

# Qualitätsbericht für 2011

Gesicherte Qualität in der ambulanten Versorgung

---

Qualitätssicherung

---

Qualitätsmanagement

---

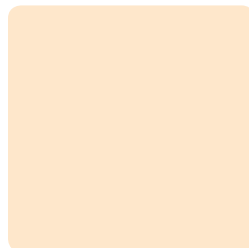
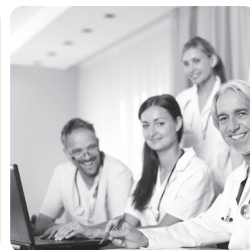
Qualitätszirkel

---

Fortbildungsverpflichtung

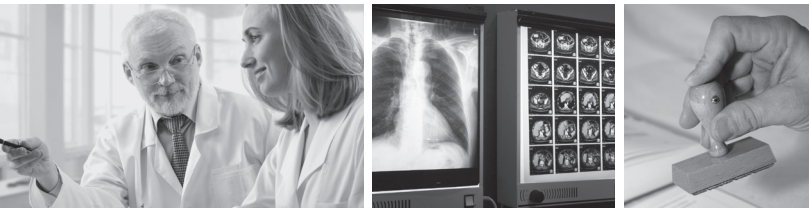
---

Kassenärztliche Vereinigung  
Rheinland-Pfalz



## INHALT

ÜBERBLICK	4
ULTRASCHALLDIAGNOSTIK	6
HÜFTSONOGRAPHIE BEI SÄUGLINGEN	9
QUALITÄTSSICHERUNG	10
GENEHMIGUNGSBEREICHE VON A-Z	14
QUALITÄTSMANAGEMENT	58
QUALITÄTSZIRKEL	62
FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG	65



# Gesicherte Qualität auf hohem Niveau

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

Über 7000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten versorgen in Rheinland-Pfalz die Patienten auf einem medizinisch hohen Niveau. Bundesweite und regional vereinbarte Qualitätsstandards sorgen dafür, dass jeder Patient alles Notwendige, Zweckmäßige und Ausreichende an medizinischen Leistungen erhält – und das mit einer gesicherten und geprüften Qualität.

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 in diesen Fällen die Genehmigung auch dauerhaft zu erhalten, werden teilweise in regelmäßigen Abständen Prüfungen vorgenommen. Durch dieses Verfahren wird ein dauerhaft hohes Maß an Qualität garantiert. Basis dafür sind bundesweit und regional geltende Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien. Deren Umsetzung obliegt der KV RLP, zum Teil unter Einbindung der Krankenkassen und deren Verbände.

■ geltende Vereinbarungen, Richtlinien, Verträge und EBM-Regelungen

□ neue und überarbeitete Regelungen

Im Jahr 2011 sind keine neuen Genehmigungsgebiete hinzugekommen

- bis 1991**
- Diabetes
  - Magnetresonanztomographie (MRT)
  - Labor-Spezial
  - Psychotherapie
  - Röntgen
  - Ultraschall
  - Zytologie

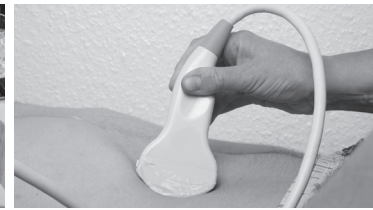
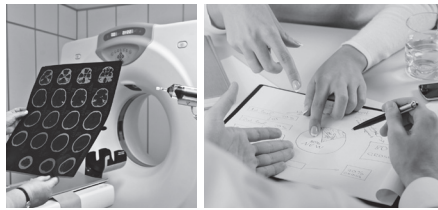
- 1992 – 1994**
- Ambulante Operationen
  - Arthroskopie
  - Chirotherapie
  - Dialyse
  - LDL-Apherese
  - Onkologie
  - Onkologische Nachsorge
  - Schmerztherapie
  - Sozialpsychiatrie
  - Substitution
  - Ultraschall

- Diabetes
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- MRT
- Labor-Spezial
- Langzeit-EKG
- Psychotherapie
- Röntgen
- Schlafapnoe
- Ultraschall
- Zytologie

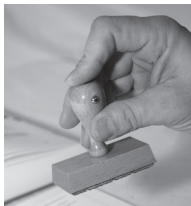
- 1995 – 2001**
- Ambulante Operationen
  - invasive Kardiologie
  - Lithotripsie
  - Magnetresonanztomographie der Mamma (MRM)
  - otoakustische Emissionen
  - Psychotherapie
  - Stressechokardiographie

- Ambulante Operationen
- Arthroskopie
- Chirotherapie
- Diabetes
- Dialyse
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- MRT
- Labor-Spezial
- Langzeit-EKG
- LDL-Apherese
- Lithotripsie
- Onkologie
- Onkologische Nachsorge
- otoakustische Emissionen
- Psychotherapie
- Röntgen
- Schlafapnoe
- Schmerztherapie
- Sozialpsychiatrie
- Substitution
- Ultraschall
- Zytologie

- 2002 – 2003**
- Apheresen
  - DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Dm2)
  - Dialyse
  - Mammographie
  - Koloskopie
  - photodynamische Therapie (PDT)
  - Soziotherapie
  - Substitution
- Ambulante Operationen
  - Arthroskopie
  - Chirotherapie
  - Diabetes
  - Dialyse
  - Herzschrittmacher-Kontrolle
  - invasive Kardiologie
  - MRT/MRM
  - Labor-Spezial
  - Langzeit-EKG
  - LDL-Apherese
  - Lithotripsie
  - Onkologie
  - Onkologische Nachsorge
  - otoakustische Emissionen
  - Psychotherapie
  - Röntgen
  - Schlafapnoe
  - Schmerztherapie
  - Sozialpsychiatrie
  - Substitution
  - Ultraschall
  - Zytologie



2004 – 2005	2006 – 2007	2008 – 2009	2010-2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diabetischer Fuß</li> <li>■ DMP Brustkrebs</li> <li>■ DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)</li> <li>■ Funktionsstörung der Hand</li> <li>■ Mammographie</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ medizinische Rehabilitation</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Schlafapnoe</li> <li>■ Schmerztherapie</li> <li>■ Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Akupunktur</li> <li>■ Dialyse</li> <li>■ DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Dm1)</li> <li>■ DMP Asthma bronchiale/ COPD</li> <li>■ Herzschrittmarker-Kontrolle</li> <li>■ Homöopathie</li> <li>■ interventionelle Radiologie</li> <li>■ Koloskopie</li> <li>■ Magnetresonanztomographie (MRA)</li> <li>■ Mammographie</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ PDT</li> <li>■ phototherapeutische Keratektomie (PTK)</li> <li>■ Zytologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dialyse</li> <li>■ Gestationsdiabetes</li> <li>■ Hautkrebs-Screening</li> <li>■ HIV/Aids</li> <li>■ Lp(a)-Apherese</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ Osteodensitometrie</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Vakuumbiopsie der Brust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Balneophototherapie</li> <li>■ Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern</li> <li>■ Histopathologie (Hautkrebs-Screening)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ambulante Operationen</li> <li>■ Apherese</li> <li>■ Arthroskopie</li> <li>■ Chirotherapie</li> <li>■ Dialyse</li> <li>■ DMP Dm2</li> <li>■ Herzschrittmarker-Kontrolle</li> <li>■ invasive Kardiologie</li> <li>■ MRT/MRM</li> <li>■ Koloskopie</li> <li>■ Labor-Spezial</li> <li>■ Langzeit-EKG</li> <li>■ Lithotripsie</li> <li>■ Onkologie</li> <li>■ Onkologische Nachsorge</li> <li>■ otoakustische Emissionen</li> <li>■ PDT</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Röntgen/Mammographie</li> <li>■ Schlafapnoe</li> <li>■ Schmerztherapie</li> <li>■ Sozialpsychiatrie</li> <li>■ Soziotherapie</li> <li>■ Substitution</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte</li> <li>■ Zytologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ambulante Operationen</li> <li>■ Apherese</li> <li>■ Arthroskopie</li> <li>■ Chirotherapie</li> <li>■ Diabetischer Fuß</li> <li>■ DMP Brustkrebs</li> <li>■ DMP Dm2</li> <li>■ DMP KHK</li> <li>■ Dialyse</li> <li>■ Funktionsstörung der Hand</li> <li>■ Herzschrittmarker-Kontrolle</li> <li>■ invasive Kardiologie</li> <li>■ MRT/MRM</li> <li>■ Koloskopie</li> <li>■ Labor-Spezial</li> <li>■ Langzeit-EKG</li> <li>■ Lithotripsie</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ Onkologie</li> <li>■ Onkologische Nachsorge</li> <li>■ otoakustische Emissionen</li> <li>■ PDT</li> <li>■ medizinische Rehabilitation</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Röntgen/Mammographie</li> <li>■ Schlafapnoe</li> <li>■ Schmerztherapie</li> <li>■ Sozialpsychiatrie</li> <li>■ Soziotherapie</li> <li>■ Substitution</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte</li> <li>■ Zytologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Akupunktur</li> <li>■ Ambulante Operationen</li> <li>■ Apherese</li> <li>■ Arthroskopie</li> <li>■ Chirotherapie</li> <li>■ Diabetischer Fuß</li> <li>■ Dialyse</li> <li>■ DMP Asthma/COPD</li> <li>■ DMP Brustkrebs</li> <li>■ DMP Dm1</li> <li>■ DMP Dm2</li> <li>■ DMP KHK</li> <li>■ Funktionsstörung der Hand</li> <li>■ Herzschrittmarker-Kontrolle</li> <li>■ Homöopathie</li> <li>■ interventionelle Radiologie</li> <li>■ invasive Kardiologie</li> <li>■ MRA</li> <li>■ MRT/MRM</li> <li>■ Koloskopie</li> <li>■ Labor-Spezial</li> <li>■ Langzeit-EKG</li> <li>■ Lithotripsie</li> <li>■ Mammographie</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ Onkologie</li> <li>■ Onkologische Nachsorge</li> <li>■ otoakustische Emissionen</li> <li>■ PDT</li> <li>■ medizinische Rehabilitation</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Röntgen</li> <li>■ Schlafapnoe</li> <li>■ Schmerztherapie</li> <li>■ Sozialpsychiatrie</li> <li>■ Soziotherapie</li> <li>■ Substitution</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte</li> <li>■ Zytologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Akupunktur</li> <li>■ Ambulante Operationen</li> <li>■ Apherese</li> <li>■ Arthroskopie</li> <li>■ Chirotherapie</li> <li>■ Diabetischer Fuß</li> <li>■ Dialyse</li> <li>■ DMP Asthma/COPD</li> <li>■ DMP Brustkrebs</li> <li>■ DMP Dm1</li> <li>■ DMP Dm2</li> <li>■ DMP KHK</li> <li>■ Funktionsstörung der Hand</li> <li>■ Hautkrebs-Screening</li> <li>■ Herzschrittmarker-Kontrolle</li> <li>■ HIV/Aids</li> <li>■ Homöopathie</li> <li>■ interventionelle Radiologie</li> <li>■ invasive Kardiologie</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ MRA</li> <li>■ MRT/MRM</li> <li>■ Koloskopie</li> <li>■ Labor-Spezial</li> <li>■ Langzeit-EKG</li> <li>■ Lithotripsie</li> <li>■ Lp(a)-Apherese</li> <li>■ Mammographie</li> <li>■ Mammographie-Screening</li> <li>■ Onkologie</li> <li>■ Onkologische Nachsorge</li> <li>■ Osteodensitometrie</li> <li>■ otoakustische Emissionen</li> <li>■ PDT</li> <li>■ medizinische Rehabilitation</li> <li>■ Psychotherapie</li> <li>■ Röntgen</li> <li>■ Schlafapnoe</li> <li>■ Schmerztherapie</li> <li>■ Sozialpsychiatrie</li> <li>■ Soziotherapie</li> <li>■ Substitution</li> <li>■ Ultraschall</li> <li>■ Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte</li> <li>■ Vakuumbiopsie der Brust</li> <li>■ Zytologie</li> </ul>



## Ultraschalldiagnostik

Die Kassenärztlichen Vereinigungen vergewissern sich der Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen. Hierbei wird die Qualität der ärztlichen Dokumentation (Schrift- und Bilddokumentation) überprüft. Grundlage hierfür ist die Qualitätssicherungs-Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V bzw. die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik sowie die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung gemäß § 136 Abs. 2 SGB V. Die relevanten Inhalte dieser drei Rechtsnormen sind zusammengefasst in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Ultraschalldiagnostik der KV RLP.

### Umfang und Auswahl

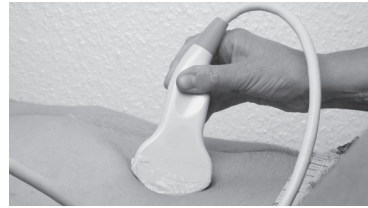
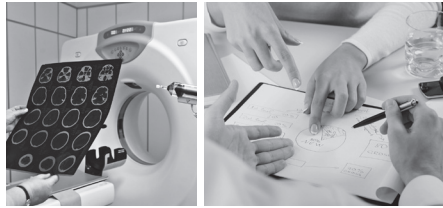
Pro Jahr ist eine repräsentative Anzahl von Ärzten zu prüfen, die ultraschalldiagnostische Leistungen abrechnen. Die Auswahl der zu überprüfenden Ärzte führt die Kassenärztliche Vereinigung per Zufallsgenerator nach einem statistisch gesicherten Verfahren durch.

Bei jedem zu überprüfenden Arzt wird, bezogen auf das zu überprüfende Abrechnungsquartal (Prüfquartal) und den betreffenden Leistungsbereich, per Zufallsgenerator eine repräsentative Anzahl an Patienten ausgewählt und dem Arzt zusammen mit dem jeweiligen Untersuchungsdatum und den jeweiligen Abrechnungsziffern schriftlich mitgeteilt sowie die im Rahmen der Behandlung dieser Patienten erstellten Dokumentationen angefordert.

### Durchführung

Die Prüfung der ärztlichen Dokumentation erfolgt durch die entsprechende Fachkommission. Die KV RLP hat hierzu folgende Ultraschall-Kommissionen eingerichtet:

- Kommission Augenheilkunde
- Kommission Dermatologie
- Kommission HNO-Heilkunde
- Kommission Gynäkologie/Geburtshilfe (jeweils Nord und Süd)
- Kommission Innere Medizin/Urologie (jeweils Nord und Süd)
- Kommission Kardiologie/Angiologie (jeweils Nord und Süd)
- Kommission Kinderheilkunde/Orthopädie/Chirurgie (jeweils Nord und Süd)



### Dokumentationen für die Stichprobenprüfung

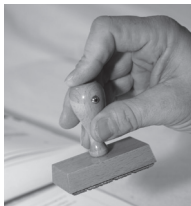
Die Überprüfung der vom Arzt angefertigten Bild- und Schriftdokumentationen bezieht sich insbesondere auf folgende Aspekte:

#### Inhalt der bildlichen Dokumentation

- Patientenidentität: Name und Alter oder Identifikationsnummer
- Untersuchungsdatum
- Praxisidentifikation
- Seitenangabe bei paarigen Organen ggf. Piktogramm
- mit Schallkopfposition und -orientierung
- Normalbefund: Darstellung von einer oder mehreren geeigneten Schnittebenen zur Belegung des Normalbefunds im Sinne der Fragestellung (nur bei B-Modus)
- Pathologischer Befund: Darstellung in zwei Schnittebenen oder – wenn dies begründet nicht möglich ist – in einer Schnittebene (nur bei B-Modus)
- technische Bildqualität Organspezifische Inhalte der Anlage III Nr. 6 der Ultraschall-Vereinbarung

#### Inhalt der schriftlichen Dokumentation

- Patientenidentität: Name und Alter
- Untersuchungsdatum
- Untersucheridentifikation
- Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung
- ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit
- Organspezifische Befundbeschreibung außer bei Normalbefunden
- (Verdachts-) Diagnose
- Abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen



### Ergebnisse der Stichprobenprüfung

Die Ultraschall-Kommission nimmt für die gesamte Dokumentation jedes Patienten der Stichprobe eine Einzelbewertung vor. Auf der Grundlage der Einzelbewertungen wird eine Gesamtbewertung aller von einem Arzt eingereichten Dokumentationen gebildet. Je nach Gesamtbewertung und Art der festgestellten Mängel beschließt die Kommission eine oder mehrere Maßnahmen. Dies kann zum einen die Bestätigung sein, dass die geprüften Leistungen den Qualitätsanforderungen entsprechen, bzw. die Mitteilung, dass bei Beanstandungen ein Beratungsgespräch, Wiederholungsprüfung etc. durchgeführt wird. Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Arzt die Ergebnisse der Stichprobenprüfung und die getroffenen Maßnahmen in einem schriftlichen Bescheid mit.

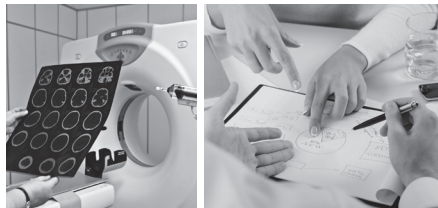
Nach der Fusion der vier Kassenärztlichen Vereinigungen in Rheinland-Pfalz haben sich die Mitglieder der Ultraschall-Kommissionen für einen landesweit einheitlichen Dokumentationsstandard ausgesprochen.

### LANDESWEIT EINHEITLICHER STANDARD

Hierzu wurden in 2007 je Fachgebiet für alle sonographischen Anwendungsbereiche Standards für den bildlichen und schriftlichen Dokumentationsumfang definiert. Diese wurden in den Richt- und Leitlinien der KV RLP zusammengefasst und von der Vertreterversammlung im November 2007 beschlossen.

Nachdem in der zum 1. April 2009 in Kraft getretenen Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V Stichprobenprüfungen neu gefordert waren, hat die KV RLP von ihrem Recht Gebrauch gemacht, diese Stichprobenprüfungen nach den eigenen Dokumentationskriterien fortzuführen. Im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung haben die Mitglieder der Ultraschall-Kommissionen im Jahr 2011 die eigenen Qualitätsstandards in der Ultraschalldiagnostik auf den Prüfstand gestellt. Hierbei wurde insbesondere geprüft, ob die Rheinland-Pfalz-Kriterien die bundesweit geltenden Standards der Ultraschall-Vereinbarung übersteigen. Der Abschlussbericht hierüber zeigt, dass an einzelnen Stellen eine Aktualisierung der Dokumentationsleitlinien erforderlich war. Zudem wurden einzelne redaktionelle Anpassungen, die in der Vergangenheit zu Unklarheiten führten, vorgenommen.

Zur Orientierung und Hilfestellung für den sonographisch tätigen Arzt stellt die Ultraschall-Leitlinie der KV RLP eine optimale Grundlage dar, um dem Gebot der Dokumentationspflicht in der Praxis zu entsprechen. Dabei gilt das Motto „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“.



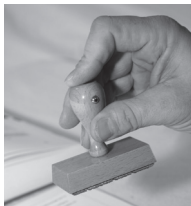
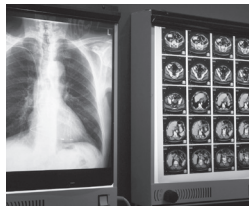
## Hüftsonographie bei Säuglingen

Die Hüftsonographie als Screeningverfahren wurde 1996 bundesweit als allgemeines Untersuchungsverfahren aller Neugeborenenhöften eingeführt. Die Erstuntersuchung des Säuglingsgelenkes erfolgt in der vierten bis sechsten Lebenswoche im zeitlichen Zusammenhang mit der dritten Früherkennungsuntersuchung (U3 - Kinder-Richtlinien). Ziel dieser Untersuchung ist die frühzeitige Erkennung von Hüftdysplasien und Luxationen, damit eine adäquate Behandlung möglichst frühzeitig einsetzen kann. Durch das exakte und kaum belastende, nicht invasive Verfahren können eine Hüftluxation ohne Röntgenbild erkannt und Schädigungen bestehender Strukturen sowie Hüftkopfnekrosen vermieden werden. In der Folge werden Krankenhausaufenthalte, operative Maßnahmen und Behandlungskosten eindeutig reduziert.

Qualitätsprüfungen bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte sind in der Ultraschall-Vereinbarung (Anlage V) seit 2005 bundeseinheitlich geregelt. Rund 400 Ärzte verfügen in Rheinland-Pfalz über eine entsprechende Genehmigung. Um die fachliche Befähigung aufrecht zu erhalten, werden Stichprobenprüfungen der vom Arzt angefertigten Bild- und Schriftdokumentationen vorgenommen sowie die veranlassten diagnostischen und/oder therapeutischen Konsequenzen überprüft. Mit der Prüfung sind zwei Fachkommissionen der KV RLP beauftragt (vergl. hierzu Trenddiagramm im Innenteil).

Ziel ist es, Qualität nachhaltig zu fördern und auf hohem Niveau zu sichern. Dazu bieten die Fachkommissionen regelmäßig Beratungsgespräche und Fortbildungsmaßnahmen an. Im Bereich Sonographie der Säuglingshüfte hat Prof. Dr. Reinhard Graf, Orthopäde aus Stolzalpe (Österreich), Maßstäbe gesetzt. Er hat die Sonographie der Säuglingshüfte weltweit standardisiert. Deshalb bietet die KV RLP seit 2008 regelmäßig einen Workshop mit Prof. Graf an. Alle niedergelassenen Ärzte, die über eine entsprechende Genehmigung verfügen, können teilnehmen. Im theoretischen Teil werden seitens der Kommission die Inhalte der Stichprobenprüfung erläutert. Grundlage hierfür ist Anlage V der Ultraschall-Vereinbarung in Verbindung mit der Qualitätssicherungs-Richtlinie der KV RLP. Prof. Graf vermittelt darüber hinaus Fachwissen zu den Kernpunkten anatomische Identifizierung, Untersuchungstechnik, Hüftbeurteilung, Typisierung und zu den Grundzügen der Therapie. Dazu gibt er gezielte praktische Anleitungen. Mittels genau definierter Untersuchungstechnik werden die Hüftgelenke in der Standardschnittebene dargestellt, beurteilt und ausgemessen. Dies sind wichtige Voraussetzungen für eine fachgerechte Beurteilung auch im Hinblick auf ggf. notwendige therapeutische Konsequenzen. In einer abschließenden Diskussionsrunde wird den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, Fragen zu erörtern. Aufgrund der großen Resonanz soll der Workshop mit Prof. Graf weiterhin einmal jährlich angeboten werden.





# Qualitätssicherung

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

Die **Strukturqualität** umfasst die strukturellen Voraussetzungen einer Praxis, um genehmigungspflichtige Leistungen erbringen zu dürfen. Zu diesen Voraussetzungen zählen die fachlichen Qualifikationen ebenso wie die apparativ-technischen, räumlichen, personellen und organisatorischen Anforderungen. Die KV RLP prüft diese Voraussetzungen und erteilt im Anschluss die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen. Leitgedanke ist, dass eine gesicherte Struktur die Basis für eine qualitativ hochwertige Behandlung ist.

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?

Die **Ergebnisqualität** ist das schwierigste Kriterium zur Qualitätsbeurteilung und bezieht sich auf die Resultate ärztlicher Behandlung. Sie beschreibt, inwieweit Leistungsziele tatsächlich erreicht wurden. 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. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stehen in einem engen wechselseitigen Beziehungsgeflecht und hängen voneinander ab.

## Strukturqualität

- Ausbildung des Arztes
- Anzahl/Qualifikation der Mitarbeiter
- Praxiseinrichtung
- Dokumentationsmöglichkeiten z. B. Praxis-EDV

## Ergebnisqualität

- Art, Inhalt und Umfang der Dokumentation
- Diagnostische Informationen
- Nachvollziehbarkeit der Indikation und Befundung

## Prozessqualität

- Anamnese- und Untersuchungstechnik
- Therapie
- Indikationsstellung bei Überweisungen
- Zusammenarbeit mit Kollegen



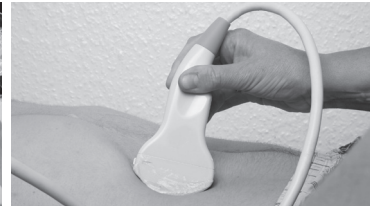
## Instrumente

Um die Qualität der medizinischen Leistungen fortlaufend zu prüfen und dadurch sicherzustellen, wendet die KV RLP verschiedene Instrumente an.

- **Benchmarkberichte | Rückmeldesysteme:** 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 zurückspeigelt. Dieses Rückmeldesystem hilft dem einzelnen Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern, wie zum Beispiel bei der Zytologie und Dialyse.
- **Beratung:** Darüber hinaus bieten die KV RLP und die Qualitätssicherungskommissionen allen Mitgliedern eine eingehende Beratung zur Verbesserung von Dokumentationsberichten an.
- **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.
- **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. Zu den anerkannten Fortbildungsmaßnahmen zählen auch die regelmäßigen Qualitätszirkelsitzungen.
- **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.
- **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 und personeller Vorgaben.
- **Hygieneprüfung:** Regelmäßige Hygieneprüfungen sind bei Darmspiegelungen vorgeschrieben. Die Überprüfung erfolgt zweimal im Jahr durch ein von der KV RLP beauftragtes Hygieneinstitut.



- **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.
- **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.
- **Stichprobenprüfung | Dokumentationsprüfung:** Die KV RLP prüft die Qualität bestimmter Leistungen durch Zufallsstichproben. Hierzu werden beispielsweise im Bereich Ultraschall-diagnostik jährlich mindestens vier Prozent aller Ärzte, im Bereich Akupunktur fünf Prozent und im Bereich der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger pro Quartal zwei Prozent aller Behandlungsfälle überprüft. Die Ärzte werden aufgefordert, schriftliche und gegebenenfalls bildliche Patientendokumentationen einzureichen, die von den entsprechenden Kommissionen überprüft werden. Da im Vertragsarztrecht bisher keine Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Nuklearmedizin und Strahlentherapie festgelegt sind, übernimmt die Ärztliche Stelle (ÄS) die Sicherung der Ergebnisqualität. Sie wurde vom Gesetzgeber eingerichtet und ist in Rheinland-Pfalz eine gemeinsame organisatorische Einheit der KV RLP und Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Die ÄS wirken darauf hin, dass die gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung umgesetzt werden.



### 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 37 leistungsbezogene Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet und mit 240 erfahrenen Kollegen für die medizinische Beurteilung besetzt. Dabei nehmen auch Kassenvertreter an den Sitzungen einzelner Kommissionen teil, beratend und ohne Stimmrecht. Im Jahr 2011 haben sich die Qualitätssicherungskommissionen neu konstituiert.

#### Die zentralen Aufgaben der Kommissionen sind:

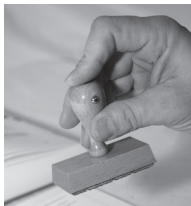
- Beratung des Vorstands der KV RLP bei grundsätzlichen Fragestellungen
- Beratung der Mitglieder
- Beratung der Abteilung Qualitätssicherung
- Vorbereitung der Entscheidung durch die KV RLP bei Genehmigungsanträgen
- Durchführung von Kolloquien
- Durchführung von Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben)

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

### Rechtsgrundlage

Die Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Versorgung ist aufgrund ihrer zentralen Bedeutung für das Gesundheitswesen im fünften Sozialgesetzbuch festgelegt. Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Leistungen verpflichtet. Darüber hinaus müssen sich die Leistungserbringer an Maßnahmen zur Qualitätssicherung beteiligen und ein internes Qualitätsmanagement einführen. Die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen in der Qualitätssicherung bestehen darin, Maßnahmen zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Die Ergebnisse sowie die Zielsetzung dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen sind zu dokumentieren und regelmäßig zu veröffentlichen. Verankert sind diese Verpflichtungen in:

- § 135a SGB V „Verpflichtung zur Qualitätssicherung“,
- § 136 SGB V „Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen“,
- §§ 2, 70, 72 und 137 SGB V.



## Genehmigungsbereiche von A-Z

Auf den folgenden Seiten werden die Qualitätssicherungsbereiche der ambulanten Versorgung alphabetisch vorgestellt. Im Vergleich zu den Vorjahreszahlen sind dabei leichte Verzerrungen in der Anzahl der Genehmigungen möglich. Ursache hierfür können zurückgegebene oder durch Aufgabe der Praxistätigkeit entfallene Genehmigungen sein.

### A

#### AKUPUNKTUR

Akupunktur ist ein Teilgebiet der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Sie 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 die Teilnahme an 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  
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten

#### Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Akupunktur diese Aufgaben:

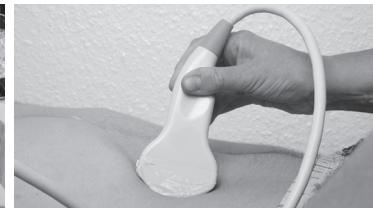
- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Fortbildung/Qualitätszirkel
- Stichprobenprüfung
- Beratung

#### Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	409
- davon neu erteilte Genehmigungen	18
Widerrufe von Genehmigungen	0

#### Stichprobenprüfung

<b>Überprüfung der Dokumentation § 6 – Prüfprozess</b>	
Anzahl geprüfter Ärzte	26
- davon bestanden	25
- davon nicht bestanden	1



**Überprüfung der Dokumentation § 6 – Mängelanalyse**

Anzahl geprüfter Dokumentationen	427
- davon nicht vollständig und eingeschränkt oder nicht nachvollziehbar begründet	20

**AMBULANTE OPERATIONEN**

Ambulante Operationen sind chirurgische Leistungen, die in der Praxis, der Praxisklinik oder im Krankenhaus ohne anschließende Übernachtung erbracht werden. Das Ziel ambulanter Operationen ist es, vollstationäre Krankenhausbehandlungen dann zu vermeiden, wenn die Risiken für den Patienten tragbar sind. Ambulante Operationen oder Eingriffe sind grundsätzlich nach Facharztstandard zu erbringen. Die Eingriffe gliedern sich nach Ausmaß und Gefährungsgrad nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in: – Operationen, – kleine invasive Eingriffe, – invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen sowie – Endoskopien. Durch diese Einteilung in vier Kategorien ergeben sich nach der Qualitätssicherungsvereinbarung unterschiedliche Anforderungen an den Ort der Leistungserbringung. Durch eine schriftliche Erklärung ist detailliert zu bestätigen, dass die baulichen, apparativ-technischen, personellen und hygienischen Voraussetzungen am Ort der Leistungserbringung gegeben sind.

§ 135 Abs. 2 SGB V

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärsersetzenden Eingriffen, einschließlich der notwendigen Anästhesien

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Ambulante Operationen diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung

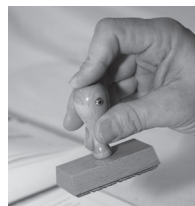
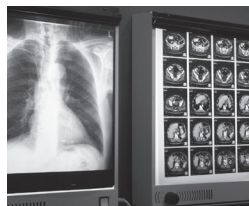
Leistungen der KV RLP

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	1.364
- davon neu erteilte Genehmigungen	96
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

**APHERESEN ALS EXTRAKORPORALES HÄMOTHERAPIEVERFAHREN**

Bei der therapeutischen Apherese, umgangssprachlich auch als Blutwäsche oder Blutreinigungsverfahren bezeichnet, handelt es sich um eine Methode zur extrakorporalen, also



außerhalb des Körpers stattfindenden, Entfernung von pathogenen (krankmachenden) Bestandteilen (Proteine, proteingebundene Substanzen und Zellen) aus dem Blut oder Blutplasma des Patienten. Nach der Entfernung der pathogenen Substanzen wird das „gereinigte“ Blut wieder zurückgeführt. Mit dieser Richtlinie werden sowohl die Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung von extrakorporalen Hämotherapieverfahren (LDL-Apheresen 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 Apheresen nur in Ausnahmefällen bei therapieresistenten Verläufen eingesetzt werden sollen.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 1 SGB V  
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1:  
Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Apherese diese Aufgaben:  
■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen    ■ Beratung

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	55
- davon neu erteilte Genehmigungen	13
Widerrufe von Genehmigungen	0

## ARTHROSKOPIE

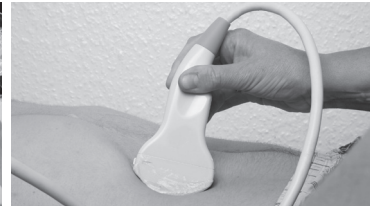
Eine Arthroskopie ist eine Gelenkspiegelung, die bei Verletzungen oder degenerativen Veränderungen in Gelenken angewandt wird. Mit dem Arthroskop kann das Innere eines Gelenkes untersucht werden, defektes Knorpelgewebe abgetragen oder gerissene Sehnen und Bänder zusammengenäht oder ersetzt werden. Grundlage für die Genehmigungserteilung ist die Arthroskopievereinbarung sowie zusätzlich die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Ambulanten Operieren. Der Arzt muss über eine besondere fachliche Weiterbildung verfügen beziehungsweise einen besonderen fachlichen Schwerpunkt nachweisen.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V  
Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Arthroskopie diese Aufgaben:  
■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen    ■ Beratung  
■ Stichprobenprüfung



Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	218
- davon neu erteilte Genehmigungen	19
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

**im Bereich Arthroskopie wurden im Jahr 2011 erstmals Stichprobenprüfungen durchgeführt**

Stichprobenprüfung

Anzahl geprüfter Ärzte	13
Routineprüfungen	13
Kriterienbezogene Prüfungen	0
<b>Prüfergebnisse</b>	
- davon ohne Beanstandungen	6
- davon mit geringen Beanstandungen	3
- davon mit erheblichen Beanstandungen	1
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	3
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde	7
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden	3

**BALNEOPHOTOTHERAPIE**

Eine Balneophototherapie ist eine Behandlung, bei der der Patient in stark salzhaltigem Wasser badet und mit ultraviolettem Licht (UV-Licht) bestrahlt wird. Mit der Therapie werden ungefähr die Bedingungen am Toten Meer simuliert. Anwendungsgebiet der Balneophototherapie ist die Schuppenflechte (Psoriasis). Die Erteilung einer Genehmigung ist an die fachliche Qualifikation des Arztes sowie an den Nachweis der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen gebunden und kann nur Fachärzten für Hautkrankheiten erteilt werden.

B

§ 135 Abs. 2 SGB V

Rechtsgrundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie

Die KV RLP übernimmt im Bereich der Balneophototherapie die Aufgaben:

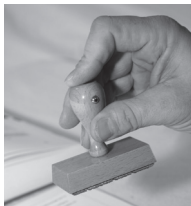
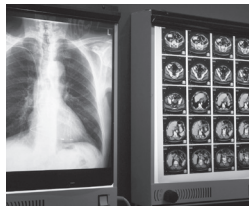
Leistungen der KV RLP:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung
- Stichprobenprüfung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	33
- davon neu erteilte Genehmigungen	3
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen





## C

## CHIROTHERAPIE

Chirotherapie ist die Behandlung von rückbildungsfähigen Funktionsstörungen der Wirbelsäule und der Gelenke durch Handgriffe. Voraussetzung zur Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung chirotherapeutischer Leistungen ist die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“.

Rechtsgrundlage

Bestimmungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Chirotherapie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	682
- davon neu erteilte Genehmigungen	45
Widerrufe von Genehmigungen	0

## D

## BEHANDLUNG DIABETISCHER FUSS

Das Diabetische Fußsyndrom (DFS), auch „diabetischer Fuß“ genannt, ist ein in Zusammenhang mit Diabetes mellitus stehendes Syndrom, das am häufigsten bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 auftritt. Vorwiegend bei Diabetikern kann eine Neuropathie (Erkrankung der Nerven) entstehen. Durch die Unterversorgung sind die Nerven in Beinen und Füßen so beeinträchtigt, dass Schmerzen, Druck, Berührung oder Temperaturunterschiede an den betroffenen Körperstellen nicht mehr wahrgenommen werden. Eine erfolgreiche Behandlung ist auf einer völligen Druckentlastung aufgebaut. Wunden müssen gründlich gereinigt, absterbendes Gewebe entfernt werden. Als primärer Wundverband und zur Verhinderung einer erneuten Verunreinigungen kann zum Beispiel ein Silber-Aktivkohle-Verband zum Einsatz kommen. Später kann die Schürffläche der Wunde mit einer Kalzium-Alginat-Auflage gefördert werden. Je nach Schwere der Schädigung kann eine Entfernung abgestorbenen Knochengewebes oder eine geringfügige Amputation erforderlich sein. Die Behandlung des diabetischen Fußes kann nur dann genehmigt werden, wenn der Vertragsarzt – im Durchschnitt der letzten vier Quartale vor Antragstellung – je Quartal die Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt hat und die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nachweisen kann. Diese Genehmigung entspricht nicht gleichzeitig der Berechtigung zur Führung einer diabetologischen Fußambulanz im Rahmen der Disease-Management-Programme Diabetes mellitus. Hierzu ist eine gesonderte Genehmigung erforderlich.

Rechtsgrundlage

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Diabetischer Fuß diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen



Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	466
- davon neu erteilte Genehmigungen	24
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

## DIALYSE

Die Dialyse ist ein Blutreinigungsverfahren, das bei Nierenversagen als Ersatzverfahren zum Einsatz kommt. Unter Dialyse wird ein Stoffaustausch über eine Membran verstanden, wobei auf der einen Seite Blut/Plasma und auf der anderen Seite der Membran eine Dialyselösung anliegt. Die Dialyse ist neben der Nierentransplantation die wichtigste Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen und eine der Behandlungsmöglichkeiten bei akutem Nierenversagen. Es werden extrakorporale (außerhalb des Körpers erfolgende) und nicht-extrakorporale Verfahren unterschieden. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für Dialyse-Verfahren. Zur Ausführung und Abrechnung sind Ärzte mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie berechtigt. Für die Kinderdialyse ist die Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde und eine kindernephrologische Qualifikation gefordert.

§ 135 Abs. 2 SGB V

Rechtsgrundlage

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

Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV - Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten

§ 136 SGB V - Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse-Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)

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

Leistungen der KV RLP

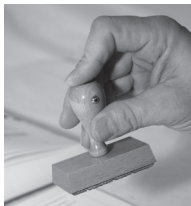
- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Stichprobenprüfung
- Beratung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	119
davon neu erteilte Genehmigungen	6
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen	37
Anzahl Stichprobenprüfungen/ schriftliches Stellungnahmeverfahren gemäß § 8 Abs.	6
- davon ohne Beanstandungen	6
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Kommissionssitzungen	4

Stichprobenprüfung



## DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME

Disease-Management-Programme, kurz DMP, sind strukturierte Versorgungskonzepte für eine kontinuierliche und effiziente Langzeitbehandlung von chronisch kranken Patienten.

Im Jahr 2011 bestand für folgende Erkrankungen ein DMP:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Diabetes mellitus Typ 1
- Koronare Herzkrankheit (KHK) – seit 30. Juni 2010 um das Modul Herzinsuffizienz ergänzt
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
- Brustkrebs

In den Programmen werden die Behandlungs- und Betreuungsprozesse chronisch kranker Patienten über den gesamten Krankheitsverlauf und über die Sektorengrenzen hinweg koordiniert. Sie unterliegen besonderen Anforderungen, wie

- der Behandlung auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien,
- dem Durchführen von Qualitätssicherungsmaßnahmen und der Dokumentation von Diagnose, Therapie und Behandlungsergebnissen, sowie
- der Bewertung der Therapiewirksamkeit und -kosten.

Ziel ist es, die Patientenversorgung zu verbessern und damit die Lebensqualität zu steigern. Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen und Folgeerkrankungen sollen für die chronisch kranken Patienten durch die DMP vermieden oder verringert werden. Innerhalb des Gesundheitssystems sollen DMP dazu beitragen, eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen und bestehende Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu korrigieren.

In den gesetzlichen Rahmenbedingungen ist die Qualitätssicherung als wesentlicher Bestandteil der DMP verankert. Für die Zulassung und Verlängerung eines DMP durch das Bundesversicherungsamt sind daher bestimmte Anforderungen zu erfüllen, unter anderem an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im Sinne einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten nimmt die Qualitätssicherung im Rahmen der DMP einen hohen Stellenwert ein. Die Qualitätssicherung übernimmt in Rheinland-Pfalz jeweils eine programmbezogene Gemeinsame Einrichtung für DMP, die durch Mitglieder der KV RLP und der rheinland-pfälzischen Krankenkassen oder deren Verbände besetzt ist. Die regelmäßigen standardisierten Auswertungen erfolgen in Form von arztbezogenen Feedbackberichten und indikationsspezifischen Gesamtberichten für ganz Rheinland-Pfalz.

Die Feedbackberichte ermöglichen den Leistungserbringern eine Einschätzung der Versorgungslage der eigenen Patienten. Dabei werden die Praxisergebnisse im Vergleich zum Durchschnitt zu den anderen teilnehmenden Leistungserbringern dargestellt. Für das Jahr 2011 wurden zu diesem Zweck rund 12.100 Feedbackberichte erstellt. Anhand der zusätzlichen



Gesamtberichte wird aufgezeigt, wie sich die Versorgungslage in Rheinland-Pfalz darstellt. Eine Auswertung erfolgt durch indikationsspezifische Fachkommissionen zur Qualitätssicherung, die im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung tätig werden. Bei den DMP handelt es sich um langfristig angelegte Programme, so dass sich valide Aussagen über den Nutzen für Patienten erst in Zukunft treffen lassen. Erste positive Teilergebnisse sind jedoch bereits erkennbar, so dass erforderliche Zulassungsverlängerungen der DMP durch das Bundesversicherungsamt (BVA) positiv bestätigt wurden. Aus der Begründung des BVA zum DMP Diabetes mellitus Typ-2 ist ersichtlich, dass bei DMP-Teilnehmern die erhobenen Mittelwerte bei einer Reihe von Zielwerten deutlich positivere Werte aufweisen:

*„...Einzelanalysen machen deutlich, dass bei vielen DMP im Zeitablauf insbesondere eine Verbesserung der Blutdruckkontrolle und des Raucherstatus (Aufgabe des Tabakkonsums) zu beobachten sind. Außerdem kann die Blutzuckereinstellung bei einer Vielzahl von DMP gehalten oder verbessert werden. Aus den vorliegenden medizinischen Daten kann die vorläufige Hypothese abgeleitet werden, dass die an DMP teilnehmenden Versicherten von der Teilnahme deutlich profitieren...“*

§ 137 f SGB V in Verbindung mit der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV)

Rechtsgrundlage

Alle rheinland-pfälzischen Krankenkassen oder deren Verbände sowie der Landesverband der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz (vdek), mit Ausnahme der AOK Rheinland-Pfalz, sind Vertragspartner der KV RLP. An den Verträgen können Haus- und Fachärzte, sonstige Leistungserbringer, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen teilnehmen, wenn von diesen die vertraglichen Strukturvoraussetzungen erfüllt werden. Die Teilnahme an einem DMP ist sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Patienten freiwillig.

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

Leistungen der KV RLP

- Information/Beratung
- Prüfung Prozessqualität
- Prüfung Strukturqualität

Im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in den Gemeinsamen Einrichtungen DMP ist die KV RLP auch für die Auswertung der Ergebnisqualität zuständig.

## DMP DIABETES MELLITUS TYP 2

Ärzte	
Anzahl teilnehmender Ärzte	2.442
- als Hausarzt koordinierend tätig (Versorgungsebene A)	2.091
- diabetologisch qualifizierter Arzt* (Versorgungsebene B)	217
- diabetologische Schwerpunktpraxen* (Versorgungsebene C)	132

Genehmigungen

\*Mit der Berechtigung zur Durchführung von Patientenschulungen



## DMP DIABETES MELLITUS TYP 1

---

<b>Ärzte</b>	
Anzahl teilnehmender Ärzte	136
- diabetologisch qualifiziert	126
- auf die diabetologisch qualifizierte Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisierter Arzt	16
- Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	1
- mit der Berechtigung zur Durchführung von Patientenschulungen	132

---

## KORONARE HERZKRANKHEIT (KHK)

---

<b>Ärzte</b>	
Anzahl teilnehmender Ärzte	2.396
- koordinierend tätig	2.382
- kardiologisch qualifiziert	101
- kardiologisch qualifiziert mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	10
- mit der Berechtigung zur Durchführung von Patientenschulungen	626

---

## ASTHMA BRONCHIALE

---

<b>Ärzte</b>	
Anzahl teilnehmender Ärzte	2.165
- koordinierend tätig	2.162
- pneumologisch qualifiziert	78
- mit der Berechtigung zur Durchführung von Patientenschulungen	303

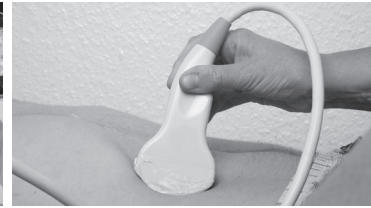
---

## BRUSTKREBS

---

<b>Ärzte</b>	
Anzahl teilnehmender koordinierender Ärzte	318

---



## CHRONISCH OBSTRUKTIVE LUNGENERKRANKUNGEN (COPD)

Ärzte	
Anzahl teilnehmender Ärzte	2.006
- koordinierend tätig	2.004
- pneumologisch qualifiziert	39
- mit der Berechtigung zur Durchführung von Patientenschulungen	341

## FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Ziel dieser Vereinbarungen ist es, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie explizit früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegenwirken zu können. Durch diese Verträge wird ein weiterführendes Vertragsangebot der beteiligten Krankenkassen im Interesse der jungen Patienten ermöglicht.

- Techniker Krankenkassen: U 10, U 11 und J 2
- Knappschaft: U 10, U 11 und J 2

§ 73 c SGB V

Die TK und Knappschaft haben mit der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination, vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der BVKJ-Service GmbH, unter dem Aspekt der Qualität und Wirtschaftlichkeit Verträge zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin abgeschlossen.

Die KV RLP übernimmt im Bereich der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung
- Auflagenprüfung

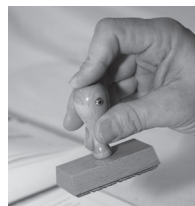
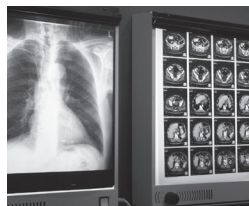
Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	316
davon neu erteilte Genehmigungen	53
Widerrufe von Genehmigungen	0

# F

Rechtsgrundlage

Leistungen der KV RLP

Genehmigungen



## FUNKTIONSSTÖRUNG DER HAND

Ziel ist die Behandlung eines Patienten mit einer Leistungseinschränkung in mindestens einer Funktionsebene und beinhaltet ein breites Spektrum von Untersuchungen, Behandlungen und/oder Erstellen eines Behandlungsplanes. Voraussetzung zur Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ist die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie oder Chirurgie.

Rechtsgrundlage Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Leistungen der KV RLP Die KV RLP übernimmt im Bereich Funktionsstörung der Hand diese Aufgaben:  
■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Beratung

Genehmigungen	Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	309
	davon neu erteilte Genehmigungen	27
	Widerrufe von Genehmigungen	0

# H

## HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG

Ziel dieser Vereinbarungen ist, dass das zentrale Element der hausarztzentrierten Versorgung die Koordinierungs- und Steuerungsfunktion der ärztlichen und veranlassten Leistungen (Akutmedizin, Pflege und Rehabilitation) durch den Hausarzt ist. Dadurch wird gewährleistet, dass sich die teilnehmenden Versicherten verpflichten, zuerst den von ihnen gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.

§ 73 b SGB V

Rechtsgrundlage

Die KV RLP hat Verträge mit dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, BIG direkt gesund und Knappschaft zur hausarztzentrierten Versorgung unter dem Aspekt der Qualität und Wirtschaftlichkeit abgeschlossen.

Leistungen der KV RLP Die KV RLP übernimmt im Bereich hausarztzentrierte Versorgung diese Aufgaben:  
■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Beratung

Genehmigungen	Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	1.261
	- davon neu erteilte Genehmigungen	57
	Widerrufe von Genehmigungen	0



## HAUTKREBS-SCREENING

Unter dem Begriff Hautkrebs werden verschiedene Krebserkrankungen der Haut zusammengefasst, zum Beispiel der sogenannte schwarze Hautkrebs (malignes Melanom) und der helle Hautkrebs. Die Häufigkeit von Hautkrebs steigt seit einigen Jahrzehnten stetig an.

Das maligne Melanom macht in Deutschland mit etwa 18.000 Neuerkrankungen pro Jahr vier Prozent aller bösartigen Neubildungen aus. Die Fälle von hellem Hautkrebs werden in Deutschland nicht flächendeckend erfasst. Man kann aber darauf schließen, dass es jedes Jahr zu etwa 200 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner kommt. Wird Hautkrebs früh genug erkannt, bestehen hohe Heilungschancen.

Seit dem 1. Juli 2009 haben alle gesetzlich Versicherten ab 35 Jahre alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs, das sogenannte Hautkrebscreening. Diese Untersuchung beinhaltet die Anamnese, eine visuelle Ganzkörperinspektion, die Dokumentation und die abschließende Befundmitteilung. Voraussetzung für die Durchführung des Hautkrebs-Screenings ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, die die erfolgreiche Teilnahme an einem zertifizierten Fortbildungskurs voraussetzt.

2011 wurden in Rheinland-Pfalz 169.439 Patienten bei Hausärzten und 129.157 Patienten bei Hautärzten im Rahmen des Hautkrebscreenings untersucht. Zusätzlich hat die KV RLP Verträge mit der TK, Barmer GEK, Knappschaft und BKK Pfaff über die Durchführung eines Hautkrebs-Screening-Verfahrens abgeschlossen. Die Verträge regeln die Teilnahme der Versicherten unter 35 Jahre.

§ 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB

Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) und Verträge zur Durchführung eines Hautkrebs-Screening-Verfahrens gemäß 73 c SGB V

Rechtsgrundlage

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

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung

Leistungen der KV RLP

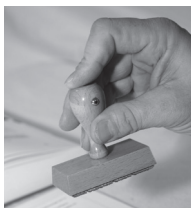
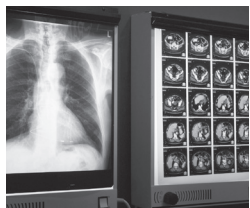
Anzahl der Ärzte mit Genehmigungen	1.907
- davon Hausärzte	1.746
- davon neu erteilte Genehmigungen	133
- davon Hautärzte	161
- davon neu erteilte Genehmigungen	19
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

## HERZSCHRITTMACHER-KONTROLLE

Der Herzschrittmacher wird dazu verwendet, das Herz in einen regelmäßigen Schlag zu bringen. Er besteht aus einem Generator und den Sonden, die im Herzen verankert werden. Der Generator wird in einem kleinen chirurgischen Eingriff unter die Haut implantiert. Die Programmierung eines Herzschrittmachers muss optimal an seinen Träger angepasst werden. Veränderungen, die





vom Gerät oder vom Herzen ausgehen, können eine Änderung der Programmierung nötig machen. Um solche Veränderungen möglichst früh zu entdecken, werden regelmäßig Kontrollen des Schrittmachers durchgeführt. 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

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

## Leistungen der KV RLP

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

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung

## Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	155
- davon neu erteilte Genehmigungen	15
Widerrufe von Genehmigungen	0

## HISTOPATHOLOGIE IM RAHMEN DES HAUTKREBS-SCREENINGS

Eine histopathologische Untersuchung ist die mikroskopische Betrachtung eines Gewebeschnittes mit der Möglichkeit der Beurteilung, ob eine gutartige oder bösartige Gewebewucherung (Tumor) vorliegt. Die histopathologische Beurteilung von Gewebeproben ist in der diagnostischen Kette von ausschlaggebender Bedeutung für das weitere therapeutische Vorgehen. Die Genehmigung wird nach Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß der Vereinbarung zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings erteilt und ist neben der fachlichen Qualifikation an den Nachweis der apparativen Ausstattung und Archivierung gebunden. Eine Abrechnungsgenehmigung können nur Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Hautkrankheiten mit der Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“ erhalten.

## Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahme zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings

Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien)

## Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich der Histopathologie die Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung
- Stichprobenprüfung
- Kolloquium



Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	31
- davon neu erteilte Genehmigungen	2
Widerrufe von Genehmigungen	0

**im Bereich Histopathologie/Hautkrebs-Screening wurden im Jahr 2011 erstmals Stichprobenprüfungen durchgeführt**

Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfprozess

Anzahl geprüfter Ärzte	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0

Stichprobenprüfung

Dokumentationsprüfung § 8 – Mängelanalyse

Anzahl geprüfter Dokumentationen und zugehöriger histopathologischer Präparate	10
- davon vollständig und nachvollziehbar	9
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	1
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0

**HIV/AIDS**

HIV (Humane Immundefizienz-Virus) ist ein menschliches Immunschwäche-Virus. Eine Ansteckung führt nach einer unterschiedlich langen, meist mehrjährigen Inkubationszeit zu AIDS (acquired immunodeficiency syndrome), einer derzeit noch unheilbaren Immunschwächekrankheit. Seit dem 1. Juli 2009 ersetzt diese Vereinbarung die regionalen Vereinbarungen einzelner KVen. Für die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung sind die Voraussetzungen klar definiert und betreffen in erster Linie Ärzte, die HIV/Aids-Patienten schwerpunktmäßig in einer Praxis/Ambulanz behandeln.

§ 135 Abs. 2 SGB V

Rechtsgrundlage

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung

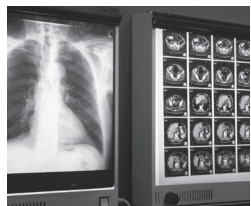
Die KV RLP übernimmt im Bereich HIV/AIDS diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	9
- davon neu erteilte Genehmigungen	2
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen



Die KV RLP übernimmt im Bereich HIV/AIDS diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung
- Stichprobenprüfung

#### Stichprobenprüfung

**Im Bereich HIV/AIDS wurden im Jahr 2011 erstmals Stichprobenprüfungen durchgeführt.**

#### Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfprozess

Anzahl geprüfter Ärzte	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0

#### Dokumentationsprüfung § 8 – Mängelanalyse

Anzahl geprüfter Dokumentationen insgesamt	10
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	10
- davon vollständig aber Beanstandungen der Behandlungsqualität	0
- davon nicht vollständig aber keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	0
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität	0

## HOMÖOPATHIE

Die Homöopathie ist eine alternativmedizinische Behandlungsmethode, die auf die Selbstheilungskräfte des Körpers setzt. Der Name Homöopathie leitet sich aus dem Griechischen ab und bedeutet so viel wie „Ähnlich dem Leiden“. „Ähnliches möge mit Ähnlichem geheilt werden“ beschreibt die grundlegende Funktionsweise der Homöopathie. Das bedeutet, dass homöopathische Mittel unverdünnt genau die Beschwerden auslösen, die sie verdünnt heilen helfen. So kann zum Beispiel ein Stoff, der Hautjucken verursacht, in homöopathischer Dosis das Hautjucken heilen. Eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der homöopathischen Behandlung erhalten Vertragsärzte, die berechtigt sind, die Zusatzweiterbildung „Homöopathie“ zu führen.

#### Rechtsgrundlage

Verträge mit der TK, Barmer GEK, DAK, BKK Mobil Oil, BKK Securvita mit den BKKen Linde Essanelle, 24, Daimler, Pfaff sowie der IKK Classic.

#### Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Homöopathie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Fortbildungen/Qualitätszirkel

#### Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	76
- davon neu erteilte Genehmigungen	34
Widerrufe von Genehmigungen	0



## INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE (EINGREIFENDE RADIOLOGIE)

Die interventionelle Radiologie beschreibt therapeutische Eingriffe, zum Beispiel bei Verschlusskrankungen. Sie entstand aus den Anfängen der Angioplastie (Wiedereröffnung verschlossener Gefäße mittels Ballonkatheter). Aufgrund des hohen Schwierigkeitsgrades der Erbringung von angiographischen Leistungen wurden Anforderungen an die ärztliche Routine formuliert. Während Genehmigungsinhaber zur Ausführung ausschließlich diagnostischer Katheterangiographien jährlich 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen nachweisen müssen, haben Genehmigungsinhaber zur Ausführung von interventionellen Angiographien einen Nachweis über mindestens 100 Katheterangiographien, wovon mindestens 50 therapeutische Eingriffe sein müssen, zu erbringen.

§ 135 Abs. 2 SGB V - Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Interventionelle Radiologie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Frequenzregelung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	31
- davon neu erteilte Genehmigungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

## INVASIVE KARDIOLOGIE

Herzkatheteruntersuchungen werden eingesetzt, um krankhafte Veränderungen an den Herzkranzgefäßen, der Herzklappen oder des Herzmuskels festzustellen. Bei der Untersuchung wird durch ein arterielles Gefäß in der Leiste oder am Arm ein dünner Schlauch – Katheter – unter Röntgensicht bis zum Herzen vorgeschoben. Ist der Katheter an den Herzkranzgefäßen angekommen, wird ein Röntgenkontrastmittel verabreicht. Im Rahmen oder im Anschluss an die Herzkatheteruntersuchung können auch therapeutische Eingriffe am Herzen – Interventionen – durchgeführt werden. Die fachlichen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der invasiven Kardiologie in der vertragsärztlichen Versorgung ist an eine jährliche Mindestzahl von Eingriffen gebunden.

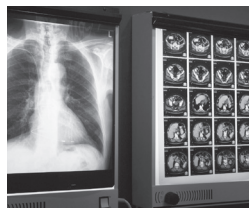
§ 135 Abs. 2 SGB V - Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Invasive Kardiologie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Frequenzregelung
- Beratung



Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zu diagnostischen Katheterisierungen	6
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zu diagnostischen und therapeutischen Katheterisierungen	22
- davon neu erteilte Genehmigungen	3
Widerrufe von Genehmigungen	0

# K

## KERNSPINTOMOGRAPHIE (MRT)

Die MRT ist ein bildgebendes Verfahren ohne Strahlenbelastung, es wird ein Bild des jeweiligen Körperbereichs zwei- oder dreidimensional dargestellt. Dadurch, dass nur Radiologen mit einem entsprechenden Erfahrungshintergrund diese Untersuchungen durchführen dürfen, stehen den Patienten im niedergelassenen Bereich ausgewiesene erfahrene Spezialisten zur Verfügung. Für die Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Kernspintomographie der Mamma müssen mindestens 50 Leistungen pro Jahr erbracht werden.

Zum 1. April 2011 wurde die KBV-Richtlinie für Verfahren zur Qualitätssicherung geändert und enthält nun für bestimmte Sachgebiete als Anlagen Bewertungsschemata. Die Änderung der Richtlinie dient dazu, dass die Qualitätsprüfungen bundesweit nach einheitlichen Vorgaben durchgeführt werden sollen, um so eine bessere Bewertung der überprüften Leistungen in allen KV-Bereichen zu ermöglichen. Für das Jahr 2012 wird bei der Qualitätssicherung für Kernspintomographie das Bewertungsschema nach dieser Richtlinie angewandt. Dadurch erhöht sich der bisherige Prüfungsumfang von fünf Patienten auf zwölf Patienten. Bei jeder Einzelbewertung können künftig maximal 20 Punkte vergeben werden, bisher waren maximal neun Punkte möglich (je Kriterium drei Punkte). Die Richtlinie der KV RLP zur Qualitätssicherung in der Kernspintomographie durch Stichproben wurde im Oktober 2012 aufgehoben.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V - Kernspintomographie-Vereinbarung  
 § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V - Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)

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
  - Frequenzregelung
  - Rückmeldesystem/Benchmark
  - Kolloquium
  - Stichprobenprüfung

Genehmigungen

<b>Allgemeine Kernspintomographie</b>	
Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	146
- davon neu erteilte Genehmigungen	12
Widerrufe von Genehmigungen	0

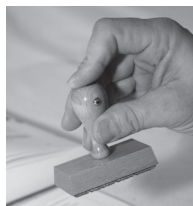
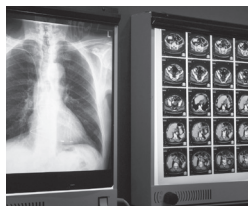


<b>Kernspintomographie der Mamma</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	8
- davon neu erteilte Genehmigungen	0
Widerrufe von Genehmigungen	0
<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)</b>	
allgemeine Kernspintomographie und Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl geprüfter Ärzte	9
- Routineprüfung	9
- Mängelprüfung	0
<b>Prüfergebnisse</b>	
- davon ohne Beanstandungen	9
- davon mit geringen Beanstandungen	0
- davon mit erheblichen Beanstandungen	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0

Stichprobenprüfung

## KOLOSKOPIE

Koloskopie bedeutet Spiegelung durch ein flexibles Sichtgerät, dem Koloskop. Untersucht wird der Dickdarm und das terminale Ileum (unterster Teil des Dünndarms) bei Verdacht auf eine Entzündung, Polypen beziehungsweise Darmkrebs oder zur Abklärung von Beschwerden oder Stuhlgangsunregelmäßigkeiten. Das Koloskop hat einen Durchmesser von etwa einem Zentimeter und eine Länge von zirka 1,2 Meter. Es besitzt an der Spitze einen Videochip, der das Bild auf einen Monitor überträgt. Ein Arbeitskanal ermöglicht das Einführen von kleinen Instrumenten (Zangen und Schlingen), mit denen kleine Gewebeprobe beziehungsweise Polypen entnommen werden können. Beim Rückzug des Koloskops wird mittels Luftinsufflation (Lufteinblasung) der Darm zur Entfaltung gebracht und die gesamte Darmschleimhaut nach krankhaften Veränderungen abgesucht. Die Untersuchung dauert normalerweise etwa 25 Minuten. Die Vereinbarung zur Koloskopie regelt die fachlichen und apparativen Voraussetzungen für die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie (einschließlich der gegebenenfalls erforderlichen Polypektomien). Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung ist die Erbringung von 200 Koloskopien und zehn Polypektomien jährlich erforderlich. Zur Sicherstellung der Hygiene-qualität bei der Ausführung von Koloskopien werden halbjährlich geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Koloskopie durchgeführt.



Rechtsgrundlage § 135 Abs. 2 SGB V - Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Koloskopie diese Aufgaben:

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

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung der kurativen und präventiven Koloskopie	149
- davon neu erteilte Genehmigungen	13
Widerrufe von Genehmigungen	0

Stichprobenprüfung

#### TOTALE KOLOSKOPIEN/POLYPEKTOMIEN

	Koloskopien	Polypektomien
Anzahl	113	116
davon bestanden	100	116
davon nicht bestanden	13	0

Hygieneprüfung

#### HYGIENEQUALITÄT - HALBJÄHRLICHE ÜBERPRÜFUNG

Anzahl überprüfter Einrichtungen	119		
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)
	231*	33	3

\* Die doppelte Anzahl Hygieneprüfungen bei 119 Einrichtungen wird nicht erreicht wegen Rückgabe/Beendigungen bzw. Widerrufen.



### LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN

Laboruntersuchungen helfen dem behandelnden Arzt, die richtige Diagnose zu stellen und den Verlauf einer Behandlung zu verfolgen. Die 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 neben der internen und externen Qualitätskontrolle alle Voraussetzungen, die zur fachgerechten Durchführung von Laboruntersuchungen notwendig sind.

§ 135 Abs. 2 SGB V – Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Laboratoriumsuntersuchungen diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen    ■ Kolloquium
- Beratung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	676
- davon neu erteilte Genehmigungen	37
Anzahl Kolloquien	12
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

## LANGZEIT-EKG-UNTERSUCHUNGEN

Ein Ruhe- und ein Belastungs-EKG erfassen die Herzaktivität nur für wenige Minuten. Bei einem Langzeit-EKG hingegen wird die Herzaktivität in der Regel mindestens 24 Stunden lang aufgezeichnet. Dem Patienten werden Elektroden an der Brust aufgebracht, die elektrische Signale an ein kleines tragbares Aufnahmegerät übermitteln. 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 - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen

Rechtsgrundlage

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

Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen    ■ Beratung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung	912
Anzahl der Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung	808
- davon neu erteilte Genehmigungen	99
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen





# M

## MAGNETFELDRESONANZ-ANGIOGRAPHIE (MRT DER GEFÄSSE)

Mittels der Magnetfeldresonanz-Angiographie ist es möglich, Blutgefäße darzustellen. Sie stellt im Vergleich zur herkömmlichen Serienangiographie ein schonenderes Verfahren dar. Da diese jedoch keine therapeutischen Möglichkeiten bietet, wird deren Einsatz nur teilweise andere bildgebende Leistungen ersetzen können. Die Abrechnung von Leistungen der Angiographie mittels Magnetresonanztomographie 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. Die Nachvollziehbarkeit der Indikationsstellung wird durch Stichproben geprüft.

### Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V - Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie

§ 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V

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

Richtlinien 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
- Kolloquium
- Praxisbegehung/Hygieneprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Stichprobenprüfung/Dokumentationsprüfung
- Beratung

### Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	127
- davon neu erteilte Genehmigungen	10
Widerrufe von Genehmigungen	0

### Stichprobenprüfung

<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall</b> (Dokumentationsprüfung § 7)	
Anzahl geprüfter Ärzte	24
- davon ohne Beanstandungen	24
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Wiederholungsprüfung	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Kolloquien	0



## MAMMOGRAPHIE (RÖNTGEN DER BRUST)

Bei der Mammographie wird die weibliche oder männliche Brust durch eine spezielle Röntgenuntersuchung dargestellt. Durch den technischen Fortschritt der letzten Jahre ist die Strahlendosis, die für ein gutes Mammogramm nötig ist, stetig niedriger geworden. Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Mammographie war 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.

### § 135 Abs. 2 SGB V – (Mammographie-Vereinbarung)

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Mammographie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

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

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	133
- davon neu erteilte Genehmigungen	9
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

### Beurteilung von Mammographieaufnahmen gemäß Abschnitt C (Fallsammlung)

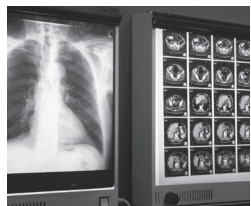
Eingangsprüfung

Anzahl Prüfungen	1. Prüfung	Wiederholungsprüfung
		11
- davon bestanden	6	0
- davon nicht bestanden	5	0

### Selbstüberprüfung gemäß Abschnitt D

Selbstüberprüfung

(Anzahl der Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben)	erstmalige Selbstüberprüfung	Wiederholungsprüfung
		77
- davon erfolgreiche Teilnahme	77	0
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	0	0



Dokumentationsprüfung

<b>Überprüfung der Dokumentation nach Abschnitt E</b>	
Anzahl der Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	66
Anzahl Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde, 1. Prüfung	62
Anzahl Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde, Wiederholungsprüfung	4
<b>Prüfergebnisse</b>	
- Anforderung an die Dokumentation erfüllt	57
- Anforderung an die Dokumentation nicht erfüllt	9
- Widerrufe von Genehmigungen	0

**MEDIZINISCHE REHABILITATION**

Die Medizinische Rehabilitation umfasst Maßnahmen, die auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustands ausgerichtet sind und vorwiegend die Durchführung medizinischer Leistungen erfordern. Die medizinische Rehabilitation wird ambulant oder stationär erbracht, ambulant hat Vorrang. Zwischen zwei Maßnahmen müssen in der Regel vier Jahre Wartezeit liegen. Gemäß den Rehabilitationsrichtlinien erfolgt die Einleitung von ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen, deren Kostenträger die Krankenkassen sind, nach einem strukturierten Verfahren. Die Richtlinien regeln die erforderlichen Qualifikationen. Nur Ärzte, die über eine Genehmigung der KV RLP verfügen, dürfen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Verwendung des Vordrucks Muster 61 verordnen.

Rechtsgrundlage

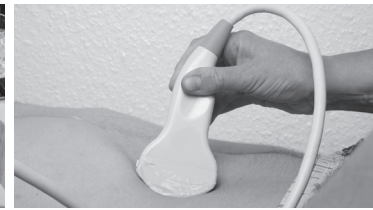
§ 135 Abs. 2 SGB V  
 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Medizinische Rehabilitation diese Aufgaben:  
 ■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	1715
- davon neu erteilte Genehmigungen	110
Widerrufe von Genehmigungen	0



## ONKOLOGIE

Als Onkologie bezeichnet man die Wissenschaft, die sich mit der Krankheit Krebs befasst. Im engeren Sinne ist Onkologie der Zweig der Medizin, der sich der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von malignen (bösartigen) Erkrankungen widmet. In dieser bundeseinheitlich getroffenen Vereinbarung ist die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten geregelt. 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 qualifizierte Arzt“ eine abgeschlossene Weiterbildung im Bereich der Onkologie nachweisen.

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung  
Anlage 7 BMV-Ä/EKV

Die KV RLP übernimmt im Bereich Onkologie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Stichprobenprüfungen
- Fortbildung/Qualitätszirkel
- Kolloquium
- Beratung
- Frequenzregelung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	167
- davon neu erteilte Genehmigungen	13
Widerrufe von Genehmigungen	1



Rechtsgrundlage

Leistungen der KV RLP

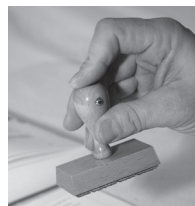
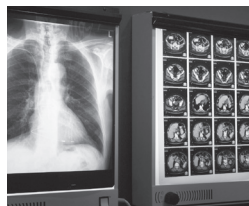
Genehmigungen

## ONKOLOGISCHE NACHSORGE

Patienten, bei denen eine Behandlung nach einer Krebs-Erkrankung abgeschlossen ist, nehmen am onkologischen Nachsorgeprogramm teil. Sie werden in regelmäßigen Abständen angeschrieben und zu der Nachsorge-Untersuchung eingeladen. Je nach Erkrankung sind genau definierte Untersuchungen vorgeschrieben. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur Aufrechterhaltung ihrer Genehmigung, onkologische Fortbildungen zu besuchen.

Vertrag zur Regelung der Onkologischen Nachsorge in Rheinland-Pfalz

Rechtsgrundlage



Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Onkologische Nachsorge diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Fortbildung/Qualitätszirkel
- Beratung

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	1308
- davon neu erteilte Genehmigungen	91
Widerrufe von Genehmigungen	0

### OTOAKUSTISCHE 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.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 1 SGB V  
Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen

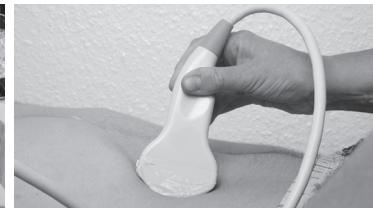
Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Otoakustische Emissionen diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	158
- davon neu erteilte Genehmigungen	15
Widerrufe von Genehmigungen	0



## PHOTODYNAMISCHE THERAPIE AM AUGENHINTERGRUND

Die Photodynamische Therapie (PDT) ist eine Art Laserbehandlung, die bei bestimmten Formen von altersbedingten Veränderungen der Netzhaut durchgeführt werden kann. Durch den Laser wird ein vorher in die Vene gespritzter Wirkstoff aktiviert, so dass krankhafte Gefäße am Augenhintergrund verödet werden. Die Vereinbarung regelt die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die apparative Ausstattung und die Dokumentation als Voraussetzung für die Durchführung und Abrechnung der photodynamischen Therapie(n) am Augenhintergrund im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

§ 135 Abs. 2 SGB V

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

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

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung

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

# P

Rechtsgrundlage

Leistungen der KV RLP

Genehmigungen

## PHOTOTHERAPEUTISCHE KERATEKTOMIE

Phototherapeutische Keratektomie (PTK) heißt soviel wie „Heilendes Wegschneiden der Augenhornhaut durch Licht“. Oberflächliche Anteile der Hornhaut werden durch thermische Laserimpulse eines Excimer-Lasers abgetragen. Augenärzte sind zur Durchführung und Abrechnung der PTK berechtigt, wenn sie den Nachweis zehn selbstständig durchgeführter phototherapeutischer Keratektomien mit Excimer-Laser erbringen. Die Qualitätssicherungsvereinbarung beinhaltet außerdem explizite Vorgaben zur Indikation, Dokumentation und zur Durchführung der phototherapeutischen Keratektomie.

§ 135 Abs. 2 SGB V

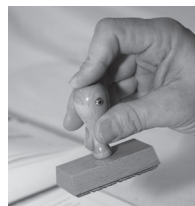
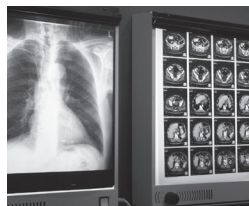
Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)

Die KV RLP übernimmt im Bereich Phototherapeutische Keratektomie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen

Rechtsgrundlage

Leistungen der KV RLP



## Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	3
- davon neu erteilte Genehmigungen	1
Widerrufe von Genehmigungen	0

## PSYCHOTHERAPIE

Die Bezeichnung Psychotherapie steht als Oberbegriff für alle Formen psychologischer Verfahren, die ohne Einsatz medikamentöser Mittel auf die Behandlung psychischer und psychosomatischer Krankheiten, Leidenszustände oder Verhaltensstörungen zielen.

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.

Ärzte und psychologische Psychotherapeuten können von der Begründungspflicht für einen Antrag im Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie befreit werden, wenn sie eine bestimmte Anzahl von Therapiegenehmigungen nachweisen können.

## Rechtsgrundlage

§ 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV

§ 92 Abs. 6a SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV

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

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

*Richtlinienverfahren*

- analytische Psychotherapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

*Psychosomatische Grundversorgung*

- suggestive Techniken: Hypnose
- übende Techniken: Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxation

## Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Psychotherapie diese Aufgaben:

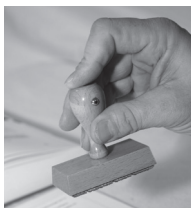
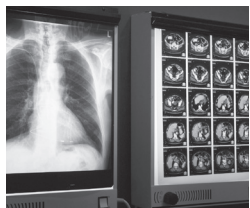
- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung



Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung in einem Richtlinienverfahren				1.179
- davon Ärzte				504
	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche	
Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	525	51	104	
- davon Ärzte	387	33	25	
Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie	398	106	61	
- davon Ärzte	96	17	16	
Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie	98	21	39	
- davon Ärzte	56	14	0	
Neu erteilte Genehmigungen insgesamt				52
<b>Befreiung von der Gutachterpflicht</b>				
Anzahl der Therapeuten mit Befreiung von der Gutachterpflicht				886
- davon Ärzte				280
Neu erteilte Befreiung von der Gutachterpflicht				47
Ärzte mit Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung				3.286
- davon neu erteilte Genehmigungen				207
Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training				658
- davon Ärzte				536
Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobsonschen Relaxation				453
- davon Ärzte				331

Genehmigungen





Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose	423
- davon Ärzte	305
Neu erteilte Genehmigungen	32

# S

## SCHLAFBEZOGENE ATMUNGSSTÖRUNGEN

Das Schlafapnoe-Syndrom (SAS) ist ein Beschwerdebild, das durch Atemstillstände (Apnoen) während des Schlafs verursacht wird und in erster Linie durch eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit bis hin zum Einschlafzwang (Sekundenschlaf) sowie einer Reihe weiterer Symptome und Folgeerkrankungen gekennzeichnet ist

Bei der Polygraphie werden mit portablen kleinen Geräten (ähnlich einem Langzeit-EKG) mit einem Mikrofon die Schnarchgeräusche mit einem Thermistor über Nase und Mund und mit Brust- und Bauchgurten die Atmung und die Sauerstoffsättigung mit einem Messfühler (Pulsoxymetrie) gemessen. Manche Geräte können zusätzlich Bewegungen der Beine messen, zum Beispiel bei Restless-Legs-Syndrom oder periodischen Beinbewegungen. Hierdurch lassen sich so genannte schlafbezogene Atmungsstörungen ambulant diagnostizieren.

Die Polysomnographie, stellt die umfangreichste Untersuchung des Schlafes einer Person dar. Mit dieser Technik werden mehrere unterschiedliche Körperfunktionen kontinuierlich während der ganzen Nacht überwacht. Mit Hilfe der Aufzeichnungen kann ein individuelles Schlafprofil erstellt werden, das fast immer eine präzise Diagnose von Schlafstörungen ermöglicht.

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. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V  
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Schlafbezogene Atmungsstörungen diese Aufgaben:  
■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Beratung



Anzahl der Ärzte mit Genehmigung nur zur Polygraphie	178
Anzahl der Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und Polysomnographie	20
- davon neu erteilte Genehmigungen Polygraphie	15
- davon neu erteilte Genehmigungen Polysomnographie	4
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

## 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.

§ 135 Abs. 2 SGB V

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Schmerztherapie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

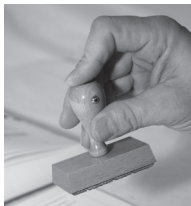
- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Fortbildung
- Beratung
- Kolloquium
- Frequenzregelung

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	68
- davon neu erteilte Genehmigungen	9
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

## SOZIALPSYCHIATRIE

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 Jugendpsychiatrie sowie Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen.

Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 EKV, Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)

Leistungen der KV RLP Die KV RLP übernimmt im Bereich Sozialpsychiatrie diese Aufgaben:  
 ■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Beratung

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

### SOZIOtherapie

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

Leistungen der KV RLP Die KV RLP übernimmt im Bereich Soziotherapie diese Aufgaben:  
 ■ Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen ■ Beratung



Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	141
- davon neu erteilte Genehmigungen	12
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

### STOSSWELLENLITHOTRIPSIE BEI HARNSTEINEN

Die Lithotripsie oder extrakorporale (außerhalb des Körpers) Stoßwellenlithotripsie (ESWL) ist das Zertrümmern der Harnsteine durch Stoßwellen. Bei diesem Verfahren wird versucht, mit Hilfe von gebündelten Schallwellen, die auf die betroffene Stelle gerichtet werden, den Fremdkörper ohne einen Schnitt soweit zu zerkleinern, dass er entweder natürlich oder operativ entfernt werden kann. 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.

§ 135 Abs. 1 SGB V

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

Rechtsgrundlage

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

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Beratung

Leistungen der KV RLP

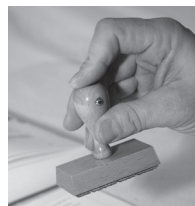
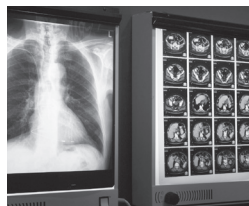
Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	58
- davon neu erteilte Genehmigungen	4
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

### STRAHLENDIAGNOSTIK/-THERAPIE

#### COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT)

Die Computertomographie ist die rechnerbasierte Auswertung einer Vielzahl aus verschiedenen Richtungen aufgenommener Röntgenaufnahmen eines Objektes, um ein dreidimensionales Bild zu erzeugen. Es handelt sich dabei um ein schnittbildgebendes Verfahren.



Rechtsgrundlage

§135 Abs. 2 SGB V - Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie

§ 136 SGB V - Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Radiologie)  
Richtlinien der KV RLP zur Qualitätssicherung in der radiologischen Diagnostik und Computertomographie durch Stichproben

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Computertomographie diese Aufgaben:

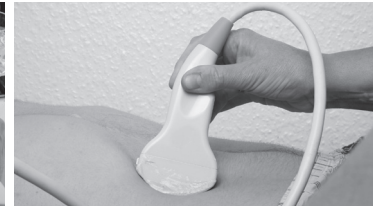
- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Praxisbegehung
- Stichprobenprüfung
- Rückmeldesystem/Benchmark
- Beratung

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	196
- davon neu erteilte Genehmigungen	19
Widerrufe von Genehmigungen	0

Stichprobenprüfung

<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall</b>	
Anzahl geprüfter Ärzte – Computertomographie	58
- davon zur Routineprüfung	58
- davon zur Mängelprüfung	0
<b>Prüfergebnisse</b>	
- davon ohne Beanstandungen	51
- davon mit geringen Beanstandungen	6
- davon mit erheblichen Beanstandungen	1
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0
Zahl ausgesprochener schriftlicher Empfehlungen/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln	7
Beratungsgespräche	1
Nichtvergütung oder Rückforderung	0
bereits geleisteter Vergütungen	0
Kolloquien	0



## DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE (KONVENTIONELLES RÖNTGEN)

Das konventionelle Röntgen hat seinen festen Stellenwert in der Radiologie, da es bei Untersuchungen der Lunge und Knochen meist ausreichend Informationen liefert. Die Vorteile der diagnostischen Radiologie sind die geringe Strahlenexposition und die kurze Dauer der Untersuchung

§ 135 Abs. 2 SGB V - Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie

Rechtsgrundlage

§ 136 SGB V - Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Radiologie)  
Richtlinien der KV RLP zur Qualitätssicherung in der radiologischen Diagnostik und Computertomographie durch Stichproben

Die KV RLP übernimmt im Bereich diagnostische Radiologie diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

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

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	1055
- davon neu erteilte Genehmigungen	104
Widerrufe von Genehmigungen	0

Stichprobenprüfung

### Qualitätsprüfung im Einzelfall

Anzahl geprüfter Ärzte	300
- davon zur Routineprüfung	289
- davon zur Mängelprüfung	11

### Prüfergebnisse der Routineprüfung

- davon ohne Beanstandungen	160
- davon mit geringen Beanstandungen	82
- davon mit erheblichen Beanstandungen	28
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	19

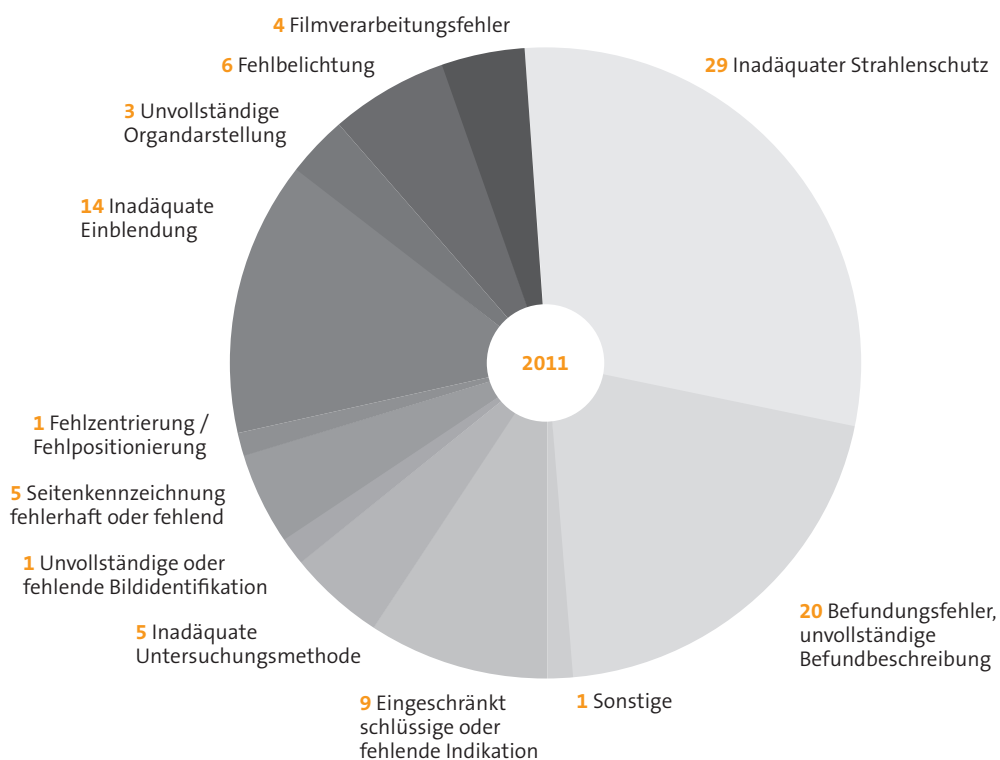


**Prüfergebnisse der Mängelprüfung**

- davon ohne Beanstandungen	6
- davon mit geringen Beanstandungen	3
- davon mit erheblichen Beanstandungen	1
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	1
schriftliche Empfehlung / Verpflichtung	134
Beratungsgespräch	9
Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen	41
Kolloquien	0

49 Ärzte wurden im Jahr 2011 mit dem Gesamtergebnis Stufe 3 erhebliche Beanstandung oder Stufe 4 schwerwiegende Beanstandung geprüft. In den meisten Fällen ist der Strahlenschutz die Ursache für dieses Prüfergebnis, auch mehrere Beanstandungen nebeneinander sind möglich. Bei Beanstandungen im Strahlenschutz ist die Abstufung einer Einzelbewertung möglich. Betrifft eine Beanstandung verschiedene Parameter, können Punktabzüge kombiniert werden.

**Einzelne Beanstandungen Stufe 3 / Stufe 4 im Jahr 2011**





## NUKLEARMEDIZIN (BILDGEBENDES VERFAHREN UNTER ANWENDUNG RADIOAKTIVER SUBSTANZEN)

Nuklearmedizinische Untersuchungen ermöglichen die Darstellung der Funktion von Organen ohne direkten Eingriff in den Körper. 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.

§ 135 Abs. 2 SGB V – Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie  
Strahlenschutzverordnung mit geltenden Richtlinien

Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Nuklearmedizin diese Aufgaben:

Leistungen der KV RLP

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

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	91
- davon neu erteilte Genehmigungen	6
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

## OSTEODENSITOMETRIE (KNOCHENDICHTEMESSUNG)

Die Knochendichtemessung gibt Auskunft über den Kalksalzgehalt des Knochens. Die Osteodensitometrie ist ein medizinisch-technisches Verfahren. Sie dient zur Osteoporose-Diagnostik und der damit einhergehenden Bestimmung des Frakturrisikos.

§ 135 Abs. 2 SGB V – Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie

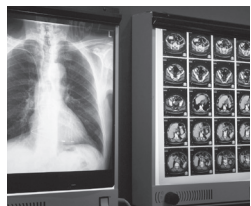
Rechtsgrundlage

Die KV RLP übernimmt im Bereich Osteodensitometrie diese Aufgaben:

Leistungen KV RLP

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





## Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	148
- davon neu erteilte Genehmigungen	11
Widerrufe von Genehmigungen	0

### RÖNTGENTHERAPIE / STRAHLENTHERAPIE (MEDIZINISCHE BEHANDLUNG UNTER ANWENDUNG VON IONISIERENDER STRAHLUNG)

Die Strahlentherapie ist die medizinische Anwendung von ionisierender Strahlung. Man setzt sie gezielt ein, um Krankheiten zu heilen oder deren Fortschreiten zu verzögern.

## Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB – Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie  
Strahlenschutzverordnung mit geltenden Richtlinien

## Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Strahlentherapie diese Aufgaben:

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

## Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	59
- davon neu erteilte Genehmigungen	4
Widerrufe von Genehmigungen	0

### SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG OPIATABHÄNGIGER

Bis zum Vorliegen einer körperlichen Abhängigkeit dauert es bei Opiatkonsum nicht lange. Meist reichen wenige Wochen regelmäßigen Konsums. Deutliches Zeichen der körperlichen Abhängigkeit ist das Auftreten von Toleranzbildung. Die gleiche Dosis wirkt dann nicht mehr so wie früher. Sind keine Opiate verfügbar, tritt nach wenigen Stunden ein Entzugssyndrom auf, dessen Symptome in vielem einer Grippe ähneln: Niesen, Frösteln, Knochen- und Muskelschmerzen sowie Schlafstörungen sind typische Beschwerden. Die Krankenbehandlung im Sinn des Sozialgesetzbuches umfasst auch die Behandlung von Suchterkrankungen. Oberstes Ziel der Behandlung ist die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah erreichbar, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch, soweit erforderlich, begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Betreuungsmaßnahmen mit einbezieht, eine Substitution zulässig. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen für die begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Betreuung besteht



nur insoweit, als diese zur Krankenbehandlung erforderlich ist. Die nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vorgesehene psychosoziale Betreuung fällt nicht unter die Leistungspflicht der GKV.

Die 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.

#### AUCH IN EINRICHTUNGEN DER JVA

Ein spezielles Tätigkeitsfeld für die Substitution sind Justizvollzugsanstalten (JVA), da rund ein Drittel der Inhaftierten Drogen konsumieren. Um auch hier die Qualität der ärztlich betreuten Substitution zu sichern, hat die KV RLP mit dem Justizministerium Rheinland-Pfalz 2007 einen - in Deutschland bisher einmaligen Vertrag - geschlossen. Dieser regelt, dass auch die substitutionsgestützte Behandlung in der JVA nach der Richtlinie erfolgen soll und entsprechend geprüft wird.

§ 135 Abs. 1 SGB V – Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Rechtsgrundlage

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

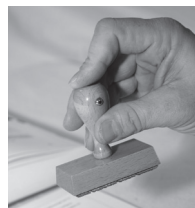
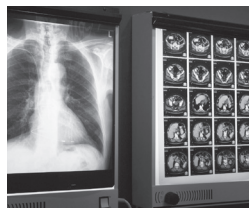
Leistungen der KV RLP

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen    ■ Stichprobenprüfung
- Beratung

<b>Anzahl der Ärzte mit Genehmigung</b>	86
- davon neu erteilte Genehmigungen	6
- Widerrufe von Genehmigungen	0
Anzahl Ärzte am Konsiliarverfahren	25

Genehmigungen

<b>Patienten</b>	
Anzahl der Patienten	2.646
Anzahl Anmeldungen	1198
Anzahl Abmeldungen	1054



Stichprobenprüfung

<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall</b>	
Anzahl geprüfter Ärzte	63
Anzahl geprüfter Fälle	173
<b>Prüfergebnisse</b>	
- davon ohne Beanstandungen	135
- davon mit geringen Beanstandungen	31
- davon mit erheblichen Beanstandungen	4
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	3

### ULTRASCHALLDIAGNOSTIK

Sonographie (Ultraschall) ist ein bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von Organen und Gefäßen. Mithilfe von Schallwellen werden Bilder aus dem Körperinnern erzeugt. Der Arzt kann diese direkt auf einem angeschlossenen Monitor betrachten und so Veränderungen an den Organen feststellen. Für den Patienten entsteht keine Strahlenbelastung. 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. Erstmals ist seit Inkrafttreten der neuen Ultraschall-Vereinbarung am 1. April 2009 auch eine Überprüfung der schriftlichen und bildlichen Dokumentation durchzuführen. Besondere Regelungen gelten für die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte, wie im Folgenden separat dargestellt wird.

Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V  
 Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)

Leistungen der KV RLP

Die KV RLP übernimmt im Bereich Ultraschalldiagnostik diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Praxisbegehung
- Stichprobenprüfung

Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	4.260
- davon neu erteilte Genehmigungen	342
Widerrufe von Genehmigungen	0



Anzahl geprüfter Ärzte	352
Routineprüfungen	312
Kriterienbezogene Prüfungen	40
<b>Prüfergebnisse</b>	
- davon ohne Beanstandungen	192
- davon mit geringen Beanstandungen	102
- davon mit erheblichen Beanstandungen	17
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	41
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde	160
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden	20
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte	19
Kolloquien	6
- davon bestanden	4
- davon nicht bestanden	2
Widerrufe der Genehmigungen	1

Stichprobenprüfung

## ULTRASCHALLDIAGNOSTIK DER SÄUGLINGSHÜFTE

Die Kindervorsorgeuntersuchung U3 bei Kindern in der vierten bis sechsten Lebenswoche beinhaltet unter anderem ein Hüftsonographie-Screening. Eventuelle Entwicklungsstörungen des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie) sollen so frühzeitig erkannt und behandelt werden. Als neuer Baustein der Qualitätssicherung des hüftsonographischen Screenings wurden regelmäßige Überprüfungen der ärztlichen Dokumentation (Bild- und Schriftdokumentationen) eingeführt, die von den zuständigen Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit nach einheitlichen Prüfkriterien beurteilt werden.

§ 135 Abs. 2 SGB V

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

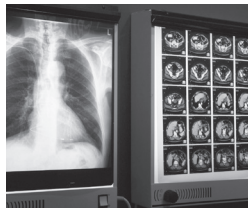
Rechtsgrundlage

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

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Beratung
- Stichprobenprüfung
- Praxisbegehung

Leistungen der KV RLP

U



Genehmigungen

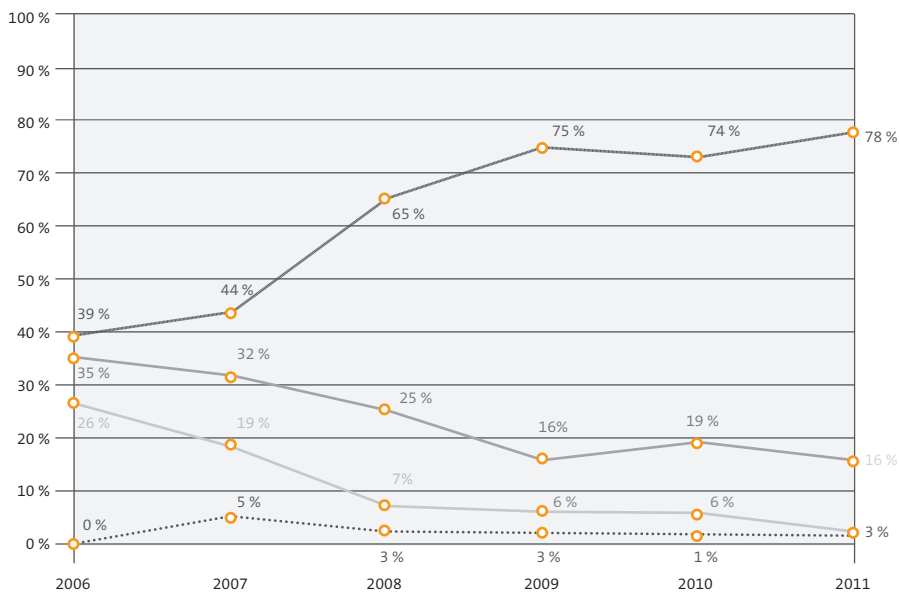
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	382
- davon neu erteilte Genehmigungen	29
Widerrufe von Genehmigungen	0

Stichprobenprüfung

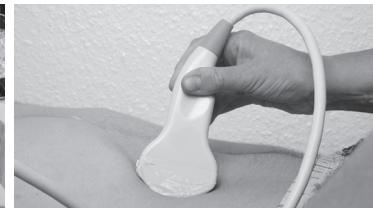
<b>Überprüfung der ärztlichen Dokumentation</b>	
Anzahl abrechnender Ärzte	382
Anzahl geprüfter Ärzte	129
<b>Prüfergebnisse</b>	
Sachgerechte Dokumentation	102
Wiederholungsprüfung innerhalb von 3 Monaten	20
Wiederholungsprüfung innerhalb von 6 Monaten	4
Widerrufe von Genehmigung	3

**Kontinuierliche Qualitätssteigerung**

Im Bereich Sonographie der Säuglingshüfte erfolgten 2006 in Rheinland-Pfalz die ersten Qualitätsprüfungen. Während hier von allen überprüften Ärzten nur 39 Prozent als sachgerecht beurteilt wurden, waren es 2007 44 Prozent und 2008 65 Prozent. Diese positive Entwicklung hat sich weiterhin fortgesetzt. 2009 waren es bereits 75 Prozent, 2010 74 Prozent und 2011 78 Prozent.



Stufe I und II keine bis 2x geringe Mängel = sachgerecht	■ Stufe III 1bis 2x schwerwiegende Mängel = Wiederholung innerhalb 3 Monaten
Stufe II 3x geringe Mängel = Wiederholung in 6 Monaten	■ Stufe III 3x schwerwiegende Mängel = Widerruf



## VAKUUMBIOPSIE DER BRUST

Die röntgengesteuerte Vakuumstanzbiopsie dient der Abklärung unklarer Veränderungen an der Brust, die ein Frühzeichen für Brustkrebs sein können. Zunächst wird die Lage des Knotens mithilfe von Mammographieaufnahmen lokalisiert. Nach einer örtlichen Betäubung wird eine Hohlnadel über einen kleinen Schnitt in die berechnete Stelle in der Brust eingeführt. Dann wird mit einer Spezialnadel Gewebe entnommen. Das verwendete Biopsiegerät baut dabei ein Vakuum auf. Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung ist die selbstständige Durchführung von mindestens 25 Vakuumbiopsien innerhalb eines Zeitraumes von jeweils zwölf Monaten erforderlich.

§ 135 Abs. 2 SGB V

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust

Die KV RLP übernimmt im Bereich Vakuumbiopsie diese Aufgaben:

- Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen
- Kolloquium
- Frequenzregelung
- Stichprobenprüfungen
- Praxisbegehung
- Beratung

# V

Rechtsgrundlage

Leistungen der KV RLP

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	11
- davon neu erteilte Genehmigungen	1
Widerrufe von Genehmigungen	0

Genehmigungen

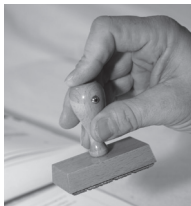
### Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfprozess

Anzahl geprüfter Ärzte	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0

Stichprobenprüfung

### Dokumentationsprüfung § 9 – Mängelanalyse

Anzahl geprüfter Dokumentationen	10
- davon vollständig und nachvollziehbar	10
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0



## Z

## ZyTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG VON ABSTRICHEN DER ZERVIX UTERI

Eine zytologische Untersuchung gibt Aufschluss darüber, ob es sich bei den entnommenen Zellen um unauffällige, auffällige oder krebsverdächtige Zellen handelt. Als Zytodiagnostik wird die Beurteilung von Zellen bezeichnet, die aus ihrem Gewebeverband durch Abstrich, Biopsie (zum Beispiel Feinnadelbiopsie) oder Punktion entnommen wurden. Die Zellen werden mikroskopisch als gefärbtes Präparat auf histologische Veränderungen oder Eigenschaften untersucht, die auf eine Erkrankung hindeuten können. In der Gynäkologie haben Abstriche des Gebärmuttermundes eine besondere Stellung bei der Krebsdiagnostik. Diese sogenannten Papanicolaou-Abstriche (PAP-Tests) des weiblichen Genitaltraktes ermöglichen zum Beispiel die Früherkennung des Zervixkarzinoms (Gebärmutterhalskrebs). Die Zytologie-Vereinbarung regelt die Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung zytologischer Untersuchungen nach internationalen Standards. Weiterhin umfasst die Vereinbarung auch die Darstellung von Parametern der Ergebnisqualität.

## Rechtsgrundlage

§ 135 Abs. 2 SGB V

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

## 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
- Stichprobenprüfung

## Genehmigungen

Anzahl der Ärzte mit Genehmigung	51
- davon neu erteilte Genehmigungen	3
Widerrufe von Genehmigungen	0




---

**Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7)**

**Prüfprozess**

Anzahl geprüfter Ärzte (§ 7 Abs. 3)	31
- davon bestanden	19
- davon nicht bestanden	12

Stichprobenprüfung

---

**Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7)**

**Mängelanalyse**

Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	504
- davon ohne Beanstandungen	450
- davon ohne Beanstandungen der Präparatequalität, jedoch mit Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation	0
- davon mit Beanstandungen der Präparatequalität, aber ohne Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation	48
- davon sowohl mit Beanstandungen der Präparatequalität als auch der ärztlichen Dokumentation	6

---

**Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4)**

**Prüfprozess**

Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken	36
- davon ohne Auffälligkeiten	22
- davon mit Auffälligkeiten	14
Anzahl Aufforderungen zur schriftlichen Stellungnahme	14





---

# Qualitätsmanagement

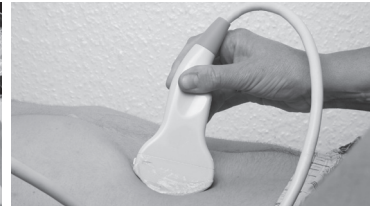
---

## QUALITÄT AUF HÖCHSTEM NIVEAU ZUM WOHLER DER PATIENTEN

*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 von einer verbesserten Patientenversorgung, einer Wirtschaftlichkeitssteigerung und einer Verbesserung des Betriebsklimas. Während Ärzte und Psychotherapeuten noch vor wenigen Jahren die gesetzliche Pflicht zur Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements als zeit- und kostenintensive Bürokratie empfunden haben, wird QM heute in vielen rheinland-pfälzischen Praxen positiv wahrgenommen und umgesetzt.*

Ab dem Zeitpunkt ihrer Niederlassung haben Medizinische Versorgungszentren, Vertragsärzte und -psychotherapeuten fünf Jahre Zeit, ein praxisinternes QM vollständig einzuführen und im Anschluss weiterzuentwickeln.

So schreibt es der Gesetzgeber vor. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die verpflichtenden Maßnahmen und die grundsätzlichen Anforderungen in der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ festgelegt. Hiernach ist die KV RLP verpflichtet, jährlich mindestens 2,5 Prozent zufällig ausgewählte Vertragsärzte zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Einführungs- und Entwicklungsstands des einrichtungsinternen QM ihrer Praxis aufzufordern. Gleichzeitig unterstützt die KV RLP ihre Mitglieder in allen Phasen der Einführung und Weiterentwicklung mit einem umfangreichen Fortbildungs- und Serviceangebot.



## STAND 2011 IN RHEINLAND-PFALZ

Auf Basis der gesetzlichen Richtlinie befragte die KV RLP in 2011 161 Ärzte und Psychotherapeuten von insgesamt 6.440 Praxen, davon neun ermächtigte Ärzte und drei MVZ, zu dem Einführungs- und Entwicklungsstand ihres einrichtungsinternen QM, das entspricht einer Stichprobe von 2,5 Prozent. 147 Ärzte (91,3 Prozent) gaben eine Rückmeldung.

Das ist das Ergebnis der 161 versandten Fragebögen:

### Phase I



### Phase II



### Phase III



### Phase IV



■ Soll   ■ Phasenkonform (oder bereits weiter)   ■ Nicht phasenkonform (oder keine Auskunft)



**Phase I (Planung):** Der Zeitplan des Gemeinsamen Bundesausschusses hat für diese Phase einen Zeitraum von zwei Jahren festgelegt. In dieser Zeit müssen der Ist-Zustand der Praxis schriftlich selbst bewertet und konkrete Ziele des praxiseigenen QM festgelegt werden.

Nach dem Datum ihrer Niederlassung sollten acht Praxen der Stichprobe im Jahr 2011 in dieser Phase sein. Drei Praxen erfüllen diesen Zeitplan fristgerecht. Sechs Praxen sind bereits in der fortlaufenden Weiterentwicklung und damit dem Zeitplan des G-BA weit voraus.

**Phase II (Umsetzung):** In dieser Phase sollen innerhalb von zwei weiteren Jahren konkrete Maßnahmen ergriffen und umgesetzt werden, die sich aus der schriftlichen Selbstbewertung und der Zielfestlegung in Phase I ergeben haben. Diese Maßnahmen müssen alle Grundelemente unter Verwendung aller Instrumente beinhalten, zum Beispiel Patientenbefragung, Implementierung eines Beschwerdemanagements.

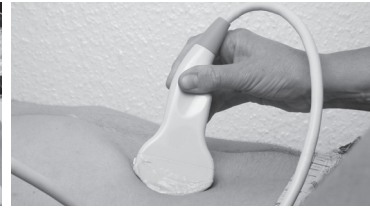
Nach dem Datum ihrer Niederlassung sollten 13 Praxen der Stichprobe im Jahr 2011 in dieser Phase sein. Neun Praxen liegen im Zeitplan und weitere drei Praxen haben ihr QM bereits erfolgreich eingeführt und entwickeln es nun weiter. Damit sind sie zwei Schritte weiter als zeitlich erforderlich.

**Phase III (Überprüfung):** Diese Phase darf maximal ein Jahr in Anspruch nehmen. In dieser Zeit muss die Praxis mit einer erneuten Selbstbewertung den Stand der Einführung und der Zielerreichung überprüfen. Sie dient dazu, Stärken bewusst zu machen und Verbesserungspotenziale aufzuzeigen.

Nach dem Datum ihrer Niederlassung sollten fünf Praxen der Stichprobe im Jahr 2011 in dieser Phase sein. Zwei Praxen erfüllen diese Anforderung, die weiteren drei Praxen dieser Phase sind bereits in der ständigen Weiterentwicklung und haben ihr praxiseigenes QM bereits erfolgreich eingeführt und selbst bewertet.

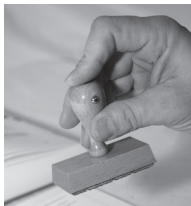
**Phase IV (Fortlaufende Weiterentwicklung):** Das praxisinterne QM gilt als erfolgreich eingeführt, wenn alle Phasen der Einführung und Umsetzung durchlaufen sind. Hiernach schließt die fortlaufende Weiterentwicklung an, um gewonnene Qualitätsstandards auszubauen, gesteckte Qualitätsziele dauerhaft zu erreichen sowie neue Ziele zu setzen. Qualitätsmanagement ist auch nach der Einführung ein dauerhafter Prozess in der Praxis.

Nach dem Datum ihrer Niederlassung mussten 135 Praxen im Jahr 2011 in dieser Phase sein. Mehr als 77 Prozent also 105 Praxen der Stichprobe befinden sich bereits in diesem Prozess.



## BILANZ

Wie weit die Einführung eines QM in rheinland-pfälzischen Praxen fortgeschritten ist, belegen diese zusammengefassten Zahlen für das Jahr 2011: Insgesamt sind 117 der 161 befragten Praxen – fast 73 Prozent – im beziehungsweise über dem Zeitplan des G-BA. Mit diesen Ergebnissen beweisen rheinland-pfälzische Praxen ein besonderes Engagement und eine ausdauernde Disziplin bei der Umsetzung der bundesweit geltenden Richtlinie zum Qualitätsmanagement und Qualität auf höchstem Niveau, zum Wohl der Patienten.



## Qualitätszirkel

### AKTIVE ZIRKELARBEIT

*Seit ihrer Einführung 1994 spielen die Qualitätszirkel eine zentrale Rolle in der Qualitätssicherung der ambulanten Versorgung. Sie sind ein auf Selbstverantwortung und eigener Motivation basierendes Verfahren zur Evaluation, Sicherung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität im Sinne eines selbst lernenden Systems.*

Qualitätszirkel 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 von neuem medizinischem Fachwissen. Ziel ist vielmehr, durch systematische Dokumentation und Diskussion Versorgungsroutinen im Praxisalltag bewusst zu machen, um so Verhaltensänderungen zu ermöglichen.

Am 16. Februar 2011 beschloss die Vertreterversammlung die neue Leitlinie zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln. In dieser wurde eine Übergangsregelung (bis zum 31. Dezember 2011) aufgenommen, um bereits bestehenden Qualitätszirkeln ausreichend Zeit für eventuelle Strukturänderungen zu geben. Für die Anerkennung als Qualitätszirkel und damit als Voraussetzung für den Erhalt von Fortbildungspunkten gelten laut dieser Leitlinie in 2011 folgende Kriterien:

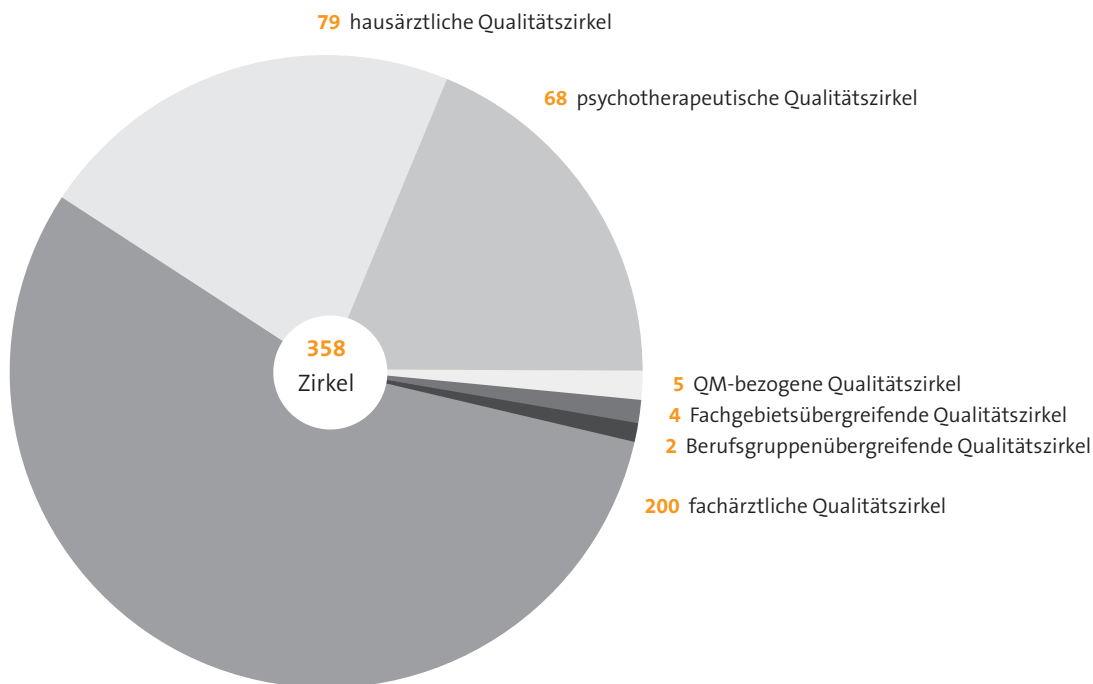
- Der Zirkel wird durch einen von der KV RLP anerkannten Moderator geleitet.
- Es nehmen in der Regel fünf bis 20 Teilnehmer teil.
- Die teilnehmenden Ärzte können gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtung sein.
- Gemeinsame Qualitätszirkel von Ärzten und Psychotherapeuten sind möglich, zum Teil auch unter Einbeziehung anderer an der Versorgung beteiligter Personen, z. B. Praxispersonal, Hospizschwestern u. a.
- Es gibt mindestens vier Sitzungen im Jahr.
- Die Sitzungen werden strukturiert dokumentiert.
- Die Sitzungen sollen mindestens 60 Minuten dauern.
- Die Sitzungen sollen frei von Sponsoring sein.
- Die Fortbildungsmaßnahme wird durch die KV RLP, Landesärzte- oder Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz anerkannt.



In Rheinland-Pfalz engagierten sich in 2011 fast 6000 Mitglieder in insgesamt 358 Zirkeln im haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen oder QM-bezogenen Bereich. Um diese engagierte Zirkelarbeit nachhaltig zu fördern, leistet die KV RLP finanzielle und organisatorische Unterstützung: Sie bildet Moderatoren aus, vermittelt die Arbeit mit Dramaturgien, führt Moderatorentreffen durch, stellt Räumlichkeiten an allen KV-Standorten zur Verfügung und 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 2011

#### Anzahl Qualitätszirkel nach Zirkelarten





Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Qualitätszirkelarbeit ist die Unterstützung durch die ausgebildeten Qualitätszirkel-Tutoren der KV RLP. Sie führen die Aus- und Weiterbildung der Moderatoren aus, unterstützen diese in fachlichen und kommunikativen Fragen und beraten den Vorstand sowie die Fachabteilung.

Zirkelteilnehmer gesamt	5.686
Anzahl der aktiven Moderatoren	419
Anzahl der aktiven Tutoren	4
Moderatorenausbildung	1
Moderatorenfortbildung	3

### WELCHER QUALITÄTSZIRKEL PASST?

Die KV RLP bietet eine Online-Datenbank mit umfangreichen Informationen und Formularen zur Qualitätszirkelarbeit auf ihrer Internetseite an.

Webcode: [www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de) > 70483



# Fortbildungsverpflichtung

## KONTINUIERLICH ZUR KOMPETENZSICHERUNG GENUTZT

*Die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d des fünften Sozialgesetzbuchs besteht für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten seit 2004. Um der Fortbildungsverpflichtung nachzukommen, sind alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung mindestens 250 Fortbildungspunkte nachzuweisen.*

### FORTBILDUNGSSTAND IN 2011

Dass fast alle Ärzte und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz sich regelmäßig und gebührend fortbilden, bestätigte sich auch 2011 wieder: Knapp 96 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten haben ihre regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen belegt. Dabei bilden sich beide Berufsgruppen gleichermaßen gut fort. Mit diesen Ergebnissen gestaltete sich die Bilanz in Rheinland-Pfalz ähnlich positiv wie im Vorjahr.

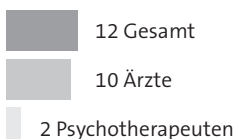
#### Gesamtanzahl Nachweispflichtige



#### Erfüllt

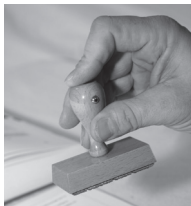
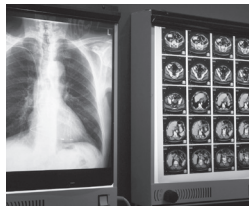


#### Nicht erfüllt



Die KV RLP musste nur in wenigen Fällen ihrer gesetzlichen Pflicht zur Kürzung des Honorars nachkommen. Die von der Kürzung betroffenen Ärzte haben nun die Gelegenheit, die fehlende Fortbildung bis 2013 nachzuholen.

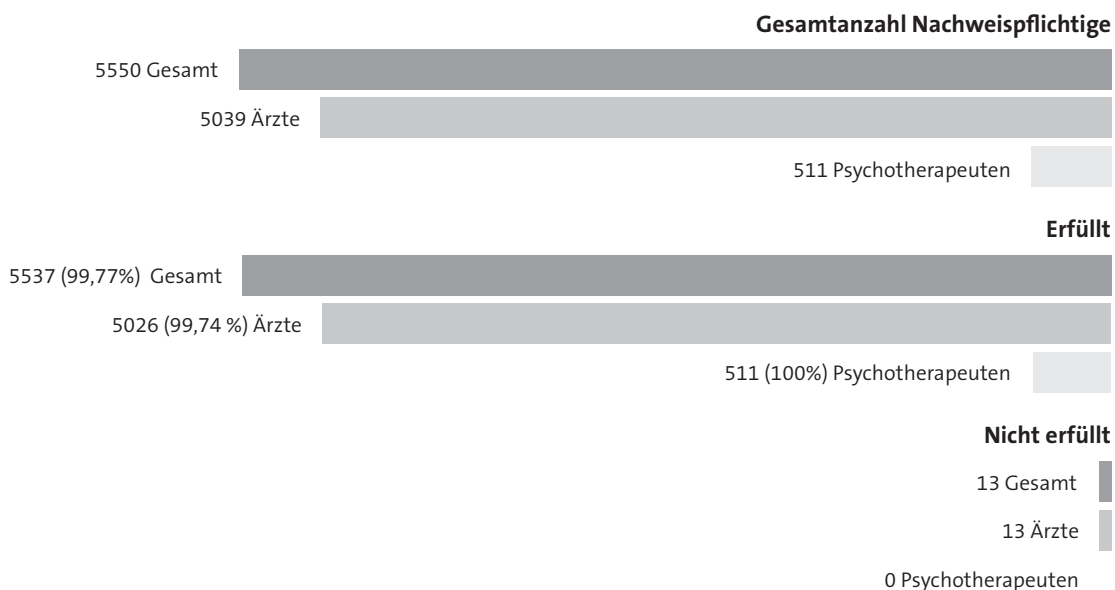




### ABGELAUFENE LETZTE FRIST ZUM STICHTAG 30. JUNI 2009

Am 30. Juni 2011 war die vom Gesetzgeber vorgegebene Nachholfrist für den Nachweis der Fortbildung für diejenigen Ärzte und Psychotherapeuten abgelaufen, die zum 30. Juni 2009 nachweispflichtig waren. Das Gesetz schreibt vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen für die weiterhin säumigen Ärzte und Psychotherapeuten unverzüglich beim Zulassungsausschuss die Entziehung der Zulassung beantragen sollen.

Das Ergebnis in Rheinland-Pfalz war eindeutig: Mehr als 99 Prozent der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten haben ihre Fortbildungspflicht erfüllt. Dies ist ein hervorragender Wert. Damit haben die Nachweispflichtigen unter Beweis gestellt, dass eine kontinuierliche, kompetenzsichernde Fortbildung zum ärztlichen/psychotherapeutischen Selbstverständnis zählt.



Stand 30. Juni 2011 (Stichtag nach zweijähriger Nachholfrist zum Nachweis der Fortbildungsverpflichtung 30. Juni 2009)



Für die wenigen säumigen Ärzte galt es seitens des Zulassungsausschusses über die Anträge zur Zulassungsentziehung zu entscheiden. Aus welchen Gründen diese Ärzte ihrer Fortbildungspflicht nicht nachgekommen sind, war schwer zu ermitteln. Gründe, wie etwa eine langjährige eigene Erkrankung, die Erkrankung eines Angehörigen oder die vergebliche Suche eines Nachfolgers für die eigene Praxis konnten vom Zulassungsausschuss berücksichtigt werden.

Zulassungsanträge	zum 30. Juni 2011	in 2011 gesamt
	(Ende Nachholfrist zum 30. Juni 2009)	
	Mitglieder	Mitglieder
Anträge auf Entziehung	13	16
Antrag abgelehnt	11	12
Im Verfahren befindend	1	3
Entzug	1	1

---

# Impressum

---

**Herausgeber**

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP)  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Isaac-Fulda-Allee 14  
55124 Mainz

**Redaktion**

verantwortlich (i. S. d. P.)  
Dr. Sigrid Ultes-Kaiser, Vorsitzende des Vorstands  
Dr. Peter Heinz, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands  
Dr. Klaus Sackenheim, Mitglied des Vorstands

Abteilungen Kommunikation,  
Qualitätssicherung und DMP der KV RLP

**Kontakt**

Telefon 06131 326-326  
Fax 06131 326-327  
E-Mail [service@kv-rlp.de](mailto:service@kv-rlp.de)  
Internet [www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de)

**Bildnachweis**

Fotolia

**Auflage**

300 Exemplare

**Erscheinungsweise**

einmal im Jahr

**Umsetzung**

4iMEDIA Agenturgruppe  
Inhaber: Kay A. Schönewerk  
Internet [www.4iMEDIA.com](http://www.4iMEDIA.com)

**Hinweise**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken und dergleichen ist das schriftliche Einverständnis der KV RLP Voraussetzung.