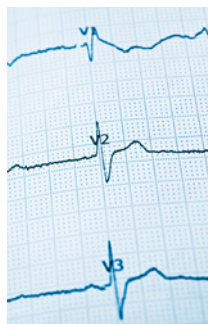
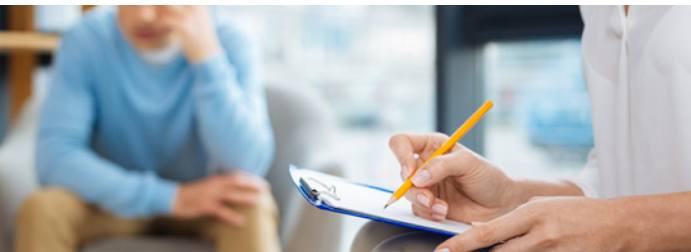




Jahresbericht Qualitätssicherung

Ausgabe 2021
auf Datenbasis 2020



Inhalt

Vorwort	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
1.5 Qualitätssicherungskommissionen	6
1.6 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V	8
1.7 Qualitätszirkel	8
2 Qualitätssicherung aktuell	9
2.1 Förderung von Gruppentherapien in der Psychotherapie	9
2.2 Zweitmeinung vor Implantation einer Knieendoprothese, vor Amputation beim diabetischen Fußsyndrom und vor Eingriffen an der Wirbelsäule	10
2.3 Förderung und Vergütung zusätzlicher kinderendokrinologischer Leistungen	10
2.4 TeleDoc Plus – ein neuer Versorgungsansatz	11
2.5 Kryokonservierung wegen keimzellschädigender Therapie	11
3 Qualitätssicherung in Zahlen	12
3.1 Struktur der Mitglieder	12
3.2 Genehmigungspflichtige Qualitätssicherungsbereiche	13
3.3 Ergebnisse der Qualitätssicherung	17
3.3.1 Eingangsprüfung	17
3.3.2 Indikationsprüfung im Bereich LDL-Apherese	17
3.3.3 Wartungsnachweise / Konstanzprüfungen / Ringversuche	18
3.3.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen	19
3.3.5 Feedbacksysteme / Jahressammelstatistiken	21
3.3.6 Frequenzregelungen	22
3.3.7 Hygieneprüfungen / Praxisbegehungen	22
3.3.8 Rezertifizierung im Bereich kurative Mammographie	23
3.3.9 Kolloquien	23
Anhang – Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung	24
Impressum	32

Vorwort

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

die Qualitätssicherung ist wichtig, um eine hohe Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung stetig zu gewährleisten. Sie entwickelt sich regelmäßig weiter. So sind auch im Jahr 2021 wieder neue Leistungen, welche der Qualitätssicherung unterliegen hinzugekommen sowie bestehende Leistungsbereiche aktualisiert wurden. Auf Bundesebene sind das beispielsweise die Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung, welche um neue gruppenpsychotherapeutische Behandlungsangebote ergänzt wurde. Außerdem kamen weitere Indikationen für den bestehenden Leistungsbereich des Zweitmeinungsverfahrens hinzu. Weiterhin wurde mit Inkrafttreten der „Richtlinie zur Kryokonservierung wegen keimzellschädigender Therapie“ Betroffenen die Chance eröffnet, ihren Kinderwunsch ohne ein therapiebedingtes Risiko zu erfüllen. Auf regionaler Ebene sind unter anderem die Verträge „KinderEndo PLUS“ sowie „TeleDoc PLUS“ neu. Mit dem Qualitätsbericht 2021 zeigen wir Ihnen, auf welchem hohem Niveau sich die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen bewegt.

Seit 16 Jahren trägt auch das Qualitätszirkel-Konzept zur sicheren Versorgung bei. Im Jahr 2020 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. Außerdem müssen zur Aufrechterhaltung bestimmter genehmigungspflichtiger Leistungen Mindestfrequenzen oder spezifische Fortbildungspunkte erbracht werden. Für das Jahr 2021 hatte die KV Sachsen Festlegungen hinsichtlich der Erfüllung unter Berücksichtigung der Corona-Pandemie getroffen.



Im Jahr 2021 war die Corona-Pandemie allgegenwärtig und stellte uns alle vor so manche Herausforderung. In der Hoffnung auf ein besseres Jahr 2022 gilt unser Dank vor allem Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, die trotz der schwierigen Situation in Ihrer täglichen Arbeit mit knappen 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.

Bleiben Sie gesund!

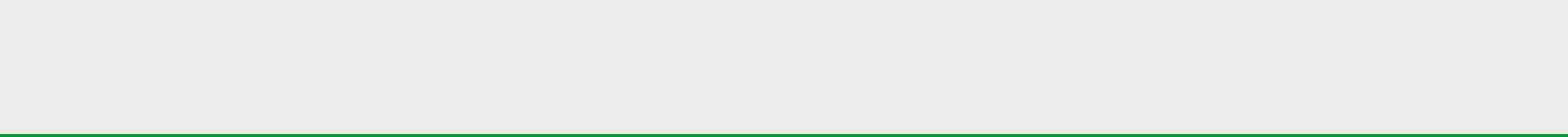
Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender
der KV Sachsen

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

Dr. med. Sylvia Krug
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen



1 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.



1.2 Bundesweit geltende QS-Vereinbarungen und -Richtlinien

1990–1999	2000–2010	2011–2021
Ambulante Operationen	Akupunktur	Akupunktur
Apheresen	Ambulante Operationen	Ambulante Operationen
Arthroskopie	Apheresen	Apheresen
Dialyse	Arthroskopie	Arthroskopie
Herzschrittmacher-Kontrolle	Dialyse	Balneophototherapie
invasive Kardiologie	DMP Asthma	Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen
Kernspintomographie	DMP Brustkrebs	Dialyse
Labor	DMP COPD	DMP Asthma
Langzeit-EKG	DMP Diab. mell. Typ 1	DMP Brustkrebs
Lithotripsie	DMP Diab. mell. Typ 2	DMP COPD
Mammographie	DMP Koronare Herzerkrankung	DMP Diab. mell. Typ 1
Onkologie	Hautkrebs-Screening	DMP Diab. mell. Typ 2
Otoakustische Emissionen	Herzschrittmacher-Kontrolle	DMP Koronare Herzerkrankung
Photodynamische Therapie	Histopathologie Hautkrebscreening	Dünndarm-Kapselendoskopie
Psychotherapie	HIV/Aids	Hautkrebs-Screening
Schlafapnoe	Interventionelle Radiologie	Histopathologie Hautkrebscreening
Schmerztherapie	Invasive Kardiologie	HIV/Aids
Sozialpsychiatrie	Kernspintomographie	HIV-Präexpositionsprophylaxe
Strahlendiagnostik/-therapie	Koloskopie	Hörgeräteversorgung
Substitution	Labor	Hyperbare Sauerstofftherapie
Ultraschalldiagnostik	Langzeit-EKG	Interventionelle Radiologie
Zytologie	Lithotripsie	Intravitreale Medikamenteneingabe
	Magnetresonanztomographie	invasive Kardiologie
	Mammographie	Kernspintomographie
	Mammographie-Screening	Koloskopie
	Onkologie	Kryokonservierung (NEU)
	Otoakustische Emissionen	Labor
	Photodynamische Therapie	Langzeit-EKG
	Phototherapeutische Keratektomie	Laserbehandlung bPS
	Psychotherapie	Liposuktion bei Lipödem (NEU)
	Rehabilitation	Lithotripsie
	Schlafapnoe	Magnetresonanztomographie
	Schmerztherapie	Mammographie
	Sozialpsychiatrie	Mammographie-Screening
	Soziotherapie	Molekulargenetik - Humangenetik
	Strahlendiagnostik/-therapie	MRSA
	Substitution	Neuropsychologie
	Ultraschalldiagnostik	Onkologie
	Vakuumbiopsie der Brust	Otoakustische Emissionen
	Zytologie	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 48 Mitarbeitern zusammen, 11 in der Landesgeschäftsstelle und 27 in den drei Bezirksgeschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig.

Während die Mitarbeiter in den Bezirksgeschäftsstellen die Ärzte und Psychotherapeuten zu sämtlichen Fragen rund um das Thema Qualität beraten und allgemeine Zugangsvoraussetzungen verwaltungsseitig prüfen, stehen in der Landesgeschäftsstelle die administrative Vorbereitung der Themengebiete durch Prozessvorgaben, die kommissionsbezogenen Prüfungen von verwaltungsseitigen und medizinischen Sachverhalten sowie die Stichprobenprüfungen im Vordergrund. Dabei werden prozessuale und strukturelle Muster wie Anträge, Bearbeitungsbögen, Checklisten oder Prüfprotokolle

für die einzelnen Themenbereiche entwickelt. Diese Dokumente werden von den Bezirksgeschäftsstellen angewandt, um qualitätsgesichert und einheitlich die Prüfungen der eingereichten Unterlagen vorzunehmen.

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.

In der Kommissionarbeit werden die Mitarbeiterinnen von ehrenamtlich tätigen Ärzten und Psychotherapeuten mit hohem medizinischem und therapeutischem Sachverstand unterstützt.

1.5 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 2020.

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2020)	Anzahl Sitzungen in 2020	statt dessen im Umlaufverfahren	davon Sitzungen Online	davon als Telefonkonferenz	Vertretene Fachgebiete
Abklärungskolposkopie	3	0				Frauenheilkunde, Urologie
Akupunktur	4	1				Allgemeinmedizin, Orthopädie
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	8	0				Anästhesiologie, Chirurgie, Orthopädie
Apherese	6	4		1		Innere Medizin mit SP, zwei Vertreter MDK
Balneophytotherapie	2	0				Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	4		1			Radiologie
Diabetologie	8	0				Innere Medizin, Allgemeinmedizin
Dialyse	6	1				Innere Medizin, Innere Medizin und Nephrologie, ein Vertreter MDK
Dünndarm-Kapselendoskopie	3		1			Innere Medizin mit/ohne SP
Geriatric	2	0				Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Histopathologie	5	1				Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2		1			Innere Medizin mit/ohne SP
Hörgeräteversorgung	2	0				HNO, Phoniatrie und Pädaudiologie
Humangenetik	3	0				Humangenetik
Invasive Kardiologie	3	0				Innere Medizin und Kardiologie
IVM/PDT/PTK	9	1				Augenheilkunde
Koloskopie	12	4				Innere Medizin mit SP, Chirurgie
Langzeit-EKG	4	4				Innere Medizin und Kardiologie
Mammographie kurativ	11	5				Radiologie
MRA/MRT/MRM	7	0				Radiologie
MRSA	1	0				Innere Medizin
Neuropsychologische Therapie	1	0				Psychologische Psychotherapie
Nuklearmedizin und PET	6	1				Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Chirurgie
Onkologie	6	2			1	Frauenheilkunde, Innere Medizin mit/ohne SP, Urologie
Psychotherapie	7	0				Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie-Psychiatrie
Qualitätsmanagement	2	0				Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten
Qualitätszirkel	5	0				Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psycholog. Psychotherapie
Radiologie	18	2	1			Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin m. SP, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Rhythmusimplantat-Kontrolle	5	1				Innere Medizin
Schlafapnoe	5	0				Innere Medizin m. SP Pneumologie
Schmerztherapie	6	4		1		Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikal.- und Rehab. Medizin
Spezial-Labor	7	3		1		Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin m. SP, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Stoßwellenlithotripsie	2	0				Urologie
Substitutionsbehandlung	3	3		2		Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	47	19				Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, HNO, Innere Medizin mit/ohne SP, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Vakuumbiopsie	2	0				Radiologie
Zytologie	6	2				Frauenheilkunde, Pathologie, Urologie

Tabelle 2.1 Kommissionen der Qualitätssicherung

1.6 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

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

Ärzte und Psychotherapeuten bekommen aufgrund der Coronavirus-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.

1.7 Qualitätszirkel

Qualitätszirkel (QZ) bieten Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich mit Kollegen fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu reflektieren und neues Wissen zu generieren. Mit der Teilnahme an Qualitätszirkeln können Kontakte aufgebaut und Fortbildungspunkte erworben werden.

QZ 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. Im Jahr 2020 arbeiteten ca. 3.400 Mitglieder der KV Sachsen kontinuierlich in Qualitätszirkeln mit. Pandemiebedingt sind dies deutlich weniger als in den Vorjahren. Zu den 361 im Jahr 2020 aktiven Moderatoren konnten dennoch **29 Moderatoren neu ausgebildet** werden.

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 sind alle aktuellen Informationen zur Verlängerung und Aussetzung auf unserer Internetseite zu finden.

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 > Fortbildung > Fortbildungsverpflichtung

Qualitätszirkel im Online-Format

2020 haben sich Qualitätszirkel neuen Herausforderungen stellen müssen. Aufgrund der coronabedingten Einschränkungen konnten Treffen im Arbeitskreis zeitweise nicht oder nur eingeschränkt stattfinden.

Als Alternative zum herkömmlichen Format wurden die Treffen, nachdem technische und datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen geklärt waren, zunehmend als Videokonferenz organisiert. Eine Anerkennung als Fortbildung bei den Kammern ist unter der Voraussetzung der Teilnehmerregistrierung und der Beteiligungsmöglichkeit aller Zirkelmitglieder auch für digitale Veranstaltungen möglich. Im Jahr 2020 fanden ca. **14 Prozent** der bei der KV Sachsen registrierten Qualitätszirkelsitzungen **im digitalen Format** statt – mit steigender Tendenz.

2 Qualitätssicherung aktuell

2.1 Förderung von Gruppentherapien in der Psychotherapie

Mit dem Ziel der Förderung von Gruppentherapien und der Erhöhung ihres Stellenwerts in der psychotherapeutischen Versorgung sind verschiedene Anpassungen 2021 in der Psychotherapie-Richtlinie und nachfolgend der Psychotherapie-Vereinbarung erfolgt.

Die neuen Gruppenangebote umfassen die **Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung** als niedrigschwellige psychotherapeutische Intervention sowie die Möglichkeit auch **probatorische Sitzungen im Gruppensetting** durchzuführen. Vor der eigentlichen Therapie können Patientinnen und Patienten damit für sich prüfen, ob eine Gruppentherapie infrage kommt. Auch für die Psychotherapeuten sollen die neuen Behandlungsangebote Verbesserungen in der Angebotssituation durch inhaltliche wie organisatorische Erleichterungen schaffen.

Für eine Flexibilisierung der Gruppentherapie wird nunmehr die **gemeinsame Leitung** der Richtlinien-Gruppentherapie und Probatorik im Gruppensetting **durch zwei Therapeuten/-innen** ermöglicht.

Die Durchführung der Gruppenpsychotherapeutischen Behandlungsangebote kann auch **außerhalb der Praxisräume** der Therapeutin/des Therapeuten in anderen geeigneten Räumlichkeiten erfolgen (beispielsweise Praxisräume der/des beteiligten Therapeutin und Therapeuten bei Gruppentherapie in Paarleitung).

Darüber hinaus kann Richtlinien-Gruppentherapie **zeitlich flexibler** gestaltet werden in dem in allen Verfahren – also auch die analytische Gruppen-Psychotherapie – in 50-minütigen Sitzungen durchgeführt werden kann (bei entsprechender Erhöhung der Gesamtsitzungszahl).

Anträge auf Gruppentherapie oder Anträge auf eine Kombination aus überwiegend durchgeführter Gruppentherapie mit Einzeltherapie müssen in der Regel nicht mehr das Gutachterverfahren durchlaufen.

Für Gruppentherapie im Richtlinienverfahren und die neuen Gruppenangebote ist eine besondere Qualifikation erforderlich, die bei Psychologische Psychotherapeuten während der Fachkundausbildung bzw. im Rahmen der Weiterbildung

ärztlicher Psychotherapeuten als auch als Nachqualifikation erworben werden kann. Die fachlichen Anforderungen dazu sind in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt.

Genehmigungsinhaber zur Gruppentherapie Ende 2020		
Tiefenpsychologische Therapie	288 Therapeuten	+ 7 Institute
Analytische Therapie	29 Therapeuten	+ 2 Institute
Verhaltenstherapie	405 Therapeuten	+ 4 Institute
Systemische Therapie	2 Therapeuten	

Tatsächlich wurden im Jahr 2020 Anzahl nur ca. 2 Prozent aller Psychotherapien als Gruppentherapie erbracht, obwohl es eine relevante Anzahl Leistungserbringer gibt. Wie die neuen Versorgungsangebote angenommen werden, bleibt abzuwarten.

Für eine Erleichterung beim Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung können **probatorische Sitzungen neu während einer stationären Behandlung** im Krankenhaus durchgeführt und abgerechnet werden, damit es bei notwendiger ambulanter Weiterbehandlung nicht zu einer Unterbrechung im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung kommt.



Bild: © photography33 – www.foto.search.de

2.2 Zweitmeinung vor Implantation einer Knieendoprothese, vor Amputation beim diabetischen Fußsyndrom und vor Eingriffen an der Wirbelsäule

Patientinnen und Patienten, die vor bestimmten planbaren operativen Eingriffen stehen, haben Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Unabhängige und besonders qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte prüfen im Zweitmeinungsverfahren, ob die empfohlene Operation medizinisch notwendig ist, und beraten die Versicherten zu möglichen Therapiealternativen. Da jede Operation auch Risiken birgt, soll mit einer ärztlichen Zweitmeinung vermieden werden, dass sich Patientinnen und Patienten einem medizinisch nicht notwendigen Eingriff unterziehen.

Im Jahr 2020 wurden die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren um die Indikationen „Implantation einer Knieendoprothese“ und „Amputation beim diabetischen Fußsyndrom“ ergänzt. Im September 2021 hat der G-BA den Anspruch auf Zweitmeinung vor Eingriffen an der Wirbelsäule beschlossen.

Damit ist eine qualifizierte ärztliche Zweitmeinung für insgesamt sechs Indikationen möglich:

- 1 Gebärmutterentfernungen
- 2 Mandeloperationen
- 3 Schulterarthroskopien
- 4 Implantation einer Knieendoprothese
- 5 Amputation beim diabetischen Fußsyndrom
- 6 Eingriffe an der Wirbelsäule

Voraussetzung als Zweitmeinender tätig zu werden, ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Grundsätzlich können sowohl Vertragsärzte und Krankenhausärzte als auch Privatärzte eine Genehmigung erhalten.

Information

Alle Informationen und Neuerungen finden Sie unter:

► www.kvsachsen.de > Bürger > Zweitmeinungsverfahren

2.3 Förderung und Vergütung zusätzlicher kinderendokrinologischer Leistungen

Die KV Sachsen und die AOK PLUS haben mit Wirkung ab dem 1. Januar 2021 den Vertrag „KinderEndo PLUS“ geschlossen, der die Förderung zusätzlicher kinderendokrinologischer Leistungen wie Testuntersuchungen und Patientenschulungen zum Gegenstand hat.

Der teilnehmende Arzt erhält eine extrabudgetäre Vergütung für die Erbringung von Testuntersuchungen, wie zum Beispiel Arginin-Stimulationstest, CRH-Test, GrNH-Test, Buserelin-Test. Dies gilt ebenso für die Durchführung von Patientenschulungen bei Vorliegen einer hypophysären Störung durch eine medizinische Fachangestellte mit dem Ausbildungsabschluss der Endokrinologie-Assistenz.

Information

Alle Informationen finden Sie unter:

► www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > KinderEndo PLUS



Bild: © 4774344sean - www.fotoeasychde

2.4 TeleDoc Plus – ein neuer Versorgungsansatz

Für Patienten mit chronischen Erkrankungen oder Mobilitätseinschränkungen, die in ländlichen Regionen leben, ist das Erreichen einer Arztpraxis oft mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Für diese Patientengruppen ist die Versorgung im Hausbesuch von immenser Bedeutung. Dafür müssen die Hausärzte, die häufig in ländlichen Regionen besonders viele Patienten betreuen, zeitintensive Anfahrtswege in Kauf nehmen.

Das gemeinsame Digitalisierungsprojekt TeleDoc PLUS der AOK PLUS und der KV Sachsen soll zur Sicherstellung und Verbesserung der Patientenversorgung im ländlichen Raum beitragen.

Im Rahmen dieses Versorgungsangebotes gibt es zwei Ziele:

- Die Optimierung der bestehenden haus- und fachärztlichen Versorgung und
- die Ergänzung und Erweiterung der telemedizinisch unterstützten Delegationsangebote.

In diesen neuen Versorgungsansatz werden Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa) zur Unterstützung des Arztes integriert. Beim Hausbesuch oder der Visite im Pflegeheim führt die NäPa einen telemedizinischen Rucksack mit sich. Er beinhaltet vor allem medizinische Messgeräte, wie etwa ein Pulsoximeter, ein Blutzucker- und Blutdruckmessgerät, einen Spirometer, eine digitale Waage und ein mobiles 3-Kanal-EKG.

Die Übertragung erfolgt mithilfe eines Tablets mit Schnittstelle zum Praxisverwaltungssystem (PVS). Dazu werden die

Daten vom entsprechenden Messgerät per Bluetooth auf das Tablet übertragen und von dort direkt in die Arztpraxis und die jeweilige Patientenakte übermittelt. Aus Datenschutzgründen wird nur eine Identifikationsnummer (Patienten-ID) genutzt; es werden also weder Name noch Geburtsdatum übertragen. Anhand der ID werden in der Praxis die Werte dem Patienten zugeordnet.

Für Patienten mit Wunden bietet TeleDoc PLUS der NäPa die technische Voraussetzung, den Wundstatus standardisiert zu erheben und dem Hausarzt zur Auswertung digital zu übermitteln. In Abstimmung mit dem Hausarzt besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine Sturzrisikoanalyse im häuslichen Umfeld durchzuführen und einen Gesundheitsfragebogen mit dem Patienten aufzunehmen.

Sofern medizinisch erforderlich, kann der Hausarzt per Video zugeschaltet werden, mit dem Patienten sprechen oder das weitere Vorgehen mit der NäPa abstimmen. Durch den Austausch per Video bleibt das enge Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bestehen, der Patient erlangt Sicherheit im Umgang mit seiner Erkrankung und die NäPa wird zum zusätzlichen Ansprechpartner. Das Angebot ist auch für Patienten nutzbar, die selbst nicht mit digitaler Technik umgehen können.

Information

Alle Informationen finden Sie unter:

► www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > „R“ > Rahmenvertrag Digitalisierung > Anlage 2

2.5 Kryokonservierung wegen keimzellschädigender Therapie

Die Kosten für die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen werden ab 1. Juli 2021 bei jungen Krebspatienten über den EBM abgerechnet. Anträge an die Krankenkassen oder eine private Finanzierung entfallen damit.

Durch die Kryokonservierung soll Versicherten die Erfüllung eines Kinderwunsches nach keimzellschädigender Therapie ermöglicht werden.

Keimzellschädigende Behandlungen sind insbesondere die operative Entfernung von Keimdrüsen, eine Strahlentherapie mit zu erwartender Schädigung der Keimdrüsen sowie potentiell fertilitätsschädigende Medikationen. Für Frauen besteht der Anspruch bis Vollendung des 40. Lebensjahres

und für Männer bis Vollendung des 50. Lebensjahres ohne untere Altersgrenzen.

Um medizinische Maßnahmen der Kryokonservierung erbringen zu können, ist eine Genehmigung der KV Sachsen erforderlich. Grundsätzlich können zugelassene und ermächtigte Ärzte und Ärztinnen sowie ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen eine Genehmigung erhalten.

Information

Alle Informationen und Neuerungen finden Sie unter:

► www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > Kryokonservierung

3 Qualitätssicherung in Zahlen

3.1 Struktur der Mitglieder

In Sachsen sichern knapp 8.700 Ärzte und Psychotherapeuten die Versorgung von 3,74 Millionen gesetzlich versicherten Patienten (Stand: 1. Januar 2021). Davon arbeiten 3.084 (+9 zu 2020) als Hausärzte, 4.417 (+50) als Fachärzte und 1.189 (+66) als Psychologische Psychotherapeuten. Das durchschnittliche

Alter bleibt konstant zum Vorjahr 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	Durchschnittsalter der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen
	Stand: 01.01.2020	Stand: 01.01.2021		Stand: 01.01.2020	Stand: 01.01.2021
Allgemeinmediziner	1.802	1.790	-12	54,7	54,4
Internisten (hausärztlich)	881	902	21	50,9	50,8
Anästhesisten	162	164	2	55,3	55,9
Augenärzte	351	351	0	50,7	50,8
Chirurgen/Kinder-/Plast. Chir./Neurochirurgen	430	434	4	54,1	54,3
Frauenärzte	644	640	-4	53,3	53,2
Hautärzte	195	189	-6	54,0	53,7
HNO-Ärzte und Phoniater	254	259	5	52,7	52,7
Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP	662	677	15	53,2	53,5
Kinder- und Jugendpsychiater	41	43	2	51,4	52,2
Kinderärzte	460	452	-8	52,2	52,3
Laborärzte und Humangenetiker	104	107	3	51,0	50,8
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	41	42	1	54,3	54,7
Nervenärzte/Neurologen/Psychiater	325	332	7	52,9	53,5
Orthopäden	385	403	18	52,4	52,2
Pathologen/Neuropathologen	53	56	3	55,2	55,5
Physiologie/Physiotherapie und Rehabilitative Medizin	33	31	-2	53,6	54,4
Psychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	244	254	10	48,3	48,7
Psychologische Psychotherapeuten	918	970	52	49,7	50,0
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	159	159	0	54,1	54,5
Radiologen/Strahlentherapeuten/ Nuklearmediziner	297	306	9	51,8	51,7
Urologen	190	188	-2	53,6	54,0

Tabelle 3.1 Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen im Vgl. 2020–2021

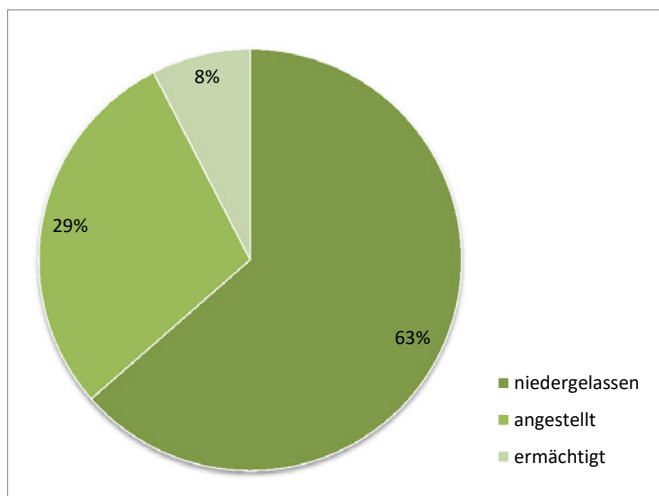


Abb. 3.1 Teilnahmestatus der Ärzte zum 1. Januar 2021

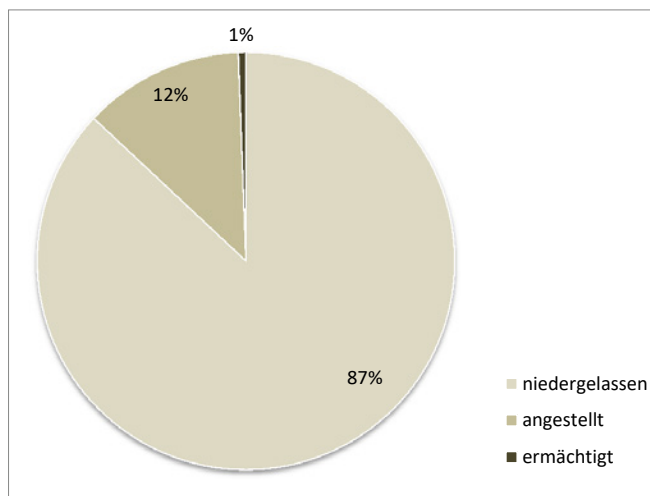


Abb. 3.2 Teilnahmestatus der Psychotherapeuten zum 1. Januar 2021

Der Großteil der vertragsärztlich tätigen Ärzte (63 Prozent) und Psychotherapeuten (87 Prozent) ist niedergelassen. In Anstellung arbeiten 29 Prozent der Ärzte und 12 Prozent der

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

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 31.12.2020			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Abklärungskolposkopie	24	10	6	8
Akupunktur	321	104	126	92
Apheresen	55	23	27	5
Arthroskopie	161	80	48	33
Audiometrie	875	320	321	234
Balneophototherapie	42	14	11	17
Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen	37	11	12	14
Bronchoskopie	45	13	15	17
Chirotherapie	654	221	265	168
Computertomographie	201	61	81	59

Qualitätssicherungsbereiche auf Bundesebene	arztbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2020			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	692	262	246	184
Dialyse	103	31	45	27
Dünndarm-Kapselendoskopie	19	5	10	4
Entwicklungsneurologie	41	17	11	13
Gesund schwanger	95	30	44	21
Glukosemessung mit Real-Time-Meßgeräten	216	56	86	74
Hallo Baby	56	18	24	14
Hautkrebscreening Histopathologie	27	2	14	11
Hautkrebscreening n. Richtlinie	2.033	672	802	559
HIV – Präexpositionsprophylaxe	13	3	5	5
HIV/Aids	13	2	5	6
Hörgeräteversorgung Erwachsene	237	90	83	64
Hörgeräteversorgung Kinder	23	9	10	4
Humangenetik	85	11	40	34
Hyperbare Sauerstofftherapie	0	0	0	0
In vitro Fertilisation	13	2	3	8
Interventionelle Radiologie (Diag. und /oder Therapie)	5	0	4	1
Invasive Kardiologie (Diag. und /oder Therapie)	20	9	8	3
IVM Intravitreale Medikamenteneingabe	123	32	58	33
Koloskopie	84	27	34	23
Langzeit-EKG	1011	330	433	248
Laserbehandlung bPS	0	0	0	0
Mammographie kurativ	128	37	53	38
Molekulargenetik	26	3	12	11
MR Angiographie	154	43	59	52
MR Mamma	22	4	11	7
MRSA	656	218	211	227
MRT	177	54	69	54
Neuropsychologische Therapie	7	0	5	2
Nuklearmedizin	41	11	14	16
Osteodensitometrie	112	31	38	43
Otoakustische Emissionen	181	69	67	45
Palliativversorgung	136	40	54	42
Photodynamische Therapie	19	2	10	7
Phototherapeutische Keratektomie	8	0	5	3
Phototherapeutische Keratektomie	6	0	4	2

Qualitätssicherungsbereiche auf Bundesebene	arztbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2020			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Positronenemissionstherapie (PET/PET-CT)	11	5	3	3
Psychosomatische Grundversorgung	3.969	1.219	1.533	1.217
analytische Psychotherapie	102	10	49	43
davon Gruppenbehandlung	31	2	17	12
Systemische Therapie	5	2	1	2
davon Gruppenbehandlung	2	2	0	0
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	585	140	225	220
davon Gruppenbehandlung	295	52	130	113
Verhaltenstherapie	1027	330	445	252
davon Gruppenbehandlung	409	127	180	102
Autogenes Training	772	198	340	234
Relaxationsbehandlung	782	289	259	234
Hypnose	372	98	161	113
EMDR	71	23	35	13
Radiologie	940	315	365	260
Rhythmusimplantat-Kontrolle	146	54	58	34
Schlafapnoe	212	78	93	41
Schmerztherapie	94	42	36	16
Sozialpädiatrie	173	53	78	42
Sozialpsychiatrie	23	2	11	10
Soziotherapie	288	83	145	60
Spezial-Labor	484	148	181	155
Spezialisierte geriatrische Diagnostik (inkl. GIA)	17	5	6	6
Stoßwellenlithotripsie	23	8	10	5
Strahlentherapie	54	17	20	17
Substitutionsgestützte Behandlung	69	15	18	36
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	3.883	1.326	1.505	1052
Vakuumbiopsie der Brust	14	3	6	5
Zervix-Zytologie	28	7	9	12
Zweitmeinungsverfahren – Gebärmutterentfernung	12	4	8	0
Zweitmeinungsverfahren – Mandeloperationen	11	2	6	3
Zweitmeinungsverfahren – Schukterarthroskopie	6	1	4	1

Tabelle 3.2 Anzahl Genehmigungen auf Bundesebene je QS-Bereich im Jahr 2020

Qualitätssicherungsbereiche auf regionaler Ebene	arztbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2020			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
COPD-Vertrag (IKK classic)	16	3	6	7
Diabetes-Begleiterkrankungen (DAK, KKH, TK)	428	111	189	128
Diabetesvereinbarung Sachsen	157	46	55	56
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	475	144	212	119
DMP Asthma	1.666	520	683	463
DMP Brustkrebs	244	100	89	55
DMP COPD	1.574	497	648	429
DMP Diabetes Typ 1	153	44	52	57
DMP Diabetes Typ 2	2.548	823	1032	693
DMP KHK	2.447	816	1014	617
FETONEONATPFAD (AOK PLUS/BARMER)	79	0	79	0
Frühförderung	382	125	152	105
Hautkrebsscreening (AOK PLUS)	2.033	672	802	559
Hautkrebsscreening (Audi-BKK)	59	17	25	17
Hautkrebsscreening (HEK)	162	46	70	46
Hautkrebsscreening (TK)	162	46	70	46
Homöopathie (AOK PLUS)	74	25	25	24
Homöopathie (BKK Securita u. w.)	68	23	24	21
Homöopathie (IKK classic)	75	27	25	23
Hypertonie Begleiterkrankungen	89	23	33	33
HZV (Knappschaft)	475	161	192	122
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	380	130	143	107
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	393	138	146	109
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	381	128	146	107
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	416	136	166	114
mp MRT Prostata (AOK PLUS)	11	3	4	4
Onkologie	231	82	82	67
OsteoporosePLUS (AOK PLUS)	48	15	25	8
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	380	144	175	61
Rauchfrei durchatmen	14	4	6	4
Willkommen Baby	256	68	118	70

Tabelle 3.3 Anzahl Genehmigungen auf regionaler Ebene je QS-Bereich im Jahr 2020

Praxisgenehmigungen	praxisbezogene Genehmigungen – Stand 31.12.2020			
	KV Sachsen Gesamt BSNR / Leist.-ort	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Ambulantes Operieren	1042 / 1220	370	345	327
Praxisassistentin (Delegations-Vereinbarung)	369 / 434	134	149	86
Praxisassistentin (EBM Kap. 38.3)	301 / 367	130	86	85
Videosprechstunde	1237 / 1357	336	532	369

Tabelle 3.4 Anzahl Genehmigungen Praxis-Gesamt je QS-Bereich im Jahr 2020

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	2020	
			bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	Erstprüfungen	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	6	5
	Wiederholungs-Prüfung		2	1
Ultraschall, Säuglingshüfte	Erstprüfungen	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (12 Fälle)	12	10
	Wiederholungs-Prüfung		3	3
Zervix-Zytologie	Erstprüfungen	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	1	0

Tabelle 3.5 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2020

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	0	0	0	5	5	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie, bei der grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann	21	12	9	111	110	1
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	67	30	37	202	199	3
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis	0	0	0	0	0	0

Tabelle 3.6 Ergebnisse der Indikationsprüfungen 2020 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 Prozent 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	2020	
			bestanden/ Nachweis erbracht	mit Beanstandungen/ Nachweis nicht erbracht
Balneophototherapie	Wartungsnachweis	Wartung der Bestrahlungsgeräte und der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel	9	0
Hörgeräteversorgung Erwachsene	Wartungsnachweis	Nachweis messtechnischer Kontrolle eingesetzter Untersuchungsgeräte und Instrumentarien	237	0
Hörgeräteversorgung Kinder	Wartungsnachweis	Nachweis messtechnischer Kontrolle eingesetzter Untersuchungsgeräte und Instrumentarien	23	0
Spezial-Labor	Ringversuche	regelmäßige erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen	76	1
Ultraschall gesamt bis 31.12.2020	Abnahmeprüfung	Wartungsprotokoll oder aktuelle Bilddokumentation	3.680	
	Konstanzprüfung	Wartungsprotokoll oder aktuelle Bilddokumentation	594	

Tabelle 3.7 Ergebnisse der apparativ-technischen Prüfungen 2020

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 Prozent abrechnenden Ärzte geprüft, bei Akupunktur sind es 5 Prozent, 6 Prozent im Ultraschall, bei HIV und IVM 10 Prozent, im Spezial-Labor 15 Prozent und bei MR-Angio 20 Prozent. 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. Anders 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 Bundesärztekammer 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 häufig gesetzliche Grundlagen anzupassen waren.

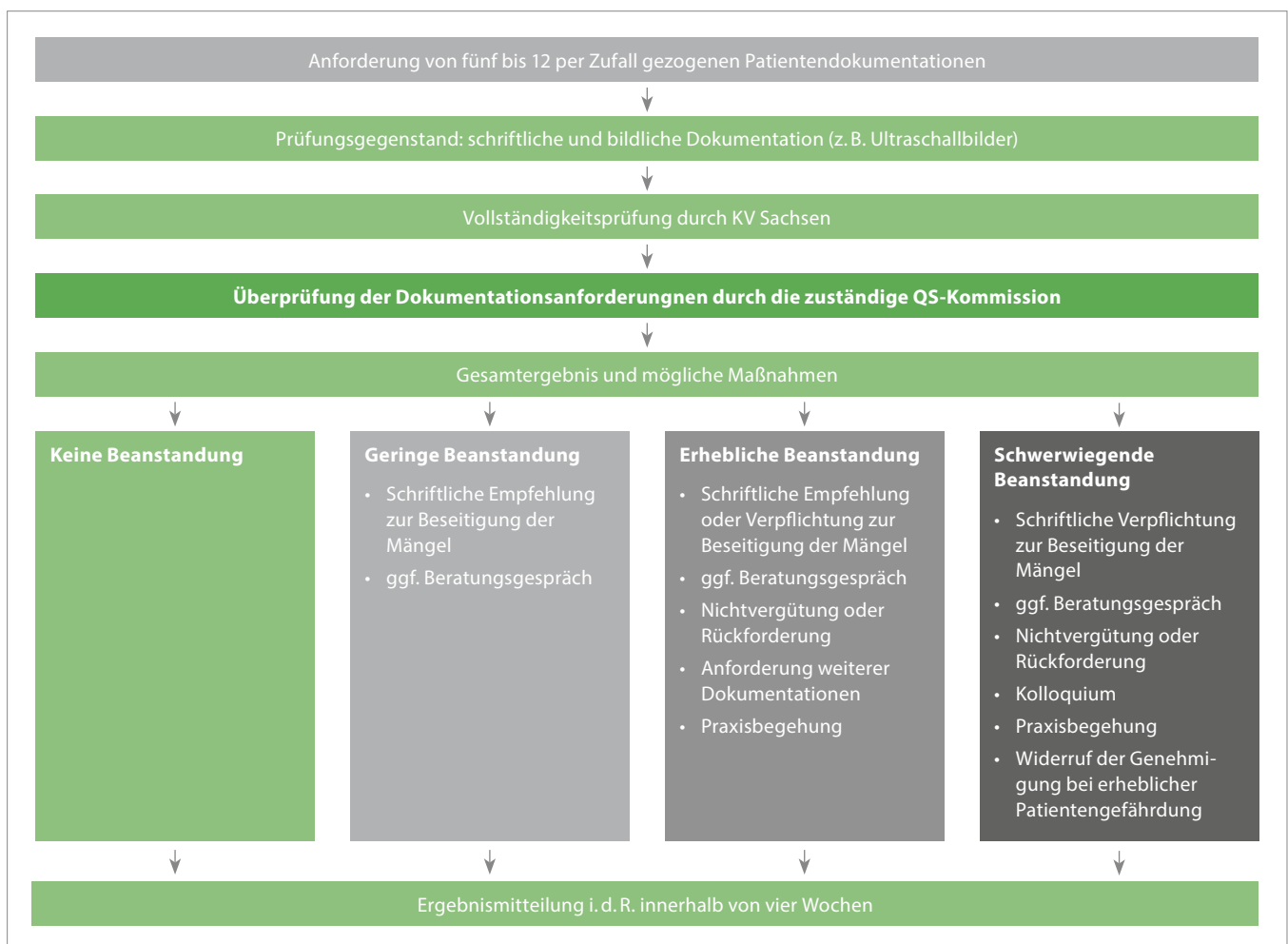


Abb. 3.3 Ablauf der Stichprobenprüfung

Genehmigung	Prüfung	2020		
		Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden/ ohne bzw. geringe Beanstandungen	nicht bestanden/ erhebliche bzw. schwerwiegende Beanstandungen
Akupunktur	Ärzte	18	17	1
	Wiederholungs-Prüfung	1	1	0
Arthroskopie	Routineprüfung Ärzte	3	3	0
	Wiederholungs-Prüfung	2	2	0
Computertomographie	Ärzte	5	5	0
Rhythmusimplantat-Kontrolle	Ärzte	23	23	0
Histopathologie Hautkrebs-Screening	Ärzte	1	0	1
HIV/AIDS	Ärzte	2	2	0
Intravitreale Medikamenten- eingabe	Ärzte	14	13	1
Koloskopie**	Ärzte	23	22	1
	Wiederholungs-Prüfung	0	0	0
Polypektomie	Ärzte	23	23	0
	Wiederholungs-Prüfung	1	1	0
Mammographie kurativ	Ärzte	53	53	0
MR Angiographie	Ärzte	30	30	0
MRT / MRM	Ärzte	3	3	0
PET / PET-CT	Ärzte	6	6	0
PDT / PTK *	Ärzte	–	–	–
Radiologie *	Ärzte	22	22	0
Schmerztherapie	Ärzte	18	14	4
Spezial-Labor	Praxen	22	22	0
Substitution	Fälle	39	38	1
Ultraschall	Routineprüfung Ärzte	237	228	9
	Mängelprüfung Ärzte	8	8	0
Ultraschall Säuglingshüfte	Ärzte	55	45	10
	Wiederholungs-Prüfung	14	10	4
Zervix-Zytologie	Erstprüfung Ärzte	4	3	1
Gesamt		627	594	33

* Aussetzung/Außerkräftsetzung der Stichprobenprüfungen in 2020

** weitere Prüfungen konnten 2020 coronabedingt nicht durchgeführt werden, Nachholung der Prüfungen und Dokumentation erfolgt im Bericht 2021

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 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)
907.123	803.209	9.280	1.324	6.961	1.176	110
davon histologisch abgeklärt	35	58	222	697	1.007	84
Histologische Abklärung (patientenbezogen)						
Kein Hinweis auf Ca-Vorstufe oder Ca	11	31	55	69	40	1
CIN I	11	13	23	173	47	0
CIN II	0	5	18	143	73	0
CIN III inkl. plattenepithales Ca in situ	5	3	58	304	764	5
Adenocarcinoma in situ	3	1	11	3	18	0
Plattenepithalkarzinom der Cervix uteri	1	1	17	4	41	22
Adenokarzinom der Cervix uteri	0	0	3	0	14	10
Endometriumkarzinom und andere Malignome	4	4	37	1	10	46

Tabelle 3.9 Jahressammelstatistik Zytologie 2019

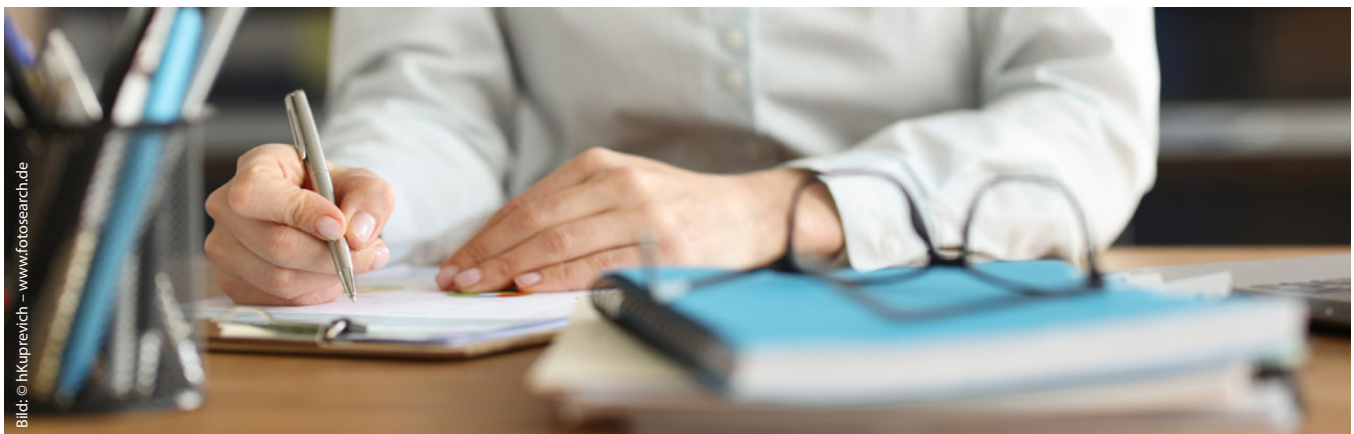


Bild: © hKuprevich – www.fotosearch.de

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.

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie hat die KV Sachsen die Maßnahmen bei Nicht-Erfüllung der Mindestfrequenzen ausgesetzt. Eine Prüfung erfolgt trotzdem.

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
2018	73	150	8	1
2019	73	146	5	0
2020	67	130	3	1

Tabelle 3.11 Ergebnisse der Hygieneprüfungen im Bereich Koloskopie 2018–2020

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	2020		
	Gesamt	bestanden	nicht bestanden
reguläre Selbstüberprüfung	37	35	2
Wiederholungs-Prüfung	3	2	1

Tabelle 3.12 Ergebnisse der Rezertifizierung 2020

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	2020		
	Kolloquien gesamt	bestanden	nicht bestanden
Dialyse	1	1	0
Spezial-Labor	3	3	0
Langzeit-EKG	5	5	0
Ultraschall	1	1	0
Schmerztherapie	3	2	1

Tabelle 3.13 Ergebnisse der Kolloquien 2020

Anhang – Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung

Stand: 30.09.2021

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Abklärungskolposkopie	NEU Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Abklärungskolposkopie (Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2020
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	BEENDET 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, beendet zum 31.12.2021
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
	AKTUALISIERT Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen am Knie- und am Schultergelenk (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie) Rechtsgrundlage: § 135b Absatz 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2020
Audiometrie	Bestimmungen des EBM Audiometer im Rahmen der U8 seit 01.07.2017
Balneophototherapie	AKTUALISIERT Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2010, zuletzt geändert 01.10.2020
COPD-Vertrag (IKK classic)	NEU Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankung Vertragspartner: IKK classic Gültigkeit: 01.07.2020
Diabetes-Begleiterkrankungen	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
Bottoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen	Bestimmungen des EBM

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Bronchoskopie	Bestimmungen des EBM
Chirotherapie	Bestimmungen des EBM
Computertomographie	<i>siehe</i> 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
	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
Dialyse	Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä Gültigkeit: seit 01.07.2002, zuletzt geändert: 01.07.2020
	AKTUALISIERT Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) Rechtsgrundlage: § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2019, zuletzt geändert: 17.06.2021
KinderEndo PLUS	NEU Vertrag nach § 140a SGB V über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung in der kinderendokrिनologischen / -diabetologischen Behandlung Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2021
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: 01.04.2021
DMP Brustkrebs	AKTUALISIERT 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, zuletzt geändert: 01.04.2021
DMP COPD	AKTUALISIERT 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 01.01.2020, zuletzt geändert: 01.04.2021
DMP Diabetes mellitus Typ 1	NEUFASSUNG 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 01.07.2021
DMP Diabetes mellitus Typ 2	NEUFASSUNG 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 01.10.2020, zuletzt geändert: 01.04.2021
DMP KHK	NEUFASSUNG 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 01.04.2021

Genehmigungsverfahren	Regelungen
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
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des EBM
FETONEONATPFAD	NEU Vertrag gemäß § 140a SGB V über einen fach- und sektorenübergreifenden fetoneonatalen Versorgungspfad für Risikoschwangere zur Verbesserung des kindlichen Outcomes (FETONEONATPFAD) Vertragspartner: TU Dresden, UKD, UKJ, AOK PLUS, BARMER Gültigkeit: seit 01.01.2020
Frühförderung	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	AKTUALISIERT „Gesund schwanger“ Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten Vertragspartner: AG Vertragskoordinierung Gültigkeit: seit 01.04.2016, zuletzt geändert: 01.01.2021
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 07.09.2016
Hallo Baby	AKTUALISIERT Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen Vertragspartner: BKK-Kooperationsgemeinschaft und AG Vertragskoordinierung Gültigkeit: seit 01.02.2019, zuletzt geändert: 01.07.2021
HZV (Knappschaft)	AKTUALISIERT Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V Rechtsgrundlage: § 73b SGB V Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: 01.10.2008, zuletzt geändert: 01.01.2021
	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
Hautkrebscreening	Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: HEK Gültigkeit: 01.01.2012, zuletzt geändert: 01.07.2020
	AKTUALISIERT Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens Vertragspartner: TK Gültigkeit: 01.01.2010, zuletzt geändert: 01.04.2021
	Vertrag über ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge (Hautkrebscreening) nach § 140a SGB V Vertragspartner: Audi BKK Gültigkeit: 01.04.2018, zuletzt geändert: 25.05.2018
Hautkrebscreening 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 01.10.2009

Genehmigungsverfahren	Regelungen
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
HIV-Präexpositionsprophylaxe	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	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	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	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 u.w. BKKen 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	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 intervention. Radiologie) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2010
IVM Intravitreale Medikamenteneingabe	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	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	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
	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
	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
	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
	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
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: 01.04.2020
	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: 28.08.2020
Kryokonservierung	NEU Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL) Rechtsgrundlage: § 27a Abs. 4 SGB V Gültigkeit: seit 20.02.2021
Spezial-Labor	Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.04.2018
Langzeit-EKG	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1992, zuletzt geändert: 01.01.2015
Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS)	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
Liposuktion bei Lipödem	Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2018; zuletzt geändert: 01.01.2019
Mammographie kurativ	AKTUALISIERT Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.10.2020
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: 01.04.2017

Genehmigungsverfahren	Regelungen
mp MRT Prostata	Anlage 2 zum 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
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 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 / MR Mamma	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
	Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie) Rechtsgrundlage: § 135b Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 17.10.2019
Neugeborenencreening AKTUALISIERT	Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V Gültigkeit: seit 18.06.2015, zuletzt geändert zum: 01.04.2021
Neuropsychologische Therapie AKTUALISIERT	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage 1 Nr. 19: Neuropsychologische Therapie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.02.2012, zuletzt geändert zum: 22.07.2020
Nuklearmedizin	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Onkologie AKTUALISIERT	Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten gem. § 73a SGB V (Onkologie-Vereinbarung) Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, Knappschaft, BKK LV Mitte, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.01.2018, zuletzt geändert: 15.02.2020
Osteodensitometrie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
OsteoporosePLUS	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: 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
PANOS	NEU Vertrag über die Erbringung und den Nachweis von ärztlichen Leistungen im Rahmen der sektorenübergreifenden integrierten Versorgung von Parkinsonpatienten in Ostsachsen (PANOS) Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 6 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2021, zuletzt geändert: 01.07.2021

Genehmigungsverfahren	Regelungen
	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 16.05.2015
PET/PET-CT	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
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: 01.04.2020
Phototherapeutische Keratektomie	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: Anlage 8 BMV-Ärzte Gültigkeit: seit 17.03.2009, zuletzt geändert zum: 01.07.2021
PsycheAktiv Sachsen	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
	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 zum: 03.05.2021
Psychotherapie	AKTUALISIERT Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie) Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V Gültigkeit: seit 17.04.2009, zuletzt geändert zum: 18.02.2021
Radiologie	<i>siehe Strahlendiagnostik/-therapie</i>
Rauchfrei durchatmen	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	AKTUALISIERT Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2020
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	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 Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung Gültigkeit: seit 01.07.2013

Genehmigungsverfahren		Regelungen
Soziotherapie	AKTUALISIERT	Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) Rechtsgrundlage: § 37a und § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Gültigkeit: Neufassung 15.04.2015, zuletzt geändert zum: 01.04.2021
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)	AKTUALISIERT	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: 01.10.2020
		Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie/QBR-RL) Rechtsgrundlage: § 135b Abs. 2 Gültigkeit: seit 01.01.2020
		Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung/QP-RL) Rechtsgrundlage: § 135b Abs. 2 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2019, zuletzt geändert: 14.01.2020
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 Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.04.2021
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 § 365 Abs. 1 SGB V Rechtsgrundlage: BMV-Ä Anlage 31b Gültigkeit: 01.10.2016, zuletzt geändert zum: 25.02.2021
Willkommen Baby	AKTUALISIERT	Vertrag über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Schwangeren Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Vertragspartner: DAK Gültigkeit: seit 01.01.2017, zuletzt geändert: 01.07.2021
Zweitmeinungsverfahren	AKTUALISIERT	Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren / Zm-RL) Rechtsgrundlage: § 27b Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 08.12.2018, zuletzt geändert zum: 27.05.2021
		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
Zytologie		Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 3, Abs. 4 und § 25 Abs. 4 SGB V Gültigkeit: 03.10.2009, zuletzt geändert: 28.08.2020

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, Daniel Hanzlik, Maika Meißner, Sindy Purath, Andrea Ruchay, Sophie Zenker

Gestaltung

Öffentlichkeitsarbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Umschlagbilder

vorn: © Zinkevych, AndreyPopov, megaflopp, pedrosala, andrei_r, Kukota, ml_photo – www.fotosearch.de (v.l.)
hinten: © adam121, kartinkin, Kateryna_Kon, sabyna75, mailsonpignata – www.fotosearch.de (v.l.)

© 2022, KV Sachsen
www.kvsachsen.de

Anmerkung

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

