



Jahresbericht

# Qualitätssicherung Ausgabe 2015

auf Datenbasis 2013 und 2014

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

Liebe Leserinnen und Leser,

die Gewährleistung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung der sächsischen Bevölkerung hat für die KV Sachsen und ihre Mitglieder höchste Priorität.

Einen wesentlichen Beitrag leisten die zahlreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen, die in der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt werden. Zu diesen gehören u.a. Eingangsprüfungen und Kolloquien, Prüfungen von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen, Feedbacksysteme, Nachweise von Mindestfrequenzen und Hygieneprüfungen, aber auch Qualitätszirkel, Qualitätsmanagement in den Praxen sowie die Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen.

Die Ergebnisse dieser Maßnahmen stellen wir Ihnen im diesjährigen Qualitätsbericht der KV Sachsen vor. Eine Besonderheit der aktuellen Ausgabe stellt die Betrachtung der Berichtszeiträume der Jahre 2013 und 2014 dar, welche es Ihnen ermöglicht, Entwicklungen und Verläufe der ambulanten Qualitätssicherung besser nachzuvollziehen. Insbesondere die Anzahl der genehmigungspflichtigen Leistungen nimmt stetig zu. Weiterhin erhalten Sie Informationen über die neue Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie, welche zum 01.07.2014 in Kraft getreten ist, und bekommen einen Einblick in die Beratertätigkeit der Mitarbeiter der Abteilung Service und Dienstleistungen der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der KV Sachsen zum Thema „Hygiene in Arztpraxen und Medizinprodukte“.

Im Mittelpunkt der diesjährigen Ausgabe steht der Substitutionsbericht der Kommission Substitutionsbehandlung der KV Sachsen, welche alle zwei Jahre einen zusammenfassenden Bericht über die Ergebnisse ihrer Arbeit und Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger erstellt.

Besonderer Dank gilt unseren vielen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen, die als Mitglieder der zahlreichen Qualitätssicherungskommissionen ihren Sachverstand sowie ihre zum Teil jahrelangen Erfahrungen einbringen und damit zu einer fachlich fundierten Qualitätssicherung beitragen. Auch möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten bedanken, die in Sachsen eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ermöglichen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender der KVS



Dr. med. Claus Vogel  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVS



# Inhalt

<b>1. Qualitätssicherung aktuell</b> .....	<b>5</b>
1.1 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie ab 01.07.2014 .....	5
1.2 Beratertätigkeit zum Thema „Hygiene in Arztpraxen und Medizinprodukte“ .....	5
<b>2. Grundlagen der Qualitätssicherung</b> .....	<b>7</b>
2.1 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen .....	7
2.2 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung .....	9
2.3 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen .....	10
2.4 Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität .....	12
<b>3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung</b> .....	<b>13</b>
3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen .....	13
3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens .....	13
<b>4. Ergebnisse der Qualitätssicherung</b> .....	<b>19</b>
4.1 Eingangsprüfung .....	19
4.2 Abnahme- und Konstanzprüfung .....	19
4.3 Indikationsprüfung .....	20
4.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen .....	22
4.5 Feedbacksysteme/Jahressammelstatistiken .....	24
4.6 Frequenzregelungen .....	24
4.7 Folgeprüfungen .....	27
4.8 Hygieneprüfungen .....	27
4.9 Kolloquien .....	28
<b>5. Qualitätssicherungskommissionen</b> .....	<b>29</b>
5.1 Überblick .....	29
5.2 Ergebnisbericht der Qualitätssicherungskommission Substitutionsbehandlung .....	30
<b>6. Qualitätszirkel</b> .....	<b>33</b>
6.1 Allgemeines .....	33
6.2 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren .....	34
<b>7. Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V</b> .....	<b>35</b>
<b>8. Die Abteilung Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement</b> .....	<b>36</b>
<b>Anhang</b>	
Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung - Stand: 30. Juni 2015 .....	37



## 1. Qualitätssicherung aktuell

### 1.1 Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie ab 01.07.2014

Die Kapselendoskopie bei obskuren Blutungen des Dünndarms wurde zum 01.07.2014 als neue Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Zur Abrechnung der neuen Leistung bei Erwachsenen und Kindern gibt es je eine Gebührenordnungsposition (GOP) zur Durchführung (Indikation und Applikation) und zur Auswertung der Untersuchung.

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben eine Qualitätssicherungsvereinbarung für die Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen mittels Dünndarm-Kapselendoskopie (QS-Vereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie) geschlossen.

Die Vereinbarung enthält Vorgaben zu fachlichen, apparativen und organisatorischen Anforderungen sowie zur Dokumentation der Leistung. Darüber hinaus wurde eine Übergangsregelung für Ärzte aufgenommen, die diese Leistung bereits vor Inkrafttreten der Vereinbarung durchgeführt haben.

Im Rahmen der Prozessqualität liegt der Schwerpunkt der Vereinbarung auf der verpflichtenden Übermittlung einer Jahresstatistik durch den applizierenden Arzt. Diese muss enthalten Angaben zur Anzahl

- Erst- und Wiederholungsuntersuchungen,

- Auslassmöglichkeiten blutungsfördernder Medikation,
- ausgewertete Kapselendoskopien,
- Befundklassifikationen,
- beurteilbares Bildmaterials,
- vollständige Untersuchungen und
- empfohlene Wiederholungsuntersuchungen aufgrund von Einschränkungen.

Die Pflicht zur Erfassung der Jahresstatistik-Daten beginnt am 01.04.2015.

Ergeben sich aus der Jahresstatistik Hinweise auf mögliche Qualitätsdefizite, kann die KV Sachsen Dokumentationen zur stichprobenhaften Überprüfung von Einzelfällen anfordern und ggf. weitere qualitätssichernde Maßnahmen einleiten.

In der QS-Vereinbarung wird auf eine obligate regelmäßige stichprobenhafte Prüfung der Dokumentation zunächst verzichtet. Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich darauf verständigt, dass frühestens nach zwei Jahren nach Auswertung der Ergebnisse der Jahresstatistik geprüft werden soll, ob Kriterien für anlassbezogene (Stichproben-)Prüfungen vorgegeben werden sollen.

### 1.2 Beratertätigkeit zum Thema „Hygiene in Arztpraxen und Medizinprodukte“

Um die Mitglieder der KV Sachsen umfassend und praxisnah zu den Themen Hygiene und Medizinprodukte beraten zu können, trat die KV Sachsen dem im Juli 2010 gegründeten Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei. Nach entsprechender Qualifikation von Mitarbeiterinnen der Abteilung Service und Dienstleistungen der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, hat das ServiceTelefon für Mitglieder seit Anfang 2013 sein Beratungsangebot hinsichtlich allgemeiner und spezieller Anfragen im Bereich Hygiene in der Arztpraxis, Medizinprodukte und Sterilgut-aufbereitung erweitert.

Folgende Anfragen erreichten das ServiceTelefon für Mitglieder schwerpunktmäßig:

1. Wie oft muss ich meine Hände desinfizieren?
2. Wie muss der Fußboden im Behandlungszimmer beschaffen sein, muss er desinfiziert werden?
3. Wie und wie lange werden Medizinprodukte gelagert?
4. Wie umfassend sieht eine Standardarbeitsanweisung aus?
5. Was sind Medizinprodukte und wie erfolgt die Risikoeinstufung?
6. Welcher Sterilisator ist vorgeschrieben?

Diese Anfragen gingen am ServiceTelefon für Mitglieder telefonisch unter **0341/23493722** oder per E-Mail unter **service@kvsachsen.de** ein.

Aufgrund des sachsenweiten Beratungsbedarfes und der hohen Nachfrage wurde die Veranstaltung „Alles sauber- oder was? – Hygiene in der Arztpraxis“ konzipiert. Die erste Veranstaltung fand am 13.03.2013 in der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig statt.

Bis Ende 2014 wurden bereits elf Workshops durchgeführt, davon Ende 2014 zwei Veranstaltungen in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden. Die Veranstaltungen erfuhren eine rege Nachfrage und waren innerhalb kurzer Zeit bis Jahresende ausgebucht. In den Jahren 2013 und 2014 nahmen insgesamt 98 Ärzte und 206 nichtärztliche Praxismitarbeiter an den Veranstaltungen teil.

Zu den Inhalten der Workshops gehören:

- Vermittlung der rechtlichen Grundlagen
- Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die Arztpraxis (Personalhygiene, Schutzmaßnahmen, Hautdesinfektion des Patienten, Umgebungshygiene, Aufbereitung von Medizinprodukten u.a.)
- Praktische Übungen (Hände-Desinfektion, Einstufung von Medizinprodukten)
- Kurzer Überblick zu behördlichen Begehungen

Die Veranstaltung wird für eine maximale Teilnehmerzahl von 35 Personen angeboten und umfasst ca. drei Stunden. Der Teilnehmerkreis besteht sowohl aus Ärzten als auch aus nichtärztlichem Personal (Vgl. Abb.1).

Die teilnehmenden Ärzte erhalten vier Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Landesärztekammer, das nichtärztliche Personal erhält eine Teilnahmebestätigung. Bisher nahmen vorrangig Mitglieder der KV Sachsen und Praxismitarbeiter aus dem Direktionsbezirk Leipzig teil, seit Ende 2014 auch Vertragsärzte und Praxismitarbeiter aus dem Direktionsbezirk Dresden.

### Ausblick

Mit Beginn des Jahres 2015 werden nun auch in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden regelmäßig Hygiene-Workshops durchgeführt. Eine weitere Ausweitung der Hygiene-Workshops auf den gesamten Bereich des Freistaates Sachsen befindet sich aktuell in Planung.

Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung gesetzlicher Vorgaben und der damit verbundenen zielgruppenspezifischen Ausrichtung ist angedacht, gegebenenfalls ab 2016 den bisherigen Workshop inhaltlich zu trennen und diesen separat für Ärzte und für nichtärztliches Praxispersonal anzubieten.

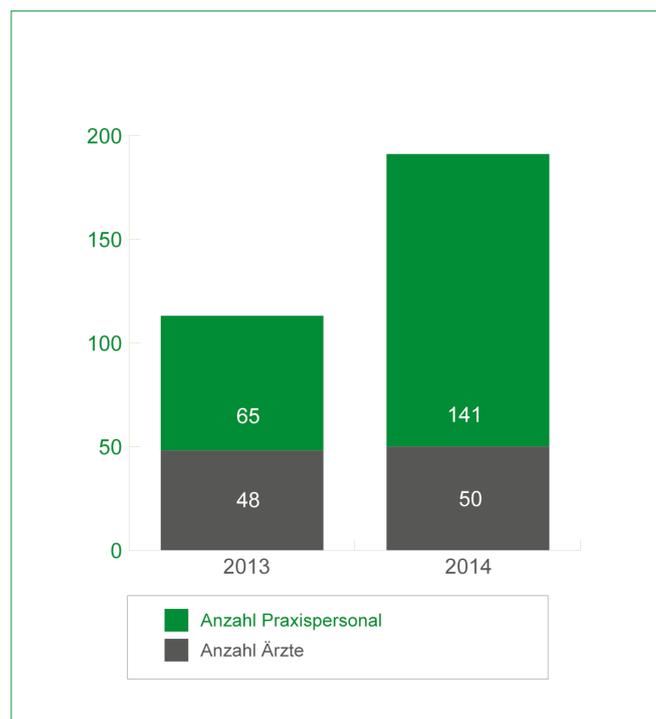


Abb. 1 Teilnehmerstruktur der Hygiene-Workshops in den Jahren 2013 und 2014

- Beitrag der Abteilung Service und Dienstleistungen der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der KV Sachsen -

## 2. Grundlagen der Qualitätssicherung

### 2.1 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen

Im Freistaat Sachsen sichern ca. 8.000 (Stand: 01.01.2015) niedergelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten rund um die Uhr die flächendeckende Versorgung der Patienten.

Damit ist im Vergleich zum Stichtag 01.01.2013 ein leichter Anstieg bei den Zahlen der tätigen Ärzte und Psychotherapeuten zu verzeichnen (+ 2,6 Prozent).

Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/ Psychotherapeuten Stand: 01.01.2014	KVS gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
<b>Allgemeinmediziner</b>	<b>1.959</b>	<b>727</b>	<b>725</b>	<b>507</b>
<b>Anästhesisten</b>	<b>157</b>	<b>59</b>	<b>57</b>	<b>41</b>
<b>Augenärzte</b>	<b>321</b>	<b>109</b>	<b>128</b>	<b>84</b>
<b>Chirurgen / Kinder-/Plast. Chir. / Neurochirurgen</b>	<b>385</b>	<b>159</b>	<b>137</b>	<b>89</b>
<b>Frauenärzte</b>	<b>597</b>	<b>207</b>	<b>226</b>	<b>164</b>
<b>Hautärzte</b>	<b>199</b>	<b>70</b>	<b>74</b>	<b>55</b>
<b>HNO-Ärzte u. Phoniater</b>	<b>247</b>	<b>93</b>	<b>90</b>	<b>64</b>
<b>Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP</b>	<b>602</b>	<b>206</b>	<b>244</b>	<b>152</b>
<b>Internisten (hausärztlich)</b>	<b>728</b>	<b>220</b>	<b>325</b>	<b>183</b>
<b>Kinder- und Jugendpsychiater</b>	<b>36</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
<b>Kinderärzte</b>	<b>421</b>	<b>143</b>	<b>166</b>	<b>112</b>
<b>Laborärzte und Humangenetiker</b>	<b>86</b>	<b>17</b>	<b>44</b>	<b>27</b>
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
<b>Nervenärzte / Neurologen / Psychiater</b>	<b>312</b>	<b>102</b>	<b>119</b>	<b>91</b>
<b>nichtärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b>	<b>188</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>53</b>
<b>nichtärztliche Psychotherapeuten</b>	<b>682</b>	<b>227</b>	<b>270</b>	<b>185</b>
<b>Orthopäden</b>	<b>331</b>	<b>118</b>	<b>132</b>	<b>81</b>
<b>Pathologen / Neuropathologen</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>13</b>
<b>Psychotherap. Tätige Ärzte</b>	<b>128</b>	<b>19</b>	<b>71</b>	<b>38</b>
<b>Radiologen / Strahlentherapeuten / Nuklearmediziner</b>	<b>264</b>	<b>78</b>	<b>97</b>	<b>89</b>
<b>Urologen</b>	<b>171</b>	<b>65</b>	<b>62</b>	<b>44</b>
<b>Sonstige Arztgruppen</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

Abb. 2 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen, Stand 01.01.2014

In den vergangenen Jahren konnte in Sachsen insbesondere bei den nichtärztlichen Psychotherapeuten (+ 8,3 Prozent), gefolgt von den hausärztlichen Internisten (+ 4,8 Prozent) ein kontinuierlicher Zuwachs beobachtet werden. Die Zahlen in der Fachgruppe der

Allgemeinmediziner sind auch zum Stichtag 01.01.2015 weiterhin rückläufig (- 2,1 Prozent).

Bei den Fachgruppen Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiatersowie Nervenärzte, Neurologen und Psychiater blieben die Zahlen in den vergangenen Jahren konstant.

Summe an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte / Psychotherapeuten Stand: 01.01.2015	KVS gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Allgemeinmediziner	1.918	702	708	508
Anästhesisten	160	58	59	43
Augenärzte	335	114	137	84
Chirurgen / Kinder-/Plast. Chir. / Neurochirurgen	383	161	134	88
Frauenärzte	605	209	231	165
Hautärzte	199	67	75	57
HNO-Ärzte u. Phoniater	248	91	90	67
Internisten (fachärztlich) mit und ohne SP	612	211	249	152
Internisten (hausärztlich)	763	230	346	187
Kinder- und Jugendpsychiater	36	6	16	14
Kinderärzte	426	139	172	115
Laborärzte und Humangenetiker	96	19	47	30
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	40	11	16	13
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	312	102	120	90
nichtärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	200	75	68	57
nichtärztliche Psychotherapeuten	739	235	298	206
Orthopäden	341	120	132	89
Pathologen / Neuropathologen	41	12	15	14
Psychotherap. tätige Ärzte	143	21	77	45
Radiologen / Strahlentherapeuten / Nuklearmediziner	272	85	101	86
Urologen	177	68	64	45
Sonstige Arztgruppen	1	0	0	1

Abb. 3 Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgruppen, Stand: 01.01.2015

## 2.2 Basisvorschriften zu Qualitätsanforderungen in der ambulanten Versorgung

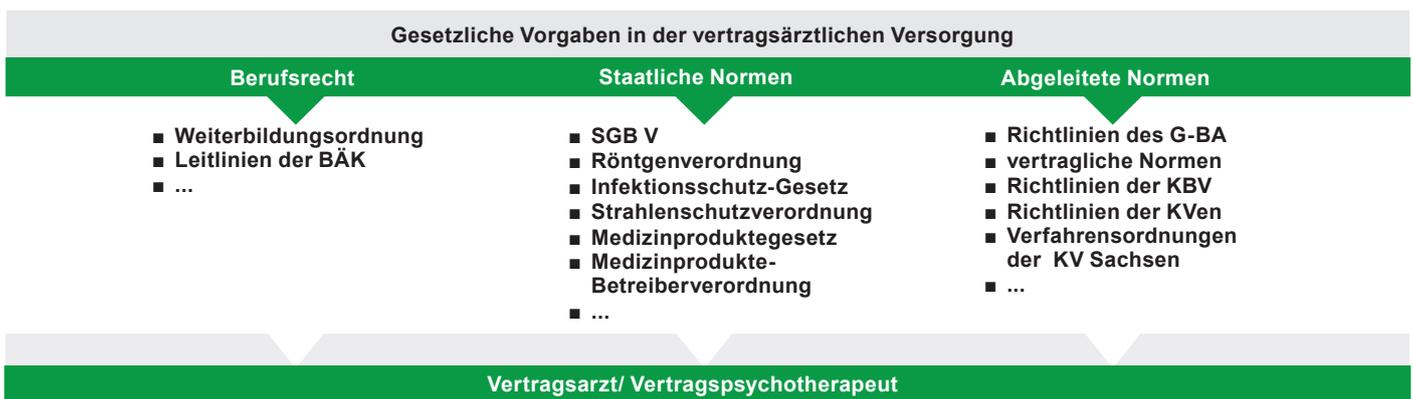
Die ärztliche Versorgung für gesetzlich Krankenversicherte umfasst neben der Versorgung von akut oder chronisch Erkrankten auch präventive Maßnahmen. Dabei stellen gesetzliche Normen, Richtlinien sowie vertragliche Regelungen sicher, dass nur kompetente und qualifizierte Ärzte an der Versorgung teilnehmen.

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

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

Daneben müssen sich Vertragsärzte/-psychotherapeuten unfänglich und regelmäßig fortbilden. Dies kann z. B. im Rahmen von Qualitätszirkeln erfolgen.

Außerdem muss ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der Praxis eingeführt und weiterentwickelt werden.



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

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

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

Zudem können die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband auf der Grundlage des § 135 Abs. 2 SGB V Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung besonderer Leistungen vereinbaren.

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

Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung.

## 2.3 Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen

bis 1991	1992-1994	1995-2001	2002-2005
Kernspintomographie	ambulante Operationen	ambulante Operationen	ambulante Operationen
Labor	Apheresen	Apheresen	Apheresen
Langzeit-EKG	Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
Psychotherapie	Dialyse	Dialyse	Dialyse
Strahlendiagnostik/-therapie	Herzschrittmacher-Kontrolle	Herzschrittmacher-Kontrolle	DMP Diab. mell. Typ 2
Ultraschalldiagnostik	Kernspintomographie	invasive Kardiologie	DMP Koronare Herzerkrankung
Zytologie	Labor	Kernspintomographie	Herzschrittmacher-Kontrolle
	Langzeit-EKG	Labor	invasive Kardiologie
	Mammographie	Langzeit-EKG	Kernspintomographie
	Onkologie	Lithotripsie	Koloskopie
	Psychotherapie	Mammographie	Labor
	Schlafapnoe	Onkologie	Langzeit-EKG
	Schmerztherapie	Otoakustische Emissionen	Lithotripsie
	Sozialpsychiatrie	Photodynamische Therapie	Mammographie
	Strahlendiagnostik/-therapie	Psychotherapie	Onkologie
	Substitution	Schlafapnoe	Otoakustische Emissionen
	Ultraschalldiagnostik	Schmerztherapie	Photodynamische Therapie
	Zytologie	Sozialpsychiatrie	Psychotherapie
		Strahlendiagnostik/-therapie	Rehabilitation
		Substitution	Schlafapnoe
		Ultraschalldiagnostik	Schmerztherapie
		Zytologie	Sozialpsychiatrie
			Soziotherapie
			Strahlendiagnostik/-therapie
			Substitution
			Ultraschalldiagnostik
			Zytologie

2006-2009	2010-2012	2013-2015
Akupunktur	Akupunktur	Akupunktur
ambulante Operationen	ambulante Operationen	ambulante Operationen
Apheresen	Apheresen	Apheresen
Arthroskopie	Arthroskopie	Arthroskopie
Dialyse	Balneophototherapie	Balneophototherapie
DMP Asthma/COPD	Dialyse	Dialyse
DMP Brustkrebs	DMP Asthma/COPD	DMP Asthma / COPD
DMP Diab. mell. Typ 1	DMP Brustkrebs	DMP Brustkrebs
DMP Diab. mell. Typ 2	DMP Diab. mell. Typ 1	DMP Diab. mell. Typ 1
DMP Koronare Herzerkrankung	DMP Diab. mell. Typ 2	DMP Diab. mell. Typ 2
Hautkrebs-Screening	DMP Koronare Herzerkrankung	DMP Koronare Herzerkrankung
Herzschrittmacher-Kontrolle	Hautkrebs-Screening	Dünndarm- Kapselendoskopie
Histopathologie Hautkrebscreening	Herzschrittmacher-Kontrolle	EMDR*
HIV/Aids	Histopathologie Hautkrebscreening	Hautkrebs-Screening
interventionelle Radiologie	HIV/Aids	Herzschrittmacher-Kontrolle
invasive Kardiologie	Hörgeräteversorgung	Histopathologie Hautkrebs-screening
Kernspintomographie	interventionelle Radiologie	HIV / Aids
Koloskopie	invasive Kardiologie	Hörgeräteversorgung
Labor	Kernspintomographie	interventionelle Radiologie
Langzeit-EKG	Koloskopie	intravitreale Medikamenteneingabe
Lithotripsie	Labor	invasive Kardiologie
Mammographie	Langzeit-EKG	Kernspintomographie
Mammographie-Screening	Lithotripsie	Koloskopie
Magnetresonanztomographie	Mammographie	Labor
Onkologie	Mammographie-Screening	Langzeit-EKG
Otoakustische Emissionen	Molekulargenetik- Humangenetik	Lithotripsie
Photodynamische Therapie	Magnetresonanztomographie	Mammographie
Phototherapeutische Keratektomie	MRSA	Mammographie-Screening
Psychotherapie	Neuropsychologie	Molekulargenetik - Humangenetik
Rehabilitation	Onkologie	Magnetresonanztherapie
Schlafapnoe	Otoakustische Emissionen	MRSA
Schmerztherapie	Photodynamische Therapie	Neuropsychologie
Sozialpsychiatrie	Phototherapeutische Keratektomie	Onkologie
Soziotherapie	Psychotherapie	Otoakustische Emissionen
Strahlendiagnostik/-therapie	Rehabilitation	Photodynamische Therapie
Substitution	Schlafapnoe	Phototherapeutische Keratektomie
Ultraschalldiagnostik	Schmerztherapie	Psychotherapie
Vakuumbiopsie der Brust	Sozialpsychiatrie	Rehabilitation
Zytologie	Soziotherapie	Schlafapnoe
	Strahlendiagnostik/-therapie	Schmerztherapie
	Substitution	Sozialpädiatrie*
	Ultraschalldiagnostik	Sozialpsychiatrie
	Vakuumbiopsie der Brust	Soziotherapie
	Zytologie	Strahlendiagnostik / -therapie
		Substitution
		Ultraschalldiagnostik
		Vakuumbiopsie der Brust
		Zytologie

\* seit 01.01.2015

## 2.4 Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität

Qualität wird in drei Bereiche aufgeteilt: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Diese Bereiche sind eng miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Der größte Teil aller Qualitätsprüfungen betrifft die Strukturqualität, da hier geeignete Prüfparameter verhältnismäßig einfach zu bestimmen sind. Aber auch prozess- und ergebnisorientierte Verfahren werden stufenweise integriert. Diagnostische Prozeduren werden regelmäßig überprüft und die hygienische Aufbereitung flexibler Endoskope wird halbjährlich getestet (Prozessqualität). Auch werden im Bereich Zytologie Jahresstatistiken und für jede Dialyseeinrichtung Feedbackberichte erstellt (Ergebnisqualität).

Die Strukturqualität definiert sich ganz wesentlich über die fachliche Qualifikation des Arztes und der Praxismitarbeiter. Sie umfasst darüber hinaus Anforderungen an die apparativ-technische und räumliche Ausstattung der Praxis sowie gegebenenfalls auch Vorgaben an die Organisation und Hygiene. Eine gute Struktur garantiert nicht automatisch gute Ergebnisse, ist aber die Basis dafür.

Die Qualität der Abläufe in der Praxis wird als Prozessqualität bezeichnet. Hierbei geht es um die Art und Weise der Diagnostik und Therapie. Dazu zählen unter anderem die Medikamentenverordnung, die Anamneseerhebung, die ärztliche Dokumentation sowie die Beachtung von empfohlenen Behandlungspfaden und Vorgaben zur Indikationsstellung. Aber auch die Festlegung von Mindestfrequenzen, wie z. B. im Bereich HIV/Aids, invasive Kardiologie, interventionelle Radiologie und Koloskopie, ist Teil der Prozessqualität. Ein Urteil über das Wie der Behandlung ist oft schwieriger als die Bewertung der Struktur, wo Zeugnisse, Qualifikationsnachweise und Gewährleistungserklärungen zur apparativen Ausstattung ein klares Urteil erlauben.

Am schwierigsten ist die Beurteilung der Ergebnisqualität. Sie umfasst die Ergebnisse eines Behandlungsprozesses und kann mit den unterschiedlichsten Indikatoren, wie der Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Heilung von Erkrankungen, der Patientenzufriedenheit, der Beeinflussung der Morbidität oder dem Anteil vermeidbarer Nebenwirkungen beurteilt werden. Zur umfassenden Bewertung der Ergebnisqualität helfen Auswertungs- und Evaluationsverfahren anhand von Daten der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Sehr schwierig ist es, Prüfmerkmale für therapeutisches Vorgehen zu ermitteln, die einen Rückschluss auf die Qualität der erbrachten Leistung zulassen, denn das grundsätzlich gewünschte Therapieziel – ein verbesserter Gesundheitszustand – ist von diversen, schwer kontrollierbaren Faktoren abhängig. Beispiele für solche Faktoren sind die Kooperationsbereitschaft oder der Lebensstil des Patienten. Um seitens der Ärzte Einfluss auf möglichst gute Therapieergebnisse zu nehmen, wird unter anderem der regelmäßige fachliche Austausch innerhalb der Qualitätszirkelarbeit (Prozessqualität) gefördert.

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

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

### 3. Strukturqualität - Genehmigungen der Qualitätssicherung

#### 3.1 Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen

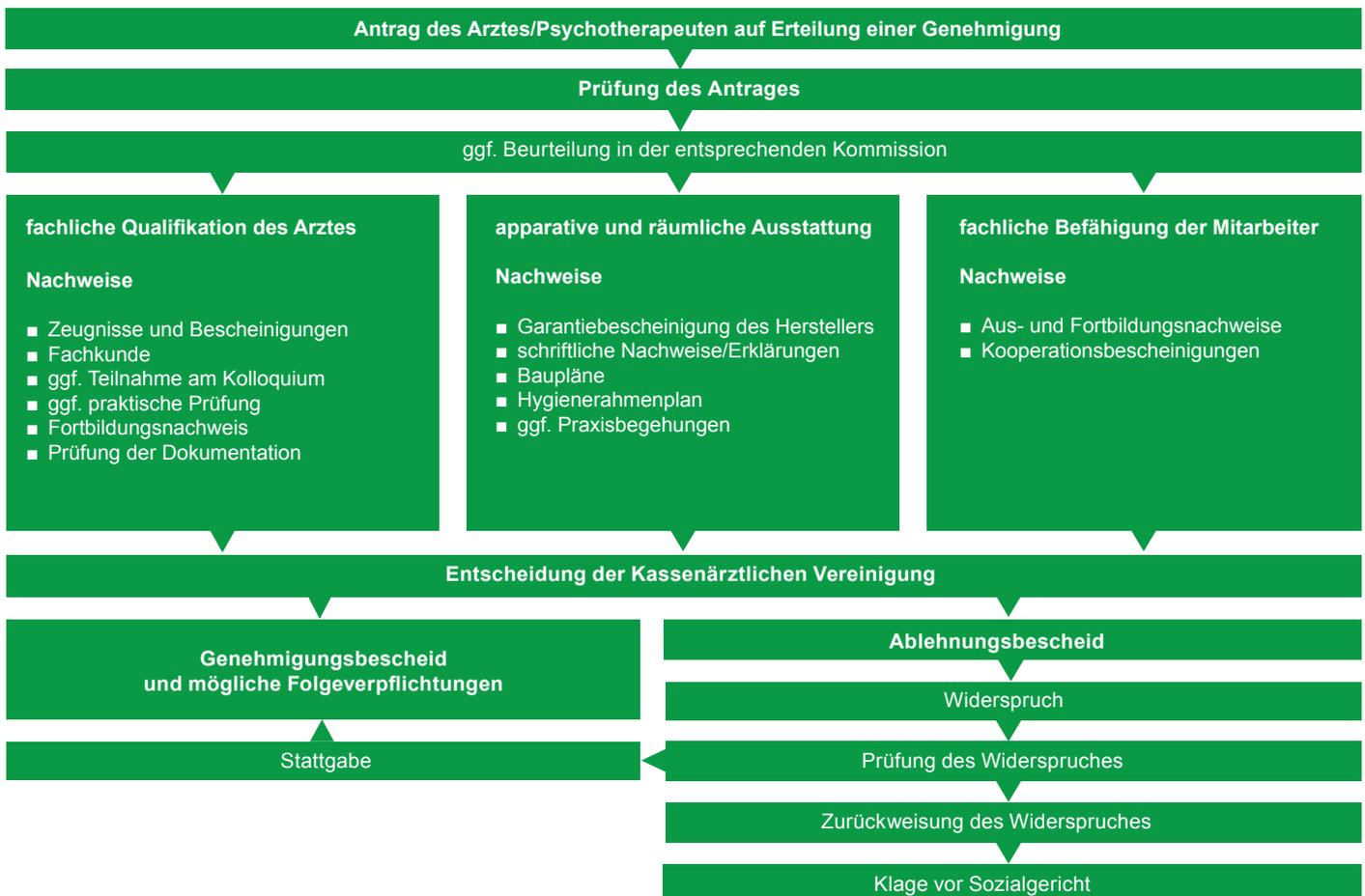
Für die Durchführung und Abrechnung von zahlreichen ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen ist der Nachweis spezifischer Voraussetzungen wie z.B. fachliche Qualifikation, apparative Praxisausstattung oder Erfüllung von Mindestmengen notwendig

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

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

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

#### 3.2 Ablauf des Genehmigungsverfahrens



Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2013			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	377	132	138	107
Ambulantes Operieren	1.893	715	665	513
Apheresen	31	11	17	3
Arthroskopie	149	79	44	26
Audiometrie	655	239	255	161
Balneophototherapie	33	11	9	13
Bronchoskopie	54	20	16	18
Chirotherapie	647	228	256	163
Computertomographie	201	54	83	64
Diabetesvereinbarung Sachsen	137	41	49	47
Diabetischer Fuß - Abtragung von Nekrosen	605	231	220	154
Dialyse	85	30	35	20
DMP Asthma	1.124	368	461	295
DMP Brustkrebs	244	106	82	56
DMP COPD	1.062	352	442	268
DMP Diabetes Typ 1	139	43	50	46
DMP Diabetes Typ 2	2.488	866	968	654
DMP KHK	2.273	813	923	537
Entwicklungsneurologie	57	21	17	19
Frühförderung	328	118	121	89
Hautkrebsscreening	1.944	730	728	486
Hautkrebsscreening Histopathologie	23	4	12	7
Herzschrittmacher-Kontrolle	127	54	47	26
HIV – Aids	10	4	3	3
Homöopathie (AOK PLUS)	86	33	28	25
Homöopathie (Barmer GEK)	58	27	19	12
Homöopathie (BKK Securvita u.w.)	78	29	28	21
Homöopathie (IKK classic)	91	34	31	26
Hörgeräteversorgung Erwachsene	225	87	80	58
Hörgeräteversorgung Kinder	14	7	5	2
Humangenetik	70	11	36	23
HZV (BIG)	198	43	78	77
HZV (BKK-VG-Ost)	856	345	310	201
HZV (Knappschaft)	550	191	208	151
In vitro Fertilisation	8	2	1	5
Interventionelle Radiologie	7	0	3	4
Intravitreale operative Medikamentenapplikation	55	15	25	15
Invasive Kardiologie	22	13	7	2
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	451	160	175	116
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	458	164	174	120
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	450	159	174	117
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	317	103	129	85
Kinderfrüherkennung U10 U11 J2 (AOK PLUS)	3057	1074	1204	779
Koloskopie	78	25	32	21
Labor	484	154	186	144
Langzeit-EKG	857	288	366	203
Mammographie kurativ	118	40	43	35

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2013			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Molekulargenetik	31	3	16	12
MR Angiographie	100	24	37	39
MR Mamma	22	4	9	9
MRT	128	37	47	44
MRSA	592	199	168	225
Neuropsychologie	1	0	1	0
Nuklearmedizin	42	10	17	15
Onkologie	226	78	80	68
Osteodensitometrie	166	41	83	42
Otoakustische Emissionen	150	58	57	35
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK PLUS)	12	0	0	12
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	28	16	4	8
Photodynamische Therapie	23	1	14	8
Phototherapeutische Keratektomie	5	0	3	2
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	391	148	179	64
Praxisassistentin	8	7	1	0
Radiologie	953	346	357	250
Rehabilitation	2.117	759	791	567
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	283	99	88	96
Schlafapnoe	122	40	60	22
Schmerztherapie	76	38	26	12
Sozialpsychiatrie	22	2	8	12
Soziotherapie	103	20	47	36
Stoßwellenlithotripsie	22	7	9	6
Strahlentherapie	43	11	20	12
Substitutionsgestützte Behandlung	53	13	14	26
Ultraschall incl. Säuglingshüfte	3.255	1.168	1.242	845
UlzeraCvi (AOK PLUS)	208	85	73	50
Vakuumbiopsie der Brust	16	5	6	5
Zervix-Zytologie	28	7	9	12

Abb. 4 Anzahl Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich im Jahr 2013

Genehmigungen Stand 31.12.2013	KV Sachsen Gesamt	Genehmigungen Stand 31.12.2013				
		BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte (ohne Psychotherapeuten)	davon Institutsambulanz
Autogenes Training	796	204	359	233	372	14
Hypnose	378	100	161	117	156	10
Psychosomatische Grundversorgung	3.718	1.211	1.394	1.113	3.695	9
Relaxationsbehandlung	710	268	218	224	287	13
analytische Psychotherapie	84	9	45	30	26	3
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	520	149	188	183	279	8
Verhaltenstherapie	687	234	282	171	82	11

Abb. 5 Anzahl Genehmigungen Psychotherapie im Jahr 2013

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Zahlen der genehmigungspflichtigen Leistungen mit Stand vom 31.12.2014. Die Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung zwischen der KV Sachsen und der BKK Novitas bzw. zwischen der KV Sachsen und der KKH-Allianz (Ersatzkasse) wurden fristgerecht zum 30.06.2013 gekündigt. Zum 01.07.2014

ist die Dünndarm-Kapselendoskopie als neue Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V in Kraft getreten. Die Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation endete zum 30.09.2014. Seit 01.10.2014 ist die Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe in Kraft.

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2014			
	KV- Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Akupunktur	371	127	137	107
Ambulantes Operieren	1.924	718	678	528
Apheresen	39	18	18	3
Arthroskopie	153	84	42	27
Audiometrie	650	234	248	168
Balneophototherapie	34	10	11	13
Bronchoskopie	53	20	15	18
Chirotherapie	644	228	250	166
Computertomographie	205	56	85	64
Diabetesvereinbarung Sachsen	139	40	49	50
Diabetischer Fuß - Abtragung von Nekrosen	611	224	226	161
Dialyse	89	31	37	21
DMP Asthma	1.183	374	483	326
DMP Brustkrebs	244	106	81	57
DMP COPD	1.111	356	460	295
DMP Diabetes Typ 1	141	42	50	49
DMP Diabetes Typ 2	2.493	854	973	666

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2014			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
DMP KHK	2.290	805	933	552
Dünndarm-Kapselendoskopie	11	2	7	2
Entwicklungsneurologie	51	18	14	19
Frühförderung	337	122	126	89
Hautkrebsscreening	1.957	717	734	506
Hautkrebsscreening Histopathologie	24	5	12	7
Herzschrittmacher-Kontrolle	128	54	46	28
HIV – Aids	10	4	3	3
Homöopathie (AOK PLUS)	87	34	27	26
Homöopathie (Barmer GEK)	56	27	16	13
Homöopathie (BKK Securvita u.w.)	77	29	26	22
Homöopathie (IKK classic)	89	34	29	26
Hörgeräteversorgung Erwachsene	221	84	77	60
Hörgeräteversorgung Kinder	16	8	5	3
Humangenetik	72	12	37	23
HZV (BIG)	210	47	81	82
HZV (BKK-VG-Ost)	843	332	309	202
HZV (Knappschaft)	561	189	215	157
In vitro Fertilisation	9	2	1	6
Interventionelle Radiologie	6	0	3	3
Intravitreale Medikamenteneingabe	70	19	35	16
Invasive Kardiologie	23	11	9	3
Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)	460	163	173	124
Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)	467	167	173	127
Kinderfrüherkennung U10 U11 (Knappschaft)	459	161	174	124
Kinderfrüherkennung U10 U11 (TK/BVKJ)	336	113	132	91
Kinderfrüherkennung U10 U11 J2 (AOK PLUS)	3047	1057	1203	787
Koloskopie	81	25	32	24
Labor	495	158	190	147
Langzeit-EKG	875	282	386	207
Mammographie kurativ	121	40	46	35
Molekulargenetik	31	2	16	13
MR Angiographie	107	25	43	39
MR Mamma	22	4	9	9
MRT	132	36	51	45
MRSA	625	206	180	239
Neuropsychologie	2	0	1	1
Nuklearmedizin	43	10	18	15
Onkologie	229	80	81	68

Qualitätssicherungsbereiche	Genehmigungen Stand 31.12.2014			
	KV-Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
Osteodensitometrie	114	25	53	36
Otoakustische Emissionen	158	63	56	39
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK PLUS)	13	0	0	13
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	30	17	4	9
Photodynamische Therapie	23	1	14	8
Phototherapeutische Keratektomie	5	0	3	2
PsycheAktiv Sachsen (AOK PLUS)	394	147	181	66
Praxisassistentin	28	12	14	2
Radiologie	966	341	370	255
Rehabilitation	2.180	775	817	588
RheumaAktiv Sachsen (AOK PLUS)	282	98	88	96
Schlafapnoe	131	45	62	24
Schmerztherapie	77	38	26	13
Sozialpsychiatrie	22	2	8	12
Soziotherapie	105	21	47	37
Stoßwellenlithotripsie	24	7	11	6
Strahlentherapie	40	11	18	11
Substitutionsgestützte Behandlung	56	13	15	28
Ultraschall incl. Säuglingshüfte	3.295	1.168	1.255	872
Vakuumbiopsie der Brust	15	4	6	5
Zervix-Zytologie	30	8	9	13

Abb. 6 Anzahl Genehmigungen je Qualitätssicherungsbereich im Jahr 2014

Genehmigungen Stand 31.12.2014	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig	davon Ärzte (ohne Psycho- therapeuten)	davon Instituts- ambulanzen
Autogenes Training	805	205	359	241	373	14
Hypnose	390	103	165	122	157	10
Psychosomatische Grundversorgung	3.736	1.203	1.394	1.139	3.724	9
Relaxationsbehandlung	723	265	222	236	294	13
analytische Psychotherapie	86	9	45	32	25	3
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	530	145	194	191	288	8
Verhaltenstherapie	755	241	318	196	92	11

Abb. 7 Anzahl Genehmigungen Psychotherapie im Jahr 2014

## 4. Ergebnisse der Qualitätssicherung

### 4.1 Eingangsprüfung

In einigen Genehmigungsbereichen wird über die Prüfung der Akkreditierungsvoraussetzungen hinaus eine Eingangs-/Initialprüfung gefordert. Dies betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung die kurative Mammographie in Form einer digitalen Fallsammlungsprüfung und die Zervix-Zytologie mit einer Präparateprüfung.

Seit 2012 werden Initialprüfungen auch im Bereich Ultraschall der Säuglingshüfte durch die zuständige Kommission durchgeführt. Prüfungsgegenstand bilden die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen der ersten zwölf Untersuchungen. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt ab dem Berichtsjahr 2013.

Genehmigung	Eingangsprüfung	Umfang der Prüfung	2013		2014	
			bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Mammographie, kurativ	1. Prüfung	Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)	2	1	5	7
	Wh.-Prüfung		0	1	2	1
Zervix-Zytologie	1. Prüfung	Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)	-	-	1	1
Ultraschall Säuglingshüfte	1. Prüfung	Beurteilung von schriftlichen und bildlichen Dokumentationen (12 Fälle)	7	5	8	8
	Wh.-Prüfung		4	1	2*	0

\*ein Ergebnis ausstehend

Abb. 8 Ergebnisse der Eingangsprüfungen 2013/2014

### 4.2 Abnahme- und Konstanzprüfung

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

dungsklasse einzureichen. Zudem wird alle vier Jahre – erstmalig vier Jahre nach der Abnahmeprüfung – eine Überprüfung der Bilddokumentation bei Untersuchungen im B-Modus durchgeführt (Konstanzprüfung). Hierzu fordert die KV Sachsen von jedem Arzt eine aktuelle Bilddokumentation an. Im Jahr 2013 wurden die ersten Konstanzprüfungen durchgeführt. Die Ergebnisse sind der Abbildung 9 zu entnehmen.

Genehmigung	Geräteprüfungen	Umfang der Prüfung	2013		2014	
			bestanden	nicht bestanden	bestanden	nicht bestanden
Ultraschall	Abnahmeprüfung	Abnahmeprüfung der verwendeten Ultraschallsysteme	1334	32	1.462	0
	Konstanzprüfung 1. Prüfung	Konstanzprüfung der verwendeten Ultraschallsysteme	21	0	692	2
	Wh.-Prüfung		-	-	2	0

Abb. 9 Ergebnisse der Abnahme- und Konstanzprüfungen 2013/2014

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Anzahl der durchgeführten Abnahmeprüfungen differenziert nach Baujahr des Ultraschallsystems in den Jahren 2013 und 2014.

Ergebnis Abnahmeprüfung 2013			
ohne Beanstandungen	1.334	mit Beanstandungen	32
Baujahr des Systems: vor 1990	2	Baujahr des Systems: vor 1990	0
Baujahr des Systems: 1990-1994	16	Baujahr des Systems: 1990-1994	22
Baujahr des Systems: 1995-1999	82	Baujahr des Systems: 1995-1999	5
Baujahr des Systems: 2000-2004	178	Baujahr des Systems: 2000-2004	0
Baujahr des Systems: 2005-2009	497	Baujahr des Systems: 2005-2009	5
Baujahr des Systems: 2010-heute	559	Baujahr des Systems: 2010-heute	0
Ergebnis Abnahmeprüfung 2014			
ohne Beanstandungen	1462	mit Beanstandungen	0
Baujahr des Systems: vor 1990	0	Baujahr des Systems: vor 1990	0
Baujahr des Systems: 1990-1994	9	Baujahr des Systems: 1990-1994	0
Baujahr des Systems: 1995-1999	63	Baujahr des Systems: 1995-1999	0
Baujahr des Systems: 2000-2004	170	Baujahr des Systems: 2000-2004	0
Baujahr des Systems: 2005-2009	469	Baujahr des Systems: 2005-2009	0
Baujahr des Systems: 2010-heute	751	Baujahr des Systems: 2010-heute	0

Abb. 10 Detaillierte Ergebnisse Abnahmeprüfungen 2013 und 2014

### 4.3 Indikationsprüfung

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

tionsprüfung statt. Die Ergebnisse der Indikationsprüfungen in den Jahren 2013 und 2014 werden anhand der nachfolgenden Tabellen dargestellt.

Indikation	Anzahl Erstanträge			Anzahl Folgeanträge		
	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt	Anträge Gesamt	davon angenommen	davon abgelehnt
<b>Ergebnis Indikationsprüfung 2013</b>						
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	1	1	1	0	-	-
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie, bei der grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann	30	22	8	49	49	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	10	8	2	24	24	0
<b>Ergebnis Indikationsprüfung 2014</b>						
LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	0	-	-	2	2	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie, bei der grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann	56	51	5	78	78	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	21	17	4	30	30	0

Abb. 11 Ergebnisse der Indikationsprüfungen 2013 und 2014 im Bereich Apherese

## 4.4 Einzelfallprüfungen durch Stichproben/Dokumentationsprüfungen

Die KV Sachsen prüft die Qualität von Leistungen im Einzelfall durch Stichproben gemäß den geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen bzw. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien. Diese werden durch Verfahrensordnungen der KV Sachsen präzisiert.

Bei den Qualitätssicherungsbereichen zur diagnostischen Radiologie, Computertomographie und allgemeinen Kernspintomographie sowie Herzschrittmacher, Histopathologie, Onkologie und Schmerztherapie werden in der KV Sachsen jährlich mindestens 4%, bei der Akupunktur jährlich mindestens 5% und bei HIV/AIDS jährlich mindestens 10% der Ärzte zur Überprüfung der Dokumentationen per Zufall ermittelt.

Im Qualitätssicherungsbereich Arthroskopie wurde die Prüfquote ab dem Jahr 2013 gemäß Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie von 10% auf 4% herabgesetzt. Hingegen werden in der Ultraschalldiagnostik, mit Ausnahme ultraschalldiagnostischer Untersuchungen der Säuglingshüfte, nur 3% der Ärzte überprüft. Bei der Koloskopie, der Mammographie, der Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte, der substituionsgestützten Behandlung von Opiat-abhängigen und der Zytologie sind die Kontrollen noch umfangreicher, bis hin zu einer Vollerhebung. Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können auch anlassbezogene und kriterienbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden.

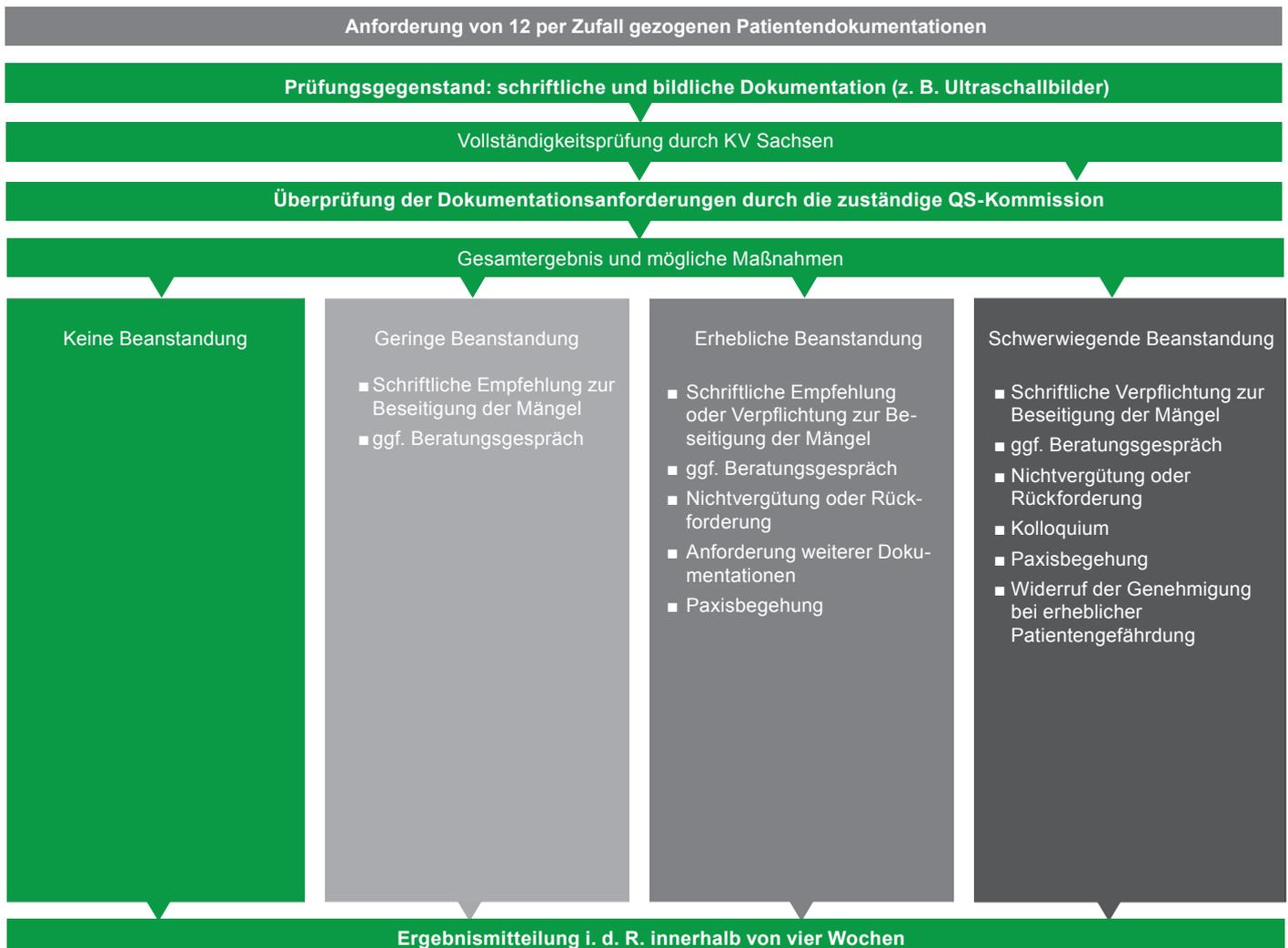


Abb. 12 Ablauf der Stichprobenprüfung nach § 136 Abs. 2 SGB V

Genehmigung		Prüfung	2013			2014						
			Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden	Anzahl Prüfungen Gesamt	bestanden	nicht bestanden				
Akupunktur		1. Prüfung Ärzte	22	20	2	19	19	0				
		Wdh. -prüfung	2	2	0	1	1	0				
Arthroskopie		Ärzte	7	6	1	7	7	0				
Balneophototherapie		Wartungsnachweis	7	7	0	7	7	0				
Computertomographie		Ärzte	8	8	0	8	8	0				
Herzschrittmacher		Ärzte	5	5	0	5	5	0				
Histopathologie Hautkrebs-Screening		Arzt	1	1	0	1	1	0				
HIV/AIDS		Arzt	1	1	0	1	1	0				
Koloskopie		totale		1. Prüfung Ärzte	36	35	1	32	32	0		
				Wdh. -prüfung	1	0	1	1	1	0		
		Polypektomie				1. Prüfung Ärzte	34	34	0	32	31	1
						Wdh. -prüfung	4	4	0	0	-	-
Mammographie kurativ				1. Prüfung Ärzte	3	2	1	12	5	7		
				Wdh. -prüfung	1	0	1	3	2	1		
MR Angiographie				Ärzte	18	18	0	21	19	2		
MRT / MRM				Ärzte	5	5	0	5	5	0		
Onkologie				Ärzte	9	9	0	9	9	0		
Photodynamische Therapie/ Phototherapeutische Keratektomie*				Ärzte	-	-	-	-	-	-		
Radiologie				Ärzte	38	38	0	38	38	0		
Schmerztherapie				Ärzte	5	3	2	5	5	0		
Substitution		§ 9 Abs. 3		Fälle	59	59	0	56	56	0		
		§ 9 Abs. 5		Fälle	0	-	-	0	-	-		
Ultraschall				Routineprüfung Ärzte	97	90	7	95	83	12		
				Mängelprüfung Ärzte	16	15	1	4	4	0		
Ultraschall Säuglingshüfte				1. Prüfung Ärzte	71	50	21	120	93	27		
				1. Wdh.-Prüfung	16	11	5	18**	10	6		
Zervix-Zytologie				1. Prüfung Ärzte	12	12	0	14	12	2		
				Wdh. -prüfung	0	-	-	1	1	0		
Gesamt			477	406	71	515	450	58				

\*Aussetzung der Dokumentationsprüfungen bis zum 31.12.2016; \*\*2014: 2 Ergebnisse ausstehend

Abb. 13 Ergebnisse der Stichproben-/Dokumentationsprüfungen 2013 und 2014

## 4.5 Feedbacksysteme/ Jahressammelstatistiken

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

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

Dialyseeinrichtungen setzt. Kommt es zu Auffälligkeiten bei einem der vier Kernparameter Dialysefrequenz, Dialysedauer, Hämoglobinwert und/oder Kt/V („Dialyseleistung“), wird die Kassenärztliche Vereinigung informiert.

Bundesweite Ergebnisse der Qualitätssicherung Dialyse sind auf der Internetseite des G-BA ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) unter Informationsarchiv >> Richtlinien >> Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse veröffentlicht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Jahressammelstatistik 2013 aus dem Bereich Zytologie dargestellt. Die Erhebung dient der Zusammenführung zytologischer und histologischer Befunde. Nach erfolgter Auswertung entscheidet die Kommission über weiterführende Maßnahmen.

Gesamtzahl der Fälle (kur., präv. und sonst. Hilfen)	Gruppe I/II	Gruppe III/D	Gruppe III	Gruppe IVa / IVb	Gruppe V
998.617	986.623	7.557	2.965	1.325	139
davon histol. abgeklärt	54	733	246	867	85
Histologische Abklärung (patientenbezogen)					
1. ohne pathol. Befund	20	71	104	34	2
2. Kondylome ohne Atypien	3	17	5	3	0
3. CIN I und II	14	338	65	116	1
4. CIN III, Ca in situ	18	379	92	925	11
5. invasives Ca	4	11	24	39	50

Abb. 14 Jahressammelstatistik Zytologie 2013

## 4.6 Frequenzregelungen

Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der ein Arzt Leistungen erbringt, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein. In der vertragsärztlichen Versorgung werden solche Mindestfrequenzen zunehmend in Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegt und die Erfüllung dieser von der KV Sachsen geprüft. Dabei wird in einem ersten Schritt geprüft, ob die vorgeschriebene Mindestanzahl aufgrund der gegenüber der

KV Sachsen zur Abrechnung gebrachten Leistungen erfüllt wird. Ist dies nicht der Fall, wird der Arzt um Einreichung weiterer Leistungsfälle, z. B. aus dem stationären oder privatärztlichen Sektor, gebeten. Können die Mindestfrequenzen auch dann nicht nachgewiesen werden, greifen die in den Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegten Maßnahmen, welche bis hin zum Widerruf der Genehmigung reichen.

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	KVS Gesamt		BGST Chemnitz		BGST Dresden		BGST Leipzig	
			erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt
Histopathologie Hautkrebsscreen.	Befundung dermatohisto- logischer Präparate/Jahr	1.000	21	0	4	0	12	0	5	0
HIV/AIDS	Betreuung HIV/AIDS Patienten/Quartal	25	7	0	2	0	2	0	3	0
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung/Jahr	150	1	1	1	1	0	0	0	0
	diagnost. und therap. Katheterisierung/Jahr	150	8	6	5	0	1	6	2	0
	davon therapeutische Katheterisierung/Jahr	50	10	1	8	1	0	0	2	0
interventionelle Radiologie	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen/Jahr	100	1	2	0	0	0	1	1	1
	diagn. arterielle Gefäßdar- stellungen od.kathetergestützte therapeutische Eingriffe/Jahr	100	2	2	0	0	0	2	2	0
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe/Jahr	50	2	2	0	0	0	2	2	0
Koloskopie	totale Koloskopien/Jahr	200	76	2	24	0	33	0	19	2
	Polypektomien/Jahr	10	75	2	24	0	32	0	19	2
MR Mamma	MR-Mammographien/Jahr	50	20	1	3	0	8	1	9	0
Onkologie	solide Neoplasien davon intrakavitäre Therapie und/ oder intravasale Bisphosphonattherapie/Jahr (Versorgungsebene 1)	200	72	2	24	2	30	0	18	0
		20								
	solide/hämat. Neoplasien davon intravasale Chemotherapie/Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	480	55	0	15	0	22	0	18	0
		100								
solide Neoplasien davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie/ Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	400	83	7	29	4	30	0	24	3	
	60									
Schmerztherapie	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten/ Quartal u. Einrichtung	100	66	6	34	2	22	4	10	0
		150	28	1	16	0	10	1	2	0
Vakuumbiopsie der Brust	Vakuumbiopsien/Jahr	25	12	2	2	1	6	0	4	1

Abb. 15 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2013

Genehmigung	Maßnahme	Mindestfrequenz	KVS Gesamt		BGST Chemnitz		BGST Dresden		BGST Leipzig	
			erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt
Histopathologie Hautkrebsscreen.	Befundung dermatohisto- logischer Präparate/Jahr	1.000	21	1	3	1	11	0	7	0
HIV/AIDS	Betreuung HIV/AIDS Patienten/Quartal	25	9	0	2	0	3	0	4	0
invasive Kardiologie	diagnostische Katheterisierung/Jahr	150	0	1	0	1	0	0	0	0
	diagnost. und therap. Katheterisierung/Jahr	150	13	5	5	5	7	0	1	0
	davon therapeutische Katheterisierung/Jahr	50	12	6	4	6	7	0	1	0
interventionelle Radiologie	diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen/Jahr	100	4	0	0	0	3	0	1	0
	diagn. arterielle Gefäßdar- stellungen od.kathetergestützte therapeutische Eingriffe/Jahr	100	4	0	0	0	2	0	2	0
	davon kathetergestützte therapeutische Eingriffe/Jahr	50	4	0	0	0	2	0	2	0
Koloskopie	totale Koloskopien/Jahr	200	74	2	22	2	32	0	20	0
	Polypektomien/Jahr	10	76	0	24	0	32	0	20	0
MR Mamma	MR-Mammographien/Jahr	50	18	4	4	0	6	4	8	0
Onkologie	solide Neoplasien davon intrakavitäre Therapie und/ oder intravasale Bisphosphonattherapie/Jahr (Versorgungsebene 1)	200	69	7*	24	4	28	3*	17	0
		20								
	solide/hämat. Neoplasien davon intravasale Chemotherapie/Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	480	52	4*	15	0	20	4*	17	0
		100								
solide Neoplasien davon intravasale, orale, intrakavitäre Chemotherapie/ Jahr (Versorgungsebene 2 nach Fachgruppe)	400	79	7*	30	3	24	3*	25	1	
	60									
Schmerztherapie	Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten/ Quartal u. Einrichtung	100	66	4	35	2	21	2	10	0
		150	29	1	18	0	9	1	2	0
Vakuumbiopsie der Brust	Vakuumbiopsien/Jahr	25	12	1	3	1	4	0	5	0

\* Prüfungen noch nicht abgeschlossen, Stand 10.07.2015

Abb. 16 Ergebnisse der Mindestfrequenzprüfung 2014

## 4.7 Folgeprüfungen

Vertragsärzte, die kurative Mammographien durchführen, müssen sich alle zwei Jahre einer Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Seit Anfang 2013 können die Fall-sammelungsprüfungen digital durchgeführt werden.

Dazu wurde in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen eine digitale Prüfstation eingerichtet. Erfüllt der Arzt die Anforderungen wiederholt nicht und kann er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf er diese Leistung nicht mehr für Kassenpatienten erbringen.

kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung kurativer Mammographien gemäß Abschnitt D	Prüfungen gesamt				2011		2012		2013		2014	
	2011	2012	2013	2014	bestanden	nicht bestanden						
1. Prüfung	62	15	57	20	59	3	14	1	55	2	20	0
Wiederholungsprüfung	1	3	1	2	1	0	3	0	1	0	2	0

Abb. 17 Ergebnisse der Selbstüberprüfung 2011 bis 2014

## 4.8 Hygieneprüfungen

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

Mängel auf, kann dies zum Entzug der Genehmigung führen.

Die Ergebnisse der Hygieneprüfungen sind im Folgenden dargestellt.

Jahr	Anzahl geprüfter Einrichtungen	Anzahl Hygieneprüfungen	Wiederholungsprüfung nach 3 Monaten	Wiederholungsprüfung nach 6 Wochen
2011	70	139	4	0
2012	72	144	5	1
2013	69	137	6	0
2014	72	144	10	0

Abb. 18 Ergebnisse der Hygieneprüfungen 2011 bis 2014

## 4.9 Kolloquien

Die Durchführung von Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Dabei bietet das Kolloquium als ein kollegiales Fachgespräch eine weitere Möglichkeit für den fachlichen Austausch zwischen Ärzten. Die Qualitätssicherungskommission hat unter anderem die Aufgabe, bei Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers im Rahmen eines Kolloquiums zu prüfen. Dies ist dann der Fall, wenn ein Kolloquium obligat vorgesehen ist oder trotz der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel bestehen. Der Vertragsarzt hat dann die Möglichkeit, seine fachliche Befähigung in diesem

Fachgespräch nachzuweisen. Diese Art der Antragsprüfung ist Teil der Strukturqualität.

Des Weiteren kann die Durchführung eines Kolloquiums auch dazu dienen, die in einer Stichprobenprüfung beanstandeten Dokumentationen mit dem betroffenen Arzt zu erörtern und gegebenenfalls Hinweise für eine Verbesserung der Leistungserbringung zu geben.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren gezeigt.

Kolloquien im Antragsverfahren	Kolloquien Gesamt				2011		2012		2013		2014	
	2011	2012	2013	2014	bestanden	nicht bestanden						
Gebiet												
diagn. Radiologie	14	5	-	-	14	0	5	0	-	-	-	-
HIV/AIDS	-	1	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-
Labor	5	1	1	7	4	1	1	0	1	0	6	1
Langzeit-EKG	8	3	2	4	8	0	3	0	1	1	4	0
Molekulargenetik	-	2	2	-	-	-	2	0	2	0	-	-
MR-Angiographie	-	4	-	-	-	-	4	0	-	-	-	-
MR-Mamma	1	2	-	-	1	0	2	0	-	-	-	-
MRT	6	10	-	-	5	1	10	0	-	-	-	-
Onkologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultraschall	6	8	4	10	6	0	7	1	4	0	10	0

Abb. 16 Ergebnisse der Kolloquien im Antragsverfahren 2011 bis 2014

## 5. Qualitätssicherungskommissionen

### 5.1 Überblick

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

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zusammensetzung und die Aktivität der verschiedenen Qualitätssicherungskommissionen im Jahr 2013 und 2014. Im Jahr 2014 ist die Kommission Hörgeräteversorgung neu hinzugekommen.

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2013)	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2014)	Anzahl Sitzungen in 2013	Anzahl Sitzungen in 2014	vertretene Fachgebiete
Akupunktur	6	6	1	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie
Ambulantes Operieren/ Arthroskopie	13	13	2	1	Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie
Apherese	7	7	4	4	Innere Medizin, MDK
Balneophototherapie	2	2	-	-	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Computertomographie	5	5	1	1	Radiologie
Diabetologie	8	8	2	1	Innere Medizin, Allgemeinmedizin
Dialyse	6	7	2	2	Innere Medizin
Herzschrittmacher	4	4	1	1	Innere Medizin
Histopathologie	7	7	1	1	Pathologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten
HIV/AIDS	2	2	1	1	Innere Medizin
Hörgeräteversorgung	-	3	-	-	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Humangenetik	3	3	3	-	Humangenetik
Invasive Kardiologie	5	4	-	-	Innere Medizin
Koloskopie	11	11	5	5	Innere Medizin, Chirurgie
Labor	10	10	4	4	Laboratoriumsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Innere Medizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Langzeit-EKG	4	4	2	4	Innere Medizin
Mammographie kurativ	13	13	11	7	Radiologie
MRA/MRT/MRM	7	7	1	1	Radiologie
MRSA	1	1	-	-	Innere Medizin

Kommission	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2013)	Anzahl Mitglieder (Stand 31.12.2014)	Anzahl Sitzungen in 2013	Anzahl Sitzungen in 2014	vertretene Fachgebiete
Nuklearmedizin	4	4	-	-	Nuklearmedizin
Onkologie	6	6	3	3	Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie
Photodynamische Therapie	4	4	-	-	Augenheilkunde
Psychotherapie	10	10	-	-	Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie-Psychiatrie
Qualitätsmanagement	3	3	-	-	Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Psychotherapeutisch tätige Ärzte
Qualitätszirkel	3	3	2	1	Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psycholog. Psychotherapie
Radiologie	19	19	5	4	Radiologie, Chirurgie, HNO, Innere Medizin, MKG-Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Urologie
Rehabilitationsmedizin	3	3	-	-	Allgemeinmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin
Schlafapnoe	5	5	-	-	Innere Medizin
Schmerztherapie	6	6	1	1	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin
Stoßwellenlithotripsie	2	2	-	-	Urologie
Substitutionsbehandlung	3	3	4	3	Allgemeinmedizin, Innere Medizin
Ultraschall inkl. Säuglingshüfte	46	46	23	24	Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie-Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie
Vakuumbiopsie	2	2	4	2	Radiologie
Zytologie	6	6	4	4	Frauenheilkunde, Pathologie, Fachbiologe

Abb.20 Kommissionen der Qualitätssicherung

## 5.2 Ergebnisbericht der Qualitätssicherungskommission Substitutionsbehandlung

Gemäß Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Punkt 2 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger, § 9 Qualitätssicherung, erstellt die Kommission der KV Sachsen alle zwei Jahre einen zusammenfassenden Bericht über die Ergebnisse ihrer Arbeit und die Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger.

Im Berichtszeitraum 2013 bis 2014 verfügten insgesamt 57 Ärzte und 2 Psychiatrische Institutsambulanzen über eine Genehmigung zur Substitution.

	Genehmigung nach §5 Abs.2 BtMV	Genehmigung nach §5 Abs.3 BtMV	Beendigung von Genehmigungen
2013	1	1	0
2014	2	2	2

Abb.21 Erteilung und Beendigung Genehmigung zur Substitution

Im Jahr 2014 endeten eine Genehmigung durch Beendigung der Vertragsarztstätigkeit sowie eine auf Wunsch des Arztes. In Leipzig verfügte weiterhin ein Arzt über eine Genehmigung für mehr als die gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Substitutionsbehandlung vorgesehenen 50 Patienten, nämlich 120. In Dresden verfügte eine Ärztin über die Genehmigung für einen Patientenumfang von 80.

### Aktiv substituierende Ärzte

Trotz neu erteilter Genehmigungen im Bereich Substitution wurde die Behandlung der Patienten von nur 27 Ärzten (Vorjahr 21) aktiv durchgeführt, darunter sind 7 Ärzte, welche eine Genehmigung für die Behandlung im Konsiliarverfahren besaßen. In den Jahren 2013 und 2014 lagen durchschnittlich pro Quartal folgende Substitutionen zu Grunde:

2013: durchschnittlich pro Quartal 580 Substitutionspatienten (rd. 718 Fälle),

2014: durchschnittlich pro Quartal 583 Substitutionspatienten (rd. 757 Fälle)

Dabei entfiel der überwiegende Teil nach wie vor auf den Bezirk Leipzig mit ca. 360 Patienten, danach folgten die Bezirke Chemnitz mit ca. 120 und Dresden mit ca. 100 Patienten. 96% der Patienten wurden durch 12 Praxen mit 16 Ärzten versorgt.

### Auswertung der Qualitätsprüfungen für die Jahre 2013 bis 2014

Im Berichtszeitraum der Jahre 2013-2014 wurden von Seiten der Qualitätssicherung durch die Kommission Substitutionsbehandlung der KV Sachsen die acht Abrechnungsquartale III/2012 bis II/2014 geprüft. Die Qualitätsergebnisse enthalten die quartalsweisen Stichproben (je Quartal 2% der abgerechneten Fälle). Für Patienten unter 18 Jahre, Patienten welche noch nicht 2 Jahre opiatabhängig sind sowie Patienten die sich bereits 5 Jahre in substitutionsgestützter Behandlung befinden, reichen die Ärzte ihre Dokumentation zusätzlich ein.

In den Prüffällen mit Beanstandungen wird zwischen geringen und erheblichen Beanstandungen unterschieden, wobei mit geringen Beanstandungen die Qualität immer noch als ausreichend gilt, hingegen es bei erheblichen Beanstandungen zu einer Wiederholungsprüfung kommt.

Ergeben sich anhand der Unterlagen Diskrepanzen werden diese dem Arzt mitgeteilt und um entsprechende Nachreichung von Befunden oder Berichten bzw. eine Stellungnahme zum Sachverhalt gebeten.

Keine Beurteilung erfolgte für die Stichprobenprüfungen einer beendeten Vertragsärztin durch ihre Praxisnachfolge auf Beschluss der Kommission.

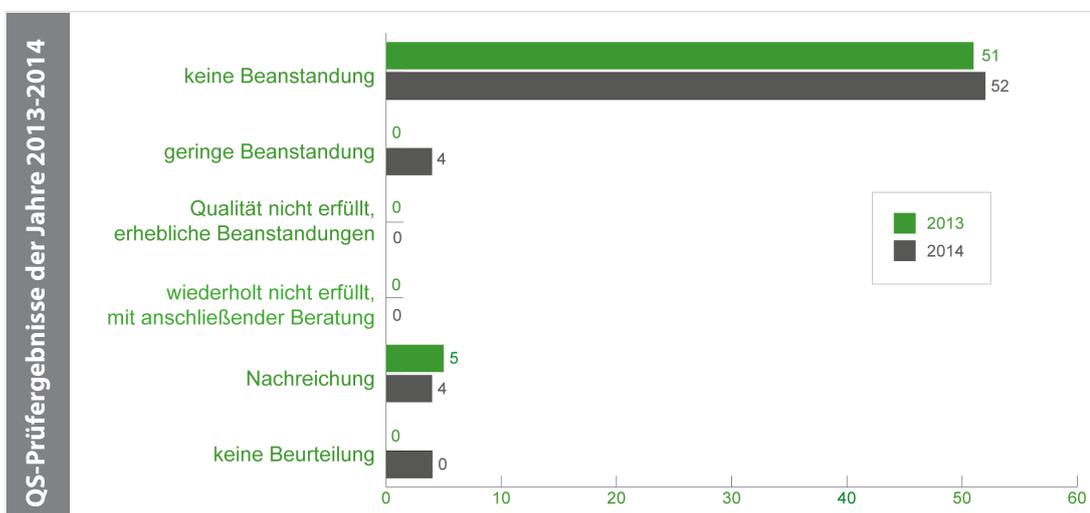


Abb. 22 Ergebnisse der Qualitätsprüfungen Substitutionsbehandlung der Jahre 2013 bis 2014

## **Zusammenfassung/Ausblick**

### *Qualität der Prüfungen*

Die Substitutionskommission stellt erfreut fest, dass die durchgeführten Stichprobenprüfungen der Jahre 2013/2014 ausschließlich ohne oder nur mit geringen Beanstandungen qualitativ erfüllt wurden.

Für die Kommission bleibt es Zielstellung, die gute Qualität der Dokumentationen beizubehalten. Den Ärzten werden bei festgestellten Diskrepanzen oder Mängeln in der Dokumentation ausführliche Hinweise zur Behandlung und/oder Dokumentation gegeben. Die Ärzte erhalten jeweils die Möglichkeit zur Nachreichung begründender Unterlagen, um unklare Dokumentationsinhalte zu erklären.

Durch die Weiterentwicklung und Anpassung des Dokumentationsbogens soll dem Arzt die Erstellung der Dokumentationen erleichtert werden.

Zur Unterstützung der ärztlichen Arbeit werden von der Kommission verschiedene Formulare bereitgestellt, so beispielsweise die „Schweigepflichtentbindung bei im Haushalt mitlebender Kinder“, welche auf Empfehlung der Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt vom 23.11.2012, Heft 47 entstand.

Weiterhin wurde eine zweite Muster-Behandlungsvereinbarung, welche durch die Ostdeutsche Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin (OAGS e.V.) in Halle (Sachsen-Anhalt) entwickelt wurde, in den Formularfundus aufgenommen.

### *Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen*

Die KV Sachsen ist seit 2013 mit Herrn Dr. med. Michael Waizmann nun auch ärztlicherseits bei der Kommission „Sucht & Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer vertreten. Seit 2009 bereits verwaltungsseitig durch die KV Sachsen. Ziele sind gemeinsame Lösungen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung sowie Umsetzung einer qualitätsorientierten Substitutionsbehandlung. Die Ärzte der Substitutionskommission geben auch zukünftig ihre Erfahrungen als Referenten bei der Fortbildung zur Zusatzbezeichnung

„Suchtmedizinische Grundversorgung“ an die Teilnehmer weiter. Hierdurch kann dieses sensible Thema praxisnah dargestellt und das Interesse dafür geweckt werden.

Nach Abschluss der Prüfung befragt die Sächsische Landesärztekammer weiterhin die Absolventen des Kurses „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach ihrem Interesse an einer Substitutionsbehandlung und verweist an die KV Sachsen.

### *Entwicklung der gesetzlichen Vorgaben*

Die letzte Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Methoden der vertragsärztlichen Versorgung) - Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger - wurde im Jahr 2009 im Rahmen der Aufnahme der Therapiemöglichkeit zur Diamorphinbehandlung geändert. Die Anpassungen in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 19.02.2010 blieben weiterhin in der G-BA-Richtlinie unberücksichtigt.

Weitere Novellierungen der gesetzlichen Vorgaben (z.B. BtMVV) befinden sich in Diskussion.

### *Ausblick*

Die KV Sachsen unterstützt anfragende Substitutionspatienten bei der Suche nach einem Arzt, insbesondere Substitutionsärzte im Rahmen von Konsiliarverfahren, um eine sachsenweite Versorgung, auch in ländlichen Gebieten, gewährleisten zu können.

Aufbauend auf der Regionalkonferenz der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen im Dezember 2014 soll ein regelmäßiger Austausch mit substituierenden Ärzten länderübergreifend, aber insbesondere der sächsischen Substitutionsärzte mit der Sächsischen Landesärztekammer, Kommission „Sucht & Drogen“, aufgebaut werden.

### *Die Kommission Substitutionsbehandlung der KV Sachsen*

## 6. Qualitätszirkel

### 6.1 Allgemeines

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

Vorteile der Partizipation am Qualitätszirkel:

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

Neben der vielfach fachgebietsspezifischen Ausrichtung

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

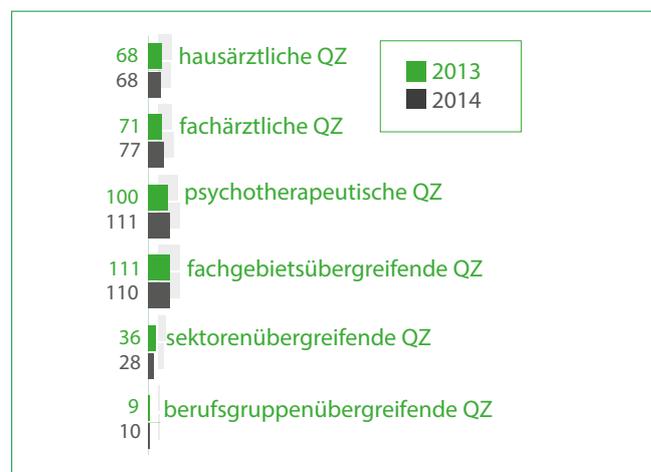


Abb. 23 Ausrichtung der Qualitätszirkel in Sachsen

Mit folgenden spezifischen Themen beschäftigen sich die Qualitätszirkel unter anderem:

Akupunktur	Koronare Herzkrankheit	Palliativmedizin
Asthma bronchiale/COPD	Leitlinien	Psychotherapie
Depression	Mammographie	Schmerztherapie
Diabetes mellitus	Onkologie	
Homöopathie		

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

Die Unterstützungsangebote für Qualitätszirkel durch die KV Sachsen reichen von einer finanziellen Förderung der Sitzungen des Qualitätszirkels bis hin zu vielfältigen organisatorischen Aufgaben.

Insbesondere übernimmt die KV Sachsen für den Moderator die Anmeldung des Qualitätszirkels als Fortbildungsveranstaltung bei der Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer. Vereinfachend für jeden Teilnehmer des Qualitätszirkels ist dabei insbesondere auch die elektronische Übermittlung der Fortbildungspunkte an die jeweilige Kammer. Einige Qualitätszirkel nutzen für Ihre Arbeit auch die Räumlichkeiten der KV Sachsen.

Alle anerkannten Qualitätszirkel der Bezirksgeschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig der KV Sachsen sind auf der Internetseite [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) unter der Rubrik: Mitglieder >> Qualität >> Qualitätszirkel einsehbar.

## 6.2 Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren

Der Moderator des Qualitätszirkels ist Erfolgsgarant einer kontinuierlichen und strukturierten Qualitätszirkelarbeit. Er steuert die Gruppenprozesse für eine erfolgreiche und zielgerichtete Arbeitsweise. In der Regel ist der Moderator auch als Leiter des Qualitätszirkels für die Planung und Organisation verantwortlich.

Zur Vorbereitung des Moderators bietet die KV Sachsen jährlich zwei Moderatorengrundausbildungen an, in denen die Grundlagen der Moderation, Möglichkeiten der Gruppenarbeit und verschiedene Hilfestellungen für die zukünftige Moderatorentätigkeit aufgezeigt werden. Insbesondere die Module nach dem Qualitätszirkelkonzept der Kassenärztlichen Bundesver-

einigung bieten erprobte didaktische Konzepte als Handlungsempfehlungen für die Bearbeitung fachlicher Themen. Zum Beispiel ist das Modul Patientenfallkonferenz zur Bearbeitung kritischer oder schwierig eingestufte Behandlungsfälle obligater Bestandteil der Ausbildung.

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

	KV Sachsen Gesamt	BGST Chemnitz	BGST Dresden	BGST Leipzig
<b>Zahlen zum 31.12.2013</b>				
Anzahl neu ausgebildeter Moderatoren	22	12	10	0
Anzahl aktiver Moderatoren	349	126	139	84
Anzahl aktiver Tutoren	3	1	1	1
<b>Zahlen zum 31.12.2014</b>				
Anzahl neu ausgebildeter Moderatoren	19	9	10	0
Anzahl aktiver Moderatoren	348	123	141	84
Anzahl aktiver Tutoren	4	1	1	2

Abb. 24 Moderatoren und Tutoren 2013 und 2014

## 7. Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

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

Fortbildungspunkte können sowohl durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen (zum Beispiel Fachtagungen, Seminare, Vorträge), als auch durch die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten und die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln erworben werden.

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

Bis zum 30.06.14 hat der überwiegende Teil der Ärzte und Psychotherapeuten den 2. Fortbildungszeitraum beendet. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (97,5%, Stand Oktober 2014) kommen die sächsischen Ärzte und Psychotherapeuten noch regelmäßiger ihren Verpflichtungen nach. Dies belegt die Abb. 25.

Fortbildungsverpflichtung (Stand: 30.05.2015)	Gesamt	fristgerecht erfüllt	erfüllt in %	in Honorar- kürzung	in Kürzung in%	Zulassungs- entzug
Ende Fortbildungszeitraum in 2011	366	357	97,5	9	2,5	0 *)
Ende Fortbildungszeitraum in 2012	392	392	100,0	0	0,0	3 *)
Ende Fortbildungszeitraum in 2013	378	370	97,9	8	2,1	1
Ende Fortbildungszeitraum in 2014	4.864	4.803	98,7	61	1,3	1

\*) durch Verzicht auf die Zulassung wurden in den Jahren 2011 und 2012 zwei Entzüge abgewendet

Abb. 25 Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

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

aufwand sowohl für den Arzt bzw. Psychotherapeuten als auch für die KV Sachsen möglichst gering gehalten werden.

Damit kein Arzt oder Psychotherapeut seine Nachweisfrist versäumt, versendet die KV Sachsen ca. ein Jahr vor Ablauf der Frist ein Informationsschreiben. Ungefähr drei Monate vor Ablauf der Nachweisfrist erfolgt eine schriftliche Erinnerung, sofern bis dahin kein Zertifikat eingereicht wurde.

## 8. Die Abteilung Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement der KV Sachsen sind vielfältig und umfassen neben der Genehmigungserteilung die regelmäßige Überprüfung der Qualität erbrachter Leistungen sowie die umfassende Beratung und Information der Ärzte und Psychotherapeuten zu sämtlichen Fragen rund um das Thema Qualität.

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

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

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

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

# Anhang

## Gebietsspezifische Normen der Qualitätssicherung

Stand: 30. Juni 2015

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Akupunktur	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.01.2007
Ambulante Operationen	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.12.2011
Apheresen <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Aktualisiert</span>	<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: 18.12.2014
<span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Aktualisiert</span>	<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
Arthroskopie	<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
Audiometrie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Balneophototherapie	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie (Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2010
Bronchoskopie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Chirotherapie	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Computertomographie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Diabetesvereinbarung Sachsen	<b>Diabetes-Vereinbarung Sachsen</b> Vertragspartner: AOK PLUS, SVLFG, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, vdek Gültigkeit: Neufassung 01.02.2012
Diabetischer Fuß – Abtragung von Nekrosen	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)	<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



Genehmigungsverfahren	Regelungen
Gynäkologische Früherkennungsuntersuchung	Bestimmungen des <b>EBM</b>
Hautkrebscreening  <b>Aktualisiert</b>	<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: 01.01.2015
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: seit 01.10.2009
Herzschrittmacher-Kontrolle	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.2006
HIV/Aids	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.07.2009
Hörgeräteversorgung Erwachsene	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.01.2013
Hörgeräteversorgung Kinder  <b>Aktualisiert</b>	<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: 01.04.2013
Homöopathie  <b>Aktualisiert</b>  <b>Beendet</b>	<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  <b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V</b> Vertragspartner: Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules, BKK actimonda, Hypovereinsbank BKK Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 16.09.2014  <b>Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung</b> Vertragspartner: BARMER GEK Gültigkeit: seit 01.01.2007, Beendigung am 31.12.2014  <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
Humangenetik	Bestimmungen des <b>EBM</b>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
HZV - Hausarztzentrierte Versorgung <b>Beendet</b>	<p><b>Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V</b>            Vertragspartner: BIG Gesundheit            Gültigkeit: seit 01.04.2008, zuletzt geändert: 01.07.2012, Beendigung am 31.03.2015</p> <p><b>Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V</b>            Vertragspartner: BKK, VAG Ost,            Gültigkeit: seit 01.01.2008</p> <p><b>Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V</b>            Vertragspartner: Knappschaft            Gültigkeit: seit 01.10.2008, zuletzt geändert: 01.07.2012</p>
In vitro Fertilisation <b>Aktualisiert</b>	<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>
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 operative Medikamentenapplikation <b>Beendet</b>	<p><b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation mit VEGF-Hemmern und Ozurdex (IVOM-Vereinbarung)</b>            Vertragspartner: AOK PLUS, BKK LV Mitte, IKK classic, Knappschaft, SVLFG            Gültigkeit: Neufassung 01.01.2013, Beendigung am 30.09.2014</p> <p><b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation mit VEGF-Hemmern und Ozurdex (IVOM-Vereinbarung)</b>            Vertragspartner: vdek            Gültigkeit: Neufassung 01.01.2013, Beendigung am 30.09.2014</p> <p><b>Vereinbarung zur Vergütung der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation mit Lucentis, Macugen und Ozurdex (IVOM-Vereinbarung)</b>            Vertragspartner: BARMER GEK            Gültigkeit: seit 01.10.2011, Beendigung am 30.09.2014</p>
Intravitreale Medikamentenapplikation <b>NEU</b>	<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>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Kinderfrüherkennung <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Aktualisiert</div>	<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: 01.01.2012</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</p> <p><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: 01.01.2012</p> <p><b>Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche (Vorsorgeuntersuchung U10, U11, J2)</b>            Vertragspartner: AOK PLUS            Gültigkeit: seit 01.01.2013</p>
Koloskopie <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Aktualisiert</div>	<p><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</p> <p><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: 01.01.2015</p>
Labor	<p><b>Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriums-Untersuchungen in der kassenärztlichen / vertragsärztlichen Versorgung</b>  <b>Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V</b>            Gültigkeit: seit 09.05.1994, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p>
Langzeit-EKG	<p><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</p>
Mammographie kurativ	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)</b>            Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V            Gültigkeit: Neufassung 01.01.2007, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015</p>
Molekulargenetik	<p><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</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
MR Angiographie	<p><b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)</b>  Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V  Gültigkeit: seit 01.10.2007</p> <p><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</p>
MRSA <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Aktualisiert</div>	<p><b>Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung sowie Anhang zur Vergütungsvereinbarung</b>  Rechtsgrundlage: § 87 Abs. 2a SGB V  Gültigkeit: bis 31.03.2014</p> <p><b>„spezielle Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ - Abschnitt 30.12 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes sowie Anhang zum Abschnitt 30.12 EBM (bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V)</b>  Rechtsgrundlage: § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  Gültigkeit: seit 01.04.2014</p>
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</p>
Neugeborenenenscreening	<p><b>Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien)</b>  Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V  Gültigkeit: seit 11.11.1976, zuletzt geändert: 12.03.2011</p>
Nuklearmedizin	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Onkologie	<p><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 01.10.2009</p>
Osteodensitometrie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
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>
Pflegeheim PLUS Sachsen (AOK Plus)	<p><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</p>
Pflegeheiminitiative (Knappschaft)	<p><b>Vereinbarung über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen nach § 73a SGB V</b>  Vertragspartner: Knappschaft  Gültigkeit: 01.10.2010</p>

Genehmigungsverfahren	Regelungen
Photodynamische Therapie <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Aktualisiert</div>	<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
Phototherapeutische Keratektomie <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Aktualisiert</div>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)</b> <b>Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.07.2014
Praxisassistentin <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Aktualisiert</div>	<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: 01.01.2015
PsycheAktiv (AOK PLUS)	<b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur interdisziplinären Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen (PsycheAktiv Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.07.2012
Psychotherapie <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Aktualisiert</div>  <div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Aktualisiert</div>	<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: 01.01.2015  <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: 03.01.2015
Radiologie	siehe Strahlendiagnostik/-therapie
Rehabilitation	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.03.2005
RheumaAktiv (AOK PLUS)	<b>Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Versicherten, die an rheumatoider Arthritis erkrankt sind, im Freistaat Sachsen (RheumaAktiv Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: Neufassung 01.10.2012
Schlafapnoe	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005
Schmerztherapie	<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert (rein redaktionell) 01.01.2015
Sozialpädiatrie <div style="background-color: #c00000; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NEU</div>	<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: 01.07.2013
Soziotherapie <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">Aktualisiert</div>	<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
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
Strahlendiagnostik/-therapie (Diagnostische Radiologie, Computertomographie, Nuklearmedizin, Osteodensitometrie, Strahlentherapie) <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">Aktualisiert</div>	<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: 01.01.2015  <b>Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)</b> Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V Gültigkeit: Neufassung 09.10.2010, zuletzt geändert : 01.01.2013
Substitutionsgestützte Behandlung <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">Aktualisiert</div>	<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: 09.04.2013
Ultraschall	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschall Diagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: Neufassung 01.04.2009, zuletzt geändert: 01.10.2012
UlzeraCvi (AOK PLUS) <div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">Beendet</div>	<b>"Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Ulzerationen bei chronisch venöser Insuffizienz (UlzeraCvi Sachsen)</b> Vertragspartner: AOK PLUS Gültigkeit: 01.01.2011 Beendigung: 30.06.2014
Vakuumbiopsie der Brust <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">Aktualisiert</div>	<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)</b> Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionell): 01.01.2015
Zytologie	<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 (vormalige Versionen seit dem 01.07.1992)