
MR-Angiographie	1	0	1
MR-Mamma	-	-	-
MRT	1	0	1
Onkologie	-	-	-
Ultraschall	2	2	0

Abb. 14 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren 2015

5. Qualitätssicherungskommissionen

5.1 Überblick

Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen ist in der KV Sachsen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Eine Qualitätssicherungskommission setzt sich in der Regel aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen, die selbst eine Genehmigung für den jeweiligen Bereich haben. Je nach Bedarf können für spezielle Fragestellungen Sachverständige beratend hinzugezogen werden. Die Qualitätssicherungskommissionen haben insbesondere die Aufgabe, bei

Stichprobenprüfungen, Kolloquien und Stellungnahmen beratend tätig zu sein.

Die Tabelle gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der verschiedenen Qualitätssicherungskommissionen im Jahr 2015.

Neugründungen von Kommissionen gab es in den Leistungsbereichen Dünndarm-Kapselendoskopie, Intravitreale Medikamenteneingabe und Neuropsychologische Therapie. Letztere wird ihre Arbeit in Form einer länderübergreifenden Kommission aufnehmen.

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2015)	Anzahl Sitzungen in 2015	vertretene Fachgebiete
Akupunktur	6	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Physikal. u. Rehab. Medizin
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	12	1	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	7	4	Innere Medizin, 2 Vertreter MDK
Balneophototherapie	2	-	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	1	Radiologie
Diabetologie	7	2	Innere Medizin, Allgemeinmedizin
Dialyse	7	2	Innere Medizin, 1 Vertreter MDK
Dünndarm-Kapselendoskopie	3	-	Innere Medizin
Herzschrittmacher	4	1	Innere Medizin
Histopathologie	7	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2	1	Innere Medizin
Hörgeräteversorgung	3	1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie u. Pädaudiologie
Humangenetik	3	-	Humangenetik
Invasive Kardiologie	4	-	Innere Medizin
IVM/PDT/PTK	9	1	Augenheilkunde
Koloskopie	11	5	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	10	4	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Innere Medizin, Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2015)	Anzahl Sitzungen in 2015	vertretene Fachgebiete
Langzeit-EKG	4	2	Innere Medizin
Mammographie kurativ	13	10	Radiologie
MRSA	1	-	Innere Medizin
MRA/MRT/MRM	6	1	Radiologie
Neuropsychologische Therapie	1	-	Psychologische Psychotherapie
Nuklearmedizin	4	-	Nuklearmedizin
Onkologie	6	4	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie
Psychotherapie	10	-	Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie-Psychiatrie
Qualitätsmanagement	3	1	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Qualitätszirkel	5	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psycholog. Psychotherapie
Radiologie	19	3	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Rehabilitationsmedizin	3	-	Allgemeinmedizin, Physikal. u. Rehab. Medizin, Innere Medizin
Schlafapnoe	5	-	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	1	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikal.-u. Rehab. Medizin
Stoßwellenlithotripsie	2	-	Urologie
Substitutionsbehandlung	3	5	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	51	20	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie-Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Vakuumbiopsie	2	2	Radiologie
Zytologie	6	4	Frauenheilkunde, Pathologie, Fachbiologe

Abb.15 Kommissionen der Qualitätssicherung

5.2 Konstituierung der Kommission Hörgeräteversorgung im Jahr 2015

Im Jahr 2015 wurde die Qualitätssicherungskommission Hörgeräteversorgung der KV Sachsen durch drei Ärztinnen aus den Gebieten Chemnitz, Dresden und Leipzig gegründet. Frau Dr. Ulla Müller ist die Vorsitzende der Kommission und als Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in ihrer Praxis in Naunhof tätig.

Die Kommissionsmitglieder Frau Dr. Czech und Frau Dr. Pilz leiten in Ehrenfriedersdorf und in Dresden ebenfalls jeweils eigene Praxen.

Seit dem 01. April 2013 gilt für die Ärzte eine Pflicht zur elektronischen Dokumentation der Hörgeräteversorgung, für Sachsen erfolgt dies über das Online-Portal eDoku im sicheren Netz der KVen. Dabei wird sowohl vom Arzt die Hörsituation vor und nach der Verordnung eines Hörgeräts dokumentiert als auch vom Patienten selbst anhand des APHAB- Fragebogens (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit) eine Einschätzung zu seiner Hörfähigkeit vor und nach der Versorgung abgegeben.

Frau Dr. Müller erklärte sich bereit, uns Fragen zur Kommissionstätigkeit zu beantworten:

Warum wurde eine Kommission für die Hörgeräteversorgung eingerichtet?

Die Einrichtung der Kommission erfolgte aufgrund der Prüfung der Sinnhaftigkeit der Auswertung der APHAB-Fragebögen vor und nach Versorgung eines Patienten mit Hörgeräten. Ausschlaggebend sind der Grad der Hörstörung, die Art der Versorgung und die Hörverbesserung mit Hilfe der Hörgeräte. Diese Auswertung soll eine Vergleichbarkeit des Hörerfolgs möglich machen.

Gab es für Sie einen besonderen Anreiz in der Kommission Hörgeräteversorgung mitzuwirken?

Es liegt in meinem Interesse und im Interesse der Fachschaft, die Patienten möglichst effektiv einer Hörverbesserung zuzuführen. Die Gründung einer solchen Kommission kann es ermöglichen, effektiv und objektiv den Gewinn einer Hörgeräteversorgung zu beurteilen.

Welche Aufgaben standen zu Beginn der Kommissionsarbeit an?

In der Anfangszeit war es wichtig, die vorhandenen Möglichkeiten einer sogenannten eDokumentation hinsichtlich der Richtigkeit und der Vollständigkeit zu beurteilen. Bei den Fachkollegen, die bereits eDokumentationsbögen bearbeiten und ausfüllen, wurden stichprobenartige Prüfungen durchgeführt.

Im März 2016 konnten erstmals Stichprobenprüfungen der im eDoku-Portal erfassten Dokumentationen durchgeführt werden. Wie beurteilen Sie die Ergebnisse?

Die Ergebnisse der vorhandenen eDokumentationsbögen zeigten noch erhebliche Unvollständigkeiten und demzufolge nur beschränkte Auswertungsmöglichkeiten auf. Bisher scheinen eigene Dokumentationen nach individuellen Patientenbefragungen sinnvoller, als es die APHAB-Fragebögen sind, was zumeist an den im APHAB-Fragebogen gestellten Fragen liegt, aber auch an der zum Teil fehlenden Patientencompliance.

Somit fehlt die Vergleichbarkeit zwischen den Daten, was Längsschnittanalysen wenig sinnvoll erscheinen lässt.

Welchen Einfluss hat die Dokumentation der Hörbeeinträchtigung vor und nach der Verordnung von Hörgeräten sowie die Erfassung des APHAB-Fragebogens auf die Qualität der Leistungserbringung und erachten Sie die Auswertung der Daten als sinnvoll?

Die Dokumentation vor und nach der Hörgeräteversorgung ist sehr wichtig, sowohl für den Arzt und den Patienten, aber auch für den Hörgeräteakustiker im Rahmen eines Feedbacks, da der Kontakt zwischen Patient, Arzt und Akustiker zur optimalen Hörgeräteversorgung sehr wichtig ist. Allerdings halte ich den aktuellen APHAB-Fragebogen für zu ungenau. Der nachfolgende Vermerk kann von den Patienten sehr unterschiedlich interpretiert werden: „Wenn Sie eine solche beschriebene Situation noch nicht erlebt haben, versetzen Sie sich in eine ähnliche Situation.“ Es müssen Fragen mit einer Allgemeingültigkeit gefunden werden.

Gibt es hinsichtlich der Kommissionsarbeit noch Probleme/Verbesserungspotentiale?

Die Kommission könnte zum Beispiel an einem weitestgehend allgemeingültigen Fragenkatalog arbeiten, um eine bessere Auswertbarkeit zu ermöglichen.

Wir danken Frau Dr. Müller für das informative Gespräch.

6. Qualitätszirkel

6.1 Allgemeines

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.

Vorteile der Partizipation am Qualitätszirkel:

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

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

Anzahl und Ausrichtung der Qualitätszirkel (QZ) 2015



Abb. 15 Qualitätszirkel in Sachsen 2015

Mit folgenden spezifischen Themen beschäftigen sich die Qualitätszirkel unter anderem:

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

Den qualitätsorientierten Erfahrungsaustausch und die Fortbildung ihrer Mitglieder in den Qualitätszirkeln erkennt die KV Sachsen 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 jeden Teilnehmer des Qualitätszirkels ist dabei insbesondere auch die elektronische Übermittlung der

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

Weiterführende Informationen:

www.kvsachsen.de

Mitglieder >>
Qualität >>
Qualitätszirkel



6.2 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren

Der Moderator des Qualitätszirkels ist Erfolgsgarant einer kontinuierlichen und strukturierten Qualitätszirkelarbeit. Er steuert die Gruppenprozesse für eine erfolgreiche und zielgerichtete Arbeitsweise. In der Regel ist der Moderator auch als Leiter des Qualitätszirkels für die Planung und Organisation verantwortlich. Zur Vorbereitung des Moderators bietet die KV Sachsen Moderatorengrundausbildungen an, in denen die Rahmenbedingungen für Qualitätszirkel, Grundlagen der Moderation, Möglichkeiten der Gruppenarbeit und verschiedene praktische Hilfestellungen für die zukünftige Moderatorentätigkeit aufgezeigt werden. Insbesondere die Module nach dem Qualitätszirkelkonzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bieten erprobte didaktische Konzepte als Handlungsempfehlungen für die Bearbeitung fachlicher Themen im Qualitätszirkel. Zum Beispiel ist die Patientenfallkonferenz zur Bearbeitung kritischer oder schwierig eingestufte Behandlungsfälle obligater Bestandteil der Ausbildung. Darüber hinaus ergänzen seit 2012 Fortbildungsangebote für Qualitätszirkelmoderatoren die Grundausbildung. Neben Workshops zu den Modulen des Qualitätszirkel-Handbuches der KBV können sich die Moderatoren weitere Moderationstechniken aneignen. Die Kleingruppenarbeit bietet ausreichend Möglichkeiten zum Austausch mit den Moderatoren anderer Qualitätszirkel sowie für neue Anregungen für den eigenen Qualitätszirkel.



Die Moderatorenaus- und fortbildungen werden durch engagierte und erfahrene Moderatoren der KV Sachsen, den sogenannten Qualitätszirkel-Tutoren, durchgeführt. Sie sind nach dem Prinzip Train the Trainer spezifisch ausgebildet und in der Lage angehende und tätige Moderatoren fachlich und methodisch zu begleiten.

	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Zahlen zum 31.12.2015				
Anzahl neu ausgebildeter Moderatoren	27	3	10	0
Anzahl aktiver Moderatoren	348	123	141	84
Anzahl aktiver Tutoren	4	1	1	2
Anzahl Tutoren in Ausbildung	1	1	0	0

Abb. 16 Moderatoren und Tutoren 2015

7. Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind nach § 95d SGB V verpflichtet, alle fünf Jahre einen Nachweis über 250 erworbene Fortbildungspunkte gegenüber der KV Sachsen zu erbringen. Der Nachweis erfolgt in der Regel über ein Zertifikat der Sächsischen Landesärztekammer beziehungsweise der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

Fortbildungspunkte können sowohl durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen (zum Beispiel Fach-

tagungen, Seminare, Vorträge), als auch durch die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten und die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln erworben werden.

Grundsätzlich beginnt der Nachweiszeitraum mit dem Tag der Zulassung, der Anstellung oder der Ermächtigung in der vertragsärztlichen Versorgung. Für die Ärzte und Psychotherapeuten, die bei Einführung der Fortbildungsverpflichtung bereits niedergelassen, ermächtigt oder angestellt waren, begann der erste Fortbildungszeitraum am 01. Juli 2004.

Fortbildungsverpflichtung (Stand: 28.04.2016)	Gesamt	fristgerecht erfüllt	erfüllt in %	in Honorar- kürzung	in Kürzung in %	Zulassungs- entzug
Ende Fortbildungszeitraum in 2013	378	370	97,9	8	2,1	1
Ende Fortbildungszeitraum in 2014	4.864	4.803	98,7	61	1,3	1
Ende Fortbildungszeitraum in 2015	760	733	96,4	27	3,6	0

Abb. 17 Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Sofern die Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllt wird, zieht dies gemäß § 95d SGB V Sanktionen nach sich. In den ersten vier Quartalen nach Ablauf der Nachweisfrist ist das Honorar um 10 % und ab dem 5. Quartal um 25 % zu kürzen. Wird nicht spätestens bis zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungsnachweis erbracht, ist ein Antrag auf Entziehung der Zulassung bzw. Widerruf der Genehmigung der Anstellung zu stellen. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts verletzt ein Vertragsarzt, der fünf Jahre seiner Fortbildungspflicht nicht oder nur unzureichend nachkommt, sich auch durch Honorarkürzungen nicht beeindrucken lässt und hartnäckig der Fortbildungspflicht verweigert, seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich. Ein vertraglich vereinbarter Datenaustausch zwischen den Institutionen sichert die Meldung von jedem ausgestellten Fortbildungszertifikat. Hierdurch kann der Verwaltungsaufwand sowohl für den Arzt bzw. Psychotherapeuten als auch für die KV Sachsen möglichst gering gehalten werden. Damit kein Arzt oder Psychotherapeut seine

Nachweisfrist versäumt, versendet die KV Sachsen ca. ein Jahr vor Ablauf der Frist ein Informationsschreiben. Ungefähr drei Monate vor Ablauf der Nachweisfrist erfolgt eine schriftliche Erinnerung, sofern bis dahin kein Zertifikat eingereicht wurde. Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung sind auch in vielen bundeseinheitlichen und regionalen Verträgen oder Vereinbarungen Vorgaben zur Fortbildung enthalten. Die Erfüllung der Verpflichtungen ist dabei eine Voraussetzung, um dauerhaft an dem Vertrag bzw. der Vereinbarung teilnehmen zu können. Spezifische Fortbildungen sind bspw. Teilnahmevoraussetzung bei Disease Management Programmen, Homöopathieverträgen, Verträgen über Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie oder der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie. Gefordert werden neben Fall- und Schmerzkonferenzen auch strukturierte Qualitätszirkel sowie themenspezifische Fortbildungsmaßnahmen.

8. Die Abteilung Qualitätssicherung

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung der KV Sachsen sind vielfältig und umfassen neben der 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.

Im Rahmen der Genehmigungserteilung wird bspw. geprüft, ob der Antragsteller alle fachlichen, apparativ-technischen und organisatorischen Anforderungen entsprechend der einschlägigen Qualitätssicherungs-Vereinbarung bzw. -Richtlinie erfüllt. Die Genehmigungserteilung erfolgt in vielen Bereichen in Zusammenarbeit mit ärztlichen oder psychotherapeutischen Fachkommissionen, deren fachliche Einschätzungen unerlässlich sind.

Aufgabe der Verwaltung ist es zudem, Kommissionssitzungen vorzubereiten und zu begleiten. Im Rahmen von Stichprobenprüfungen werden z. B. die Dokumentationen bei den zu prüfenden Ärzten angefordert, die Unterlagen für die Sitzung aufbereitet, die Sitzung organisiert, Protokolle und Bescheide erstellt.

Auch die Koordination von Qualitätszirkeln und die Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren gehört in das Aufgabenspektrum der Abteilung Qualitätssicherung.

Weiterhin ist die Betreuung der Geschäftsstellen Substitution und Gemeinsame Einrichtung DMP in der Abteilung Qualitätssicherung angesiedelt.

9. Ausblick - Neuer genehmigungspflichtiger Leistungsbereich PET, PET/CT

Zum 1. Januar 2016 wurden die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und die Positronen-Emissions-Tomographie mit Computertomographie (PET/CT) als neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Bereits seit 2007 haben die gesetzlich Krankenversicherten bei bestimmten Indikationen Anspruch auf eine Untersuchung mittels PET oder PET/CT. Der G-BA hatte damals das Diagnoseverfahren in die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Um die Leistung Anfang des Jahres abrechnen zu können, mussten FÄ für Nuklearmedizin oder FÄ für Radiologie ihre Erfahrungen in der Durchführung von PET, die Zusammenarbeit bestimmter Fachgruppen, regelmäßige Fortbildungen, die Dokumentation der Leistung sowie die Erfüllung der apparativen Anforderungen nach der Richtlinie gegenüber der KV Sachsen nachweisen. Die Umsetzung der fachlichen Anforderungen war anfangs problematisch, da neben PET auch PET/CT Leistungen abrechnungsfähig sind. Für computertomographische Leistungen ist aber eine Genehmigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie erforderlich. Der Bewertungsausschuss hatte dahingehend nachgebessert, dass bei Fehlen bestimmter fachlicher (Genehmigungs-)

Voraussetzungen die Leistungserbringung nun auch in einer Kooperation zulässig ist. Zum 1. Juli 2016 ist die Qualitätssicherungsvereinbarung für PET, PET/CT in Kraft getreten. Die Anforderungen an die Leistungserbringung wurden konkreter formuliert. Für den Nachweis der fachlichen Befähigung sind u.a. 1.000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen unter Anleitung oder während einer Facharztztätigkeit innerhalb der letzten fünf Jahre sowie Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den Kontext anderer bildgebender Verfahren zu belegen.

Für die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung sind Fortbildungsverpflichtungen und die Teilnahme an stichprobenartigen Überprüfungen der ärztlichen Dokumentationen hinzugekommen. Des Weiteren ist in der QS-Vereinbarung die Anforderung an die PET i.V. mit einer Computertomographie geregelt und es existiert eine Übergangsregelung für Ärzte, welche die Genehmigung für die Leistung bereits erhalten haben. Die betreffenden Ärzte mussten der KV gegenüber zusätzlich bestimmte apparative Voraussetzungen nachweisen.

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Akupunktur aktualisiert	Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2007, zuletzt geändert: 01.01.2016
Ambulante Operationen	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.12.2011
Apheresen aktualisiert	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 aktualisiert	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1994, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie) Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 03.03.2010, zuletzt geändert: 01.01.2016
Audiometrie	Bestimmungen des EBM
Balneophototherapie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2010
Begleiterkrankung Diabetes (DAK-G) NEU	DAK-Gesundheit: Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus Vertragspartner: DAK-G Gültigkeit: 11.02.2015
Betreuungsstrukturvertrag NEU	Rahmenvertrag zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung (Anlage 1: Modul Betreuungsstruktur) Vertragspartner: TK Gültigkeit: 01.04.2016 Rahmenvertrag zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung in Sachsen (Anlage 1: Beratung und Betreuung chronisch Kranker) Vertragspartner: DAK-G Gültigkeit: 01.04.2016
Bronchoskopie	Bestimmungen des EBM
Chirotherapie	Bestimmungen des EBM
Computertomographie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Diabetesvereinbarung Sachsen	Diabetes-Vereinbarung Sachsen Vertragspartner: AOK PLUS, SVLFG, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.02.2012
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	Bestimmungen des EBM
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung von Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.01.2012

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Dialyse	<p>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1997, zuletzt geändert: 01.04.2014</p> <p>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä Gültigkeit: seit 01.07.2002, zuletzt geändert: 01.01.2014</p> <p>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse) Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.06.2006, zuletzt geändert: 04.02.2016</p>
	aktualisiert
DMP Asthma	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013</p>
DMP Brustkrebs	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013</p>
DMP COPD	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013</p>
DMP Diabetes mellitus Typ 1	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015</p>
	aktualisiert
DMP Diabetes mellitus Typ 2	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.10.2013</p>
DMP KHK	<p>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015</p>
	aktualisiert
Dünndarm-Kapselendoskopie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2014</p>
EMDR	<p>Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen Rechtsgrundlage: Anlage 1 der Psychotherapie-Richtlinie i.V.m. § 5 Abs. 8 und § 6 Abs. 7 der Psychotherapie-Vereinbarung Gültigkeit: seit 01.01.2015</p>
	NEU
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des EBM
Frühförderung	<p>Vereinbarung zur Mitwirkung der Kinder- und Jugendärzte an der Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder Vertragspartner: AOK PLUS, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: seit 01.09.2012</p>
Gynäkologische Früherkennungsuntersuchung	Bestimmungen des EBM

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Hautkrebscreening aktualisiert	<p>Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V Gültigkeit: seit 03.10.2009, zuletzt geändert: 19.01.2016</p> <p>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: HEK Gültigkeit: 01.01.2012</p> <p>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: TK Gültigkeit: 01.01.2010</p>
Hautkrebscreening Histopathologie aktualisiert	<p>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</p>
Herzschrittmacher-Kontrolle	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.2006</p>
HIV/Aids	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2009</p>
Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom NEU	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) mittels Holmium-Laser (Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei bPS) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2016</p>
Hörgeräteversorgung Erwachsene	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.01.2013</p>
Hörgeräteversorgung Kinder	<p>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: 01.04.2013</p>
Homöopathie aktualisiert	<p>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V Vertragspartner: IKK classic Gültigkeit: seit 01.01.2011, zuletzt geändert: 01.01.2014</p> <p>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V Vertragspartner: Securita BKK Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 16.09.2014</p> <p>Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73 a SGB V in Sachsen (Homöopathievertrag Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.10.2012</p>
Humangenetik	Bestimmungen des EBM

Genehmigungsverfahren	Regelungen
HZV - Hausarztzentrierte Versorgung	Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Vertragspartner: BKK VAG Ost Gültigkeit: seit 01.01.2008
	Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.10.2008, zuletzt geändert: 01.07.2012
In vitro Fertilisation	Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Richtlinien über künstliche Befruchtung) Rechtsgrundlage: § 27a Abs. 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.10 und i. V. mit § 135 Abs.1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1990, zuletzt geändert: 21.08.2014
	aktualisiert Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 6 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2016
Interventionelle Radiologie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur intervention. Radiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2010
Intravitreale Medikamenteneingabe	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2014
Invasive Kardiologie	Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1999, zuletzt geändert: 01.01.2013
Kinderfrüherkennung	Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung v. Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U10 / U11) Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 01.01.2008, zuletzt geändert: 01.01.2014
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.07.2010, zuletzt geändert: 01.01.2012
	aktualisiert Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: TK Gültigkeit: seit 01.07.2010, zuletzt geändert: 19.02.2016
	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.10.2010, zuletzt geändert: 01.01.2012
	Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche (Vorsorgeuntersuchung U10, U11, J2) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2013
Koloskopie	Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2012
	aktualisiert Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL), Abschnitt D Nr. 2 Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt geändert: 19.01.2016

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Labor	Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriums-Untersuchungen in der kassenärztlichen / vertragsärztlichen Versorgung Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 09.05.1994, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
Langzeit-EKG	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
Mammographie kurativ	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993 (als Anlage IV der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2016
Molekulargenetik	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: 01.07.2015
MR Angiographie	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
	Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie) Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2001
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	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
	Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie) Rechtsgrundlage § 136 i.V.m. § 92 Abs.1 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2016
Neugeborenencreening	Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V Gültigkeit: seit 11.11.1976, zuletzt geändert: 12.03.2011
Neuropsychologische Therapie	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 24.02.2012
Nuklearmedizin	siehe Strahlendiagnostik/-therapie

Genehmigungsverfahren	Regelungen
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 01.10.2009
Osteodensitometrie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
OsteoporosePLUS (AOK Plus) <div style="background-color: red; color: white; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">NEU</div>	Vereinbarung zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung des Vertrages zur qualitätsgesicherten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von Versicherten mit Osteoporose im Freistaat Sachsen (OsteoporosePLUS Sachsen) Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: 12.01.2016
Otoakustische Emissionen	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995
PET/PET-CT <div style="background-color: red; color: white; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">NEU</div>	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 16.05.2015, Genehmigungspflichtige Leistung seit: 01.01.2016
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK Plus)	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Versicherten in Pflegeeinrichtungen („Pflegeheim PLUS Sachsen“) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.01.2013
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	Vereinbarung über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen nach § 73a SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: 01.10.2010
Photodynamische Therapie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2014
Phototherapeutische Keratektomie	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.07.2014
Praxisassistentin	Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V (Delegations-Vereinbarung, Anlage 8 BMV-Ä) Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 17.03.2009, zuletzt geändert: 01.01.2015
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS) <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">aktualisiert</div>	Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur interdisziplinären Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen (PsycheAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.07.2012, zuletzt geändert: 01.10.2015

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Psychotherapie	<p>Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung, Anlage 1 BMV-Ä) Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.01.1999, zuletzt geändert: 01.01.2015</p> <p>Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie) Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V Gültigkeit: seit 18.04.2009, zuletzt geändert: 06.01.2016</p>
	aktualisiert
Radiologie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Rehabilitation	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.03.2005, Beendigung: 31.03.2016</p>
	beendet
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	<p>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten, die an rheumatoider Arthritis erkrankt sind, im Freistaat Sachsen (RheumaAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.10.2012 bis 31.12.2015</p> <p>Vertrag zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten mit ausgewählten rheumatischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen als besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V (RheumaAktiv Sachsen) Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: Vertragsanpassung zum 01.01.2016</p>
	NEU
Schlafapnoe	<p>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005</p>
Schmerztherapie	<p>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p>
Sozialpädiatrie	<p>Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 340. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 01. Januar 2015</p>
Sozialpsychiatrie	<p>Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, Anlage 11 BMV-Ä) Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 01.10.2012, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 01.07.2013</p>
Soziotherapie	<p>Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Gültigkeit: Neufassung 15.04.2015, zuletzt geändert: 17.12.2015 (Beschlussdatum des G-BA)</p>
	aktualisiert
Stoßwellenlithotripsie	<p>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Strahlendiagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie, Strahlentherapie) <div data-bbox="220 595 395 640" style="background-color: #00aaff; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">aktualisiert</div>	<p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.01.2015</p> <p>Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie) Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert : 01.01.2016</p>
Substitutionsgestützte Behandlung	<p>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 09.04.2013</p>
Ultraschall	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.10.2012</p>
Vakuumbiopsie der Brust	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p>
Zytologie	<p>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.01.2015 (vormalige Versionen seit dem 01.07.1992)</p>

Impressum

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

Redaktion: Nadja Heuschkel, Romy Brauns, Marlen Meier, Andrea Ruchay, Maika Mütze

Foto: Jenny Dähn

Druck: Creutz Druck Druckerei u. Verlag
Hauptstraße 3, 01796 Pirna

Copyright: KV Sachsen/ Oktober 2016

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.