

Qualität schafft Vertrauen

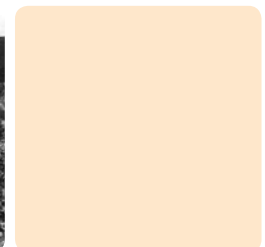
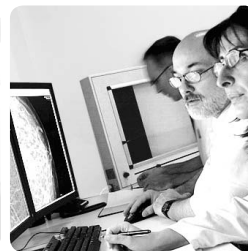
Qualitätsbericht 2008

Qualitätssicherung

Qualitätsmanagement

Qualitätszirkel

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz



INHALT

QUALITÄTSSICHERUNG	8
GENEHMIGUNGSBEREICHE VON A-Z	12-50
QUALITÄTSMANAGEMENT	51
QUALITÄTSZIRKEL	53



In Rheinland-Pfalz versorgen täglich rund 7.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten ihre Patienten medizinisch auf hohem Niveau. Dafür sorgen bundesweit und regional vereinbarte Qualitätsstandards für die Erbringung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen. Denn: Jeder Patient soll sicher sein, dass für ihn alles Notwendige, Zweckmäßige und Ausreichende an medizinischen Maßnahmen getan wird – und das mit einer überprüfbaren Qualität.

QUALITÄTSKRITERIEN

Zur Beurteilung der Güte von Behandlungen wird der Begriff „Qualität“ in drei Kriterien kategorisiert:

Strukturqualität

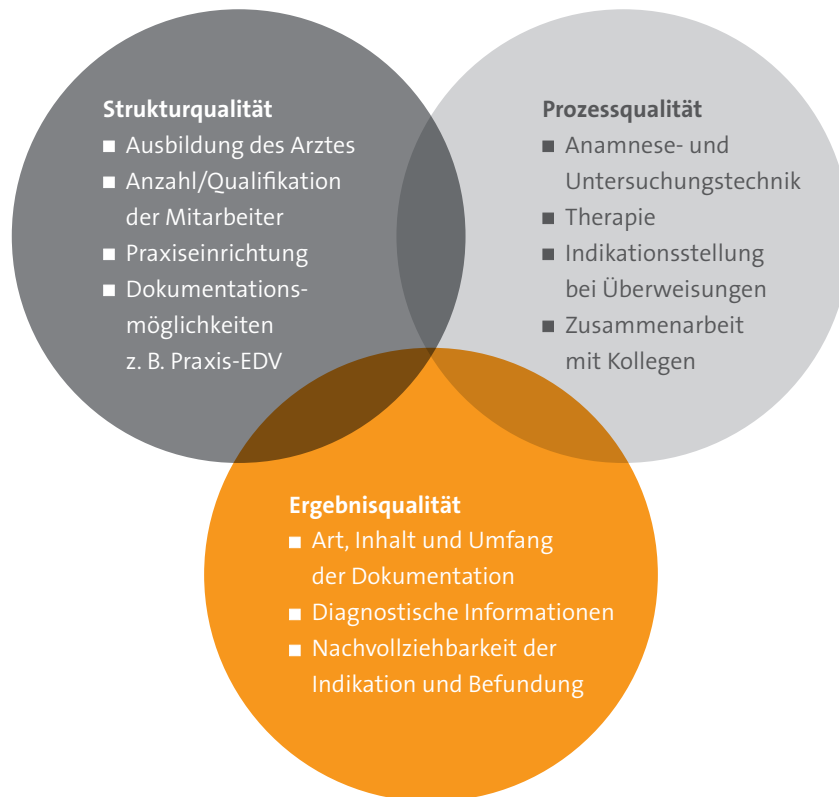
Die Strukturqualität umfasst die strukturellen Voraussetzungen in einer Praxis. Dazu gehören Kompetenz, Qualifikation und Weiterbildung des Arztes und des Praxispersonals, die technische Ausstattung der Praxis, die räumlichen Gegebenheiten und die Ablauforganisation. In diesen Bereichen liegt der Schwerpunkt der Arbeit der KV RLP. Leitgedanke ist, dass sich eine gesicherte Struktur positiv auf das Behandlungsergebnis auswirkt. Eine gute Struktur führt nicht automatisch zu guten Ergebnissen – aber sie ist die Basis dafür.

Prozessqualität

Die Prozessqualität beschreibt die Qualität der Abläufe in der Praxis. Sie umfasst alle Maßnahmen, die im Laufe einer Patientenversorgung ergriffen oder nicht ergriffen werden. Zentrale Fragen zur Prozessqualität sind beispielsweise: Wie wird diagnostiziert und therapiert? Wie ist die Terminvergabe in der Praxis geregelt? Wie wird für hygienische Verhältnisse gesorgt? Und vor allen Dingen: Wie ist der Patient in den Behandlungsprozess einbezogen?

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist das schwierigste Kriterium zur Qualitätsbeurteilung und bezieht sich auf die Resultate ärztlicher Behandlung. Für die Beurteilung des Behandlungsergebnisses lassen sich jedoch nicht immer geeignete Indikatoren identifizieren, die die Qualität der Leistungserbringung angemessen reflektieren. Hier setzt die Aufgabe der KV RLP an. In verschiedenen Leistungsbereichen wurden Kriterien entwickelt, wonach die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung und Behandlung in Stichproben überprüft werden.



Diese Qualität zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern ist eine der wichtigsten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Dazu setzt sie auf ein dichtes Netz aus Qualitätssicherungsmaßnahmen, passgenauem Fortbildungskonzept, Förderung von praxisindividuellem Qualitätsmanagement sowie die intensive Zusammenarbeit mit Qualitätszirkeln, Qualitätssicherungskommissionen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern.



QUALITÄTSSICHERUNG

Mehr als ein Drittel aller Leistungen in der ambulanten Versorgung sind genehmigungspflichtig. Das heißt: Um diese Leistungen erbringen und zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen zu dürfen, müssen Ärzte und Psychotherapeuten fest definierte fachliche, apparative und organisatorische Mindestanforderungen erfüllen. Um die Genehmigung auch dauerhaft zu erhalten, müssen sie zusätzlich Prüfverfahren in regelmäßigen Abständen bestehen. Durch dieses Verfahren wird ein dauerhaft hohes Maß an Qualität garantiert. Basis dafür sind bundesweit und regional geltende Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien, deren Umsetzung der KV RLP obliegt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement – kurz QM – ist das zentrale Instrument für einen strukturierten Praxisablauf und gilt als Markenzeichen einer Praxis. Es schafft Transparenz und Übersichtlichkeit. Es sorgt für eine klare Aufgabenverteilung mit genau geregelten Verantwortlichkeiten. Arbeitsabläufe werden optimiert und Fehlerquellen beseitigt. So profitieren Praxisinhaber, Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen durch:

- verbesserte Patientenversorgung
- Wirtschaftlichkeitssteigerung
- Verbesserung des Betriebsklimas

Während Ärzte und Psychotherapeuten noch vor wenigen Jahren die gesetzliche Pflicht zur Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements als zeit- und kostenintensive Bürokratie abgestempelt haben, ist heute, zwei Jahre nach Inkrafttreten der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung, QM in vielen Praxen angekommen.

QUALITÄTSSZIRKEL

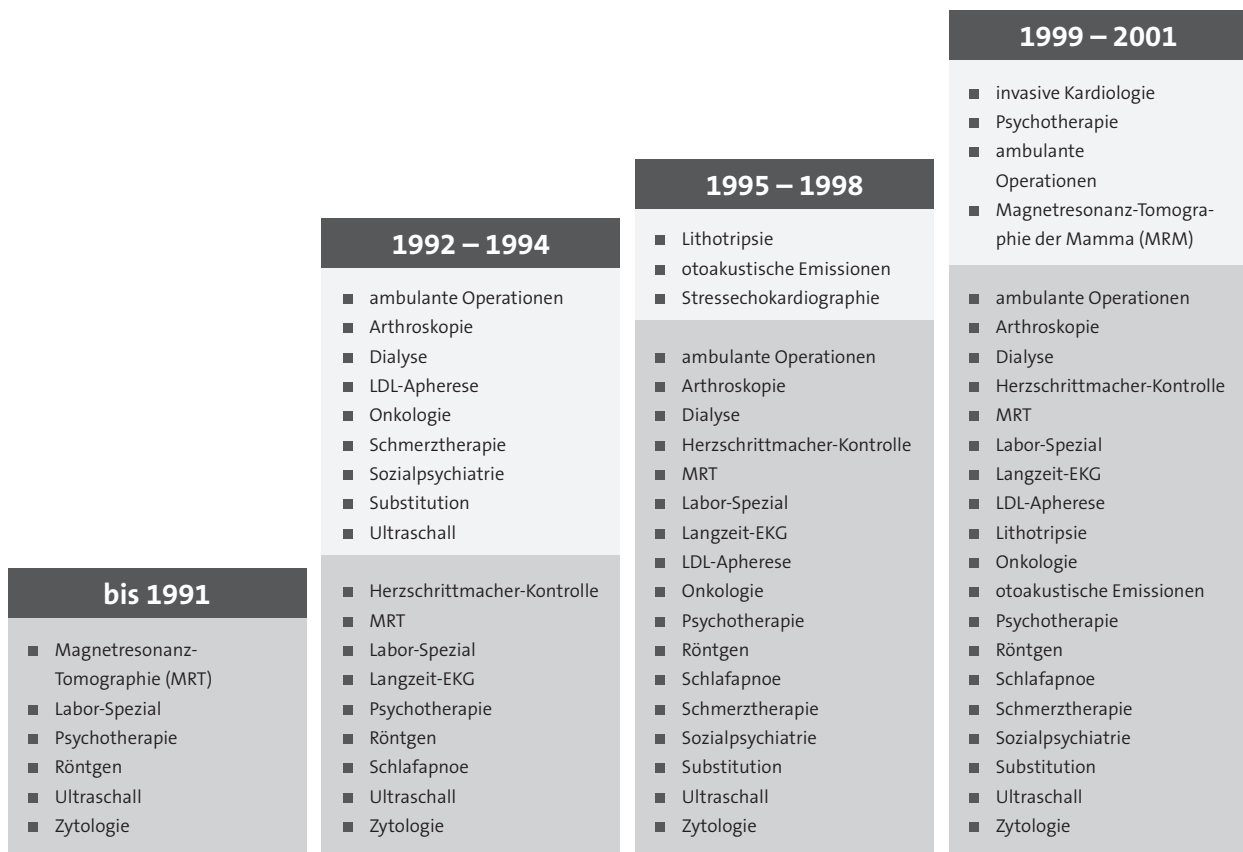
Fortbildung ist Pflicht. Mit dieser Regelung hat der Gesetzgeber 2004 seine Forderungen an Ärzte und Psychotherapeuten verankert. Ziel ist auch hier die Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung. Denn: Nur wer sich stetig weiterbildet, bleibt medizinisch auf dem aktuellen Stand für eine optimale Patientenversorgung. Neben klassischen Schulungen haben sich insbesondere Qualitätszirkel als optimales Fortbildungsinstrument bewährt. Das belegen über 5.000 Teilnehmer in 310 aktiven Qualitätszirkeln in 2008. Qualitätszirkel sind freiwillige Zusammenschlüsse von Ärzten und Psychotherapeuten, die von einem geschulten Moderator geleitet werden. Sie wählen ihre Themen selbst aus dem Praxisalltag aus und diskutieren ihre tagtäglichen Arbeits- und Handlungsweisen. So können neue, aber auch lange eingespielte Abläufe zum Vorteil für Praxen und Patienten verbessert werden.



BUNDESWEIT GELTENDE QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNGEN UND -RICHTLINIEN

Seit der Einführung von gesetzlich vorgeschriebener Qualitätssicherung durch das Gesundheitsstrukturgesetz 1993 wächst der Katalog der qualitätsgesicherten Leistungen stetig – immer mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

- geltende Vereinbarungen und Richtlinien
- neue und überarbeitete Vereinbarungen und Richtlinien





2002 – 2003

- Apheresen
- DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Dm2)
- Dialyse
- Mammographie
- Koloskopie
- photodynamische Therapie (PDT)
- Soziotherapie
- Substitution

- ambulante Operationen
- Arthroskopie
- Dialyse
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- invasive Kardiologie
- MRT/MRM
- Labor-Spezial
- Langzeit-EKG
- LDL-Apherese
- Lithotripsie
- Onkologie
- otoakustische Emissionen
- Psychotherapie
- Röntgen
- Schlafapnoe
- Schmerztherapie
- Sozialpsychiatrie
- Substitution
- Ultraschall
- Zytologie

2004 – 2005

- DMP Brustkrebs
- DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Mammographie
- Mammographie-Screening
- medizinische Rehabilitation
- Psychotherapie
- Schlafapnoe
- Schmerztherapie
- Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte

- ambulante Operationen
- Apherese
- Arthroskopie
- Dialyse
- DMP Dm2
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- invasive Kardiologie
- MRT/MRM
- Koloskopie
- Labor-Spezial
- Langzeit-EKG
- Lithotripsie
- Onkologie
- otoakustische Emissionen
- PDT
- Psychotherapie
- Röntgen/Mammographie
- Schlafapnoe
- Schmerztherapie
- Sozialpsychiatrie
- Soziotherapie
- Substitution
- Ultraschall
- Zytologie

2006 – 2007

- Akupunktur
- Dialyse
- DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Dm1)
- DMP Asthma bronchiale/ COPD
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- interventionelle Radiologie
- Koloskopie
- Magnetresonanztomographie (MRA)
- Mammographie
- Mammographie-Screening
- PDT
- phototherapeutische Keratektomie (PTK)
- Zytologie

- ambulante Operationen
- Apherese
- Arthroskopie
- DMP Brustkrebs
- DMP Dm2
- DMP KHK
- Dialyse
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- invasive Kardiologie
- MRT / MRM
- Koloskopie
- Labor-Spezial
- Langzeit-EKG
- Lithotripsie
- Mammographie-Screening
- Onkologie
- otoakustische Emissionen
- PDT
- medizinische Rehabilitation
- Psychotherapie
- Röntgen/Mammographie
- Schlafapnoe
- Schmerztherapie
- Sozialpsychiatrie
- Soziotherapie
- Substitution
- Ultraschall
- Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte
- Zytologie

2008 – 2009

- Dialyse
- Hautkrebs-Screening (Histopathologie)
- HIV / Aids
- Lp(a)-Apherese
- Mammographie-Screening
- Osteodensitometrie
- Psychotherapie
- Ultraschall
- Vakuumbiopsie der Brust

- Akupunktur
- ambulante Operationen
- Apheresen
- Arthroskopie
- Dialyse
- DMP Asthma/COPD
- DMP Brustkrebs
- DMP Dm1
- DMP Dm2
- DMP KHK
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- interventionelle Radiologie
- invasive Kardiologie
- MRA
- MRT/MRM
- Koloskopie
- Labor-Spezial
- Langzeit-EKG
- Lithotripsie
- Mammographie
- Mammographie-Screening
- Onkologie
- otoakustische Emissionen
- PDT
- medizinische Rehabilitation
- Psychotherapie
- Röntgen
- Schlafapnoe
- Schmerztherapie
- Sozialpsychiatrie
- Soziotherapie
- Substitution
- Ultraschall
- Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte
- Zytologie



Qualitätssicherung

Die Qualitätsstandards für ambulante medizinische Leistungen sind in bundesweit geltenden Richtlinien und Vereinbarungen fixiert, darüber hinaus auch in Verträgen, die die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder direkt mit den Krankenkassen abschließen. So gelten derzeit 25 bundesweite und zehn rheinland-pfälzische Vereinbarungen und Richtlinien. Zur ständigen Qualitätsmessung und Qualitätssicherung wendet die KV RLP verschiedene Instrumente an.

Genehmigung

Die KV RLP prüft im Rahmen von Genehmigungsverfahren die fachliche Befähigung des Arztes sowie das Einhalten von räumlichen und apparativen Voraussetzungen in der Praxis sowie organisatorischer Vorgaben.

Eingangsprüfung

In einigen Bereichen erfolgt eine Eingangsprüfung zum Nachweis der fachlichen Befähigung. Dies betrifft die kurative Mammographie mit einer Fallsammlungsprüfung und die Zervix-Zytologie mit einer Präparateprüfung.

Kolloquium

Kolloquien sind kollegiale Fachgespräche zwischen Leistungserbringern und der zuständigen Qualitätssicherungskommission. Sie können entweder bereits im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Prüfung der fachlichen Befähigung oder im Rahmen von Prüfverfahren zur Klärung von Auffälligkeiten erforderlich sein.

Frequenzregelung

Nur Ärzte, die eine Leistung entsprechend häufig erbringen, dürfen diese in der vertragsärztlichen Versorgung ausführen und abrechnen. Dieses Instrument wird insbesondere bei solchen Maßnahmen zur Voraussetzung gemacht, bei denen die Häufigkeit der Durchführung einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung mit sich bringt.



Selbstüberprüfung

Für den Erhalt ihrer Genehmigung sind mammographierende Ärzte verpflichtet, alle zwei Jahre eine Selbstüberprüfung vorzunehmen. Ziel ist es, bei der Befundung der Röntgenaufnahmen die eigene Treffsicherheit zu kontrollieren und zu schulen.

Praxisbegehung | Hygieneprüfung

Regelmäßige Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen sind beim Ambulanten Operieren und bei Darmspiegelungen vorgeschrieben. Die Überprüfung der Hygiene im Bereich der Koloskopie erfolgt zweimal im Jahr durch ein von der KV RLP beauftragtes Hygieneinstitut.

Einzelfallprüfung durch Stichproben | Dokumentationsprüfung

Die KV RLP prüft die Qualität bestimmter Leistungen durch Zufallsstichproben. Hierzu werden beispielsweise im Bereich Ultraschalldiagnostik jährlich mindestens vier Prozent aller Ärzte, im Bereich Akupunktur fünf Prozent und im Bereich der substitutionsgestützten Behandlung Opiatatabhängiger pro Quartal zwei Prozent aller Behandlungsfälle überprüft. Die Ärzte werden aufgefordert, schriftliche und gegebenenfalls bildliche Patientendokumentationen einzureichen, die von den entsprechenden Kommissionen überprüft werden.

Fortbildung | Qualitätszirkel

Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung enthalten auch viele bundeseinheitliche und regionale Verträge Vorgaben zur Fortbildung, zum Beispiel in Disease-Management-Programmen, in der Onkologie- oder der Schmerztherapievereinbarung. Nur Vertragsärzte, die diesen Vorgaben nachkommen, dürfen an den Verträgen teilnehmen.

Rückmeldesysteme | Benchmarkberichte

Durch die Bereitstellung von anonymen Benchmarkberichten ist ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen möglich. Dabei werden die von den Ärzten erstellten Dokumentationen ausgewertet und zurückgespiegelt. Dieses Rückmeldesystem hilft dem einzelnen Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Benchmarkberichte sind zum Beispiel Teil der Disease-Management-Programme, die Zytologie- und Dialyse-Vereinbarung.

Beratung

Darüber hinaus bieten die KV RLP und die Qualitätskommissionen allen Mitgliedern eine eingehende Beratung zur Verbesserung von Dokumentationsberichten.



QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN

Die Prüfung von Qualität ärztlicher Leistungen macht nicht nur strukturierte Genehmigungs- und Prüfverfahren notwendig, sondern braucht auch erfahrenen ärztlichen Sachverstand. Nach dem Prinzip „Kollegen prüfen Kollegen“ hat die KV RLP dafür 38 leistungsbezogene Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet und mit 250 erfahrenen Kollegen für die medizinische Beurteilung besetzt. Dabei sind einzelne Kommissionen auch mit Kassenvertretern besetzt, die beratend und ohne Stimmrecht an den Sitzungen teilnehmen. Die zentralen Aufgaben der Kommissionen sind:

- Beratung des Vorstands der KV RLP bei grundsätzlichen Fragestellungen
- Beratung der Abteilung Qualitätssicherung
- Vorbereitung der Entscheidung durch die KV RLP bei Genehmigungsanträgen
- Durchführung von Kolloquien
- Durchführung von Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben)

Durch die intensive Zusammenarbeit der Kommissionen und der KV RLP werden medizinischer Sachverstand und strukturierte Verwaltung sinnvoll als Qualitätssicherungsmaßnahme vereint.

Rechtsgrundlage

Auch der Gesetzgeber misst der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen eine hohe Bedeutung zu und hat deshalb im Sozialgesetzbuch V die „Verpflichtung zur Qualitätssicherung“ für Leistungserbringer (§ 135 a) sowie die „Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen“ (§ 136) fest verankert.

§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 137 und 137d verpflichtet,



1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren und zugelassene Krankenhäuser haben der Institution nach § 137a Abs. 1 die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 137a Abs. 2 Nr. 2 und 3 erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

§ 136 Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Die Ziele und Ergebnisse dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu dokumentieren und jährlich zu veröffentlichen.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben; in Ausnahmefällen sind auch Vollerhebungen zulässig. Der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie nach Maßgabe des § 299 Abs. 1 und 2 Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen nach Satz 1; dabei sind die Ergebnisse nach § 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 zu berücksichtigen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für die im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen.

(4) Zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit einzelnen Krankenkassen oder mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen oder den Verbänden der Ersatzkassen unbeschadet der Regelungen der §§ 87a bis 87c ab dem 1. Januar 2009 gesamtvertragliche Vereinbarungen schließen, in denen für bestimmte Leistungen einheitlich strukturierte und elektronisch dokumentierte besondere Leistungs-, Struktur- oder Qualitätsmerkmale festgelegt werden, bei deren Erfüllung die an dem jeweiligen Vertrag teilnehmenden Ärzte Zuschläge zu den Vergütungen erhalten. In den Verträgen nach Satz 1 ist ein Abschlag von den nach § 87a Abs. 2 Satz 1 vereinbarten Punktwerten für die an dem jeweiligen Vertrag beteiligten Krankenkassen und die von dem Vertrag erfassten Leistungen, die von den an dem Vertrag nicht teilnehmenden Ärzten der jeweiligen Facharztgruppe erbracht werden, zu vereinbaren, durch den die Mehrleistungen nach Satz 1 für die beteiligten Krankenkassen ausgeglichen werden.



Genehmigungsbereiche von A-Z

A

AKUPUNKTUR

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten

Die Akupunktur wird für chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt, sofern diese Schmerzen seit mindestens sechs Monaten bestehen. Teilnahmeberechtigte Fachärzte, die die fachlichen Voraussetzungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllen, erhalten eine Genehmigung. Diese ist an die Auflage gebunden, jährlich mindestens vier Qualitätszirkel/Fallkonferenzen zur Thematik nachzuweisen. Darüber hinaus werden bei mindestens fünf Prozent der Ärzte, die Akupunkturbehandlungen durchführen, stichprobenhaft Dokumentationen angefordert.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 1. Januar 2007

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Akupunktur diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Fortbildung/Qualitätszirkel
- Beratung
- Kolloquium
- Stichprobenprüfung

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	366
- davon neu erteilte Genehmigungen	59
Widerrufe von Genehmigungen	1
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	218

AMBULANTE OPERATIONEN

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ambulanten Operation bei chronisch schmerzkranken Patienten

Ambulante Operationen oder Eingriffe sind grundsätzlich nach Facharztstandard zu erbringen. In einigen Fällen (zur Durchführung bestimmter Operationen) bedarf es einer zusätzlichen Weiterbildung, die durch entsprechende Zeugnisse nachzuweisen ist. Die Eingriffe gliedern sich nach Ausmaß und Gefährdungsgrad nach den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes in – Operationen – kleine invasive Eingriffe – invasive Untersuchungen, ver-



gleichbare Maßnahmen und Behandlungen – Endoskopien. Durch diese Einteilung in vier Kategorien ergeben sich nach der Qualitätssicherungsvereinbarung unterschiedliche Anforderungen an den Ort der Leistungserbringung. Daher ist zusätzlich durch eine schriftliche Erklärung detailliert zu bestätigen, dass die baulichen, apparativ-technischen, personellen und hygienischen Voraussetzungen am Ort der Leistungserbringung gegeben sind.

§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 1. Januar 2007

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Ambulante Operationen diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Praxisbegehung/Hygieneprüfung
- Frequenzregelung
- Stichprobenprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1311
- davon neu erteilte Genehmigungen	76
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	0

Genehmigungen

APHERESEN ALS EXTRAKORPORALES HÄMOTHERAPIEVERFAHREN

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1:

Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

Mit dieser Richtlinie werden sowohl die Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung von extrakorporalen Hämotherapieverfahren (LDL-Apherese und Immunapheresen) als auch die Überprüfung und Genehmigung der Behandlungsindikation im Einzelfall geregelt. Die einzusetzende Fachkommission prüft in jedem Fall, ob die Indikation für eine Therapie oder eine Therapieverlängerung gegeben ist. Für die in der Richtlinie genannten Krankheitsbilder stehen in der vertragsärztlichen Versorgung in der Regel hochwirksame medikamentöse Standardtherapien zur Verfügung, so dass Apherese nur in Ausnahmefällen bei therapieresistenten Verläufen eingesetzt werden sollen.

§ 135 Abs. 1 SGB V, gültig seit 1. Januar 1991, zuletzt geändert: 12. September 2008

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Apherese diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Kolloquium



Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	28
- davon neu erteilte Genehmigungen	2
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	0

ARTHROSKOPIE

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)

Grundlage für die Genehmigungserteilung ist die Arthroskopievereinbarung sowie zusätzlich die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Ambulanten Operieren. Neben den dort geforderten Nachweisen muss der Arzt über eine besondere fachliche Weiterbildung verfügen beziehungsweise einen besonderen fachlichen Schwerpunkt nachweisen.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 1. Oktober 1994

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Arthroskopie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Rückmeldesystem/Benchmark

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	192
- davon neu erteilte Genehmigungen	31
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	0

B**BLUTREINIGUNGSVERFAHREN**

Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren)

Die Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren sichert die Strukturqualität bei Dialyseleistungen. Sie regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für bestimmte Dialyse-Verfahren wie „Zentrumsdialyse“, „Zentralisierte Heimdialyse“ und „Heimdialyse“. Zur Ausführung und Abrechnung sind Ärzte mit der Schwerpunktbezeich-



nung Nephrologie berechtigt und unter bestimmten Voraussetzungen auch Ärzte mit der Bezeichnung Innere Medizin. Für die Kinderdialyse ist die Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde und eine kindernephrologische Qualifikation gefordert. Außerdem ist eine patientenbezogene Dokumentation zu führen. Die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten unterliegt besonderen Versorgungsaufträgen. Diese setzen nach Art und Schwere der Nierenerkrankung gestaffelt unterschiedliche fachliche, apparative und organisatorische Bedingungen voraus.

§ 135 Abs. 2 SGB V, gültig seit 1. Oktober 1997, zuletzt geändert: 9. Mai 2003

Rechtsgrundlage

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten

Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: Neufassung 1. Juli 2005

Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse-Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse),

§ 136 und § 136a SGB V (ab 1. Juli 2008 §§ 136 und 137 SGB V), gültig seit 24. Juni 2006, zuletzt geändert 3. Oktober 2007

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Blutreinigungsverfahren | Dialyse diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung
- Kolloquium
- Stichprobenprüfung
- Rezertifizierung

Anzahl Praxen	38
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	98
- davon neu erteilte Genehmigungen	2
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	1
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengeschützten Qualitätssicherung teilnehmen	38
Anzahl der Kommissionssitzungen	4

Genehmigungen



D

DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME

Disease-Management-Programme, kurz DMP, sind strukturierte Versorgungskonzepte für eine kontinuierliche und effiziente Langzeitbehandlung bei den folgenden Krankheitsbildern:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Diabetes mellitus Typ 1
- Brustkrebs
- Koronare Herzerkrankung (KHK)
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

In den Programmen werden die Behandlungs- und Betreuungsprozesse chronisch kranker Menschen über den gesamten Krankheitsverlauf und über die Sektorengrenzen hinweg koordiniert. Sie unterliegen besonderen Anforderungen, wie der Behandlung auf evidenzbasierten Leitlinien, Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten, das Durchführen von Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Dokumentation von Diagnose, Therapie, Behandlungsergebnissen sowie die Bewertung der Therapiewirksamkeit und -kosten. Ziel der DMP auf Seite der Patienten ist es, die Lebensqualität zu erhöhen, indem krankheitsbedingte Beeinträchtigungen und Folgeerkrankungen vermieden oder verringert werden. Ziel mit Blick auf das Gesundheitssystem ist es, eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen und bestehende Über-, Unter- und Fehlversorgung zu korrigieren.

Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage § 137 f SGB V i.V. mit der RSAV

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Disease-Management-Programme diese Aufgaben:

- Information/Beratung
- Prüfung Strukturqualität
- Prüfung Prozessqualität
- Die Gemeinsame Einrichtung DMP ist zuständig für die Auswertung Ergebnisqualität

Genehmigungen

DMP DIABETES MELLITUS TYP 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV RLP mit (Landesverbänden)	Knappschaft (Seekrankenkasse) BKK, IKK, VdAK/AEV (LKK, Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	2.429
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	2.327
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt	diabetologisch qualifizierter Facharzt: 245



- darunter Teilnahme als diabetologische Schwerpunktpraxis	diabetologische Schwerpunktpraxis: 121
Anzahl abrechnender Betriebsstätten	1.671

DMP BRUSTKREBS

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV Rheinland-Pfalz mit (Landesverbänden)	Knappschaft (Seekrankenkasse) BKK, IKK, VdAK/AEV (LKK, Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	333
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	333
Anzahl abrechnender Betriebsstätten	193

Genehmigungen

KORONARE HERZERKRANKUNG (KHK)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV Rheinland-Pfalz mit (Landesverbänden)	Knappschaft (Seekrankenkasse) BKK, IKK, VdAK/AEV (LKK, Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	2.264
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	2.250
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	100
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	8
Anzahl abrechnender Betriebsstätten	1.597

Genehmigungen



Genehmigungen

DIABETES MELLITUS TYP 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV Rheinland-Pfalz mit (Landesverbänden)	Knappschaft (Seekrankenkasse) BKK, IKK, VdAK/AEV (LKK, Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	121
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	108
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	13
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	0
Anzahl abrechnender Betriebsstätten (IV. Quartal 2008)	106

Genehmigungen

ASTMA BRONCHIALE

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV Rheinland-Pfalz mit (Landesverbänden)	Knappschaft (Seekrankenkasse) BKK, IKK, VdAK/AEV (LKK, Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31. Dezember 2008	1.968
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.967
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	79
Anzahl abrechnender Betriebsstätten (IV. Quartal 2008)	1.127



CHRONISCH OBSTRUKTIVE LUNGENERKRANKUNG (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV Rheinland-Pfalz mit (Landesverbänden)	Knappschaft (Seekrankenkasse) BKK, IKK, VdAK/AEV (LKK, Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31. Dezember 2008	1.852
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.852
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt	39
Anzahl abrechnender Betriebsstätten (IV. Quartal 2008)	1.143

Genehmigungen

HAUTKREBS-SCREENING

Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie)

Zum 1. Juli 2008 wurde das Hautkrebs-Screening als eigenständiger Bestandteil durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Krebsfrüherkennungsrichtlinie aufgenommen. Die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung, nur für Haut- und Hausärzte möglich, setzt den Nachweis eines anerkannten achtstündigen Seminars in diesem Gebiet voraus. Die vollständige Dokumentation der Untersuchung ist ebenfalls Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit dieser Früherkennungsmaßnahme.

§ 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V,
Gültigkeit: seit 26. April 1976, zuletzt geändert am 1. Juli 2008

Die KV RLP übernimmt im Bereich Hautkrebs-Screening diese Aufgabe:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen

Rechtsgrundlage

Leistungen der KV RLP

Anzahl Ärzte mit Genehmigungen	1.534
- davon hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	1.383
- davon Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	151
- davon neu erteilte Genehmigungen	0
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigungen	0

Genehmigungen

H



HERZSCHRITTMACHER-KONTROLLE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle)

Untersuchungen zur Herzschrittmacher-Kontrolle dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur Ärzte durchführen, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben, dass sie über die benötigte fachliche Qualifikation verfügen und ihre Praxis die entsprechenden apparativen Voraussetzungen erfüllt.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 2006

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Herzschrittmacher-Kontrolle diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Rückmeldesystem/Benchmark

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	132
- davon neu erteilte Genehmigungen	11
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	8
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigungen	0

INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)

Die Qualitätssicherungsvereinbarung regelt die fachlichen, apparativen, räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen am arteriellen Gefäßsystem. Aufgrund des hohen Schwierigkeitsgrades der Erbringung von angiographischen Leistungen wurden Anforderungen an die ärztliche Routine formuliert. Während Genehmigungsinhaber zur Durchführung ausschließlich diagnostischer Katheterangiographien jährlich 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen nachweisen müssen, haben Genehmigungsinhaber zur Durchführung von interventionellen Angiographien einen Nachweis über mindestens 100 Katheterangiographien, wovon mindestens 50 therapeutische Eingriffe sein müssen, zu erbringen.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Juli 2006



Die KV RLP übernimmt im Bereich Interventionelle Radiologie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Kolloquium
- Frequenzregelung

Leistungen der KV RLP

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	37
- davon neu erteilte Genehmigungen	3
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigungen	0

Genehmigungen

INVASIVE KARDIOLOGIE

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)

Die Vereinbarung zur invasiven Kardiologie ist eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, anhand derer die Strukturqualität bei der Erbringung von Leistungen der invasiven Kardiologie in der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden soll. Sie regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der invasiven Kardiologie in der vertragsärztlichen Versorgung. In dieser seit dem 1. Oktober 1999 geltenden bundesweiten Vereinbarung wurde die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung einer Leistung an eine jährliche Mindestanzahl von Eingriffen gebunden. Anhand der vorgeschriebenen Dokumentation soll außerdem geprüft werden, welchen Einfluss diese Qualitätssicherungsmaßnahme auf die Versorgung hat.

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Oktober 1999

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Invasive Kardiologie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Kolloquium
- Frequenzregelung

Leistungen der KV RLP

Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zu diagnostischen Katheterisierungen	8
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zu diagnostischen und therapeutischen Katheterisierungen	17
- davon neu erteilte Genehmigungen	0
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	2

Genehmigungen



K

KERNSPINTOMOGRAPHIE

In der Vereinbarung werden die Voraussetzungen an die fachliche Befähigung für die allgemeine Kernspintomographie (MRT) und die Kernspintomographie der Mamma (MRM) bestimmt. Allgemeine kernspintomographische Leistungen kann ein Arzt mit Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin ausführen und abrechnen. Alternativ wird der Nachweis einer 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik mit einer Mindestanzahl von Untersuchungen in den einzelnen Gebieten und die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der KV RLP anerkannt. Die mit einer Weiterbildung zum Facharzt erworbenen Kenntnisse werden gesondert berücksichtigt. Für die Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Magnetresonanztomographie müssen mindestens 50 Leistungen pro Jahr erbracht werden.

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 1993, zuletzt geändert: 1. Oktober 2001

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)

Rechtsgrundlage

§ 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1. April 2001

Richtlinien der KV RLP zur Qualitätssicherung in der Kernspintomographie durch Stichproben

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Magnetresonanztomographie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Praxisbegehung/Hygieneprüfung
- Stichprobenprüfung
- Kolloquium
- Frequenzregelung
- Rückmeldesystem/Benchmark

Genehmigungen

Allgemeine Kernspintomographie	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	139
- davon neu erteilte Genehmigungen	31
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	6



Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	8
- davon neu erteilte Genehmigungen	1
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	0

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)	
allgemeine Kernspintomographie und Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl geprüfter Ärzte	12
- Routineprüfung	12
- Mängelprüfung	0
Prüfergebnisse	
- davon ohne Beanstandungen	12
- davon mit geringen Beanstandungen	0
- davon mit erheblichen Beanstandungen	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0

KOLOSKOPIE

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie)

Die Vereinbarung zur Koloskopie regelt die fachlichen und apparativen Voraussetzungen für die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie (einschließlich der ggf. erforderlichen Polypektomien) in der vertragsärztlichen Versorgung. Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung ist die Erbringung von 200 Koloskopien und zehn Polypektomien jährlich erforderlich. Zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien werden halbjährlich geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Koloskopie durchgeführt. Sind die in der Koloskopievereinbarung geforderten Qualitätsstandards erfüllt, stellt die KV RLP der Praxis ein Zertifikat aus. Das Zertifikat ist gültig bis zur nächsten turnusmäßigen Hygieneüberprüfung.

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Oktober 2002, zuletzt geändert: 1. Oktober 2006

Rechtsgrundlage



Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Koloskopie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Praxisbegehung/Hygieneprüfung
- Stichprobenprüfung
- Beratung
- Kolloquium
- Frequenzregelung
- Rückmeldesystem/Benchmark

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie	14
- davon neu erteilte Genehmigungen	2
Anzahl Ärzte mit Genehmigung der kurativen und präventiven Koloskopie	136
- davon neu erteilte Genehmigungen	4
Widerrufe von Genehmigungen	3
- davon aufgrund Überprüfung Hygienequalität	2
- davon wegen Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien	1
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	6

Genehmigungen

TOTALE KOLOSKOPIEN

Frequenzregelungen						
Ärzte mit abgerechneten totalen Koloskopien	<125	125-174	175-199	200-224	225-274	>274
	19	3	2	8	9	112
Stichprobenprüfungen						
Stichprobenprüfungen						135
- davon bestanden						103
- davon nicht bestanden						20
						(davon 10 Fälle geprüft, siehe § 6 Abs. 3 f; restliche 10 Fälle nicht geprüft, da Auflage Polypektomien nicht erfüllt wurde, siehe § 6 Abs. 4 a-c)
Stichprobenprüfungen gem. § 6 Abs. 3 f						10
- davon bestanden						Prüfungsergebnisse liegen erst nach Abgabe Qualitätsbericht vor
- davon nicht bestanden						(ca. Mai 2009)



Überprüfungen gem. § 6 Abs. 3 g	2
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden wg. Mängel nach c-e	0
- davon nicht bestanden wg. Nichterreichen Mindestzahl	2

Frequenzregelungen Polypektomien

Ärzte mit abgerechneten totalen Koloskopien mit Polypektomien	<5	5-7	8-9	10-11	12-14	>14
	4	1	1	2	4	141

Stichprobenprüfungen Polypektomien *)

Stichprobenprüfungen	135
- davon bestanden	113
- davon nicht bestanden	10
Überprüfungen gem. § 6 Abs. 4 d	2
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden wg. Mängel nach b-c	0
- davon nicht bestanden wg. Nichterreichen Mindestzahl	2

HYGIENEQUALITÄT

Anzahl überprüfter Einrichtungen	131		
Anzahl der Prüfungen	1. Prüfung (6 Monate) (§ 7 Abs. 3)	2. Prüfung (3 Monate) (§ 7 Abs. 8a)**	3. Prüfung (6 Wochen) (§ 7 Abs. 8c Nr. 1)
	242*	30 (davon 8 aus 2007)	3 (davon 1 WHP aus 2007)
Gründe der Beanstandungen:	bei der 1. Prüfung	bei der 2. Prüfung	bei der 3. Prüfung

Genehmigungen



Nachweis von Escherichia coli, anderen Enterobacteriaceae oder Enterokokken	4	0	0
Nachweis von Pseudomonas aeruginosa, anderen Pseudomonaden oder weiteren Nonfermentern	18	5	0
Nachweis von weiteren hygienerelevanten Erregern wie Staphylococcus aureus	0	0	0
Keimbelastung von > 10 Kolonie bildende Einheiten pro Milliliter (KBE / ml) in der Probe der Durchspüllösung und / oder der Lösung des Optikspülsystems	6	2	0

L

LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN

Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie

Diese Richtlinien regeln die Erbringung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen der Kapitel 32.3 beziehungsweise 1.7 des EBM. Die Teilnahme an einem Kolloquium ist bei einem Antrag obligatorisch. Ausgenommen von dieser Regelung sind die im Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie explizit genannten Ärzte. Die im Rahmen des Berufsrechts gleichzeitig geltenden Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien regeln die laborinterne Qualitätskontrolle und die externe Qualitätskontrolle mittels Ringversuchen.

Rechtsgrundlage

§ 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 9. Mai 1994

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Laboratoriumsuntersuchungen diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	659
- davon neu erteilte Genehmigungen	32
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	1



LANGZEIT-EKG-UNTERSUCHUNGEN

Vereinbarung von *Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen*

Eingehende Kenntnisse des Arztes in der Elektrokardiographie (EKG) sind Voraussetzung für die Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen (Langzeit-EKG), um auch seltene Rhythmusstörungen unter erschwerten Bedingungen erkennen zu können. Nur Ärzte, die entsprechende fachliche und apparative Voraussetzungen nachweisen können, dürfen Langzeit-EKG-Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchführen.

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 1992

Die KV RLP übernimmt im Bereich Langzeit-EKG-Untersuchungen diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Kolloquium
- Rückmeldesystem/Benchmark

Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung	880
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung	621
- davon neu erteilte Genehmigungen	33
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen	0
Anzahl Rückgabe Beendigung der Genehmigung	1

Rechtsgrundlage

Leistungen der KV RLP

Genehmigungen

MAGNETFELDRESONANZ-ANGIOGRAPHIE

Bei der Magnetfeldresonanz-Angiographie (MRA) handelt es sich um ein ausschließlich diagnostisches Verfahren zur Beurteilung des Gefäßsystems. Sie stellt im Vergleich zur herkömmlichen Serienangiographie ein schonenderes Verfahren dar, weil weder ein Katheter in eine Schlagader eingeführt werden muss noch zur Bilderzeugung Röntgenstrahlen und ein jodhaltiges Kontrastmittel benötigt werden. Da die Magnetfeldresonanz-Angiographie jedoch keine therapeutischen Möglichkeiten bietet, wird deren Einsatz nur teilweise andere bildgebende Leistungen ersetzen können. Die Abrechnung von Leistungen der Angiographie mittels Magnetresonanz-Tomographie steht unter dem Vorbehalt einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Geregelt sind diese in der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Magnetfeldresonanz-Angiographie. Neben Angaben zu fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen enthält diese Vereinbarung insbesondere Vorgaben zur Indikationsstellung der Untersuchungen.

M



Die Nachvollziehbarkeit der Indikationsstellung wird durch Stichproben geprüft. Hierzu werden jährlich die Dokumentationen zu zwölf abgerechneten MR-Angiographien von mindestens 20 Prozent der Ärzte, die MR-Angiographien durchführen und abrechnen, angefordert. Aufgrund der seltenen Indikation und der Hinweise auf Qualitätsunterschiede bilden die MR-Angiographien der Venen eine Ausnahme: Hier sollen die Dokumentationen zu allen – höchstens jedoch 30 – abgerechneten MR-Angiographien vom ausgewählten Arzt angefordert werden. Die Beurteilung der Dokumentationen hinsichtlich einer sachgerechten Indikationsstellung erfolgt aufgrund einer nach Gefäßart und -region gegliederten Liste von klinischen Fragestellungen, die eine Indikation zur MR-Angiographie begründen. Weitere Indikationsstellungen sind möglich, sofern sie aufgrund des Einzelfalls besonders begründet werden.

*Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie
(Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)*

Rechtsgrundlage § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Oktober 2007

*Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie
(Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)*

Rechtsgrundlage § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1. April 2001

Richtlinie der KV RLP zur Qualitätssicherung in der Kernspintomographie durch Stichproben

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Magnetresonanz-Angiographie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Praxisbegehung/Hygieneprüfung
- Stichprobenprüfung/Dokumentationsprüfung
- Kolloquium
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Genehmigungen

Ärzte mit Genehmigung	108
- davon neu erteilte Genehmigungen	13
Anzahl der Widerrufe von Genehmigungen	0
Anzahl Rückgabe Beendigung von Genehmigung	2
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 7)	
Anzahl geprüfter Ärzte	20
- davon ohne Beanstandungen	20
- davon mit Beanstandungen	0



MAMMOGRAPHIE

Vereinbarung von *Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)*

Qualitätssicherungsvereinbarungen zur Mammographie waren bisher Bestandteil der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie. Aufgrund der für die Mammographie besonders getroffenen Regelungen wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2007 eine eigene Vereinbarung geschaffen. Wie bereits in den vorangegangenen Qualitätsberichten ausführlich beschrieben, sieht diese Vereinbarung neben detaillierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Ärzte und die apparative Ausstattung der Praxen zusätzliche Maßnahmen zur Qualitätssicherung vor. Dies sind im Wesentlichen die Beurteilung einer Fallsammlung vor Erteilung einer Genehmigung, die kontrollierte Selbstüberprüfung in zweijährigem Abstand und die Überprüfung der Dokumentation. Als Neuerung wurde in der Richtlinie der Zeitpunkt der ersten Selbstüberprüfung auf 24 Monate und nicht, wie bisher, auf zwölf Monate nach Erteilung der Genehmigung festgesetzt. Hinzu kommt, dass die Zuständigkeit für die Erstellung der Fallsammlungen und die Evaluation der Prüfungen von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie zunächst an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übergegangen ist.

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. Januar 2007

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Mammographie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Eingangsprüfung
- Stichprobenprüfung
- Rezertifizierung
- Beratung

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	158
- davon neu erteilte Genehmigungen	14
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	0

Genehmigungen

Beurteilung von Mammographieaufnahmen gemäß Abschnitt C (Fallsammlung)

Anzahl Prüfungen	1. Prüfung	Wiederholungsprüfung
		13
- davon bestanden	10	2
- davon nicht bestanden	3	0

**Selbstüberprüfung gemäß Abschnitt D**

Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben *)	erstmalige	weitere
	Selbst- überprüfung	Selbst- überprüfung
	2	15

Überprüfung der Dokumentation nach Abschnitt E

Anzahl Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	31
Anzahl Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde, 1. Prüfung	22
Anzahl Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde, Wiederholungsprüfung	9
Prüfergebnisse	
- Anforderung an die Dokumentation erfüllt	26
- Anforderung an die Dokumentation nicht erfüllt	5
- Widerruf der Genehmigung	2

MEDIZINISCHE REHABILITATION

Vereinbarung von *Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*

Gemäß den Rehabilitations-Richtlinien erfolgt die Einleitung von ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen, deren Kostenträger die Krankenkassen sind, nach einem strukturierten Verfahren. Die Richtlinien regeln die erforderlichen Qualifikationen, damit Vertragsärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen können. Bis zum 31. März 2007 galten Übergangsregelungen, wonach, wie bisher, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ohne besondere Genehmigung vorgenommen und abgerechnet werden durften. Seit dem 1. April 2007 können nur noch diejenigen Ärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. März 2005

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Medizinische Rehabilitation diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium



Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.500
- davon neu erteilte Genehmigungen	205
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0

Genehmigungen

NUKLEARMEDIZIN

Vereinbarung von *Qualitätsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)*

N

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 1993, zuletzt geändert: 1 Januar 2007

Rechtsgrundlage

Die fachlichen Voraussetzungen für eine Abrechnungsgenehmigung werden anhand von Zeugnissen nachgewiesen. Es wird geprüft, ob die benötigten Kenntnisse im Rahmen einer Facharztweiterbildung erworben wurden. Hierbei werden die Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Ärztekammern zu den Prüfungen herangezogen. Wurden die fachlichen Kenntnisse außerhalb der Facharztweiterbildung erworben oder bestehen begründete Zweifel, müssen diese in einem Kolloquium nachgewiesen werden. Für den Betrieb von nuklearmedizinischen Einrichtungen müssen als weitere Voraussetzungen die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung, die übergeordnete Rechtsvorschriften sind, erfüllt werden. Neben der erforderlichen Betriebsgenehmigung müssen alle Antragsteller die jeweiligen Fachkunden im Strahlenschutz durch die Vorlage der entsprechenden Fachkundebescheinigungen der Ärztekammern nachweisen.

Die KV RLP übernimmt im Bereich Nuklearmedizin diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Praxisbegehung/Hygieneprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Kolloquium
- Stichprobenprüfung
- Beratung

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	86
- davon neu erteilte Genehmigungen	10
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	2

Genehmigungen

**Qualitätsprüfung im Einzelfall**

Anzahl geprüfter Ärzte – Nuklearmedizin	26*
- davon zur Routineprüfung	25
- davon zur Mängelprüfung	1
Prüfergebnisse	
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit geringen Beanstandungen	14
- davon mit erheblichen Beanstandungen	12
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde	26
Weitere Konsequenzen wie Beratung, Nichtvergütung, Kolloquien oder Widerrufe	0

* Anzahl der geprüften Betriebsstätten

Qualitätssicherung an gemeinsame Ärztliche Stelle von der KV RLP und Landesärztekammer delegiert

O

ONKOLOGIE

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung

Bei dieser bundeseinheitlich getroffenen Zusatzvereinbarung mit den Ersatzkassen handelt es sich um eine besondere Maßnahme zur Verbesserung der onkologischen Versorgung. Ziel dieser Vereinbarung ist die wohnortnahe ambulante Behandlung der Patienten durch besonders qualifizierte Ärzte. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung setzt voraus, dass der Vertragsarzt nicht nur die ambulante Behandlung ganz oder teilweise selbst durchführt, sondern zusätzlich die Gesamtbehandlung entsprechend einem einheitlichen Therapieplan unabhängig von notwendigen Überweisungen leitet und mit den durch die Überweisung hinzugezogenen Vertragsärzten koordiniert.

Zum Nachweis der fachlichen Qualifikation muss der „onkologisch verantwortliche Arzt“ eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung an einem Tumorzentrum oder einem onkologischen Schwerpunkt nachweisen. Er muss insbesondere den Nachweis erbringen, in der Anwendung von zytostatischen Substanzen, Zytokinen und Hormonpräparaten besonders erfahren zu sein. Für die Durchführung einer intravasalen zytostatischen Therapie sind weitere Voraussetzungen zu erfüllen, beispielsweise die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Hämatologie und Internistische Onkologie“ beziehungsweise die Vorlage von anonymisierten Dokumentationen mehrerer



hundert durchgeführter Therapiezyklen bei Patienten mit malignen hämatologischen Systemerkrankungen.

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist freiwillig. Die Behandlung krebskranker Patienten kann jeder Arzt in Ausübung seines Fachgebietes durchführen. Allerdings stehen die Kostenerstattungen für die Zusatzleistungen nur den Ärzten offen, die sich verpflichtet haben, den Vertrag zu erfüllen.

Anlage 7 EKV, Gültigkeit: seit 1. Juli 1995

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Onkologie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Kolloquium
- Fortbildung/Qualitätszirkel ■ Rückmeldesystem/Benchmark

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	141
- davon neu erteilte Genehmigungen	42
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0

Genehmigungen

OTOAKUSTISCHE EMISSIONEN

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage | Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen

Die Messung otoakustischer Emissionen ist eine moderne Diagnosemethode bei der Abklärung von Hörstörungen. Innerhalb eines bestimmten Rahmens ermöglicht sie objektive Aussagen über die Innenohrfunktion und im Ausschlussverfahren auch über nervale Funktionen der Hörbahn. Anträge zur Durchführung und Abrechnung der Bestimmung otoakustischer Emissionen können nur von Ärzten mit der Gebietsbezeichnung „Arzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde“ oder der „Phoniatrie und Pädaudiologie“ gestellt werden. Eine Genehmigung kann die KV erteilen, wenn zudem eine Gewährleistungsgarantie für das benutzte Gerät vorliegt, welche die in der Richtlinie beschriebenen Bedingungen umfasst.

§ 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24. November 1995

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Otakustische Emissionen diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen



Anzahl Ärzte mit Genehmigung	152
- davon neu erteilte Genehmigungen	14
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0

P

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE AM AUGENHINTERGRUND

Vereinbarung von *Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT)*

Seit 2001 ist die Photodynamische Therapie (PDT) mit Verteporfin zur Behandlung bestimmter krankhafter Gefäßneubildungen am zentralen Augenhintergrund Leistungsbestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Qualitätssicherungsvereinbarung wurde mehrfach überarbeitet und dem jeweils gültigen Zulassungsstand des eingesetzten Medikamentes angepasst. Dabei werden strukturelle Voraussetzungen überprüft sowie Stichprobenprüfungen im Einzelfall durchgeführt.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. August 2001, zuletzt geändert: 15. November 2007

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Photodynamische Therapie am Augenhintergrund diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Stichprobenprüfung
- Kolloquium
- Beratung

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	12
- davon neu erteilte Genehmigungen	0
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	4

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung)

	1. Überprüfung (§ 6 Abs. 5)	2. Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 1)	3. Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 2)
Anzahl Ärzte mit Überprüfung nach einem Jahr	8	0	0
Anzahl Ärzte mit Überprüfung nach zwei Jahren	0	0	0



PHOTOTHERAPEUTISCHE KERATEKTOMIE

Vereinbarung von *Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)*

Die *Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur phototherapeutischen Keratektomie (PTK)* besteht seit dem 1. Oktober 2007. Sie konkretisiert die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur *Qualitätssicherung* dieses Verfahrens. Augenärzte sind zur Durchführung und Abrechnung der PTK berechtigt, wenn sie den Nachweis zehn selbständig durchgeführter phototherapeutischer Keratektomien mit Excimer-Laser erbringen. Alternativ wird als *Qualifikationsnachweis* auch die Durchführung von zehn selbstständig durchgeführten anderen Eingriffen mittels Excimer-Laser bei zusätzlicher Teilnahme an einer entsprechenden Fortbildung anerkannt. Die *Qualitätssicherungs-Vereinbarung* beinhaltet außerdem explizite Vorgaben zur Indikation, zur Dokumentation und zur Durchführung der phototherapeutischen Keratektomie. Die ärztlichen Dokumentationen werden von den Kassenzärztlichen Vereinigungen stichprobenartig überprüft.

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Oktober 2007

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich *Phototherapeutische Keratektomie* diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Stichprobenprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	2
- davon neu erteilte Genehmigungen	2
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0

Genehmigungen

PSYCHOTHERAPIE

Vereinbarung über die Anwendung von *Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung)*

Die *Psychotherapie-Richtlinien und -Vereinbarungen* umfassen den gesamten Bereich der psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der psychosomatischen Grundversorgung, deren Ausgestaltung hinsichtlich Leistungsinhalten in den *Psychotherapie-Richtlinien* und *Qualifikationsvoraussetzungen* in den *Psychotherapie-Vereinbarungen* geregelt ist. Sowohl Art und Umfang der *Psychotherapie* als auch die *Qualifikation* der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden *Psychotherapeuten* sind in den *Richtlinien* und *Vereinbarungen* geregelt. Die Durchführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen durch psy-



chologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie psychotherapeutisch tätige Ärzte setzen eine Genehmigung durch die jeweilige KV voraus.

Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: Neufassung 1. Januar 1999, zuletzt geändert 1. Januar 2008

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: 11. Dezember 1998, zuletzt geändert 8. August 2008

Richtlinienverfahren

- > analytische Psychotherapie
- > tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- > Verhaltenstherapie

Psychosomatische Grundversorgung

- > verbale Interventionen
- > übende Techniken: Autogenes Training, Jacobson'sche Relaxation
- > suggestive Techniken: Hypnose

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Psychotherapie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Rückmeldesystem/Benchmark

Genehmigungen

Genehmigungen			
Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren		1096	
- davon Ärzte		490	
		nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche
			nur für Kinder und Jugendliche
- Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	515	56	90
- davon Ärzte	381	37	22
- Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie	346	101	45
- davon Ärzte	83	16	16
- Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie	101	21	35
- davon Ärzte	60	14	0



Befreiung von der Gutachterpflicht	
Anzahl Therapeuten mit Befreiung von der Gutachterpflicht	805
- davon Ärzte	268
Psychosomatische Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung	3.045
Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training	674
- davon Ärzte	559
Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobson´schen Relaxation	453
- davon Ärzte	340
Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose	420
- davon Ärzte	316

SCHLAFBEZOGENE ATMUNGSSTÖRUNGEN

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

S

Mit dieser Vereinbarung wurde eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, welche die Qualität bei der Erbringung von Leistungen der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen in der vertragsärztlichen Versorgung sichern soll, getroffen. Schlafbezogene Atmungsstörungen im Sinne dieser Vereinbarung sind die obstruktiven und zentralen Schlafapnoe- und Hypopnoe-Syndrome sowie obstruktive Rhonchopathien, die während des Schlafes zu bedrohlichen Apnoe- oder Hypopnoe-Phasen, Sauerstoffentsättigungen des Blutes, Herzrhythmusstörungen und erheblichen behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen der Schlafqualität führen können. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Der Ablauf der Stufendiagnostik ist in der Anlage I Nr. 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung) definiert.



Rechtsgrundlage § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 2005

Leistungen der KV RLP Die KV RLP übernimmt im Bereich Schlafbezogene Atmungsstörungen diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Rückmeldesystem/Benchmark

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Polygraphie	156
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und Polysomnographie	14
- davon neu erteilte Genehmigungen	21
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	3

SCHMERZTHERAPIE

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)

Schmerzen stellen eine häufige Begleitsymptomatik bei den verschiedensten Krankheitsbildern dar. Ebenso können sie nach erfolgten therapeutischen Maßnahmen (zum Beispiel operativen Eingriffen), nach vorangegangenen Traumen und ohne erkennbare Ursachen auftreten. Symptomatische Schmerzen und Schmerzen im Frühstadium einer Chronifizierung können durch die bestehende medizinische Fachkompetenz der Vertragsärzte bereits in der Regelversorgung adäquat behandelt werden. Es gibt jedoch Patientengruppen, für die eine besondere schmerztherapeutische Versorgung erforderlich ist. Diese kann qualitätsgesichert und wirtschaftlich nur von solchen Ärzten gewährleistet werden, die über eine besondere Qualifikation verfügen und bestimmte organisatorische Vorgaben erfüllen.

Rechtsgrundlage § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 2005

Leistungen der KV RLP Die KV RLP übernimmt im Bereich Schmerztherapie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Fortbildung/Qualitätszirkel
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Frequenzregelung

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	56
- davon neu erteilte Genehmigungen	4
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0



SOZIALPSYCHIATRIE

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)

Die Vereinbarung zur Sozialpsychiatrie dient der Förderung einer qualifizierten sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Hierdurch soll vorwiegend bei komplexen sozialpädiatrischen und psychiatrischen Behandlungsproblemen die ambulante ärztliche Betreuung als Alternative zur stationären Versorgung und anderen institutionellen Betreuungsformen ermöglicht werden. Besonderes Kennzeichen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung ist die Kooperation mit komplementären Berufen, die ihren Ausdruck in der Beschäftigung eines sogenannten Praxisteam (Heilpädagoge und Sozialarbeiter) im Umfang von mindestens 1,5 Vollzeitkräften findet. Anträge zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung können Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen.

§ 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 EKV,
Gültigkeit: seit 1. Juli 1994

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Sozialpsychiatrie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	20
- davon neu erteilte Genehmigungen	4
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0

Genehmigungen

SOZIOThERAPIE

Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie)

Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbstständig in Anspruch zu nehmen. In den Soziotherapie-Richtlinien sind die Krankheitsbilder, bei deren Behandlung im Regelfall Soziotherapie erforderlich ist (Ziele, Inhalt, Umfang, Dauer und die Häufigkeit der Soziotherapie), die Voraussetzungen, unter denen Ärzte zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind, die Anforderungen an die Therapiefähigkeit des Patienten sowie Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer beschrieben.



Rechtsgrundlage

§ 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Januar 2002

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Soziotherapie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	127
- davon neu erteilte Genehmigungen	5
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0

STOSSWELLENLITHOTRIPSIE BEI HARNSTEINEN

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen

Zur Durchführung und Abrechnung der Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen muss der Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung die in der Richtlinie beschriebene fachliche Qualifikation nachweisen, außerdem muss er die Genehmigung zur Abrechnung sonographischer Untersuchungen der Urogenitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane) und zur Röntgendiagnostik des Harntraktes besitzen.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24. November 1995

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	45
- davon neu erteilte Genehmigungen	9
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0



STRAHLENDIAGNOSTIK/-THERAPIE

COMPUTERTOMOGRAPHIE

Vereinbarung von *Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und -therapie)*

§135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 1993, zuletzt geändert: 1. Januar 2007

Rechtsgrundlage

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)

§ 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Oktober 1992, zuletzt geändert: 13. März 1997

Rechtsgrundlage

Richtlinien der KV RLP zur Qualitätssicherung in der radiologischen Diagnostik und Computertomographie durch Stichproben, Gültigkeit ab Dezember 2007

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Computertomographie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Praxisbegehung
- Stichprobenprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	183
- davon neu erteilte Genehmigungen	38
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	8

Genehmigungen

Qualitätsprüfung im Einzelfall

Anzahl geprüfter Ärzte – Computertomographie	16*
- davon zur Routineprüfung	16
- davon zur Mängelprüfung	0

Prüfergebnisse

- ohne Beanstandungen	13
- mit geringen Beanstandungen	3
- davon mit erheblichen Beanstandungen	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0
Zahl ausgesprochener schriftlicher Empfehlungen/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln	3



Gesamtanzahl Betriebsstätten, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte	0
Beratungsgespräche	0
Widerrufe der Genehmigung	0
Kolloquien	0

* Anzahl der geprüften Betriebsstätten

DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE

Vereinbarung von Qualitätsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 1993, zuletzt geändert: 1 Januar 2007

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)

Rechtsgrundlage

§ 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Oktober 1992, zuletzt geändert: 13. März 1997

Richtlinien der KV RLP zur Qualitätssicherung in der radiologischen Diagnostik und Computertomographie durch Stichproben, Gültigkeit ab Dezember 2007

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich diagnostische Radiologie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Praxisbegehung
- Stichprobenprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.057
- davon neu erteilte Genehmigungen	130
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	80

Qualitätsprüfung im Einzelfall

Anzahl geprüfter Ärzte	129*
- davon zur Routineprüfung	129
- davon zur Mängelprüfung	0



Prüfergebnisse	
- ohne Beanstandungen	90
- mit geringen Beanstandungen	29
- davon mit erheblichen Beanstandungen	6
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	4
Zahl ausgesprochener schriftlicher Empfehlungen/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln	39
Gesamtanzahl Betriebsstätten, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte	18
Beratungsgespräche	0
Widerrufe der Genehmigung	0
Kolloquien	0

* Anzahl der geprüften Betriebsstätten

OSTEODENSITOMETRIE

Vereinbarung von *Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)*

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1. April 1993, zuletzt geändert: 1. Januar 2007

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Osteodensitometrie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Praxisbegehung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	136
- davon neu erteilte Genehmigungen	11
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	2

Genehmigungen



STRAHLENTHERAPIE

Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) und zur Röntgenverordnung (RöV) „Ärztliche und zahnärztliche Stellen“

Rechtsgrundlage

Die auf Bundesebene gemäß § 135 Abs. 2 SGB V geschlossene Vereinbarung zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie, Nuklearmedizin und von Strahlentherapie umfasst die Bereiche:

- allgemeine Röntgendiagnostik
- Computertomographie
- Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

Die fachlichen Voraussetzungen für eine Abrechnungsgenehmigung werden anhand von Zeugnissen nachgewiesen. Es wird geprüft, ob die benötigten Kenntnisse im Rahmen einer Facharztweiterbildung erworben wurden. Hierbei werden die Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Ärztekammern zu den Prüfungen herangezogen. Wurden die fachlichen Kenntnisse außerhalb der Facharztweiterbildung erworben oder bestehen begründete Zweifel, müssen diese in einem Kolloquium nachgewiesen werden. Für den Betrieb von radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen müssen als weitere Voraussetzungen die Vorgaben der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung, die übergeordnete Rechtsvorschriften sind, erfüllt werden. Neben der erforderlichen Betriebsgenehmigung müssen alle Antragsteller die jeweiligen Fachkunden im Strahlenschutz durch die Vorlage der entsprechenden Fachkundebescheinigungen der Ärztekammern nachweisen. Aus dieser Vereinbarung ausgegliedert wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2007 der Bereich der Mammographie, der in eine eigene Vereinbarung überführt wurde.

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Strahlentherapie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Praxisbegehung/Hygieneprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Kolloquium
- Stichprobenprüfung
- Beratung

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	45
- davon neu erteilte Genehmigungen	12
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	3



Qualitätsprüfung im Einzelfall	
Anzahl geprüfter Ärzte Strahlentherapie/Röntgentherapie	16*
- davon zur Routineprüfung	16
- davon zur Mängelprüfung	0
Prüfergebnisse	
- ohne Beanstandungen	2
- mit geringen Beanstandungen	9
- davon mit erheblichen Beanstandungen	5
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde	14
Konsequenzen wie Nichtvergütung, Kolloquien, Auflagen oder Widerrufe	0

* Anzahl der geprüften Betriebsstätten

Qualitätssicherung an gemeinsame Ärztliche Stelle von der KV RLP und Landesärztekammer delegiert

SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG OPIATABHÄNGIGER

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Diese Richtlinie regelt die Voraussetzungen zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung bei manifest Opiatabhängigen in der vertragsärztlichen Versorgung. In der vertragsärztlichen Versorgung dürfen Substitutionen nur von solchen Ärzten durchgeführt werden, die ihre fachliche Befähigung nachgewiesen haben und denen die KV RLP eine Genehmigung zur Substitution erteilt hat. Dabei werden strukturelle Voraussetzungen überprüft sowie Stichprobenprüfungen im Einzelfall durchgeführt.

§ 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Oktober 1991, zuletzt geändert: 1. Januar 2003

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Stichprobenprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Leistungen der KV RLP



Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	100
Anzahl aktiver Ärzte	75
- davon neu erteilte Genehmigungen	17
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	0
Anzahl Ärzte am Konsiliarverfahren	14
Patienten	
Anzahl Patienten	2.490
Anzahl Anmeldungen	1.403
Anzahl Abmeldungen	1.188
Dokumentationsprüfung im Einzelfall	
Anzahl geprüfter Ärzte	23
Anzahl geprüfter Fälle	59
Prüfergebnisse	
- ohne Beanstandungen	42
- mit geringen Beanstandungen	6
- davon mit erheblichen Beanstandungen	3
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	8

U

ULTRASCHALLDIAGNOSTIK

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist nach Erteilung einer Genehmigung zulässig. Die Genehmigung ist nach Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß der Vereinbarung zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) zu erteilen. Die Genehmigung ist neben der Erfüllung der fachlichen Qualifikation an den Nachweis der apparativen Ausstattung gebunden. Soll die fachliche Qualifikation für Kinder nachgewiesen werden, muss aus dem vorzulegenden Zeugnis hervorgehen, dass die Untersuchungen bei Kindern durchgeführt wurden. Besondere Regelungen gelten für die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte, wie im Folgenden separat dargestellt wird.



§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: 1. Neufassung 1. April 1993, zuletzt geändert: 1. April 2005, (2. Neufassung 1. April 2009)

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Ultraschalldiagnostik diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Kolloquium
- Praxisbegehung ■ Stichprobenprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	3.970
- davon neu erteilte Genehmigungen	725
Widerrufe von Genehmigungen	0
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	2

Genehmigungen

Nach Genehmigungsbereichen	Ärzte mit Genehmigung
1 Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte	245
2.1 Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhle	81
2.2 Biometrie der Achsenlänge des Auges und ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke	104
3 Nasennebenhöhlen	172
4 Gesichtsseichteile und Weichteile des Halses (einschließlich Speicheldrüse)	339
5 Schilddrüse	1.640
6.1.1 Echokardiographie – Erwachsene	302
6.1.2 Echokardiographie – Kinder (einschließlich Säuglinge und Kleinkinder)	148
6.2.1 Doppler-Echokardiographie – Erwachsene	256
6.2.2 Doppler-Echokardiographie – Kinder (einschließlich Säuglinge und Kleinkinder)	131
6.3 Belastungs-Echokardiographie	77
7 Thoraxorgane (ohne Herz)	355
8 Brustdrüse	386
9.1 Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) – Erwachsene	1.973
9.2 Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) – Kinder	635
10.1 Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)	928



10.2 Weibliche Genitalorgane	625
11.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik	489
11.2 Weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Untersuchung bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder Verdacht auf fetale Erkrankungen oder erhöhtem Risiko	311
12 Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüften)	473
13 Säuglingshüften	siehe folgendes Kapitel
14.1.1 Extrakranielle hirnersorgende Gefäße (CW-Doppler)	507
14.1.2 Extremitätenversorgende Gefäße (CW-Doppler)	549
14.1.3 Gefäße des männlichen Genitalsystems (CW-Doppler)	73
14.1.4 Feto-maternales Gefäßsystem (CW-Doppler)	150
14.2.1 Intrakranielle Gefäße (PW-Doppler)	159
14.3.1 Extrakranielle hirnersorgende Gefäße (Duplex-Verfahren)	228
14.3.2 Extremitätenversorgende Gefäße (Duplex-Verfahren)	210
14.3.3 Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum (Duplex-Verfahren)	201
14.3.4 Gefäße des weiblichen Genitalsystems (Duplex-Verfahren)	72
14.3.5 Fetale Echokardiographie (Duplex-Verfahren)	19
14.3.6 Feto-maternales Gefäßsystem (Duplex-Verfahren)	150
14.4.1 Venen der Extremitäten (B-Mode)	359
15 Haut und Subcutis (einschließlich subkutaner Lymphknoten)	8

(ggf. Anzahl Genehmigungen insgesamt, wenn andere Angaben nicht möglich sind, Stand: 31. Dezember 2008)

ULTRASCHALLDIAGNOSTIK DER SÄUGLINGSHÜFTE

Anlage IV der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)

Die Kindervorsorgeuntersuchung U3 bei Kindern in der vierten bis sechsten Lebenswoche beinhaltet unter anderem ein Hüftsonographie-Screening. Eventuelle Entwicklungsstö-



rungen des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie) sollen so frühzeitig erkannt und behandelt werden. Um eine optimale Durchführung dieses Untersuchungsverfahrens zu gewährleisten, wurden im Jahr 2005 die bisher geltenden Anforderungen aus der Ultraschall-Vereinbarung für das Hüftsonographie-Screening ergänzt. Fachärzte für Kinderheilkunde, Orthopädie und radiologische Diagnostik müssen nachweisen, dass sie entsprechende Fortbildungen besucht und bereits 200 Säuglinge untersucht haben. Bei allen anderen Fachgruppen wird eine 18-monatige ständige klinische oder vergleichbare Tätigkeit im Fachgebiet Kinderheilkunde, Orthopädie, Kinderradiologie oder radiologische Diagnostik, vorausgesetzt. Als neuer Baustein der Qualitätssicherung des hüftsonographischen Screenings wurden Stichprobenprüfungen der Bild- und Schriftdokumentationen eingeführt, die von den zuständigen Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit nach einheitlichen Prüfkriterien beurteilt werden.

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. April 2005

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Praxisbegehung
- Stichprobenprüfungen
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	366
- davon neu erteilte Genehmigungen	26
Widerrufe von Genehmigungen	16
Rückgabe Beendigung der Genehmigung	0

Genehmigungen

Auflagenprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen nach der Qualitätsprüfungsrichtlinie vertragsärztlicher Versorgung

Anzahl abrechnender Ärzte	366
Anzahl geprüfter Ärzte	142
Ergebnis: Sachgerechte Durchführung	74
Wiederholungsprüfung innerhalb von 3 Monaten	49
Wiederholungsprüfung innerhalb von 6 Monaten	3
Widerruf der Genehmigung	16



Z

ZYTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG VON ABSTRICHEN DER ZERVIX UTERI

Vereinbarung von *Qualitätssicherungsmaßnahmen zu zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)*

Die „Vereinbarung zu Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von zytologischen Untersuchungen zur Diagnostik der Karzinome des weiblichen Genitale (Zytologie-Vereinbarung)“ von 1992 regelte die Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung zytologischer Untersuchungen. Zur Vereinheitlichung bereits bestehender regionaler Qualitätssicherungs-Aktivitäten sowie zur Anpassung an internationale Standards wurde die bestehende Zytologie-Vereinbarung überarbeitet und in wesentlichen Punkten weiterentwickelt. Die „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)“ gilt seit dem 1. Oktober 2007. Die Neuregelungen umfassen erstmalig auch die Darstellung von Parametern der Ergebnisqualität.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1. Juli 1992, zuletzt geändert: 1. Oktober 2007

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung
- Eingangsprüfung
- Praxisbegehung
- Fortbildung/Qualitätszirkel
- Stichprobenprüfungen

Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	60
- davon neu erteilte Genehmigungen	25
Anzahl Präparateprüfung	2
- davon nicht bestandene Prüfungen	2
Widerrufe von Genehmigungen	2
Rückgabe Beendigung von Genehmigung	0



Qualitätsmanagement

Die Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements (QM) ist gesetzliche Pflicht, zahlt sich aber auch langfristig aus: QM dient dazu, Arbeitsabläufe zu optimieren und die medizinische Qualität von Behandlungen zu erhalten und weiterzuentwickeln. QM verbessert somit die Patientenversorgung und fördert die produktive Zusammenarbeit im Praxisteam.

DIE KV RLP UNTERSTÜTZT IHRE MITGLIEDER

Die Einführung eines praxisinternen QM-Systems ist nicht von heute auf morgen machbar. QM muss stufenweise erarbeitet und in den Arbeitsalltag eingebaut werden. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen Zeitplan verbindlich festgesetzt. So sind die drei Phasen der Einführung verankert:

- Phase I:* Planung (max. 2 Jahre, bis 31. Dezember 2007): QM-System aussuchen, sich fortbilden, erste schriftliche Bewertung (IST-Analyse) vornehmen
- Phase II:* Umsetzung (max. 2 Jahre bis zum 31. Dezember 2009): Anforderungen aus der Richtlinie müssen realisiert sein, zum Beispiel Patientenbefragung oder Etablierung eines Beschwerdemanagements
- Phase III:* Überprüfung (max. 1 Jahr, bis zum 31. Dezember 2010)
Ab 1. Januar 2011 fortlaufende Weiterentwicklung.

Vier Jahre haben Vertragsärzte und -psychotherapeuten demnach Zeit, ein praxisinternes QM vollständig einzuführen (Phase I und II) und im Anschluss an die Selbstüberprüfung (Phase III) weiterzuentwickeln. Die KV RLP unterstützt ihre Mitglieder in allen Phasen der Einführung mit einem passgenauen Fortbildungsangebot sowie dem von KBV und KVen entwickelten Qualitätsmanagement-System QEP*.

Fortbildung

Die KV RLP schulte in 2008 rund 2.400 Mitglieder und deren Mitarbeiter in 89 Seminaren optimal für die Planungsphase aus dem Phasenmodell. Dazu zählen Grundlagen des QM sowie der Umgang mit den Umsetzungsmaterialien wie dem Qualitätszielkatalog, dem QEP*-Manual und dem QEP*-Praxishandbuch.

*QEP**

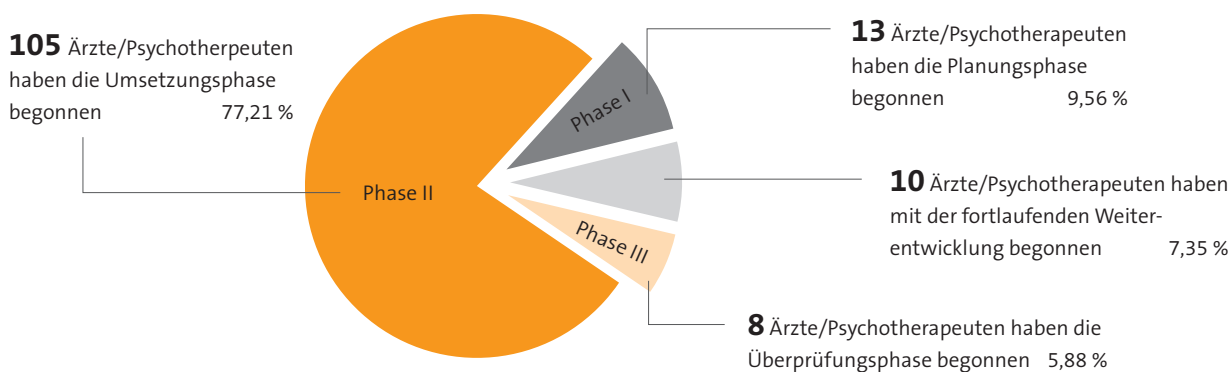
Je nach Fachrichtung, individueller Situation und persönlicher Zielsetzung wünschen Praxen die Etablierung einer Qualitätskultur mit Hilfe eines QM-Systems. Die KV RLP setzt dabei



auf das Qualitätsmanagementverfahren „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“: QEP® wurde unter Federführung der KBV gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, den KVen, QM-Experten und Berufsverbänden entwickelt. Das indikatoren-basierte und handbuchgestützte System ist modular aufgebaut und kann von jeder Praxis stufenweise umgesetzt werden. Kernstück des Systems ist ein Qualitätszielkatalog, der in erster Linie der Einführung und Umsetzung von QM in Praxen dient und optional in weiteren Schritten für eine Zertifizierung genutzt werden kann. Weitere Bestandteile von QEP® dienen ebenfalls zur Unterstützung beim QM-Aufbau; zum Beispiel ein Manual mit Umsetzungsvorschlägen und Musterdokumenten sowie ein Schulungscurriculum.

STAND 2008 IN RHEINLAND-PFALZ

Mit Ablauf des Jahres 2007 ist nach dem Phasenmodell die erste Phase der Einführung abgeschlossen. Zur ersten Zwischenbilanz fragte die KV RLP in 2008 von insgesamt 150 Ärzten und Psychotherapeuten den Einführungs- und Entwicklungsstand des praxisinternen QM ab. Die Ergebnisse belegen, dass 77 Prozent der befragten Praxen sich tatsächlich bereits in der Phase II (Umsetzung) befinden. Damit liegen rheinland-pfälzische Praxen zeitlich bestens in der Umsetzung des gesetzlich verankerten Phasenmodells.



RECHTSGRUNDLAGE

Seit 2004 verpflichtet das GKV-Modernisierungsgesetz alle Ärzte und Psychotherapeuten, ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) in ihren Praxen einzuführen (§ 135a SGB V). Die Konkretisierung dieser Verpflichtung wurde bundeseinheitlich in der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ zum 1. Januar 2006 vom G-BA festgelegt. Sie enthält grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM. Der Richtlinie liegt ein dreistufiges Phasenmodell zugrunde.



Qualitätszirkel

Ärztliche und psychotherapeutische Qualitätszirkel (QZ) haben sich in den letzten zehn Jahren als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung in der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung etabliert und bewährt.

Sie sind freiwillige und regelmäßige Treffen von Ärzten und Psychotherapeuten zum fachlichen Austausch in selbst gewählten Themen. Sie dienen – im Gegensatz zu Schulungen – weniger der Vermittlung neuen medizinischen Fachwissens. Ziel ist vielmehr, durch systematische Dokumentation und Diskussion Versorgungsroutinen im Praxisalltag bewusst zu machen, um so Verhaltensänderungen zu ermöglichen. Die ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkel leisten somit einen enorm wichtigen Beitrag zur Qualität der Patientenversorgung.

Für die Anerkennung als Qualitätszirkel und damit Voraussetzung für Fortbildungspunkte gelten in 2008 folgende Kriterien:

- Der Zirkel wird durch einen von der KV RLP anerkannten Moderator geleitet.
- Es nehmen regelmäßig 8 – 15 Teilnehmer teil.
- Die teilnehmenden Ärzte können gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtung sein. Gemeinsame Zirkel von Ärzten und Psychotherapeuten sind möglich, zum Teil auch unter Einbeziehung des Praxispersonals.
- Es gibt mindestens vier Sitzungen im Jahr.
- Die Sitzungen werden strukturiert dokumentiert.
- Die Zirkeltreffen sollten frei von Sponsoring sein.
- Die Fortbildungsmaßnahme wird durch die KV RLP, die Landesärzte- oder Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz anerkannt.

In Rheinland-Pfalz engagierten sich in 2008 über 5.000 Mitglieder in insgesamt 310 Zirkeln im haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Bereich. Um diese engagierte Zirkelarbeit nachhaltig zu fördern, leistet die KV RLP finanzielle und organisatorische Unterstützung: Sie bildet Moderatoren aus. Sie stellt Räumlichkeiten an allen KV-Standorten zur Verfügung. Sie vermittelt Kontakte für neue und interessierte Mitglieder. Weiterhin meldet sie die Fortbildungspunkte der Teilnehmer von Qualitätszirkelsitzungen an die Kammern.

Mit diesem Leistungspaket fördert die KV RLP seit 2004 erfolgreich eine aktive Zirkelarbeit in Rheinland-Pfalz.



QUALITÄTSZIRKELARBEIT IN 2008

Zirkelteilnehmer gesamt	5.059
Anzahl der Qualitätszirkel nach Zirkelarten	310
Anzahl hausärztliche Qualitätszirkel	80
Anzahl fachärztliche Qualitätszirkel	208
Anzahl psychotherapeutische Qualitätszirkel	22
Anzahl aktive Moderatoren	518
Moderatorenfortbildung	2
Anzahl aktive Tutoren	9

www.kv-rlp.de > Mitglieder > Qualitätszirkel

Fachgebiet	Landkreis	PLZ	Ort	Kontakt
Allgemein	Kalbeberg	56068	Kalbeberg	Allgemein Dr. Hans-Joachim Baier Telefon 02 61 / 23 85 Fax 02 61 / 43 33
Allgemein	Werra-Stadt	67549	Werra	Allgemein-TCM-Schmerztherapie Dr. Udo Genschel Telefon 0 36 41 / 75 30 11
Allgemein	Altenkirchen	53424	Ramagen	Diabetologischer Qualitätszirkel Dr. Karin Klein Telefon 0 26 42 / 74 53 Fax 0 26 42 / 4 58 91 E-Mail: praxis@klinik-schulden.de
Allgemein	Altenkirchen	53424	Ramagen	Interdisziplinärer Qualitätszirkel Rheuma Martin Hoeschele Telefon 0 26 42 / 2 22 71 Fax 0 26 42 / 24 08 E-Mail: praxis@martinhoeschele.de
Allgemein	Altenkirchen	53474	Bad Hunsrück-Altenkirchen	Abwehrer Ärzte Dr. Ulf Krensch Telefon 0 26 41 / 3 45 55 Fax 0 26 41 / 2 11 12
Allgemein	Altenkirchen	53474	Bad Hunsrück-Altenkirchen	Dr. Hoyer Dr. Wilfried Schumacher Telefon 0 26 41 / 2 46 23 Fax 0 26 41 / 20 37 66
Allgemein	Altenkirchen	53474	Bad Hunsrück-Altenkirchen	Hottelbacher Dr. Ulrich Hottelbacher Telefon 0 26 41 / 2 43 71 Fax 0 26 41 / 20 15 28
Allgemein	Altenkirchen	53518	Altenau	Altenau Dr. Gerhard Bommert Telefon 0 26 51 / 20 48 Fax 0 26 51 / 59 15 09
Allgemein	Altenkirchen	57800	Göhrdehain	Diabetologie und Diät/Musterwald Dr. Hans Kahlbas Telefon 0 27 47 / 93 09 00 Fax 0 27 47 / 87 24
Allgemein	Altenkirchen	57800	Göhrdehain	Arztpraxis Göhrdehain Dr. Hans Kahlbas Telefon 0 27 47 / 93 09 00 Fax 0 27 47 / 87 24

Welcher Qualitätszirkel passt?

Die KV RLP bietet im Internet eine Online-Datenbank mit allen rheinland-pfälzischen Qualitätszirkeln, nach Orten und Schwerpunkten sortiert.

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz (KV RLP)
vertreten durch den Vorstand:
Dr. Günter Gerhardt, Dr. Sigrid Ultes-Kaiser,
Dr. Michael Siegert

Redaktion

Abteilung Kommunikation und
Qualitätssicherung der KV RLP,
mit Unterstützung der KV Nordrhein

Redaktionsanschrift

Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz
Telefon: 06131 326-326
Telefax: 06131 326-327
E-Mail: qm@kv-rlp.de

Umsetzung

4iMEDIA Corporate Publishing
Inhaber: Kay A. Schönewerk
Reclam-Carrée
Kreuzstraße 7A
04103 Leipzig
www.4iMEDIA.com