

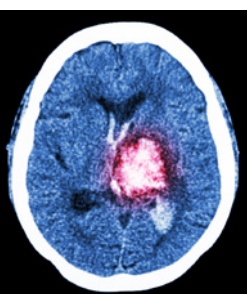
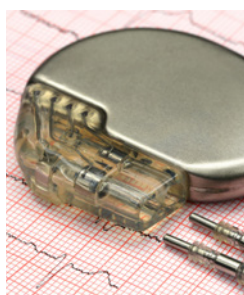
KVS



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

# Jahresbericht Qualitätssicherung

Ausgabe 2019  
auf Datenbasis 2018



# Inhalt

<b>Vorwort des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen</b> .....	1
<b>1 Grundlagen der Qualitätssicherung</b> .....	3
1.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung .....	3
1.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität .....	4
1.3 Prüfung der Zugangsvoraussetzungen – Ablauf des Genehmigungsverfahrens .....	5
1.4 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen .....	6
1.5 Qualität im Fokus – Die Abteilung Qualitätssicherung-Qualitätsmanagement .....	8
<b>2 Qualitätssicherung aktuell</b> .....	9
2.1 Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) .....	9
2.1.1 Organisiertes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs .....	9
2.1.2 Organisiertes Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs .....	10
2.2 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie .....	11
2.3 Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Sachsen .....	11
2.4 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten .....	12
2.5 Befragung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung zum Thema Hygienekosten in Vertragsarztpraxen .....	13
2.6 Qualitätssicherungskommissionen .....	14
2.6.1 Überblick .....	14
2.6.2 Die Zytologie-Kommission führt die erste Fortbildungsveranstaltung Zervix-Zytologie durch .....	14
2.7 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V .....	16
2.8 Qualitätszirkel .....	16
2.8.1 Allgemeines .....	16
2.8.2 Förderung der Qualitätszirkelarbeit .....	17
2.8.3 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren .....	18
<b>3 Qualitätssicherung in Zahlen</b> .....	19
3.1 Struktur der Mitglieder .....	19
3.2 Genehmigungspflichtige Qualitätssicherungsbereiche .....	20
3.3 Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	24
3.3.1 Eingangs-/Initialprüfung .....	24
3.3.2 Indikationsprüfung im Bereich LDL-Apherese .....	24
3.3.3 Abnahme- und Konstanzprüfung im Bereich Ultraschall .....	25
3.3.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen .....	26
3.3.5 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken .....	28
3.3.6 Frequenzregelungen .....	29
3.3.7 Hygieneprüfungen im Bereich Koloskopie .....	30
3.3.8 Folgeprüfungen im Bereich kurative Mammographie .....	30
3.3.9 Kolloquien .....	31
<b>Anhang – Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung</b> .....	32

# Vorwort des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

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

etwa die Hälfte aller Leistungen, die Vertragsärzte durchführen, unterliegt zusätzlichen Qualitätsanforderungen. Jedes Jahr kommen neue genehmigungspflichtige Leistungen hinzu, in diesem Jahr die Hyperbare Sauerstofftherapie, die Rhythmusimplantat-Kontrolle und das Zweitmeinungsverfahren.

Eine wesentliche Aufgabe der KV Sachsen ist es dabei, diese Qualität zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern. Stetiges Ziel ist es außerdem, valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität zu gewinnen. Mit dem Qualitätsbericht 2019 zeigen wir Ihnen, auf welchem hohem Niveau sich die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen bewegt.

Im Rahmen der im Jahr 2018 vom G-BA beschlossenen Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme trat neben dem organisierten Programm zur Früherkennung von Darmkrebs in diesem Jahr auch das organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen in Kraft. Die neuen Vorgaben lesen Sie unter Punkt 2.1.2. Von April bis Juli dieses Jahres führte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine Onlinebefragung zu Hygienekosten in Vertragsarztpraxen durch. Informationen dazu finden Sie ebenfalls in diesem Heft.

Im Zusammenhang mit der Sektorenübergreifenden Qualitätssicherung trat zum 1. Januar 2019 eine neue Rahmenrichtlinie in Kraft, unter deren Dach die bestehenden datengestützten Verfahren zur sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gebündelt wurden. Damit wird die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt und der Weg zu einheitlichen Rahmenbedingungen weiter geebnet.



Ein besonderes Dankeschön geht an alle Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer täglichen Arbeit trotz knapper Zeitressourcen und gleichzeitig hohem Arbeitspensum hervorragende Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung bieten. Wir bedanken uns bei allen Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen, die mit viel Engagement und Sachverstand ausgezeichnete Arbeit leisten und freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit.

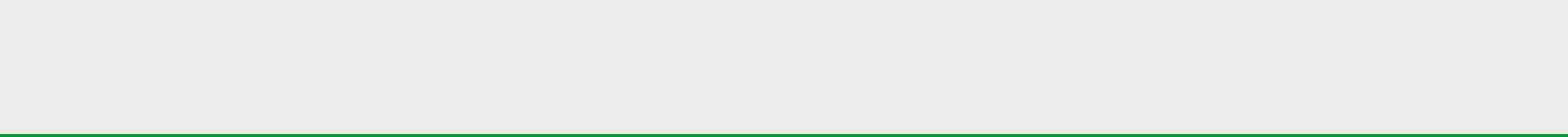
Mit freundlichen kollegialen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'K. Heckemann', written in a cursive style.

Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender  
der KV Sachsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Krug', written in a cursive style.

Dr. med. Sylvia Krug  
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende  
der KV Sachsen



# 1 Grundlagen der Qualitätssicherung

## 1.1 Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

Die ärztliche Versorgung für gesetzlich krankenversicherte Patienten beinhaltet neben der Betreuung von akut und chronisch Erkrankten auch Maßnahmen zur Krankheitsprävention. Dabei legen gesetzliche Normen, Richtlinien sowie vertragliche Regelungen Anforderungen fest, welche die Ärzte erfüllen müssen, um an dieser Versorgung teilnehmen zu dürfen.

Die Grundlage und gleichzeitig Verpflichtung zu einer qualitativ gesicherten Versorgung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung im § 70 Abs. 1 SGB V verankert. Die Sicherung der Qualität der Leistungserbringung ist in den §§ 135 ff. SGB V geregelt.

Gemäß § 135b SGB V ist es die Aufgabe der KV Sachsen bei allen qualitätsgesicherten Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen, die Zugangsvoraussetzungen eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten zu prüfen und nach Erteilung der Genehmigung die damit verbundenen Auflagen zur Aufrechterhaltung zu überwachen. Weitere wichtige Rechtsnormen für die Qualitätssicherung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sind in ► **Abbildung 1.1** aufgeführt. Eine detaillierte Übersicht der relevanten Rechtsnormen für die einzelnen Qualitätssicherungsbereiche ist im Anhang unter ► **Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung** dargestellt.

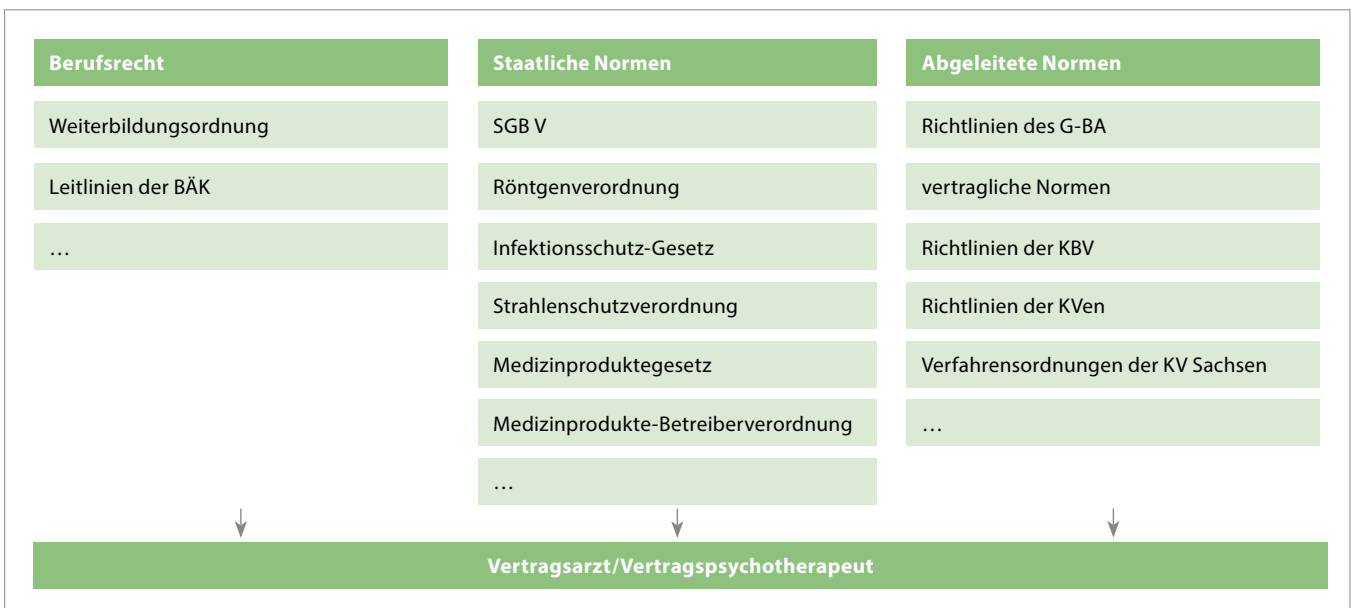


Abb. 1.1 Gesetzliche Vorgaben in der vertragsärztlichen Versorgung

## 1.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Für die Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus sind drei Qualitätsebenen eng miteinander verbunden:

<b>Strukturqualität</b>	ist die fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. Sie umfasst darüber hinaus Anforderungen an die apparativ-technische und räumliche Ausstattung der Praxis sowie ggf. auch Vorgaben an die Organisation und Hygiene.  z. B. Prüfung von Zugangsvoraussetzungen/Fortbildungsnachweisen, Eingangs-/Initialprüfungen, Kolloquium
<b>Prozessqualität</b>	bezeichnet die Qualität der Abläufe in der Praxis. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie.  z. B. Prüfung der Mindestfrequenzen, Einzelfallprüfungen wie Dokumentations- und Stichprobenprüfungen, Qualitätszirkel
<b>Ergebnisqualität</b>	umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses.  z. B. Feedbacksysteme wie Jahresstatistiken, Auswertungs- und Evaluationsverfahren

Abb. 1.2 Qualitätsdimensionen

Den größten Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität, 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, bei der aufgrund von Zeugnissen, Nachweisen und/oder Erklärungen eine klare Einschätzung möglich ist.

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.

### Im Wesentlichen werden von der KV Sachsen folgende Qualitätssicherungsinstrumente eingesetzt:

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

### 1.3 Prüfung der Zugangsvoraussetzungen – Ablauf des Genehmigungsverfahrens

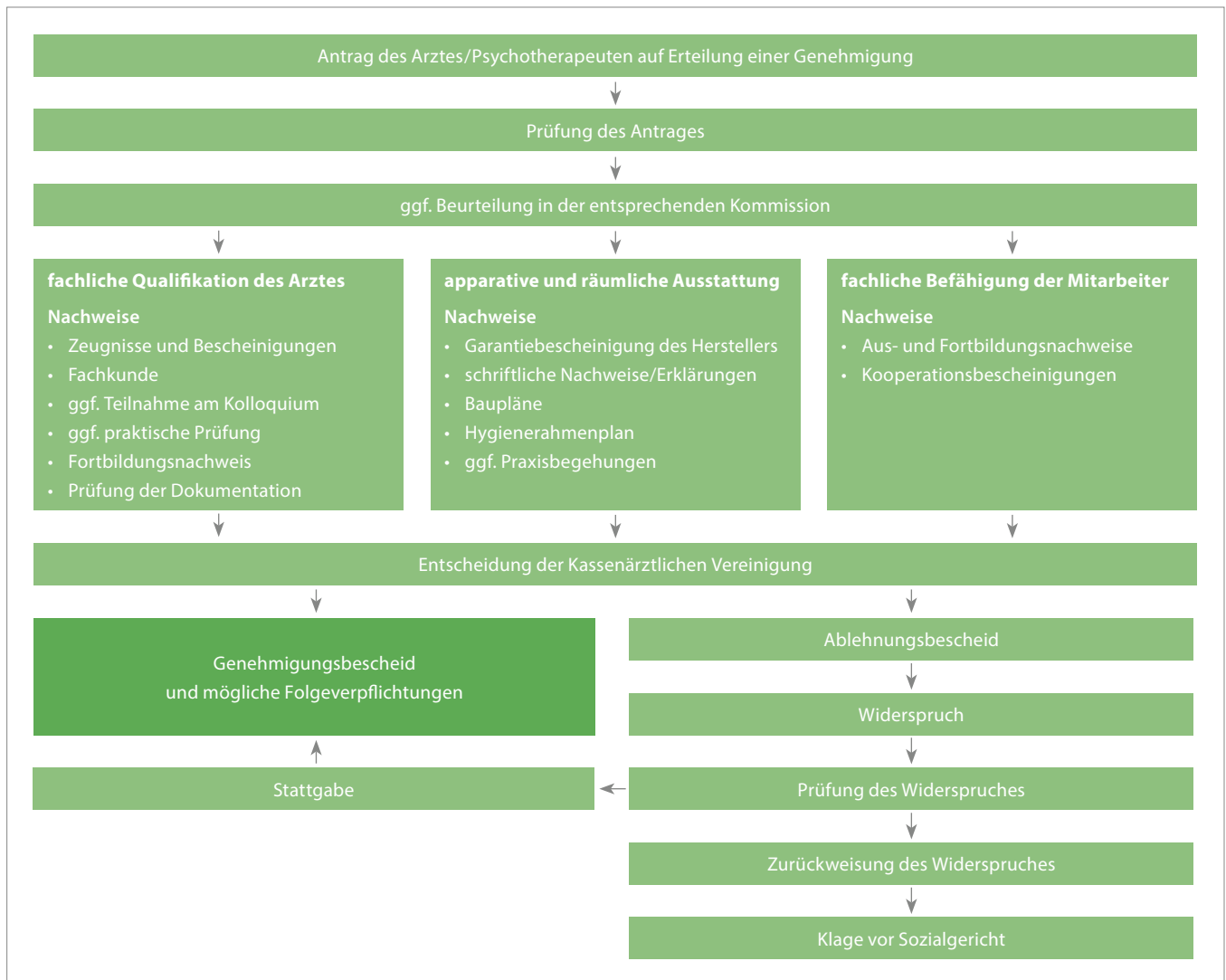


Abb. 1.3 Ablauf des Genehmigungsverfahrens

## 1.4 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen

bis 2005	2006–2009	2010–2013	2014–2016
Ambulante Operationen	▶ <b>Akupunktur</b>	Akupunktur	Akupunktur
Apheresen	Ambulante Operationen	Ambulante Operationen	Ambulante Operationen
Arthroskopie	Apheresen	Apheresen	Apheresen
Dialyse	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
DMP Diab. mell. Typ 2	Dialyse	▶ <b>Balneophototherapie</b>	Balneophototherapie
DMP Koronare Herzerkrankung	▶ <b>DMP Asthma/COPD</b>	Dialyse	Dialyse
Herzschrittmacher-Kontrolle	▶ <b>DMP Brustkrebs</b>	DMP Asthma/COPD	DMP Asthma/COPD
Invasive Kardiologie	▶ <b>DMP Diab. mell. Typ 1</b>	DMP Brustkrebs	DMP Brustkrebs
Kernspintomographie	DMP Diab. mell. Typ 2	DMP Diab. mell. Typ 1	DMP Diab. mell. Typ 1
Koloskopie	DMP Koronare Herzerkrankung	DMP Diab. mell. Typ 2	DMP Diab. mell. Typ 2
Labor	▶ <b>Hautkrebs-Screening</b>	DMP Koronare Herzerkrankung	DMP Koronare Herzerkrankung
Langzeit-EKG	Herzschrittmacher-Kontrolle	Hautkrebs-Screening	▶ <b>Dünndarm-Kapselendoskopie</b>
Lithotripsie	▶ <b>Histopathologie Hautkrebs-screening</b>	Herzschrittmacher-Kontrolle	▶ <b>EMDR</b>
Mammographie	▶ <b>HIV/Aids</b>	Histopathologie Hautkrebscreening	Hautkrebs-Screening
Onkologie	▶ <b>interventionelle Radiologie</b>	HIV/Aids	Herzschrittmacher-Kontrolle
Otoakustische Emissionen	Invasive Kardiologie	▶ <b>Hörgeräteversorgung</b>	Histopathologie Hautkrebs-screening
Photodynamische Therapie	Kernspintomographie	Interventionelle Radiologie	HIV/Aids
Psychotherapie	Koloskopie	Invasive Kardiologie	▶ <b>Holmium-Laser-Eingriffe bei benignem Prostatasyndrom</b>
Rehabilitation	Labor	Kernspintomographie	Hörgeräteversorgung
Schlafapnoe	Langzeit-EKG	Koloskopie	Interventionelle Radiologie
Schmerztherapie	Lithotripsie	Labor	▶ <b>intravitreale Medikamenteneingabe</b>
Sozialpsychiatrie	Mammographie	Langzeit-EKG	Invasive Kardiologie
Soziotherapie	▶ <b>Mammographie-Screening</b>	Lithotripsie	Kernspintomographie
Strahlendiagnostik/-therapie	▶ <b>Magnetresonanztomographie</b>	Mammographie	Koloskopie
Substitution	Onkologie	Mammographie-Screening	Labor
Ultraschalldiagnostik	Otoakustische Emissionen	▶ <b>Molekulargenetik – Humangenetik</b>	Langzeit-EKG
Zytologie	Photodynamische Therapie	▶ <b>MRSA</b>	Lithotripsie
	▶ <b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	▶ <b>Neuropsychologie</b>	Mammographie
	Psychotherapie	Onkologie	Mammographie-Screening
	Rehabilitation	Otoakustische Emissionen	Molekulargenetik – Humangenetik
	Schlafapnoe	Photodynamische Therapie	Magnetresonanztomographie
	Schmerztherapie	Phototherapeutische Keratektomie	MRSA
	Sozialpsychiatrie	Psychotherapie	Neuropsychologie
	Soziotherapie	Rehabilitation	Onkologie
	Strahlendiagnostik/-therapie	Schlafapnoe	Otoakustische Emissionen
	Substitution	Schmerztherapie	Photodynamische Therapie
	Ultraschalldiagnostik	Sozialpsychiatrie	Phototherapeutische Keratektomie
	▶ <b>Vakuumbiopsie der Brust</b>	Soziotherapie	▶ <b>Positronenemissionstomographie (PET)/PET-CT</b>
	Zytologie	Strahlendiagnostik/-therapie	Psychotherapie
		Substitution	Rehabilitation
		Ultraschalldiagnostik	Schlafapnoe
		Vakuumbiopsie der Brust	Schmerztherapie
		Zytologie	▶ <b>Sozialpädiatrie</b>
			Sozialpsychiatrie
			Soziotherapie
			▶ <b>Spezialisierte geriatrische Diagnostik</b>
			Strahlendiagnostik/-therapie
			Substitution
			Ultraschalldiagnostik
			Vakuumbiopsie der Brust
			Zytologie

▶ neu hinzugekommene Leistung



## 2017

Akupunktur  
Ambulante Operationen  
Apheresen  
Arthroskopie  
Balneophototherapie  
Dialyse  
DMP Asthma/COPD  
DMP Brustkrebs  
DMP Diab. mell. Typ 1  
DMP Diab. mell. Typ 2  
DMP Koronare Herzerkrankung  
Dünndarm-Kapselendoskopie  
EMDR  
Hautkrebs-Screening  
Herzschrittmacher-Kontrolle  
Histopathologie Hautkrebscreening  
HIV/Aids  
Holmium-Laser-Eingriffe bei benignem Prostatasyndrom  
Hörgeräteversorgung  
Interventionelle Radiologie  
Intravitreale Medikamenteneingabe  
Invasive Kardiologie  
Kernspintomographie  
Koloskopie  
Labor  
Langzeit-EKG  
Lithotripsie  
Mammographie  
Mammographie-Screening  
Molekulargenetik – Humangenetik  
Magnetresonanztomographie  
MRSA  
Neuropsychologie  
Onkologie  
Otoakustische Emissionen  
► **Palliativ-medizinische Versorgung**  
Photodynamische Therapie  
Phototherapeutische Keratektomie  
Positronenemissionstomographie (PET)/PET-CT  
Psychotherapie  
Schlafapnoe  
Schmerztherapie  
Sozialpädiatrie  
Sozialpsychiatrie  
Soziotherapie  
Spezialisierte geriatrische Diagnostik  
Strahlendiagnostik/-therapie  
Substitution  
► **Telekonsiliarische Befundbeurteilung**  
Ultraschalldiagnostik  
Vakuumbiopsie der Brust  
► **Videosprechstunde**  
Zytologie

## 2018

Akupunktur  
Ambulante Operationen  
Apheresen  
Arthroskopie  
Balneophototherapie  
► **Botoxbehandlung bei Blasen-funktionsstörungen**  
Dialyse  
DMP Asthma/COPD  
DMP Brustkrebs  
DMP Diab. mell. Typ 1  
DMP Diab. mell. Typ 2  
DMP Koronare Herzerkrankung  
Dünndarm-Kapselendoskopie  
EMDR  
Hautkrebs-Screening  
Herzschrittmacher-Kontrolle  
Histopathologie Hautkrebscreening  
HIV/Aids  
Holmium-Laser-Eingriffe bei benignem Prostatasyndrom  
Hörgeräteversorgung  
Interventionelle Radiologie  
Intravitreale Medikamenteneingabe  
Invasive Kardiologie  
Kernspintomographie  
Koloskopie  
Labor  
Langzeit-EKG  
► **Laserbehandlung bPS**  
Lithotripsie  
Mammographie  
Mammographie-Screening  
Molekulargenetik – Humangenetik  
Magnetresonanztomographie  
MRSA  
Neuropsychologie  
Onkologie  
Otoakustische Emissionen  
Palliativ-medizinische Versorgung  
Photodynamische Therapie  
Phototherapeutische Keratektomie (PET)/PET-CT  
Psychotherapie  
Schlafapnoe  
Schmerztherapie  
Sozialpädiatrie  
Sozialpsychiatrie  
Soziotherapie  
Spezialisierte geriatrische Diagnostik  
Strahlendiagnostik/-therapie  
Substitution  
Telekonsiliarische Befundbeurteilung  
Ultraschalldiagnostik  
Vakuumbiopsie der Brust  
Videosprechstunde  
Zytologie

## 2019

Akupunktur  
Ambulante Operationen  
Apheresen  
Arthroskopie  
Balneophototherapie  
Botoxbehandlung bei Blasen-funktionsstörungen  
Dialyse  
DMP Asthma/COPD  
DMP Brustkrebs  
DMP Diab. mell. Typ 1  
DMP Diab. mell. Typ 2  
DMP Koronare Herzerkrankung  
Dünndarm-Kapselendoskopie  
EMDR  
Hautkrebs-Screening  
Herzschrittmacher-Kontrolle  
Histopathologie Hautkrebscreening  
HIV/Aids  
Holmium-Laser-Eingriffe bei benignem Prostatasyndrom  
Hörgeräteversorgung  
► **Hyperbare Sauerstofftherapie**  
Interventionelle Radiologie  
Intravitreale Medikamenteneingabe  
Invasive Kardiologie  
Kernspintomographie  
Koloskopie  
Labor  
Langzeit-EKG  
Laserbehandlung bPS  
Lithotripsie  
Mammographie  
Mammographie-Screening  
Molekulargenetik – Humangenetik  
Magnetresonanztomographie  
MRSA  
Neuropsychologie  
Onkologie  
Otoakustische Emissionen  
Palliativ-medizinische Versorgung  
Photodynamische Therapie  
Phototherapeutische Keratektomie (PET)/PET-CT  
Psychotherapie  
► **Rhythmusimplantat-Kontrolle**  
Schlafapnoe  
Schmerztherapie  
Sozialpädiatrie  
Sozialpsychiatrie  
Soziotherapie  
Spezialisierte geriatrische Diagnostik  
Strahlendiagnostik/-therapie  
Substitution  
Telekonsiliarische Befundbeurteilung  
Ultraschalldiagnostik  
Vakuumbiopsie der Brust  
Videosprechstunde  
► **Zweitmeinungsverfahren**  
Zytologie

## 1.5 Qualität im Fokus – Die Abteilung Qualitätssicherung-Qualitätsmanagement

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

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

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

## 2 Qualitätssicherung aktuell

### 2.1 Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

Die oKFE-RL wurde am 19. Juli 2018 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und regelt die nähere Durchführung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme. Die Grundlage für diese Richtlinie bilden § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 und Absatz 4 sowie § 25a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wurde im Jahr 2013 das Krebsfrüherkennungs- und registergesetz (KFRG) in das SGB V eingeführt. Damit sollen Untersuchungen zur Früherkennung von bestimmten Krebserkrankungen, für die es von der Europäischen Kommission bereits veröffentlichte Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen gibt, als organisierte Programme angeboten werden.

Der Unterschied der Krebsfrüherkennungsprogramme der oKFE-RL zu den bereits etablierten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) ist das Einladungswesen der Anspruchsberechtigten sowie die Erhebung der Untersuchungsdaten zur Programmevaluation.

Die oKFE-RL ist in zwei Teile gegliedert. In Teil I werden die allgemeinen Informationen wie z.B. Geltungsbereich, Ziele, Anspruchsberechtigte, Einladungswesen, Durchführung sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung geregelt. Teil II befasst sich als spezieller Teil mit den eigentlichen organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen für ausgewählte Krebserkrankungen. Der G-BA hat bereits organisierte Programme zur Krebsfrüherkennung von Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs entwickelt.

#### 2.1.1 Organisiertes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs

Das Darmkrebs-Screening als erstes organisiertes Krebsfrüherkennungsprogramm trat bereits zum 1. Oktober 2018 in Kraft. Zur Früherkennung von Darmkrebs können Tests auf nicht sichtbares Blut im Stuhl und Darmspiegelungen in Anspruch genommen werden. Die bisherige Altersgrenze für eine Darmspiegelung bei Männern wurde herabgesetzt auf 50 Jahre, und nicht wie bisher 55 Jahre. Zentrale Grundlage zur Beurteilung und Weiterentwicklung des Programms, bildet eine neu strukturierte Datenerhebung.

Folgende Untersuchungsangebote enthält das Programm zum organisierten Darmkrebs-Screening.

- Im Alter von 50 bis 54 Jahren können Frauen und Männer jährlich einen immunologischen Test auf nicht sichtbare Blutspuren im Stuhl durchführen lassen.
- Ab einem Alter von 50 Jahren haben Männer Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Sollte das Angebot erst ab einem Alter von 65 Jahren wahrgenommen werden, besteht nur noch auf eine Früherkennungskoloskopie Anspruch.
- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Sollte das Angebot erst ab einem Alter von 65 Jahren wahrgenommen werden, besteht nur noch auf eine Früherkennungskoloskopie Anspruch.
- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen und Männer alle zwei Jahre Anspruch auf einen immunologischen Test, solange keine Früherkennungskoloskopie in Anspruch genommen wurde.
- Bei auffälligen Stuhltests besteht Anspruch auf eine Abklärungskoloskopie.

Anspruchsberechtigte werden mit Erreichen des Alters von 50 Jahren für eine erstmalige Anspruchsberechtigung durch die Krankenkassen eingeladen. Weitere Einladungen erfolgen jeweils mit Erreichen des Alters von 55, 60 und 65 Jahren. Die Einladung enthält weiterhin geschlechtsspezifische Informationen zur Krebsfrüherkennung von Darmkrebs.

Die im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführten Untersuchungen sind elektronisch zu dokumentieren und von der dokumentierenden Ärztin oder vom dokumentierenden Arzt an die jeweils zuständige KV zu übermitteln. Die Inhalte der Dokumentation sind in der Anlage III der oKFE-RL festgelegt. Die Abrechnung der Leistungen setzt eine vollständige Dokumentation der jeweiligen Untersuchungen voraus.

Die Dokumentation ist notwendig zur Beurteilung und Evaluation des Programms.

Die Datenerfassung nach der oKFE-RL soll zum 1. Januar 2020 starten.

## 2.1.2 Organisiertes Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

Als zweites organisiertes Krebsfrüherkennungsprogramm trat zum 1. Juli 2019 das Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen in Kraft. Die Regelungen müssen zum 1. Januar 2020 umgesetzt werden.

Folgende Vorgaben gelten ab dem 1. Januar 2020 für die organisierte Zervixkarzinomfrüherkennung:

- Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren haben Anspruch auf eine jährliche zytologische Untersuchung.
- Frauen ab 35 Jahren können im Abstand von drei Kalenderjahren ein kombiniertes Zervixkarzinomscreening (zytologische Untersuchung und HPV-Test) in Anspruch nehmen.
- Die klinische gynäkologische Untersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) kann unabhängig von der Zervixkarzinomfrüherkennung weiterhin ab dem Alter von 20 Jahren jährlich in Anspruch genommen werden. Wird eine Früherkennungsuntersuchung auf Zervixkarzinom inklusive klinischer Untersuchung nach oKFE-RL durchgeführt, besteht in dem Kalenderjahr der erfolgten Untersuchung, kein weiterer Untersuchungsanspruch.
- Zytologische Untersuchungen können als konventioneller Abstrich oder mittels Dünnschichtverfahren durchgeführt werden. Die Befunde werden gemäß Münchener Nomenklatur III dokumentiert. Die Regelungen zur Qualitätssicherung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie gelten weiterhin.
- Für den HPV-Test gelten spezifische Qualitätsvorgaben, die sich an den Eigenschaften der HPV-Tests orientieren, unter deren Verwendung in randomisierten Studien ein Nutznachweis für Zervixkarzinomfrüherkennung erbracht wurde.

- Die Abklärung auffälliger Screeningbefunde erfolgt mittels Abstrichwiederholung und/oder HPV-Test sowie gegebenenfalls durch eine neu eingeführte Abklärungskolposkopie.

In der Richtlinie wird das Vorgehen zur Abklärung auffälliger Befundkonstellationen detailliert geregelt. Allerdings kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen davon abgewichen werden.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, alle anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren im Fünf-Jahres-Rhythmus zur Früherkennungsuntersuchung einzuladen. Die Einladung erfolgt nicht selektiv: Vorbefunde oder vorbestehende Erkrankungen sowie die Screeninghistorie werden nicht berücksichtigt. Der Einladung liegt ein ausführliches Informationsmaterial bei.

Die Ergebnisse der Screening-Untersuchungen sowie der Abklärungsdiagnostik (inkl. operativer Befunde) sollen dokumentiert und an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt werden.

Die technischen Spezifikationen für die Dokumentation wurden vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) definiert. Die Hersteller müssen nun die Dokumentation in den Praxisverwaltungssystemen bis zum geplanten Programmstart am 1. Januar 2020 umstellen.

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist als Datenannahmestelle für die Vertragsärzte vorgesehen.



Bild: © DarrenBaker - www.fotosearch.de

## 2.2 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie

Im Rahmen des organisierten Programms zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wird zur Abklärungsdiagnostik die Abklärungskolposkopie eingeführt. Hierfür soll ab dem 1. Januar 2020 eine neue Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie in Kraft treten.

Die Abklärungskolposkopie darf nur erbracht werden, wenn eine entsprechende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt.

Die folgenden Anforderungen bilden die Grundlage für eine Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Abklärungskolposkopie:

### Fachliche Anforderungen:

- 1) Facharztqualifikation für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- 2) Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem Basis-kolposkopiekurs von acht Stunden und einem Fortgeschrittenenkurs von 14 Stunden oder einer in Inhalt und Umfang gleichwertigen Qualifikation,
- 3) Nachweis von mindestens 100 Kolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva und davon mindestens 30 histologisch gesicherter Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver gynäkologischer Dysplasie in den letzten 12 Monaten. Hierfür wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bereits ein Musterformular zum Download aus dem Internet zur Verfügung gestellt.

- 4) Ersatzweise ist statt des Kriteriums unter 3) eine klinische Tätigkeit, insbesondere in der kolposkopischen Diagnostik, über mindestens 160 Stunden an 20 Arbeitstagen in einer Einrichtung mit Schwerpunkt Diagnostik abnormer Befunde von Portio, Vagina und Vulva in den letzten 24 Monaten nachzuweisen und
- 5) Nachweis von Kenntnissen (z. B. Fort- und Weiterbildung) operativer Verfahren bei vulvaren, vaginalen und zervikalen Veränderungen.

### Organisatorische Anforderungen:

- 1) Nachweis mindestens einer Kooperationsvereinbarung mit einer Einrichtung, die auf die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs spezialisiert ist

### Apparative Anforderungen:

- 1) Vorhandensein eines Kolposkops mit mindestens 7- bis 15-facher Vergrößerung sowie Lichtquelle und
- 2) ein gynäkologischer Stuhl

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung müssen jährlich der Nachweis von mindestens 100 Kolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva und davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver gynäkologischer Dysplasie in den letzten 12 Monaten sowie der Nachweis der regelmäßigen (mindestens 2 x pro Halbjahr) Teilnahme an interdisziplinären Fallkonferenzen (z. B. Tumorkonferenz) erbracht werden. Letzteres kann durch persönliche Anwesenheit oder in begründeten Ausnahmefällen per Videokonferenz erfolgen.

## 2.3 Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Sachsen

Die neue Rahmenrichtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) trat am 1. Januar 2019 in Kraft und löste die bislang gültige Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) ab. Seitdem werden schrittweise die Verfahren der bisherigen externen stationären Qualitätssicherung in die neue Rahmenrichtlinie übernommen.

### Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Ein neues Verfahren, bei dem bislang die Qualitätssicherung (QS) im ambulanten und stationären Bereich getrennt erfolgte,

ist das QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ – kurz QS NET. Ziel ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung von Patienten mit chronischem Nierenversagen weiterzuentwickeln. Das neue Verfahren wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen und löst die bislang geltende Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse sowie die externe stationäre Qualitätssicherung für die isolierten und kombinierten Nieren- und Pankreastransplantationen ab, die bislang in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern geregelt ist. Durch die Erfassung und Auswertung von Daten beider Versorgungsbereiche ist es erstmals

möglich, die unterschiedlichen Behandlungspfade bei chronischem Nierenversagen über einen längeren Zeitraum sektorenübergreifend zu beobachten.

#### Was ist neu?

- neue Qualitätsindikatoren:  
Es wird 15 Qualitätsindikatoren für die Dialyse geben, davon sind einige neu entwickelt worden. So wird die Rate der Aufklärungen über Behandlungsalternativen bei chronischer Niereninsuffizienz erfasst. Ein weiterer neuer Indikator ist die Erhebung der Anzahl der Patienten, die innerhalb von 180 Tagen nach Beginn einer Dialysebehandlung einen Shunt erhalten haben.
- Langzeitverläufe werden abgebildet:  
Andere Indikatoren wie die Erfassung der Dialysefrequenz und -dauer pro Woche sind aus der derzeit gültigen Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse bereits langjährig bekannt und werden in die neue Richtlinie übernommen. Ergänzend werden Langzeitverläufe chronisch nierenkranker Patienten bis zu zehn Jahre über sogenannte „Follow-Up-Indikatoren“ abgebildet.
- ab 2022 auch Patientenbefragungen:  
In dem neuen Verfahren QS NET werden Qualitätsindikatoren auf Basis von ärztlichen Falldokumentationen und Daten der Krankenkassen erhoben. Ab 2022 werden voraussichtlich auch Patientenbefragungen durchgeführt, die dann in die Indikatoren mit einfließen.

Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Januar 2020 in Kraft.

## 2.4 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten

Am 1. Oktober 2018 trat die neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten in Kraft und ersetzte die bisher gültige Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle vom 1. April 2006.

Die Überarbeitung der Qualitätssicherungsvereinbarung zu Schrittmachersystemen wurde vor allem aufgrund der neu geregelten Abrechnungssystematik notwendig, welche bereits am 1. Oktober 2017 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) berücksichtigt wurde.

## Vermeidung nosokomialer Wundinfektion – postoperativer Wundinfektionen (QS WI)

Nosokomiale Infektionen bezeichnen spezielle Infektionen, die in der Folge von medizinischen Maßnahmen bzw. Eingriffen auftreten und nicht bereits vorher bestanden haben. Sie stellen ein beträchtliches Risiko für Patientinnen und Patienten dar und werden häufiger als andere Infektionen durch antibiotikaresistente Keime hervorgerufen. Im Erfassungsjahr 2017 wurden in 15 der 24 QS-Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung Informationen zum Auftreten von nosokomialen Infektionen und zur Antibiotikaphylaxe erhoben. Die nosokomialen Infektionsraten umfassen insbesondere postoperative Pneumonien, postoperative Wundinfektionen, Harnwegsinfektionen, Sepsis oder Pneumonie bei Früh- und Neugeborenen sowie Infektionen nach Organtransplantationen. Die verfahrensübergreifende Auswertung leistet einen Beitrag zur Einschätzung der spezifischen Versorgungslage in Deutschland.

Erste Ergebnisse der Indikatoren des Hygiene- und Infektionsmanagements für Einrichtungen jedes Bundeslandes im Vergleich zu allen bundesweit teilnehmenden Krankenhäusern bzw. vertragsärztlichen Leistungserbringern liegen vor. Für 2019 war zum ersten Mal eine Auswertung der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen vorgesehen. Aufgrund des großen Umfangs der Daten werden daher nach derzeitiger Einschätzung Ergebnisse in QS WI auf der Basis von Sozialdaten erstmals im Jahr 2020 berichtet werden können. Aktuell gibt es vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) keinen Beschluss zur Veröffentlichung der Ergebnisse des QS-Verfahrens QS WI auf Leistungserbringerebene oder Landesebene.

Neu an dieser Vereinbarung ist insbesondere, dass nur noch Kardiologen und Kinderkardiologen eine Genehmigung für die verschiedenen Leistungen der kardialen Rhythmusimplantat-Kontrolle erhalten können. Sie müssen allerdings die in der Qualitätssicherungsvereinbarung geforderten Untersuchungszahlen im jeweiligen Leistungsbereich nachweisen.

Für Fachärzte für Innere Medizin mit anderer Schwerpunktbezeichnung als Kardiologie oder ohne Schwerpunktbezeichnung, die über eine „alte“ Genehmigung zur Herzschrittmacherkontrolle vom 1. April 2006 verfügen, wurden Übergangsregelungen festgelegt. So erhalten diese eine

Genehmigung für die normale Herzschrittmacher-Kontrolle ohne weitere Nachweise. Für Leistungen der ICD- beziehungsweise der CRT-Kontrolle sind entsprechende Sachkunden nachzuweisen. Kardiologen und Kinderkardiologen, die über eine Genehmigung zur Herzschrittmacherkontrolle vom 1. April 2006 verfügen, erhalten ohne weitere Nachweise eine Genehmigung für alle Leistungen.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle ist aller 24 Monate ein Nachweis über mindestens 20 Fortbildungspunkte gegenüber der KV Sachsen zu erbringen sowie die Teilnahme an stichprobenartigen Überprüfungen der ärztlichen Dokumentation. Dafür werden jährlich von 15 Prozent der Genehmigungsinhaber, Dokumentationen von 20 abgerechneten Fällen angefordert und durch die zuständige Fachkommission geprüft. Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle legt unter § 8 die Vorgaben für die schriftliche Dokumentation fest, welche bei der Überprüfung der Dokumentationsqualität herangezogen werden. Dabei spielt die Abbildung der Systemparameter des kardialen Geräts eine große Rolle. So sollte der Programmer-Ausdruck eines ICD- oder CRT-Geräts u. a. Daten wie den Batteriestatus, Elektroden Daten, Angabe der Reizschwelle (Testergebnisse), die Diagnostikübersicht



und programmierte Parameter enthalten. Die Stichprobenprüfungen finden erstmals im Jahr 2020 für das Abrechnungsjahr 2019 statt.

## 2.5 Befragung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung zum Thema Hygienekosten in Vertragsarztpraxen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), ein Forschungsinstitut das von der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder getragen wird, führte von April bis Juli 2019 eine Onlinebefragung zu Hygienekosten in Vertragsarztpraxen durch.

Ziel war es, eine fundierte Datengrundlage über die Hygienekosten in vertragsärztlichen Einrichtungen in Deutschland zu gewinnen, welche die Basis für Verhandlungen mit den Krankenkassen um eine angemessene Vergütung der Hygienekosten bilden wird. Auftraggeber der Befragung waren die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Den Anstoß gab jedoch der erweiterte Bundesausschuss, welcher vor allem die Überprüfung zum Ziel setzte, ob Hygienekosten durch die neuen Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes bzw. der Landeshygieneverordnungen entstanden sind oder immer noch entstehen, die bislang nicht in der Vergütung berücksichtigt wurden. Zielgruppe der Analyse waren Vertragsarztpraxen mit Gründungsdatum

ab dem 1. Januar 2012. Die betroffenen Praxen wurden von ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung angeschrieben. Es wurden umfassende und komplexe Informationen zu den im Jahr 2018 angefallenen Kosten für Hygieneaufwendungen sowie der Zeiteinsatz für Hygienetätigkeiten erhoben. Die Module des Fragebogens umfassten Praxisstruktur, Qualitätsmanagement, Begehungen, internes und externes Hygienefachpersonal, Rahmenbedingungen der Aufbereitung, Aufbereitungsprozess und weitere Hygienekosten. Je nach geltender Hygieneverordnung und dem Leistungsspektrum der Einrichtung variierte der Umfang der Fragen.

Neben der Verdeutlichung der vollständig entstehenden Hygienekosten in der Praxis, ergeben sich aus dem Auswertungsbericht regions- und leistungsspektrumspezifische Kennzahlen, welche Vergleiche ermöglichen.

Quelle: ► <https://www.zi.de/aktuelle-befragungen/hygiene-kosten-in-vertragsarztpraxen/>

## 2.6 Qualitätssicherungskommissionen

### 2.6.1 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 2.1** gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der verschiedenen Qualitätssicherungskommissionen im Jahr 2018.

### 2.6.2 Die Zytologie-Kommission führt die erste Fortbildungsveranstaltung Zervix-Zytologie durch

Auf Initiative der Qualitätssicherungs-Kommission Zervix-Zytologie wurde am Samstag, den 8. September 2018 in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in

Dresden zum ersten Mal eine Fortbildungsveranstaltung für Präparatebefunder und Zytologieverantwortliche Ärztinnen und Ärzte durchgeführt.

Die Mitglieder der Zytologie-Kommission, Frau Dr. med. Heidrun Link, Frau Susann Höltzel und Herr Dr. med. Winfried Hindermann führten mit mehreren interessanten Vorträgen zu den Themen Degeneration, Spezialfälle in der gynäkologischen Zytologie, der hormonelle Einfluss auf die gynäkologische Zytologie sowie Korrelation von Zytologie und Histologie durch die Veranstaltung. Auch die praktische Seite kam nicht zu kurz, da der letzte Teil der Fortbildung zum Mikroskopieren genutzt wurde.

Insgesamt nahmen knapp 60 Ärzte und Präparatebefunder an der Fortbildung teil. Die Resonanz war durchweg positiv, sodass es sicher weitere Veranstaltungen dieser Art geben wird.

Die Fortbildungsveranstaltung war kostenfrei und wurde durch die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt.



**Abb. 2.1** Die Mitglieder der Zytologie-Kommission: Susann Höltzel, Dr. med. Winfried Hindermann, Dr. med. Heidrun Link (v.l.)



Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2018)	Anzahl Sitzungen in 2018	Vertretene Fachgebiete
Akupunktur	4	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Physikal. und Rehab. Medizin
Ambulantes Operieren/Arthroskopie	10	1	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	7	4	Innere Medizin, zwei Vertreter MDK
Balneophototherapie	2	0	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	0	Radiologie
Diabetologie	8	0	Innere Medizin, Allgemeinmedizin
Dialyse	7	3	Innere Medizin, ein Vertreter MDK
Dünndarm-Kapselendoskopie	3	3	Innere Medizin
Herzschrittmacher	5	2	Innere Medizin
Histopathologie	5	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2	1	Innere Medizin
Hörgeräteversorgung	3	0	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie
Humangenetik	3	0	Humangenetik
Invasive Kardiologie	4	0	Innere Medizin
IVM/PDT/PTK	9	1	Augenheilkunde
Koloskopie	13	5	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	8	4	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Innere Medizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Langzeit-EKG	4	4	Innere Medizin
Mammographie kurativ	11	6	Radiologie
MRSA	1	0	Innere Medizin
MRA/MRT/MRM	7	4	Radiologie
Neuropsychologische Therapie	1	0	Psychologische Psychotherapie
Nuklearmedizin	6	0	Nuklearmedizin
Onkologie	6	1	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie
Psychotherapie	7	1	Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie-Psychiatrie
Qualitätsmanagement	2	0	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten
Qualitätszirkel	6	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psychologische Psychotherapie
Radiologie	19	0	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Schlafapnoe	5	0	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	2	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikal.- und Rehab. Medizin
Stoßwellenlithotripsie	2	0	Urologie
Substitutionsbehandlung	3	2	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	47	26	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie-Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Vakuumbiopsie	2	2	Radiologie
Zytologie	5	4	Frauenheilkunde, Pathologie

Tabelle 2.1 Kommissionen der Qualitätssicherung

## 2.7 Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

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

Damit der Arzt oder Psychotherapeut seine Nachweisfrist nicht versäumt, versendet die KV Sachsen ca. ein dreiviertel Jahr vor Ablauf der Frist ein Informationsschreiben und erinnert bei Notwendigkeit nochmals drei Monate vor Ablauf der Nachweisfrist. Sofern die Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllt wird, zieht dies gemäß § 95d SGB V Sanktionen wie Honorarkürzungen, Widerruf von Genehmigungen bis hin zur Entziehung der Zulassung nach sich.

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 einem Vertrag bzw. einer Vereinbarung teilnehmen zu können.

Fortbildungsverpflichtung (Stand: 30.06.2019)	Gesamt	fristgerecht erfüllt	erfüllt in %	verspätet/ nicht erfüllt	in Kürzung in %	Zulassungs- entzug
Ende Fortbildungszeitraum in 2016	702	684	97,4	18	2,6	1
Ende Fortbildungszeitraum in 2017	635	629	99,1	6	0,9	0
Ende Fortbildungszeitraum in 2018	677	666	98,4	11	1,6	0

**Tabelle 2.2** Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

## 2.8 Qualitätszirkel

### 2.8.1 Allgemeines

Im vorangegangenen Abschnitt wurde dargestellt, dass 98,4 % der Vertragsärzte ihrer Fortbildungspflicht nachkommen.

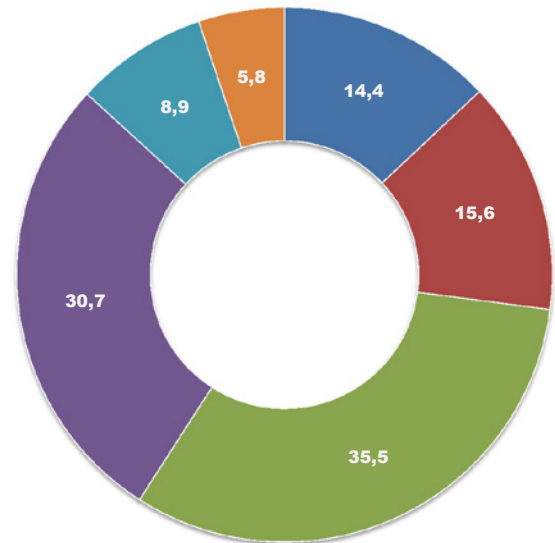
Dabei werden auch Qualitätszirkel, als eine besondere Form der Fortbildung, berücksichtigt. Sie zeichnen sich besonders durch ihren Erfahrungsbezug aus, finden kontinuierlich statt, sind regional ausgerichtet und wählen ihre Themen im Arbeitskreis selbst aus. Qualitätszirkel gelten daher als Verfahren der Qualitätssicherung und sind fester Bestandteil in der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Über **4.200** Mitglieder der KV Sachsen arbeiten kontinuierlich in mehr als **400** Qualitätszirkeln. Zum 31. Dezember 2018

betrug die Anzahl der aktiven Moderatoren 352 und die Anzahl der neu ausgebildeten Moderatoren 17. Es engagieren sich derzeit fünf aktive Tutoren für die Aus- und Fortbildung der Qualitätszirkelmoderatoren (Siehe auch ► **2.8.3 Aus- und Fortbildung der Qualitätszirkelmoderatoren**)

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

Abb. 2.2 Ausrichtung der Qualitätszirkel (QZ) 2018 in Prozent

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



**In folgenden Qualitätssicherungsbereichen wird u. a. auch die Teilnahme an Qualitätszirkeln gefordert:**

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

**Vorteile der Partizipation am Qualitätszirkel:**

- individuelle Fortbildung
- Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit
- Auffrischen und Neuerwerb von Wissen
- kollegialer und fachlicher Austausch
- Kooperation und Netzbildung
- Regionalität
- Berücksichtigung für das Fortbildungszertifikat und weitere spezifische Fortbildungsanforderungen

**2.8.2 Förderung der Qualitätszirkelarbeit**

Den qualitätsorientierten Erfahrungsaustausch und die Fortbildung ihrer Mitglieder in den Qualitätszirkeln erkennt die KV Sachsen im Rahmen der Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ besonders an.

Die Unterstützungsangebote für Qualitätszirkel reichen von einer finanziellen Förderung der Sitzungen des Qualitätszirkels bis hin zu vielfältigen administrativen Aufgaben.

Insbesondere berät die KV Sachsen Qualitätszirkel in der Aufbauphase und übernimmt regelmäßig für den Moderator die Anmeldung des Qualitätszirkels als Fortbildungsveranstaltung bei der Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer auf Basis des Protokolls. Vereinfachend für jeden Teilnehmer des Qualitätszirkels ist

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

Qualitätszirkel können auf Wunsch auf dem Internetauftritt der KV Sachsen oder in den KVS-Mitteilungen bekannt gemacht werden. Über aktuelle Themen der Qualitätszirkelarbeit werden die Moderatoren in den KVS-Mitteilungen vierteljährlich informiert.

Durch Angebote für Moderatorengrundausbildungen und spezifische Fortbildungen fördert die KV Sachsen eine strukturierte und zielgerichtete Qualitätszirkelarbeit und bereitet Moderatoren auf ihre Tätigkeit vor.

### 2.8.3 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren

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

im Rahmen der Qualitätssicherungs-Kommission Qualitätszirkel und wirken an der Weiterentwicklung der Zirkelarbeit in Sachsen mit.

Folgendes inhaltliches Konzept hat sich bereits viele Jahre zur Vorbereitung des Moderators in den Moderatorengrundausbildungen bewährt:

Tag 1	Tag 2
Kennenlernen	Gründung eines Qualitätszirkels
Rahmenbedingungen und Organisatorisches für QZ in Sachsen	Qualitätszirkel-Modul Patientenfallkonferenz zur Bearbeitung kritischer Behandlungsfälle
QZ in der vertragsärztlichen Versorgung und Leitung von QZ	Simulation Modul Patientenfallkonferenz
Moderationstechniken und Kommunikation	Vorstellung weitere Module (Experteninterview, Arzneimittelmonographie ...)



# 3 Qualitätssicherung in Zahlen

## 3.1 Struktur der Mitglieder

Im Freistaat Sachsen sichern ca. 8.450 (Stand: 1. Januar 2019) niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten rund um die Uhr die flächendeckende Versorgung der Patienten. Das durchschnittliche Alter

liegt bei 52,9 Jahren. In der ► **Tabelle 3.1** ist die Anzahl sowie die Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen nochmals 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	Durchschnittsalter der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Psychotherapeuten der KV Sachsen
	Stand: 01.01.2018	Stand: 01.01.2019	Stand: 01.01.2019
<b>Allgemeinmediziner</b>	1.873	1.833	55
<b>Anästhesisten</b>	161	163	55
<b>Augenärzte</b>	341	349	51
<b>Chirurgen/Kinder-/Plast. Chir./Neurochirurgen</b>	405	419	54
<b>Frauenärzte</b>	624	641	53
<b>Hautärzte</b>	199	193	53
<b>HNO-Ärzte und Phoniater</b>	253	253	53
<b>Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP</b>	652	656	53
<b>Internisten (hausärztlich)</b>	826	851	51
<b>Kinder- und Jugendpsychiater</b>	40	40	52
<b>Kinderärzte</b>	457	453	53
<b>Laborärzte und Humangenetiker</b>	101	100	52
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen</b>	43	40	55
<b>Nervenärzte/Neurologen/Psychiater</b>	323	323	53
<b>nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten</b>	225	236	48
<b>nichtärztliche Psychotherapeuten</b>	857	883	50
<b>Orthopäden</b>	362	367	52
<b>Pathologen/Neuropathologen</b>	46	48	55
<b>Psychotherap. tätige Ärzte</b>	155	159	53
<b>Radiologen/Strahlentherapeuten/Nuklearmediziner</b>	279	289	52
<b>Urologen</b>	189	187	54
<b>Sonstige Arztgruppen</b>	1	1	57

Tabelle 3.1 Anzahl Ärzte und Psychtherapeuten nach Fachgruppen im Vgl. 2018–2019

Der Großteil der vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten ist niedergelassen – nämlich 67% und 88%. Danach folgen die vertragsärztlich tätigen Ärzte und

Psychotherapeuten in Anstellung mit 25% und 11%. Lediglich 8% der Ärzte und 1% der Psychotherapeuten sind ermächtigt.

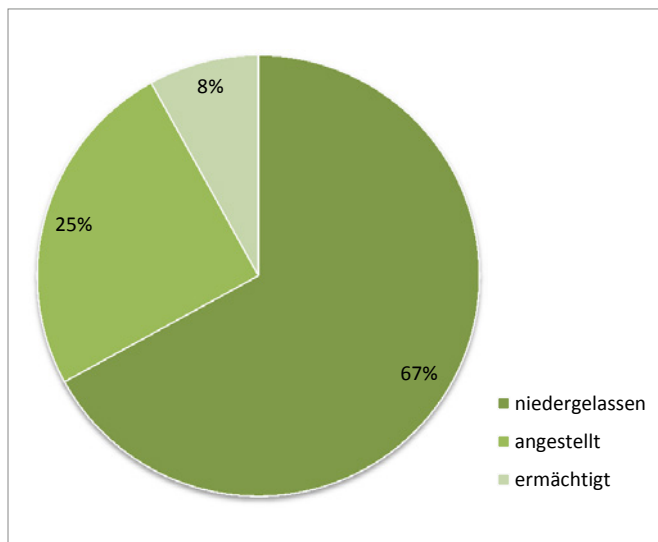


Abb. 3.1 Teilnahmezustand der Ärzte zum 1. Januar 2019

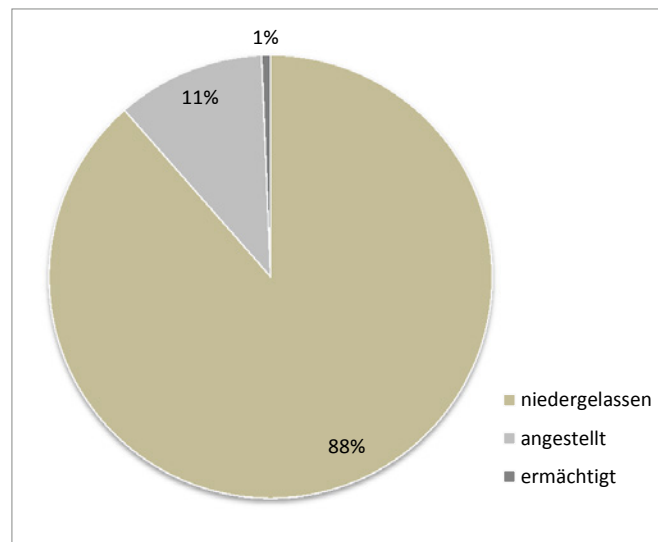


Abb. 3.2 Teilnahmezustand der Psychotherapeuten zum 1. Januar 2019

### 3.2 Genehmigungspflichtige Qualitätssicherungsbereiche

Die Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung unterliegt hohen Anforderungen. An erster Stelle steht hierbei eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt bzw. eine abgeschlossene Ausbildung zum Psychotherapeuten gemäß den Weiterbildungsordnungen der Berufskammern. Zudem stehen zahlreiche ambulant erbringbare Leistungen unter Genehmigungsvorbehalt

und können erst dann am Patienten erbracht und gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden, wenn die notwendigen Voraussetzungen für diese Leistungen nachgewiesen wurden. Für Fachärzte und Psychotherapeuten besteht die Möglichkeit, an Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, G-BA-Richtlinien sowie Verträgen teilzunehmen und so qualitätsgesicherte Leistungen anzubieten.

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2018			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	344	110	137	97
Ambulantes Operieren	1.969	711	701	557
Apheresen	53	23	26	4
Arthroskopie	162	82	45	35
Audiometrie	873	319	318	236
Balneophototherapie	44	15	11	18
Begleiterkrankung Diabetes (DAK)	361	97	162	102
Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen	20	6	4	10

Qualitätssicherungsbereiche (Fortsetzung)	Genehmigungen Stand 31.12.2018			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Bronchoskopie	49	16	16	17
Chirotherapie	661	226	268	167
Computertomographie	231	73	88	70
Diabetesvereinbarung Sachsen	156	45	52	59
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	676	251	242	183
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	456	130	204	122
Dialyse	99	32	42	25
DMP Asthma	1.508	470	609	429
DMP Brustkrebs	241	99	83	59
DMP COPD	1.427	454	578	395
DMP Diabetes Typ 1	152	44	51	57
DMP Diabetes Typ 2	2.526	829	1005	692
DMP KHK	2.385	812	979	594
Dünndarm-Kapselendoskopie	21	7	10	4
Entwicklungsneurologie	47	17	13	17
Frühförderung	367	123	143	101
Gesund schwanger	64	19	36	9
Hautkrebsscreening	2.024	688	783	553
Hautkrebsscreening Histopathologie	25	2	13	10
Hautkrebsscreening (Audi-BKK)	36	14	15	7
Hautkrebsscreening (HEK)	161	46	68	47
Hautkrebsscreening (TK)	161	46	68	47
HIV – Aids	14	3	6	5
Homöopathie (AOK PLUS)	82	30	28	24
Homöopathie (BKK Securita u. w.)	75	26	27	22
Homöopathie (IKK classic)	81	30	28	23
Hörgeräteversorgung Erwachsene	232	91	79	62
Hörgeräteversorgung Kinder	17	7	7	3
Humangenetik	68	5	42	21
HZV (AOK PLUS)	163	34	94	35
HZV (BKK-VG-Ost)	776	310	282	184
HZV (Knappschaft)	531	183	202	146
Hyperbare Sauerstofftherapie	0	0	0	0
In vitro Fertilisation	11	2	2	7
Interventionelle Radiologie	3	0	2	1
Invasive Kardiologie	21	10	8	3

Qualitätssicherungsbereiche (Fortsetzung)	Genehmigungen Stand 31.12.2018			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
IVM Intravitreale Medikamenteneingabe	104	26	50	28
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	376	134	137	105
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	376	142	132	102
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	372	129	139	104
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	403	136	160	107
Koloskopie	90	27	38	25
Labor	501	157	194	150
Langzeit-EKG	967	314	422	231
Laserbehandlung bPS	0	0	0	0
Mammographie kurativ	123	38	47	38
Molekulargenetik	19	2	12	5
MR Angiographie	137	39	50	48
MR Mamma	23	4	11	8
MRT	157	48	58	51
MRSA	668	211	212	245
Neuropsychologie	7	1	4	2
Nuklearmedizin	42	7	17	18
Onkologie	232	85	79	68
Osteodensitometrie	106	29	38	39
OsteoporosePLUS (AOK PLUS)	51	15	26	10
Otoakustische Emissionen	170	66	60	44
Palliativversorgung	113	32	46	35
Positronenemissionstherapie (PET/PET-CT)	8	2	4	2
Photodynamische Therapie	21	1	13	7
Phototherapeutische Keratektomie	6	0	4	2
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	399	146	186	67
Praxisassistentin (Delegations-Vereinbarung)	507	189	194	124
Praxisassistentin (EBM Kap. 38.3)	461	233	103	125
Radiologie	967	325	375	267
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	414	156	158	100
Rhythmusimplantat-Kontrolle	141	57	53	31
Schlafapnoe	177	69	75	33
Schmerztherapie	90	40	36	14
Sozialpädiatrie	162	50	72	40
Sozialpsychiatrie	22	2	10	10
Soziotherapie	217	65	100	52



Qualitätssicherungsbereiche (Fortsetzung)	Genehmigungen Stand 31.12.2018			
	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	12	4	2	6
Stoßwellenlithotripsie	25	8	11	6
Strahlentherapie	47	17	20	10
Substitutionsgestützte Behandlung	64	14	17	33
Ultraschall incl. Säuglingshüfte	3.688	1.279	1.415	994
Vakuumbiopsie der Brust	12	3	5	4
Videosprechstunde	0	0	0	0
Zervix-Zytologie	27	7	8	12

**Tabelle 3.2** Anzahl Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich im Jahr 2018

Genehmigungen Stand 31.12.2018	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte (ohne Psycho- therapeuten)	davon Instituts- ambulanzen
<b>Psychosomatische Grundversorgung</b>	3.907	1.204	1.494	1.209	3.751	10
<b>analytische Psychotherapie</b>	93	7	47	39	26	4
davon Gruppenbehandlung	29	2	16	11	11	2
<b>tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</b>	555	133	217	205	287	9
davon Gruppenbehandlung	287	55	123	109	155	7
<b>Verhaltenstherapie</b>	950	303	409	238	103	6
davon Gruppenbehandlung	375	111	167	97	54	4
<b>Autogenes Training</b>	774	201	339	234	315	9
<b>Relaxationsbehandlung</b>	761	281	248	232	266	8
<b>Hypnose</b>	372	104	157	111	124	7
<b>EMDR</b>	59	20	27	12	12	0

**Tabelle 3.3** Anzahl Genehmigungen Psychotherapie im Jahr 2018

### 3.3 Ergebnisse der Qualitätssicherung

#### 3.3.1 Eingangs-/Initialprüfung

In einigen Genehmigungsbereichen wird über die Prüfung der Zugangsvoraussetzungen hinaus eine Eingangs-/Initialprüfung gefordert. Dies betrifft in der vertragsärztlichen

Versorgung sensible Bereiche wie die kurative Mammographie, die Zervix-Zytologie und den Ultraschall der Säuglingshüfte.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2018	
			bestanden	nicht bestanden
<b>Mammographie, kurativ</b>	1. Prüfung	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	12	5
	1. Wiederholungs-Prüfung		2	2
	2. Wiederholungs-Prüfung		0	1
<b>Zervix-Zytologie</b>	1. Prüfung	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	0	1
	1. Wiederholungs-Prüfung		1	0
<b>Ultraschall, Säuglingshüfte</b>	1. Prüfung	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (12 Fälle)	14	9
	Wiederholungs-Prüfung		1	1

Tabelle 3.4 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2018

#### 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 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
<b>LDL-Apherese</b> bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	0	0	0	4	4	0
<b>LDL-Apherese</b> 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	55	21	34	105	104	1
<b>LDL-Apherese</b> bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	57	32	25	175	175	0
<b>Immunapherese</b> bei aktiver rheumatoider Arthritis	0	0	0	0	0	0

Tabelle 3.5 Ergebnisse der Indikationsprüfungen 2018 im Bereich Apherese



### 3.3.3 Abnahme- und Konstanzprüfung im Bereich Ultraschall

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. 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	2018	
			bestanden	nicht bestanden
<b>Ultraschall</b>	Erstprüfung	bildbasiert	1	0
		Wartungsprotokoll (Gebrauchtgeräte älter 24 Monate)	145	0
		Hersteller-/Gewährleistungserklärung (Neugeräte)	545	0
	Konstanzprüfung	6 Jahre nach Genehmigungserteilung	687	1

Tabelle 3.6 Ergebnisse der Erst- und Konstanzprüfungen verwendeter Ultraschallgeräte 2018

### 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 der abrechnenden Ärzte mit Genehmigung für einen bestimmten Qualitätssicherungsbereich bewegen sich zwischen 4% und 20% bis hin zu einer Vollprüfung. Bei den einzureichenden Unterlagen handelt es sich vorrangig um Patientendokumentationen, die Anzahl variiert zwischen fünf und 12. Im Bereich Spezial-Labor beispielsweise werden keine Patientendokumentationen geprüft, sondern die Erfüllung der Anforderung an die externe und interne Qualitätssicherung gemäß der Richtlinie der Bundeärztekammer für spezielle Laboratoriumsuntersuchungen.

Sofern Genehmigungsbereiche über einen längeren Zeitraum durchweg sehr gute und gute Ergebnisse in den Dokumentationsprüfungen aufweisen, kann die reguläre Prüfung über einen definierten Zeitraum ausgesetzt werden. Derzeit sind die Dokumentationsprüfungen in den Bereichen Phototherapeutische Keratektomie (PTK) und Photodynamische Therapie (PDT) noch bis voraussichtlich 2019 ausgesetzt. Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können auch anlassbezogene und kriterienbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden.

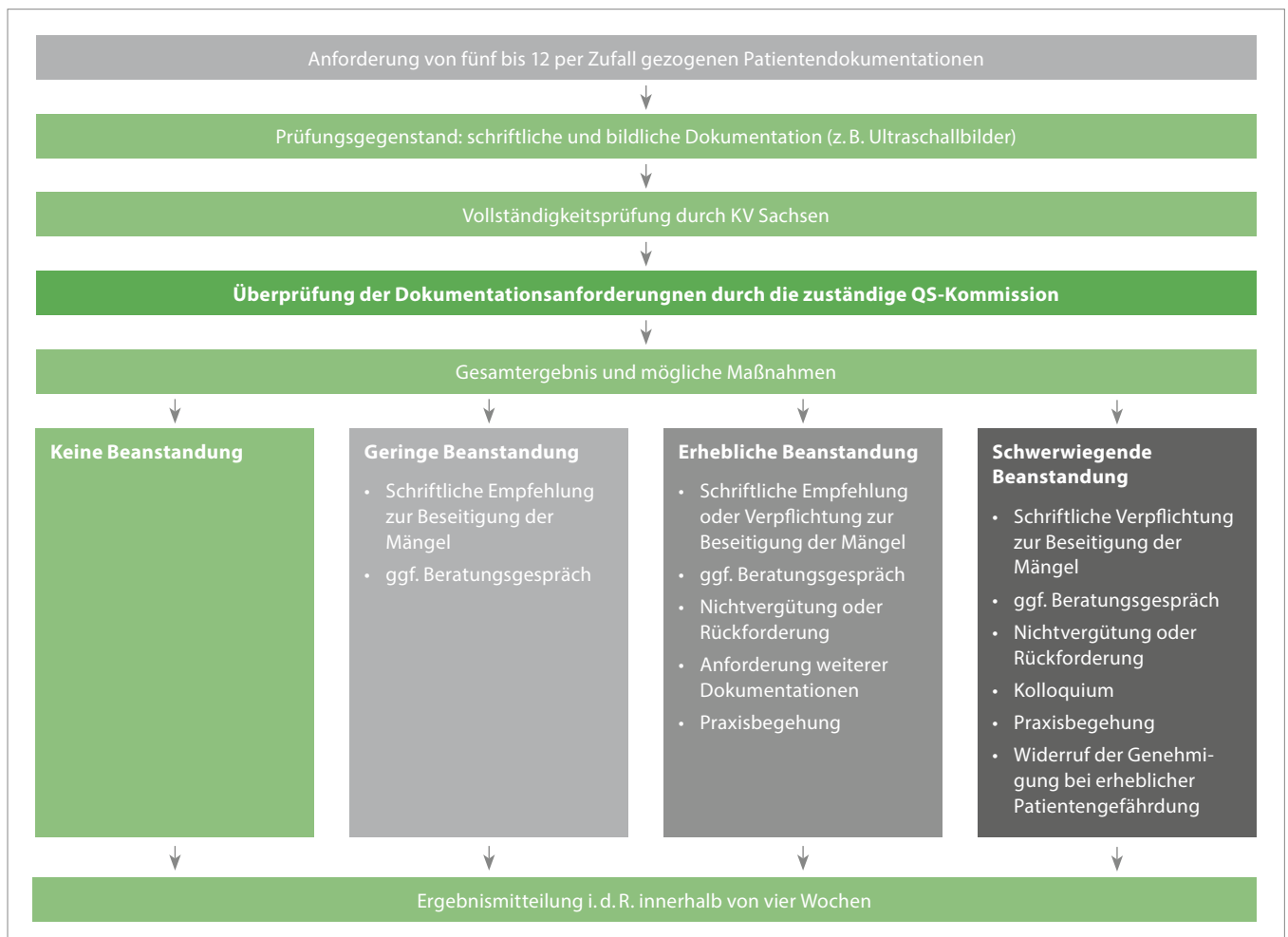


Abb. 3.3 Ablauf der Stichprobenprüfung

Genehmigung	Prüfung	2018		
		Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden
<b>Akupunktur</b>	1. Prüfung Ärzte	18	18	0
	Wiederholungs-Prüfung	0	0	0
<b>Arthroskopie**</b>	Ärzte	–	–	–
<b>Balneophototherapie</b>	Wartungsnachweis	8	8	0
<b>Computertomographie **</b>	Ärzte	–	–	–
<b>Herzschrittmacher*</b>	Ärzte	–	–	–
<b>Histopathologie Hautkrebs-Screening</b>	Arzt	1	1	0
<b>HIV/AIDS</b>	Arzt	1	1	0
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	Ärzte	10	9	1
<b>Koloskopie</b>	1. Prüfung Ärzte	36	36	0
	Wiederholungs-Prüfung	0	0	0
<b>Polypektomie</b>	1. Prüfung Ärzte	36	35	1
	Wiederholungs-Prüfung	0	0	0
<b>Mammographie kurativ</b>	1. Prüfung Ärzte	50	46	4
	Wiederholungs-Prüfung	4	4	0
<b>MR Angiographie*</b>	Ärzte	–	–	–
<b>MRT/MRM **</b>	Ärzte	–	–	–
<b>Photodynamische Therapie **</b>	Ärzte	–	–	–
<b>Radiologie**</b>	Ärzte	–	–	–
<b>Schmerztherapie</b>	Ärzte	4	4	0
<b>Substitution</b>	§ 9 Abs. 3 Fälle	25	22	3
	§ 9 Abs. 5 Fälle	0	0	0
<b>Ultraschall</b>	Routineprüfung Ärzte	249	234	15
	Mängelprüfung Ärzte	20	20	0
<b>Ultraschall Säuglingshüfte</b>	1. Prüfung Ärzte	71	55	16
	1. Wiederholungs-Prüfung	40	36	4
<b>Vakuumbiopsie</b>	1. Prüfung Ärzte	0	0	0
	Wiederholungs-Prüfung	0	0	0
<b>Zervix-Zytologie</b>	1. Prüfung Ärzte	11	11	0
	Wiederholungs-Prüfung	0	0	0
<b>Gesamt</b>		<b>584</b>	<b>540</b>	<b>44</b>

\* Aussetzen der Dokumentationsprüfungen in 2018  
\*\* Aussetzen der Dokumentationsprüfungen bis zum 31.12.2019

Tabelle 3.7 Ergebnisse der Stichproben-/Dokumentationsprüfungen

### 3.3.5 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken

Feedbacksysteme helfen dem Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Durch die Bereitstellung von sogenannten 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. Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2017 aus dem Bereich Zytologie dargestellt. Die Erhebung dient der Zusammenführung zytologischer und histologischer Befunde und wird von der Qualitätssicherungs-Kommission Zervix Zytologie ausgewertet.



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)
<b>946.567</b>	<b>841.562</b>	<b>10.919</b>	<b>1.321</b>	<b>6.996</b>	<b>1.202</b>	<b>117</b>
<b>davon histologisch abgeklärt</b>	30	61	242	781	989	101
<b>Histologische Abklärung (patientenbezogen)</b>						
<b>Kein Hinweis auf Ca-Vorstufe oder Ca</b>	9	30	77	73	26	4
<b>CIN I</b>	5	14	29	203	39	0
<b>CIN II</b>	2	6	28	219	91	0
<b>CIN III inkl. plattenepithales Ca in situ</b>	6	6	62	281	746	7
<b>Adenocarcinoma in situ</b>	1	0	5	2	23	0
<b>Plattenepithalkarzinom der Cervix uteri</b>	0	1	9	1	38	31
<b>Adenokarzinom der Cervix uteri</b>	0	0	2	0	15	12
<b>Endometriumkarzinom und andere Malignome</b>	7	4	30	2	11	47

Tabelle 3.8 Jahressammelstatistik Zytologie 2017

### 3.3.6 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, ist ein wesentlicher Qualitätsfaktor. Deswegen sind in der vertragsärztlichen Versorgung Mindestfrequenzen in einigen Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegt. Die Erfüllung der Frequenzregelungen wird von der KV Sachsen in regelmäßigen Abständen überprüft. Dabei wird in einem ersten Schritt ermittelt, ob die vorgeschriebene Mindestfallzahl aufgrund der zur Abrechnung gebrachten Leistungen erfüllt ist.

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

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	erfüllt	nicht erfüllt
<b>Dünndarm-Kapselendoskopie</b>	Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen/Jahr (Auswertung)	10	16	3
<b>Histopathologie Hautkrebsscreening</b>	Befundung dermatohistologischer Präparate/Jahr	1.000	24	0
<b>HIV/AIDS</b>	Betreuung HIV/AIDS Patienten/Quartal	25	9	4
<b>invasive Kardiologie</b>	diagnostische Katheterisierung/Jahr	150	2	1
	diagnostische und therapeutische Katheterisierung/Jahr	150	17	4
	davon therapeutische Katheterisierung/Jahr	50	17	4
<b>interventionelle Radiologie</b>	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen/Jahr	100	1	0
	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe/Jahr	100	3	1
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe/Jahr	50	4	0
<b>Koloskopie</b>	totale Koloskopien/Jahr	200	81	12
	Polypektomien/Jahr	10	87	6
<b>MR-Mamma</b>	MR-Mammographien/Jahr	50	20	2
<b>Onkologie</b>	solide Neoplasien	200	59	4
	davon intrakavitäre Therapie und/oder intravasale Bisphosphonattherapie/Jahr (Versorgungsebene 1)	20	58	5
	solide/hämatologische Neoplasien	480	58	5
	davon intravasale Chemotherapie/Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe Internisten)	100	58	5
	solide Neoplasien	400	64	5
davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie/Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe Frauenärzte u. a.)	60	61	8	
<b>Schmerztherapie</b>	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten/Quartal und Einrichtung	150	39	3
<b>Vakuumbiopsie der Brust</b>	Vakuumbiopsien/Jahr	25	11	0

Tabelle 3.9 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfungen 2018

### 3.3.7 Hygieneprüfungen im Bereich Koloskopie

Praxen, in denen Koloskopien durchgeführt werden, müssen regelmäßig Hygieneprüfungen durchführen lassen. 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 stichprobenweise Überprüfung der Hygienequalität bei den eingesetzten flexiblen Endoskopen soll gewährleisten, dass endoskopische Eingriffe nur mit hygienisch einwandfrei aufbereiteten Instrumentarien durchgeführt werden und somit die Gefahr untersuchungsbedingter Krankheitsübertragungen für den Patienten minimiert wird. 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.



Bild: © Chrispo – www.fotosearch.de

Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygiene-Prüfungen	Wiederholungs-Prüfung nach drei Monaten	Wiederholungs-Prüfung nach sechs Wochen
2016	70	140	7	0
2017	69	105	5	1
2018	73	150	8	1

Tabelle 3.11 Ergebnisse der Hygieneprüfungen 2016–2018

### 3.3.8 Folgeprüfungen im Bereich kurative Mammographie

Vertragsärzte, die kurative Mammographien durchführen, müssen sich alle zwei Jahre einer Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Exaktheit der Befundung der Röntgenaufnahmen geprüft wird.

Die Fallsammlung beinhaltet u.a. auch Fälle, die in der Routinepraxis selten auftreten und deren Einschätzung entsprechend anspruchsvoll ist. Die Fallsammlungsprüfungen finden an einer digitalen Prüfstation in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen statt. Durch die digitale Prüfstation 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.



Bild: © karelnoppe – www.fotosearch.de

kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D	2018		
	Gesamt	bestanden	nicht bestanden
1. Prüfung	26	26	0
Wiederholungs-Prüfung	0	0	0

Tabelle 3.10 Ergebnisse der Selbstüberprüfung 2018



### 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 im Antragsverfahren	2018		
	Kolloquien gesamt	bestanden	nicht bestanden
<b>diagnostische Radiologie</b>	–	–	–
<b>HIV/AIDS</b>	–	–	–
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	–	–	–
<b>Labor</b>	3	3	0
<b>Langzeit-EKG</b>	11	8	3
<b>Molekulargenetik</b>	–	–	–
<b>MR-Angiographie</b>	–	–	–
<b>MR-Mamma</b>	–	–	–
<b>MRT</b>	–	–	–
<b>Onkologie</b>	–	–	–
<b>Ultraschall</b>	2	2	0

Tabelle 3.12 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren

# Anhang – Gebietspezifische Normen der Qualitätssicherung

Stand: 29.07.2019

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Akupunktur</b>	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2007, zuletzt geändert: 01.01.2016
<b>Ambulante Operationen</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung Ambulantes Operieren)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.12.2011
<b>AOK Prima PLUS</b>	<b>NEU Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung im Rahmen des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS</b> Vertragspartner: AOK PLUS Rechtsgrundlage: § 73 b SGB V Gültigkeit: 22.01.2018
<b>Apheresen</b>	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.1991, zuletzt geändert: 06.03.2015
<b>Arthroskopie</b>	<b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1994, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
	<b>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 03.03.2010, zuletzt geändert: 01.01.2016
<b>Audiometrie</b>	Bestimmungen des <b>EBM</b> Audiometer im Rahmen der U8 seit 01.07.2017
<b>Balneophototherapie</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2010
<b>Begleiterkrankung Diabetes (DAK-G)</b>	<b>DAK-Gesundheit: Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus</b> Vertragspartner: DAK-G Gültigkeit: 01.01.2015, zuletzt geändert: 11.02.2015
<b>Begleiterkrankung Hypertonie (DAK-G, KKH, TK)</b>	<b>NEU Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie (DAK-G, KKH, TK)</b> Vertragspartner: DAK-G, KKH, TK Gültigkeit: 01.04.2019
<b>Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen</b>	<b>NEU</b> Bestimmungen des <b>EBM</b> Gültigkeit: 01.01.2018
<b>Bronchoskopie</b>	Bestimmungen des <b>EBM</b>
<b>Chirotherapie</b>	Bestimmungen des <b>EBM</b>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Computertomographie</b>	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
<b>Diabetesbehandlung – Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Meßgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus</b>	<b>Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) in der Fassung vom 01.04.2016</b> Gültigkeit: 01.04.2017
<b>Diabetesvereinbarung Sachsen</b>	<b>Diabetes-Vereinbarung Sachsen</b> Vertragspartner: AOK PLUS, SVLFG, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.02.2012, zuletzt geändert: 07.08.2012
<b>Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen</b>	Bestimmungen des EBM
<b>Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)</b>	<b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung von Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.01.2012
<b>Dialyse</b>	<b>Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1997, zuletzt geändert: 01.04.2014
	<b>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten</b> Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä Gültigkeit: seit 01.07.2002, zuletzt geändert: 01.01.2014
	<b>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)</b> Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.06.2006, zuletzt geändert: 12.04.2017
<b>DMP Asthma</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013
<b>DMP Brustkrebs</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013
<b>DMP COPD</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2013
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 1</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 2</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2017
<b>DMP KHK</b>	<b>Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten (KHK)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK classic, BKK LV Mitte, Knappschaft, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.07.2015

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Dünndarm-Kapselendoskopie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2014
EMDR	<b>Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen</b> Rechtsgrundlage: Anlage 1 der Psychotherapie-Richtlinie i.V.m. § 5 Abs. 8 und § 6 Abs. 7 der Psychotherapie-Vereinbarung Gültigkeit: seit 01.01.2015
Entwicklungsneurologie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Frühförderung	<b>Vereinbarung zur Mitwirkung der Kinder- und Jugendärzte an der Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder</b> Vertragspartner: AOK PLUS, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: seit 01.09.2012
Gesund schwanger	<b>Gesund schwanger</b> Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2016
Hallo Baby	<b>NEU</b> <b>„Hallo Baby“ -Vertrag zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen</b> Rechtsgrundlage: § 140a SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2019
Hautkrebscreening	<b>Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie)</b> Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V Gültigkeit: seit 03.10.2009, zuletzt geändert: 19.01.2016
	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens</b> Vertragspartner: HEK Gültigkeit: 01.01.2012
	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens</b> Vertragspartner: TK Gültigkeit: 01.01.2010
	<b>NEU</b> <b>Vertrag über ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge (Hautkrebscreening) nach § 140a SGB V</b> Vertragspartner: Audi BKK Gültigkeit: 01.04.2018
Hautkrebscreening Histopathologie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screening (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt geändert: 19.01.2016
Herzschrittmacher-Kontrolle	siehe <b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>
	<b>NEUSTRUKTURIERUNG</b>
HIV/Aids	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2009
Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom	siehe <b>Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS)</b>
	<b>ANPASSUNG</b>
Hörgeräteversorgung Erwachsene	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.01.2016

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Hörgeräteversorgung Kinder	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.07.2012, zuletzt geändert: 01.04.2016</p>
Homöopathie	<p><b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V</b>  Vertragspartner: IKK classic  Gültigkeit: seit 01.01.2011, zuletzt geändert: 01.01.2014</p>
	<p><b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V</b>  Vertragspartner: Securvita BKK  Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 16.09.2014</p>
	<p><b>Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73 a SGB V in Sachsen (Homöopathievertrag Sachsen)</b>  Vertragspartner: AOK PLUS  Gültigkeit: seit 01.10.2012</p>
Humangenetik	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Hyperbare Sauerstofftherapie	<p><b>NEU Diabetischer Fuß – Hyperbare Sauerstofftherapie</b>  Bestimmung des <b>EBM</b></p>
In vitro Fertilisation	<p><b>Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Richtlinien über künstliche Befruchtung)</b>  Rechtsgrundlage: § 27a Abs. 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.10 und i. V. mit § 135 Abs. 1 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.1990, zuletzt geändert: 21.08.2014</p>
	<p><b>Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung</b>  Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 6 SGB V  Gültigkeit: seit 01.01.2016</p>
Interventionelle Radiologie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur intervention. Radiologie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2010</p>
Intravitreale Medikamenteneingabe	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.2014</p>
Invasive Kardiologie	<p><b>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.1999, zuletzt geändert: 01.01.2013</p>
Kinderfrüherkennung	<p><b>Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U10 / U11)</b>  Vertragspartner: TK  Gültigkeit: seit 01.01.2008, zuletzt geändert: 01.01.2014</p>
	<p><b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b>  Vertragspartner: Knappschaft  Gültigkeit: seit 01.07.2010, zuletzt geändert: 04.05.2017</p>
	<p><b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b>  Vertragspartner: TK  Gültigkeit: seit 01.07.2010, zuletzt geändert: 19.02.2016</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Kinderfrüherkennung</b> (Fortsetzung)	<b>Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin</b> Vertragspartner: Knappschaft Gültigkeit: seit 01.10.2010, zuletzt geändert: 04.05.2017
	<b>Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche (Vorsorgeuntersuchung U10, U11, J2)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: seit 01.01.2013
<b>Koloskopie</b>	<b>Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2012
	<b>Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL), Abschnitt D Nr. 2</b> 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
<b>Labor</b>	<b>NEU Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor)</b> Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.04.2018
<b>Langzeit-EKG</b>	<b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1992, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
<b>Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS)</b>	<b>AKTUALISIERT Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2018; zuletzt geändert: 01.01.2019
<b>Mammographie kurativ</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993 (als Anlage IV der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert: 01.10.2016
<b>Molekulargenetik</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.04.2017
<b>MR Angiographie</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.10.2015
	<b>Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2016
<b>MRSA</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA)</b> Rechtsgrundlage: § 125 Abs. 2 SGBV Gültigkeit: seit 01.07.2016

Genehmigungsverfahren	Regelungen
MRT	<p><b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p> <p><b>Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)</b> Rechtsgrundlage § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2016</p>
Neugeborenencreening	<p><b>Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie)</b> Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V Gültigkeit: seit 18.06.2015, zuletzt geändert: 21.07.2016</p>
Neuropsychologische Therapie	<p><b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 24.02.2012</p>
Nuklearmedizin	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Onkologie	<p><b>AKTUALISIERT</b> <b>Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten gem. § 73a SGB V (Onkologie-Vereinbarung)</b> Vertragspartner: AOK PLUS, IKK Sachsen, Knappschaft, BKK LV Mitte, SVLFG, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.01.2018</p>
Osteodensitometrie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
OsteoporosePLUS (AOK Plus)	<p><b>Vereinbarung zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung des Vertrages zur qualitäts-gesicherten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von Versicherten mit Osteoporose im Freistaat Sachsen (OsteoporosePLUS Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: 01.01.2016, zuletzt geändert: 07.11.2016</p>
Otoakustische Emissionen	<p><b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995</p>
Palliativversorgung	<p><b>Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung</b> Rechtsgrundlage: § 87 Abs. 1b SGB V Gültigkeit: 01.01.2017</p>
PET/PET-CT	<p><b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 16.05.2015</p> <p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2016</p>
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK Plus)	<p><b>BEENDET</b> <b>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“)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.01.2013; beendet zum 30.06.2019</p>
Photodynamische Therapie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2006, zuletzt geändert: 01.07.2014</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.07.2014
<b>Praxisassistentin</b>	<b>Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V (Delegations-Vereinbarung, Anlage 8 BMV-Ä)</b> Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 17.03.2009, zuletzt geändert: 01.01.2017
	<b>Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2016</b>
<b>PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)</b>	<b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur interdisziplinären Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen (PsycheAktiv Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.10.2015
<b>Psychotherapie</b>	<b>Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung, Anlage 1 BMV-Ä)</b> Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.01.1999, zuletzt geändert: 01.07.2017
	<b>Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie)</b> Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V Gültigkeit: seit 18.04.2009, zuletzt geändert: 16.02.2017
<b>Radiologie</b>	<i>siehe Strahlendiagnostik/-therapie</i>
<b>RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)</b>	<b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten, die an rheumatoider Arthritis erkrankt sind, im Freistaat Sachsen (RheumaAktiv Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.10.2012; beendet zum 31.03.2019
	<b>BEENDET Vertrag zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten mit ausgewählten rheumatischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen als besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V (RheumaAktiv Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK Plus Gültigkeit: Vertragsanpassung zum 01.01.2016; beendet zum 31.03.2019
<b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>	<b>NEU Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2018
<b>Schlafapnoe</b>	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005
<b>Schmerztherapie</b>	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2016
<b>Sozialpädiatrie</b>	<b>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</b>



Genehmigungsverfahren	Regelungen
Sozialpsychiatrie	<b>Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, Anlage 11 BMV-Ä)</b> 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
Soziotherapie	<b>Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie)</b> Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Gültigkeit: Neufassung 15.04.2015, zuletzt geändert: 20.05.2016
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2016
Stoßwellenlithotripsie	<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 24.11.1995
Strahlen- diagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie, Strahlentherapie)	<b>AKTUALISIERT</b> <b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.04.2019  <b>Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert: 01.01.2016
Substitutions- gestützte Behandlung	<b>AKTUALISIERT</b> <b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 20.09.2018
Ultraschall	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.10.2016
Vakuumbiopsie der Brust	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
Videosprechstunde	<b>Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 4 SGB V</b> Rechtsgrundlage: BMV-Ä Anlage 31b Gültigkeit: 01.10.2016
Zweitmeinungsverfahren	<b>NEU</b> <b>Zweitmeinungsverfahren</b> Rechtsgrundlage: § 27b Abs. 2 SGBV (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren) und § 5 Abs. 2 BMV-Ä Gültigkeit: seit 01.01.2019
Zytologie	<b>AKTUALISIERT</b> <b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.01.2015, zuletzt geändert: 01.01.2019

## 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  
Sindy Purath, Alexandra Wecke-Schönherr, Anna Galambos, Sarah Lucia Schmutzler

### Gestaltung

Öffentlichkeitsarbeit der Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

### Umschlagbilder

vorn: © Bialasiewicz, Amaviael, gajdamak, andrianocz, bdsbn, jgroup, stockdevil, kiep – [www.fotosearch.de](http://www.fotosearch.de) (v.l.)  
hinten: © gajdamak, morenosoppelsa, gajdamak, biggunsband, bart78, dolgachov, Teka77, stockdevil – [www.fotosearch.de](http://www.fotosearch.de) (v.l.)

### Druck

Fendler Werbung + Druck  
Iglauer Straße 1, 01279 Dresden

© 2019, KV Sachsen

### Anmerkung

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

