

# QUALITÄTSBERICHT 2015

GESICHERTE QUALITÄT IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG



 **KVRLP**

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

## IMPRESSUM

### Herausgeber

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

### Konzept und 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

### Kommunikation

Stefan Holler, Dr. Rainer Saurwein

### Qualitätssicherung

Petra Bruns, Claudia Escher, Anke Göbel, Heidi Jardin, Bick Nguyen,  
Tanja Rebellius, Dr. Thomas Rosog, Dirk Wetzell

### Bildnachweis

© Fotolia/Rido  
© istockphoto/sudok1  
© Getty Images

### Auflage: 300 Exemplare

**Stand der Daten:** Dezember 2014

**Erscheinungsweise:** einmal im Jahr

### Umsetzung

Imprimerie Centrale  
15, Rue du Commerce  
L-1351 Luxembourg  
Internet: [www.ic.lu](http://www.ic.lu)

### 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.



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

der Qualitätsbericht 2015 der KV RLP liefert Ihnen einen komprimierten Überblick über die Leistungsqualität der rund 7.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz. Eine der wichtigsten Aufgaben der KV RLP ist es, diese zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern. Dazu setzt sie auf ein Netz aus Qualitätssicherungsmaßnahmen, passgenauem Fortbildungskonzept, Förderung von praxisindividuellem Qualitätsmanagement sowie die intensive Zusammenarbeit mit Qualitätszirkeln, Qualitätssicherungskommissionen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern.

Der Schwerpunkt beleuchtet dieses Jahr anhand von zwei Beispielen die sehr gute Zusammenarbeit zwischen der KV RLP und dem Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz. Die Themenkomplexe Frühe Hilfen und Häusliche Gewalt zeigen, wie durch die Vermittlung passgenauer Hilfen und die systematische Vernetzung unterschiedlicher Hilfs- und Unterstützungsangebote eine flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten wie auch die Qualität der Versorgung verbessert werden.

Eine kompetente Qualitätssicherung ist ohne das fundierte Fachwissen und persönliche Engagement der zahlreichen Kolleginnen und Kollegen in den Qualitätssicherungskommissionen und weiteren beratenden Gremien nicht denkbar. Hierfür möchte ich an dieser Stelle meinen Dank aussprechen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und laden Sie ein, mit der KV RLP einen intensiven Dialog über die Ergebnisse zu führen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Klaus Sackenheim**  
Mitglied des Vorstandes der KV RLP





## INHALT

VORWORT .....	3
<b>1. ENTWICKLUNG GENEHMIGUNGSPFLICHTIGER LEISTUNGEN .....</b>	<b>6</b>
<b>2. QUALITÄTSFÖRDERUNG IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM LAND RHEINLAND-PFALZ .....</b>	<b>8</b>
<b>3. QUALITÄTSSICHERUNG .....</b>	<b>12</b>
<b>4. GENEHMIGUNGSBEREICHE VON A-Z IM ÜBERBLICK .....</b>	<b>14</b>
<b>5. STICHPROBEN- UND AUFLAGENPRÜFUNGEN IM ÜBERBLICK .....</b>	<b>18</b>
<b>6. RECHTSGRUNDLAGEN .....</b>	<b>20</b>
<b>7. QUALITÄTSMANAGEMENT .....</b>	<b>25</b>
<b>8. FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG .....</b>	<b>27</b>
<b>9. QUALITÄTSZIRKEL .....</b>	<b>28</b>
<b>10. GLOSSAR .....</b>	<b>29</b>

## ENTWICKLUNG GENEHMIGUNGSPFLICHTIGER LEISTUNGEN

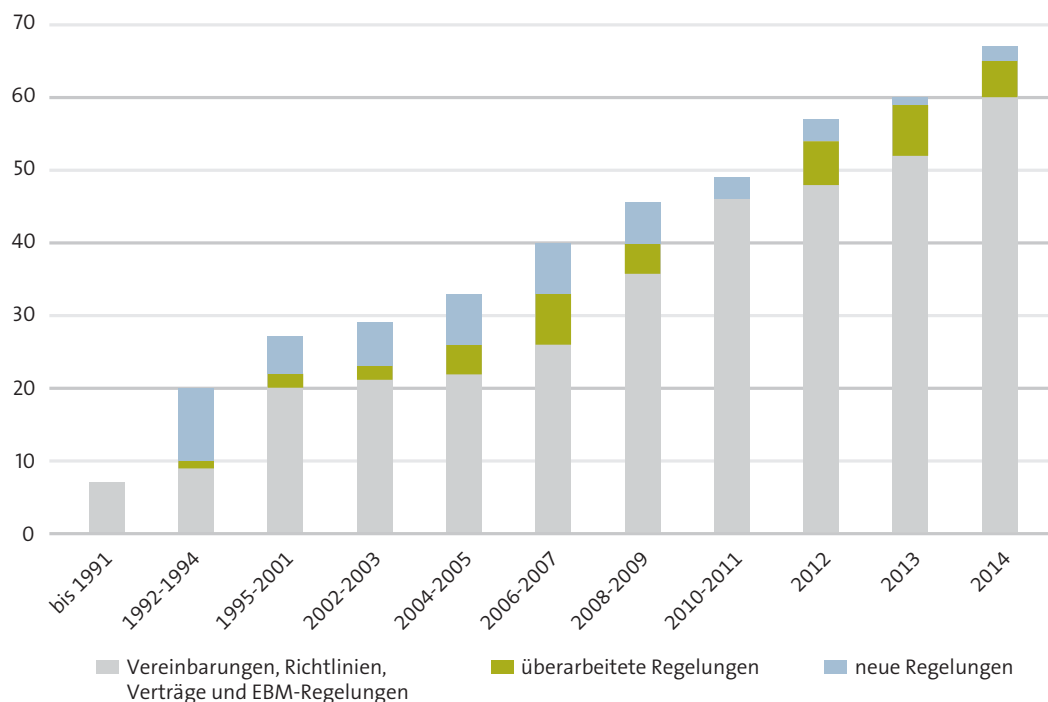
1

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, die Förderung von praxisindividuellem Qualitätsmanagement sowie die intensive Zusammenarbeit mit Qualitätszirkeln, Qualitätssicherungskommissionen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern.

Über 7.000 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 passgenaue medizinische Leistungen erhält – und das mit einer gesicherten

und geprüften Qualität. Mehr als ein Drittel aller Leistungen in der ambulanten Versorgung ist genehmigungspflichtig. Das heißt: Um diese Leistungen erbringen und zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen zu dürfen, müssen Ärzte und Psychotherapeuten fest definierte fachliche, apparative, räumliche, personelle 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 beständig 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.

Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen





### Genehmigungspflichtige Leistungen 2014

Akupunktur
Ambulante Operationen
Apherese
Arthroskopie
Balneophototherapie
Chirotherapie
Computertomographie
Diabetischer Fuß
Diagnostische Radiologie
Dialyse
DMP Asthma/COPD
DMP Brustkrebs
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
DMP Koronare Herzkrankheit
Dünndarm-Kapselendoskopie
Früherkennungsuntersuchungen Kinder
Funktionsstörung der Hand
Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Herzschrittmacher-Kontrolle
Histopathologie
HIV/Aids
Homöopathie
Hörgeräteversorgung Erwachsene
Hörgeräteversorgung Kinder
Interventionelle Radiologie
Intravitreale Medikamenteneingabe
Invasive Kardiologie
Kernspintomographie
Kernspintomographie Mamma
Knochendichtemessung
Koloskopie
Künstliche Befruchtung

Laborspezielle Untersuchung
Langzeit-EKG
Mammographie
Mammographie-Screening
Medizinische Rehabilitation
Molekulargenetik
MR-Angiografie
MRSA
Neugeborenen-Screening
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
Onkologie
Onkologische Nachsorge
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Polygraphie (Schlafapnoe)
Psychosomatische Grundversorgung
Psychotherapie
Röntgentherapie
Schmerztherapie
Schwangerschaftsabbruch
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlentherapie
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
Übende und suggestive Techniken
Ultraschalldiagnostik
Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

Vereinbarungen, Richtlinien, Verträge und EBM-Regelungen
  überarbeitete Regelungen
  neue Regelungen

## QUALITÄTSFÖRDERUNG IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM LAND RHEINLAND-PFALZ

2

Im Hinblick auf die Qualitätsförderung in der ambulanten Versorgung in Rheinland-Pfalz und die Qualität der Patientenversorgung gilt das Subsidiaritätsprinzip. Dieses besagt, dass eine Aufgabe so weit wie möglich von der kleineren beziehungsweise kleinsten Einheit wahrgenommen wird. Ein Eingriff von höherer Stelle findet nur statt, wenn das Ergebnis nicht ausreichend ist oder das Ziel auf gemeinschaftlicher Ebene besser erreicht werden kann. Nach dem Grundsatz „Probleme vor Ort werden auch vor Ort gelöst“ nehmen Vertragsärzte und -psychotherapeuten ihre Aufgaben sowie die Entwicklung von Problemlösungsstrategien eigenverantwortlich auch im Rahmen von Qualitätszirkeln wahr. Die KV RLP sorgt hierzu mit ihren Ressourcen für Rahmenbedingungen und Unterstützung.

### QUALITÄTSZIRKEL

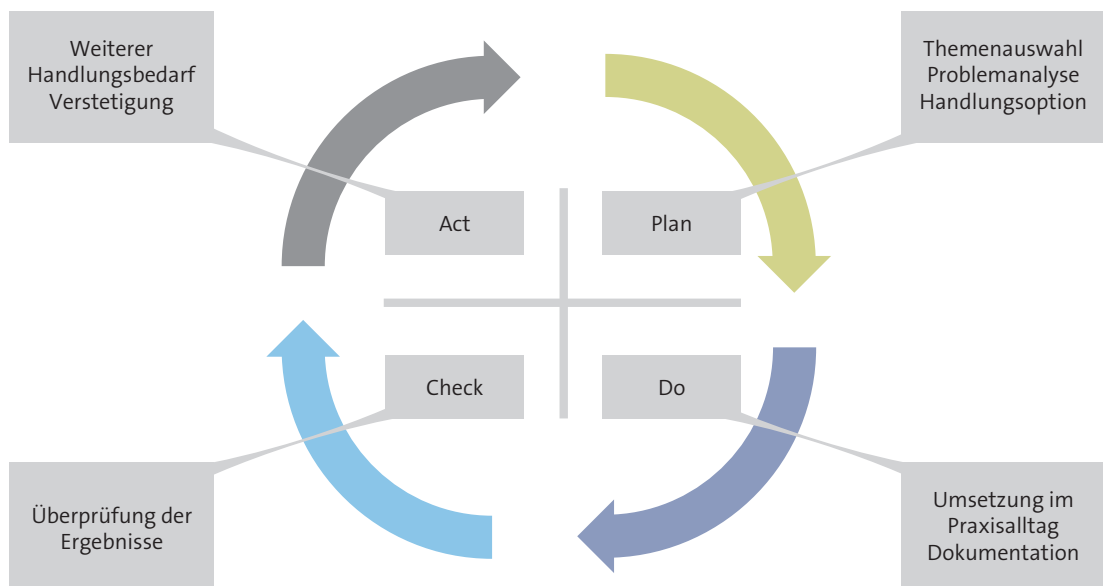
In Rheinland-Pfalz ist die Qualitätszirkelarbeit ein fester Bestandteil der ambulanten medizinischen Strukturen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualität in der Patientenversorgung. Qualitätszirkel sind freiwillige und regelmäßige Treffen von Ärzten und Psychotherapeuten zum fachlichen Austausch zu selbst gewählten Themen.

Ziel der Qualitätszirkel ist es, durch systematische Dokumentation und Diskussion Versorgungsroutinen im Praxisalltag bewusst zu machen, um so Verhaltensänderungen und Optimierungen zu ermöglichen. Das „Ärzte prüfen Ärzte“-Verfahren, auch Peer-Review-Verfahren genannt, ist die Grundlage der Qualitätszirkelarbeit. Peer Review ist ein kollegiales Gutachten durch Gleichgestellte und umfasst:

- die kritische Selbstreflexion des eigenen ärztlichen Handelns
- die Bewertung eines gleichrangigen Fachkollegen
- den entwicklungsorientierten Dialog auf Augenhöhe (voneinander lernen)
- die Entwicklung gemeinsamer Lösungsansätze zur nachhaltigen Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung

Die Zirkelteilnehmer bestimmen die Themen selbst, bearbeiten sie, setzen die Ergebnisse um und überprüfen diese kritisch, um ggf. den weiteren Handlungsbedarf zu ermitteln.

### Qualitätszirkel-Konzept der KBV



Quelle: KBV





In Rheinland-Pfalz engagieren sich jedes Jahr fast 400 Moderatoren in insgesamt 344 Zirkeln in verschiedenen Bereichen. Durch die KV RLP wird die Qualitätszirkelarbeit finanziell und organisatorisch gefördert. Weitere Hilfe erhalten die Moderatoren von den ausgebildeten Qualitätszirkel-Tutoren. Sie sind erfahrene Qualitätszirkel-Moderatoren, die über eine Zusatzausbildung zum Qualitätszirkel-Tutor verfügen und sich um die Aus- und Weiterbildung der Moderatoren kümmern. Ebenso unterstützen die Moderatoren in fachlichen und kommunikativen Fragen. Die Ausbildung zum Qualitätszirkel-Moderator sowie Weiter- und Fortbildungen für Qualitätszirkel-Moderatoren werden bei der KV RLP von den Tutoren durchgeführt.

### **QUALITÄTSZIRKELARBEIT IM BEREICH „HÄUSLICHE GEWALT“**

Ein wichtiges Thema der Qualitätszirkelarbeit ist häusliche Gewalt. Seit 2014 bietet die KV RLP in Kooperation mit dem Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz eine entsprechende Modulschulung an. Die zertifizierte Fortbildung ist für Moderatoren von Qualitätszirkeln konzipiert, um Ärzte und Psychotherapeuten für das Thema Gewalt in engen sozialen Beziehungen zu sensibilisieren.

Im Mittelpunkt der Modulschulung „Häusliche Gewalt“ stehen die Folgen von Gewaltanwendung im häuslichen Umfeld und in engen sozialen Beziehungen. Neben dem Erkennen erster körperlicher Anzeichen von häuslicher Gewaltanwendung werden den Teilnehmern auch die Kommunikation mit den Betroffenen und die richtige Dokumentation vermittelt. Bei der Fortbildung sollen die Ärzte und alle Beteiligten nach dem Train-the-Trainer-Prinzip darin geschult werden, die Teilnehmer ihrer Qualitätszirkel zu sensibilisieren. Die KV RLP bietet praktische Übungen und einen offenen Austausch im Dialog in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz an. Im Juni 2014 fand die erste Modulschulung erstmals im Regionalzentrum Koblenz statt, im Oktober 2014 folgte die zweite Veranstaltung in der Hauptverwaltung Mainz. Alle

Qualitätszirkel-Moderatoren konnten an dem Seminar teilnehmen. Die Schulung gliedert sich auf in:

- häusliche Gewalt
- Erkennen, Kommunikation, Dokumentation am Beispiel Gewalt gegen Frauen
- nicht medizinische Hilfeangebote

Zwei Tutoren der KV RLP, eine Referentin vom Institut für Rechtsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, eine Familientherapeutin beim Frauenhaus in Bad Kreuznach und eine Trauma-Fachberaterin vom Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen vermitteln den Teilnehmern das Thema „Häusliche Gewalt“. Dadurch können viele spezialisierte Fragestellungen direkt vor Ort aufgelöst und beantwortet werden.

In dieser Form veranstaltet die KV RLP die Modulschulung „Häusliche Gewalt“ im Jahr 2015.

### **QUALITÄTSZIRKELARBEIT IM BEREICH „FRÜHE HILFEN“**

Der Begriff „Frühe Hilfen“ wurde in den vergangenen Jahren in der Prävention und Kinderhilfe neu geprägt. Inzwischen gibt es bundesweit ein Unterstützungssystem mit Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe von 0 bis 3 Jahren.

Ziele der Kooperationen und Unterstützungsangebote zum Thema Frühe Hilfen sind unter anderem:

- Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern
- die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern zu fördern und
- Kindern gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und ihre Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe zu sichern

„Frühe Hilfen“ richtet sich vor allem an Familien in Problemlagen und soll dazu beitragen, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig erkannt und reduziert werden. Hierzu wurden bundesweit multiprofessionelle Kooperationen und Vernetzungen gebildet, die Institutionen und Angebote in den Bereichen Schwangerschaftsberatung, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe und weitere soziale Dienste verknüpft. Durch diese schnittstellenübergreifende Zusammenarbeit soll sowohl eine flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten vorangetrieben als auch die Qualität der Versorgung verbessert werden.

Mit der Idee, „Frühe Hilfen“ mit der Qualitätszirkelarbeit zu verknüpfen, wurde ein Konzept entwickelt, mit dem die KV Baden-Württemberg 2010 als Pilotprojekt startete. Primäres Projektziel war und ist es, die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und der öffentlichen Jugendhilfe zu fördern und zu

verbessern. Hierzu wurden bis 2014 in Baden-Württemberg 27 Qualitätszirkel „Frühe Hilfen“ gegründet. Das Projekt wurde in der Modellphase vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Köln finanziell unterstützt. Seither fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen das Projekt als überörtliche Maßnahme in Baden-Württemberg.

Auch die KV RLP unterstützt die Vernetzung von öffentlicher Jugendhilfe mit den Vertragsärzten und entwickelt ein Konzept zur Umsetzung, angepasst an die landesspezifischen Gegebenheiten. Eine analoge Umsetzung zu dem Projekt in Baden-Württemberg ist in Rheinland-Pfalz aufgrund abweichender landesspezifischer Voraussetzungen nicht möglich. Daher werden in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz aktuell Rahmenbedingungen für ein umsetzbares



zitiert nach Roland Müller, KV Baden-Württemberg



Unterstützungsangebot geschaffen. Geplant sind Veranstaltungen mit Seminar- sowie Qualitätszirkelcharakter an allen vier Standorten der KV RLP, bei denen Vertragsärzte und Vertreter der

öffentlichen Jugendhilfe aufeinandertreffen, um das Verständnis für den jeweils anderen Arbeitsbereich und die Zusammenarbeit an dieser Schnittstelle zum Wohle der Kinder zu fördern.

2

## **DIE BEDEUTUNG VON VERTRAGSÄRZTEN IM NETZWERK FRÜHE HILFEN**

- Im Alter von 0-3 leben Kinder in der „Nichtöffentlichkeit“ der Familie.
- Das elterliche Sorgerecht garantiert diese Privatsphäre.
- Der einzige geregelte, systematische Außenkontakt des Kindes sind die U-Untersuchungen und der Kontakt mit der Geburtsklinik.

zitiert nach Roland Müller, KV Baden-Württemberg

## QUALITÄTSSICHERUNG

3

Die Sicherung der Qualität ärztlicher Tätigkeit ist zentrale Voraussetzung für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung auf hohem Leistungsniveau. Qualitätssicherung der ärztlichen Leistung hat zum Ziel, die Qualität des Arbeitsprozesses und des Arbeitsergebnisses zu wahren und durch Feedback gegebenenfalls zu ersetzen. Qualität gibt somit an, in welchem Maße die ärztliche Arbeit bestehenden Anforderungen entspricht. Zur Beurteilung der Güte von Diagnosen und Behandlungen wird Qualität in drei Kriterien kategorisiert:

- **Strukturqualität** umfasst die strukturellen Voraussetzungen einer Praxis, um genehmigungspflichtige Leistungen erbringen zu dürfen. Zu diesen Voraussetzungen zählen die fachlichen Qualifikationen ebenso wie die apparativtechnischen, räumlichen, personellen und organisatorischen Anforderungen. Die KV RLP prüft diese Voraussetzungen. Sind diese erfüllt, wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen erteilt. Leitgedanke ist, dass eine gesicherte Struktur die Basis für eine qualitativ hochwertige Behandlung ist.
- **Prozessqualität** beschreibt die Qualität der Abläufe in der Praxis. Sie umfasst alle Maßnahmen, die im Laufe einer Patientenversorgung ergriffen oder nicht ergriffen werden. Zentrale Fragen zur Prozessqualität sind beispielsweise: Wie wird diagnostiziert und therapiert? Wie ist die Terminvergabe in der Praxis geregelt? Wie wird für hygienische Verhältnisse gesorgt? Und vor allen Dingen: Wie ist der Patient in den Behandlungsprozess einbezogen?
- **Ergebnisqualität** 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.

### QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN

Die Prüfung von Qualität ärztlicher Leistungen macht nicht nur strukturierte Genehmigungs- und Prüfverfahren notwendig, sondern braucht ärztlichen Sachverstand. Nach dem Peer-Review-Prinzip begutachten Ärzte desselben Fachbereichs die Qualität der erbrachten Leistungen. Dazu hat die KV RLP 43 leistungsbezogene Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet und mit 289 erfahrenen Vertragsärzten für die medizinische Begutachtung besetzt. Zu den Kommissionen gehören außerdem 23 Kassenvertreter und 11 Medizin-Physik-Experten.

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)
- Durchführung von Abnahme- und Konstanzprüfungen

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



## INSTRUMENTE

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

- **Benchmarkberichte:** Durch die Bereitstellung von anonymen Benchmarkberichten ist ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen mehreren Praxen möglich. Dabei werden die von den Ärzten erstellten Dokumentationen ausgewertet und zurückgespiegelt. Dieses Rückmeldesystem hilft dem einzelnen Arzt, seine eigene Arbeit zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern.
- **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:** 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.
- **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 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie 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.

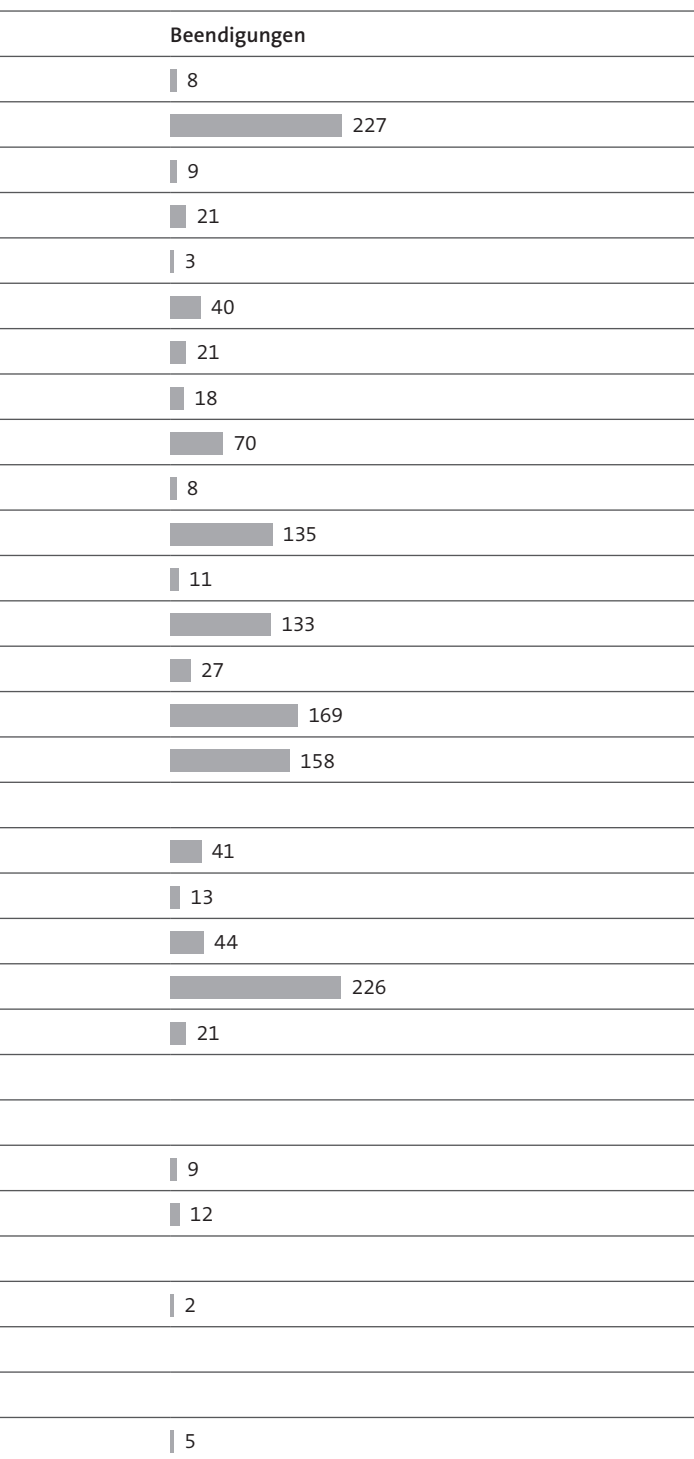
## GENEHMIGUNGSBEREICHE VON A-Z IM ÜBERBLICK

4

### GENEHMIGUNGEN IM JAHR 2014

Anwendungsbereiche	Genehmigungen
Akupunktur	6   409
Ambulante Operationen	217   1406
Apherese	15   76
Arthroskopie	25   231
Balneophototherapie	4   40
Chirotherapie	47   693
Computertomographie	35   223
Diabetischer Fuß	26   474
Diagnostische Radiologie	83   987
Dialyse	12   134
DMP Asthma bronchiale	196   2227
DMP Brustkrebs	20   333
DMP COPD	184   2055
DMP Diabetes mellitus Typ 1	23   156
DMP Diabetes mellitus Typ 2	211   2461
DMP Koronare Herzkrankheit	212   2403
Dünndarm-Kapselendoskopie	12   12
Früherkennungsuntersuchungen Kinder	46   251
Funktionsstörung der Hand	31   312
Hausarztzentrierte Versorgung	46   1207
Hautkrebs-Screening	241   1961
Herzschrittmacher-Kontrolle	11   157
Histopathologie	1   24
HIV/Aids	8
Homöopathie	11   83
Hörgeräteversorgung Erwachsene	9   194
Hörgeräteversorgung Kinder	1   4
Interventionelle Radiologie	24
Intravitreale Medikamenteneingabe	88   88
Invasive Kardiologie	29
Kernspintomographie	18   173

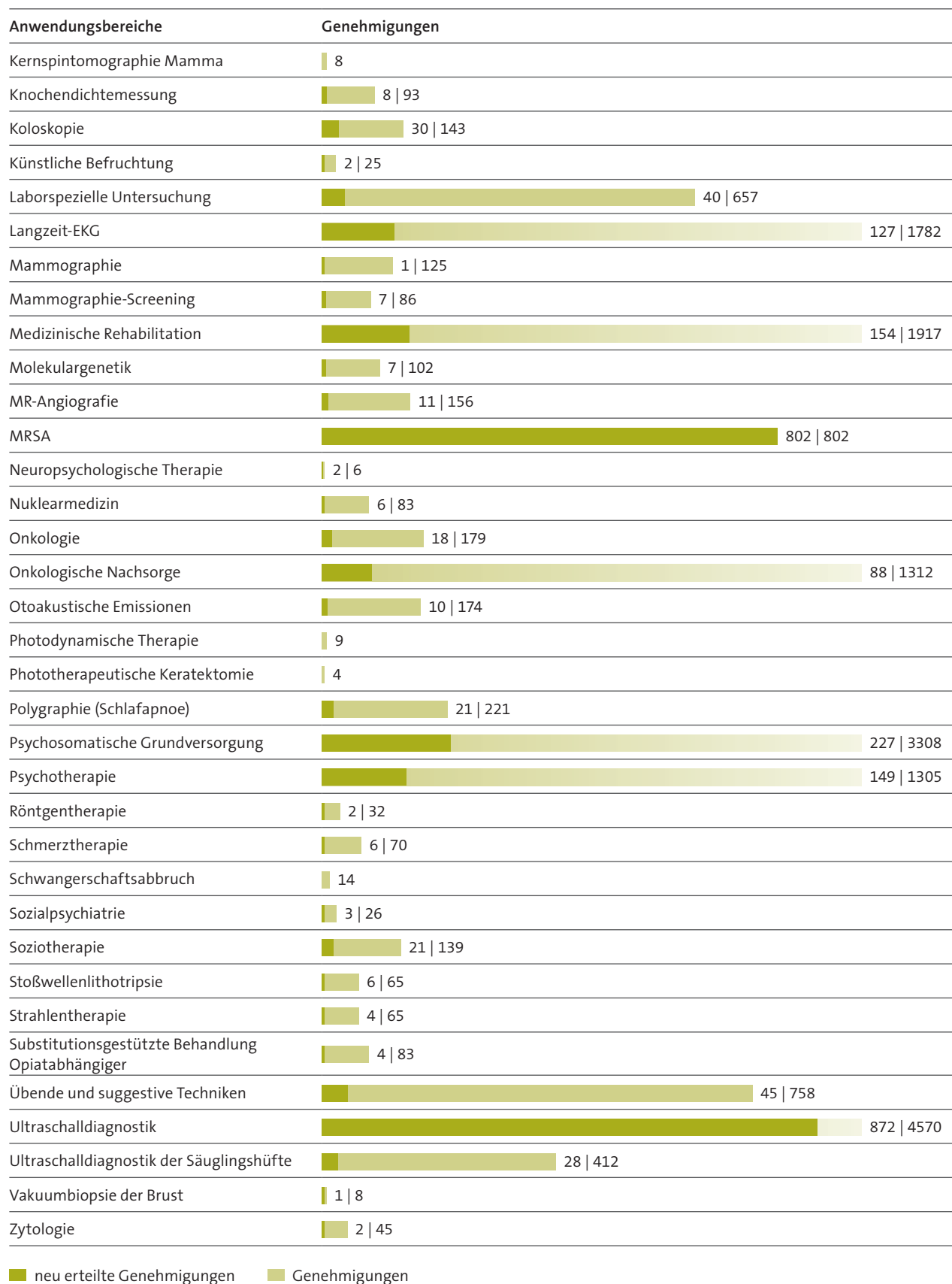
■ neu erteilte Genehmigungen   ■ Genehmigungen



Auf den folgenden Seiten werden die Qualitätssicherungsbereiche der ambulanten Versorgung in einer kompakten Übersicht vorgestellt. Genehmigungspflichtige Leistungen können im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erst erbracht und abgerechnet werden, wenn die KV RLP diese genehmigt hat.

Zum 31. Dezember 2014 lagen der KV RLP mehr als 37.600 personenbezogene Genehmigungen (hellgrüne Darstellung) in den aufgeführten Bereichen vor. Im Berichtsjahr 2014 wurden insgesamt 4.554 Anträge zur Ausführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen bei der KV RLP gestellt. Nach Sichtung der Antragsformulare und Beratung durch die KV RLP zu gegebenenfalls fehlenden fachlichen, apparativen, räumlichen, personellen sowie organisatorischen Voraussetzungen konnten über 99 Prozent der Genehmigungsanträge positiv beschieden werden (dunkelgrüne Darstellung). Dies zeigt, dass Ärzte und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz in der Regel über eine ausgezeichnete Qualifikation und Erfahrung verfügen. Lediglich 0,4 Prozent der Anträge wurden abgelehnt, da die erforderlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Genehmigung nicht erfüllt waren.

Die Anzahl der Beendigungen spiegelt unter anderem die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten wider, die freiwillig auf ihre Genehmigung verzichtet haben. Ebenso ist in der Anzahl der Statuswechsel der Ärzte und Psychotherapeuten, also beispielsweise die Änderung der Praxisstruktur oder der Wechsel von der Anstellung in die Zulassung, enthalten.







## Beendigungen

■ 59

■ 28

■ 54

■ 118

| 5

| 6

■ 114

| 10

| 5

| 7

| 9

■ 27

■ 13

| 2

■ 18

■ 236

■ 78

| 3

| 5

| 1

■ 16

| 7

| 2

| 6

■ 62

■ 813

■ 27

| 1

| 1

## QUALITÄTSPRÜFUNGEN IM ÜBERBLICK

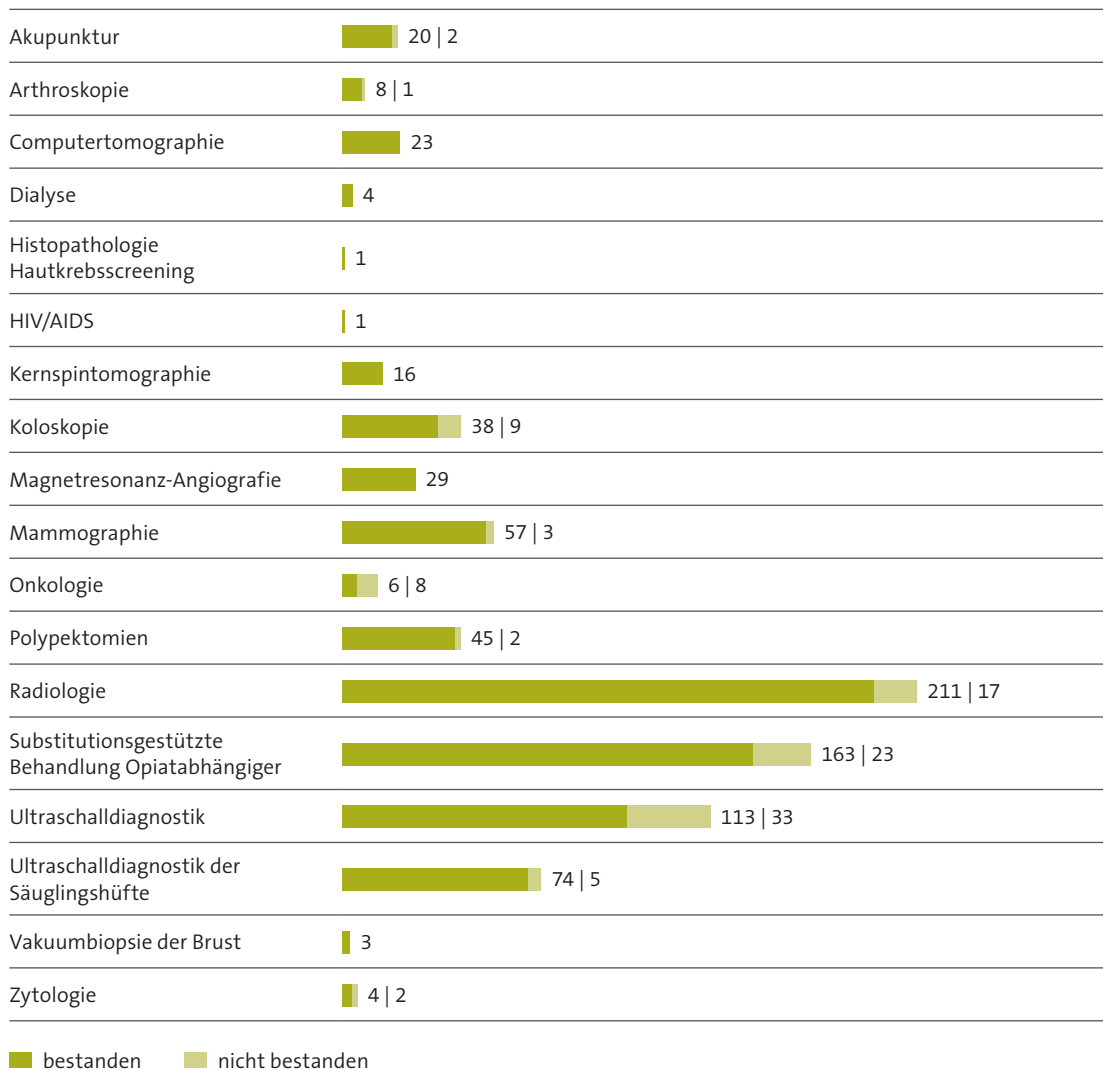
5

### DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN IM JAHR 2014

Die KV RLP prüft die Qualität bestimmter Leistungen durch Zufallsstichproben. Dazu werden Vertragsärzte 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 Ärztliche Stelle wirkt darauf hin, dass die gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung umgesetzt werden.

In den folgenden Stichprobenprüfungen/Dokumentationsprüfungen wurde auf die Aufgliederung der Stufe I (keine Beanstandung) bis Stufe IV (schwerwiegende Beanstandung) verzichtet. Ab Stufe III (erhebliche Beanstandung) gilt die Prüfung als nicht bestanden.





## AUFLAGENPRÜFUNGEN IM JAHR 2014

### Frequenzregelung

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

### Selbstüberprüfung

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

Akupunktur		409
Balneophototherapie		40
Früherkennungsuntersuchungen Kinder		179   26
Histopathologie		23
HIV/Aids		8
Hörgeräteversorgung Erwachsene		194
Hörgeräteversorgung Kinder		4
Invasive Kardiologie		27   2
Kernspintomographie Mamma		8
Mammographie		8   1
Mammographie-Screening		32   1
Onkologie		179
Onkologische Nachsorge		528   16
Schmerztherapie		70
Vakuumbiopsie der Brust		8
Zytologie		45

bestanden    nicht bestanden

## RECHTSGRUNDLAGEN

6

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Leistungen verpflichtet. Darüber hinaus müssen sich die Niedergelassenen 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. Aufgrund ihrer zentralen Bedeutung für das Gesundheitswesen ist die Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Versorgung im Fünften Sozialgesetzbuch festgelegt. Für einige Genehmigungsbereiche gibt es noch weitere Rechtsgrundlagen, die nachfolgend aufgeführt sind:

Akupunktur	<p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> <p>§ 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)</p>
Ambulante Operationen	<p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationsersetzenden Eingriffen, einschließlich der notwendigen Anästhesien)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p>
Apherese	<p>§ 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren)</p>
Arthroskopie	<p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> <p>§ 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie, QBA-RL)</p>
Balneophototherapie	<p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Balneophototherapie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p>
Chirotherapie	Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
Computertomographie	<p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> <p>§ 136 SGB V (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik)</p> <p>§ 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)</p>
Diabetischer Fuß	Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
Diagnostische Radiologie	<p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> <p>§ 136 SGB V (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik)</p> <p>§ 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)</p>



Dialyse	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung) BMV-Ä/EKV Anlage 9.1 (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) § 136 SGB V (Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialysebehandlung)
DMP Asthma/COPD DMP Brustkrebs DMP Diabetes mellitus Typ 1 DMP Diabetes mellitus Typ 2 DMP Koronare Herzkrankheit	§ 137 f SGB V in Verbindung mit der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV), DMP-Richtlinie (DMP-RL) sowie DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)
Dünndarm-Kapselendoskopie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern	§ 73 c SGB V (Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung)
Funktionsstörung der Hand	Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
Hausarztzentrierte Versorgung	§ 73 b SGB V (Vertrag zur präventionsorientierten hausarztzentrierten Versorgung)
Hautkrebs-Screening	§ 27 (Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen) § 73 c SGB V (Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung) § 92 Abs. 1 SGB V (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)
Herzschrittmacher-Kontrolle	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Histopathologie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
HIV/Aids	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Homöopathie	§ 73 c SGB V (Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung)
Hörgeräteversorgung Erwachsene	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Hörgeräteversorgung Kinder	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)

Interventionelle Radiologie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Interventionellen Radiologie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Intravitreale Medikamenteneingabe	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Invasive Kardiologie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Kernspintomographie Kernspintomographie der Mamma	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung) § 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung) § 136 SGB V (Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie) § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)
Knochendichtemessung	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Koloskopie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Künstliche Befruchtung	§ 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)
Laborspezielle Untersuchungen	§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung von Laboratoriumsuntersuchungen) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Langzeit-EKG	§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Langzeit-elektrographischen Untersuchung) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Mammographie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Mammographie-Screening	Anlage 9.2 BM-Ä/EKV (Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening)
Medizinische Rehabilitation	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Molekulargenetik	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)



MR-Angiografie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR – Angiografie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung) § 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)
MRSA	§ 87 Abs. 2a SGB V (Vergütungsvereinbarung) EBM
Neugeborenen-Screening	§ 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)
Neuropsychologische Therapie	§ 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)
Nuklearmedizin	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Onkologie	Anlage 7 BMV-Ä/EKV (Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten)
Onkologische Nachsorge	Vertrag zur Regelung der onkologischen Nachsorge in Rheinland-Pfalz
Otoakustische Emissionen	§ 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung)
Photodynamische Therapie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Phototherapeutische Keratektomie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Polygraphie (Schlafapnoe)	§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung) § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)
Psychosomatische Grundversorgung	§ 82 Abs. 1 SGB V, Anlage 1 BMV-Ä/EKV (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung) § 92 Abs. 6a SGB V, Anlage 1 BMV-Ä/EKV (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie)
Psychotherapie	§ 82 Abs. 1 SGB V, Anlage 1 BMV-Ä/EKV (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung) § 92 Abs. 6a SGB V, Anlage 1 BMV-Ä/EKV (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie)
Röntgentherapie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Schmerztherapie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Schwangerschaftsabbruch	§ 92 Abs. 1b (Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch)
Sozialpsychiatrie	§ 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, Anlage 11 EKV (Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen)

Soziotherapie	§ 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Richtlinie über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung)
Stoßwellenlithotripsie	§ 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen)
Strahlentherapie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Substitutionsgestützte Behandlung	§ 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger) § 5 Abs. 11 BtMVV (Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger)
Übende und suggestive Techniken	§ 82 Abs. 1 SGB V, Anlage 1 BMV-Ä/EKV (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung) § 92 Abs. 6a SGB V, Anlage 1 BMV-Ä/EKV (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie)
Ultraschalldiagnostik Ultraschalldiagnostik Säuglingshüfte	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Vakuumbiopsie der Brust	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)
Zytologie	§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)





## QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement – kurz QM – ist das zentrale Instrument für einen strukturierten Praxisablauf und gilt als Markenzeichen einer Praxis. Es schafft Transparenz und Übersichtlichkeit und sorgt für eine klare Aufgabenverteilung mit genau geregelten Verantwortlichkeiten. Arbeitsabläufe werden optimiert und Fehlerquellen vermieden. Bei vielen Ärzten und Psychotherapeuten wird QM heute positiv wahrgenommen und umgesetzt. So profitieren Praxisinhaber, Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen von einer optimierten Patientenversorgung, einer noch wirtschaftlicher geführten Praxis und einem verbesserten Betriebsklima.

Ab dem Zeitpunkt ihrer Niederlassung haben Vertragsärzte und -psychotherapeuten wie auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) fünf Jahre Zeit, ein praxisinternes QM einzuführen und im Anschluss weiterzuentwickeln. So schreibt es die „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung – ÄQM-RL“ vor, in der der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die grundsätzlichen Anforderungen festgelegt hat. Hiernach ist die KV RLP zur jährlichen Abfrage von mindestens 2,5 Prozent zufällig ausgewählter Praxen zum Einführungs- und Entwicklungsstand des praxisinternen QMs verpflichtet. Für 2014 wurden in Rheinland-Pfalz 147 Praxen befragt. Das Ergebnis wird im Qualitätsbericht der KBV – nach Freigabe durch den G-BA – veröffentlicht.

Ferner unterstützt die KV RLP ihre Mitglieder in allen Phasen der Einführung und Weiterentwicklung mit einem umfangreichen Fortbildungs- und Serviceangebot.

Die fünfjährige Frist für die Einführung von QM unterteilt sich in die vier nachfolgenden Phasen.

**Phase I (Planung):** In der ÄQM-Richtlinie ist für diese Phase ein Zeitraum von zwei Jahren festgelegt. In dieser Zeit müssen die Praxen den Ist-Zustand schriftlich bewerten und konkrete Ziele für das praxiseigene QM festlegen.

**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 Notfallmanagement, Patientenbefragung, Implementierung eines Risiko- und Beschwerdemanagements.

**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.

**Phase IV (fortlaufende Weiterentwicklung):** Das praxisinterne QM gilt als erfolgreich eingeführt, wenn alle Phasen der Einführung und Umsetzung durchlaufen sind. Daran 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.

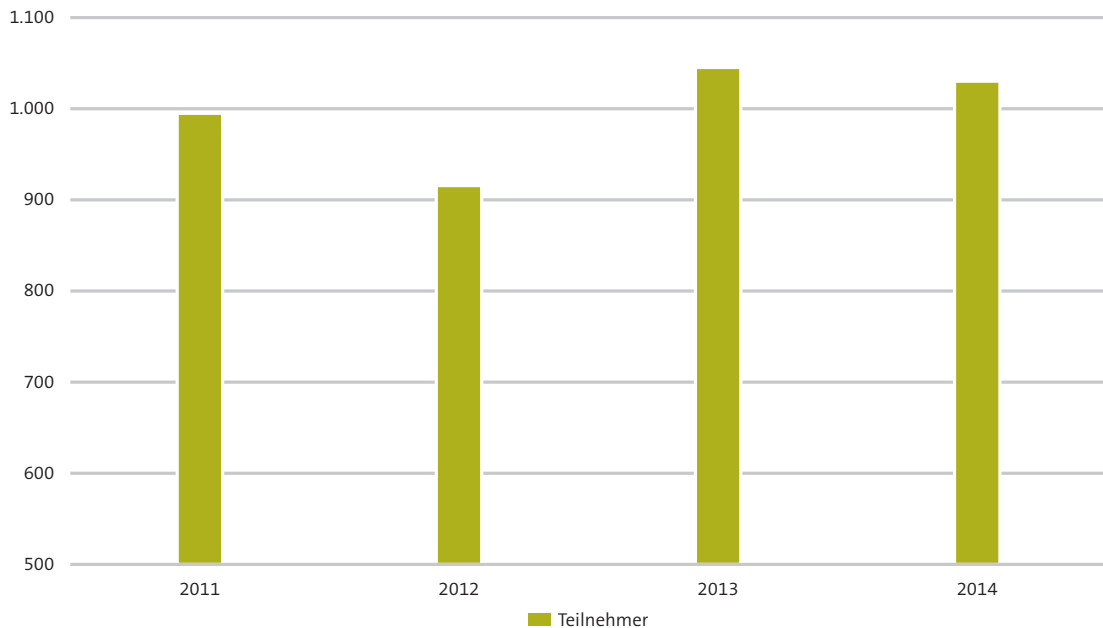
### BILANZ DER JAHRE 2007-2014

Wie weit die Einführung eines QMs in rheinland-pfälzischen Praxen fortgeschritten ist, belegen die Ergebnisse aus den Stichproben für die Vorjahre 2007 bis 2014. Im Durchschnitt wurden 152 Praxen befragt, von denen 140 antworteten und 121 Praxen im bzw. sogar über dem Zeitplan lagen. Mit diesen Ergebnissen beweisen rheinland-pfälzische Praxen sowohl besonderes Engagement und ausdauernde Disziplin bei der Umsetzung der bundesweit geltenden Richtlinie zum Qualitätsmanagement als auch Qualität auf höchstem Niveau zum Wohl der Patienten.

### FORTBILDUNGS- UND SERVICEANGEBOT

Die KV RLP unterstützt seit Dezember 2003 ihre Mitglieder bei der Einführung von QM mit Seminaren und der QM-Hotline. Sie legt darauf Wert, dass sich alle Praxen und Mitarbeiter in dem Angebot wiederfinden. So startete die KV RLP im Dezember

### Teilnehmer an QM-Veranstaltungen von 2011-2014



2003, zum damals für die Praxen noch neuen Thema Qualitätsmanagement, mit dreistündigen Informationsveranstaltungen. Heute bietet die KV RLP mit mehr als 20 Seminarthemen mehrtägige, ganz- und halbtägige Fortbildungen rund um das Thema QM. Neben QEP®-Einführungs- oder QM-Grundlagenseminaren für Einsteiger kann man sich in halbtägigen Seminaren unter anderem in Hygienemanagement, Notfallmanagement sowie Risiko- und Fehlermanagement fortbilden. Die Exzellente Themen wie „Messbare Leistungen“ oder „Fit für den Empfang“ runden das Programm ab.

Seit Dezember 2003 bis Dezember 2014 konnte die KV RLP in 900 Veranstaltungen über 22.000 Teilnehmer begrüßen. Viele Praxen nutzen das Fortbildungsprogramm für die nach der QM-Richtlinie empfohlene Weiterbildung der Mitarbeiter wie auch Inhaber. Wie obiger Abbildung

entnommen werden kann, hat sich die Nachfrage auf durchschnittlich 45 Seminare mit fast 1.000 Teilnehmern eingependelt. Das Teilnehmerfeld umfasst neben Ärzten je nach Thema auch das Praxispersonal.

Die KV RLP modifiziert jährlich das Fortbildungsangebot zum Thema Qualitätsmanagement auf der Grundlage der Ergebnisse aus der Stichprobe und den Anfragen an die QM-Hotline. Informiert werden die Mitglieder über die Broschüre zum Dienstleistungsangebot der KV RLP „Beratung, Service und Seminare“, die jährlich im Herbst an alle Praxen versendet wird. Ferner sind auf der Website der KV RLP das Angebot und fachliche Themen wie unter anderem Konstanzprüfung, Sonographie der Säuglingshüfte und die Möglichkeit zur Anmeldung unter [www.kv-rlp.de/358728](http://www.kv-rlp.de/358728) abrufbar.




## FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG

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 KV RLP mindestens 250 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Dieser Nachweis ist grundsätzlich durch ein Kammerzertifikat zu führen. Fortbildungspunkte können erworben werden durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen wie Vorträgen, Seminaren und Fachtagungen, die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln, das Literaturstudium oder die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten.

Alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die bereits vor dem 30. Juni 2004 zugelassen/ermächtigt waren, haben ihren ersten Nachweiszeitraum bereits am 30. Juni 2009 beendet und waren erneut zum 30. Juni 2014 nachweispflichtig. Für alle, die später zugelassen/ermächtigt worden sind, begann der

Fünfjahreszeitraum mit dem ersten Tag ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit.

In Rheinland-Pfalz war die Bilanz für den zweiten Stichtag 30. Juni 2014 wie auch für das Gesamtjahr positiv. Dass sich fast alle Ärzte und Psychotherapeuten regelmäßig und umfassend fortbilden, konnte auch 2014 wieder bestätigt werden. Fast 98 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten haben ihre kontinuierliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen belegt. Dabei bilden sich beide Berufsgruppen gleichermaßen gut fort. Die KV RLP musste nur in wenigen Fällen ihrer gesetzlichen Pflicht zur Kürzung des Honorars aufgrund fehlender Fortbildungspunkte nachkommen. Die von der Kürzung betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten haben nun die Gelegenheit, die fehlenden Fortbildungspunkte bis 2016 nachzuholen.

 Weitere Informationen zur Fortbildungsverpflichtung: [www.kv-rlp.de/211497](http://www.kv-rlp.de/211497)

### Fortbildungsstand in 2014

	Anzahl Nachweispflichtige	Erfüllt
Gesamt	5082	97,89 %
davon Ärzte	4579	97,79 %
davon Psychotherapeuten	503	98,81 %

## QUALITÄTSZIRKEL

9

Seit ihrer Einführung 1993 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.

Für die Anerkennung als Qualitätszirkel und damit als Voraussetzung für den Erhalt von Fortbildungspunkten gelten laut der Leitlinie zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Leitlinie) folgende Kriterien:

- Der Zirkel wird durch einen oder zwei von der KV RLP anerkannte(n) Moderator(en) geleitet.
- Es nehmen in der Regel fünf bis zwanzig Personen teil. Davon muss mindestens ein Viertel der Teilnehmer Mitglied der KV RLP sein.
- 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, zum Beispiel Praxispersonal oder Hospizschwestern.
- Es gibt mindestens vier Sitzungen im Jahr.
- Die Sitzungen werden strukturiert dokumentiert.
- Die Sitzungen müssen mindestens 60 Minuten dauern.
- Die Sitzungen sollten frei von Sponsoring sein.
- Die Fortbildungsmaßnahme wird durch die KV RLP, Landesärzte- oder Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz anerkannt.

In Rheinland-Pfalz engagierten sich in 2014 fast 5.000 Mitglieder in insgesamt 344 Zirkeln im haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Bereich und anderen übergreifenden Themen – zum Beispiel im Qualitätsmanagement. Die KV RLP fördert diese engagierte Zirkelarbeit in finanzieller und organisatorischer Hinsicht: Neben der Zahlung einer pauschalen Aufwandsentschädigung bildet sie Moderatoren aus, vermittelt die Arbeit mit Modulen, realisiert Moderatorentreffen, stellt hierfür Räumlichkeiten an allen Standorten der KV RLP zur Verfügung und vermittelt Kontakte für neue und interessierte Mitglieder. Weiterhin meldet die KV RLP die Fortbildungspunkte der Teilnehmer von Qualitätszirkelsitzungen an die zuständige Ärzte-/Psychotherapeutenkammer. Mit diesem Leistungspaket fördert die KV RLP seit 2004 erfolgreich eine aktive Zirkelarbeit in Rheinland-Pfalz.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Qualitätszirkelarbeit ist die Unterstützung durch die ausgebildeten Qualitätszirkel-Tutoren der KV RLP. Sie kümmern sich um die Aus- und Weiterbildung der Moderatoren, unterstützen diese in fachlichen und kommunikativen Fragen und beraten den Vorstand sowie die Fachabteilungen. Der Tutoren-Lenkungsausschuss der KV RLP besteht derzeit aus sieben KV-Mitgliedern, die eine entsprechende Tutoren-Weiterbildung bei der KBV absolviert haben.

### Qualitätszirkelarbeit in 2014

Zirkelteilnehmer gesamt	4.818
Anzahl der Qualitätszirkel nach Zirkelarten	344
Anzahl hausärztliche Qualitätszirkel	66
Anzahl fachärztliche Qualitätszirkel	172
Anzahl psychotherapeutische Qualitätszirkel	68
Anzahl sonstige Qualitätszirkel	6
Anzahl berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel	7
Anzahl fachgebietsübergreifende Qualitätszirkel	22
Anzahl sektorenübergreifende Qualitätszirkel	3
Anzahl aktive Moderatoren	380
Anzahl aktive Tutoren	7
Moderatorenausbildung	2
Moderatorenfortbildung	4



## Qualitätszirkellandkarte für Rheinland-Pfalz



Kartographie: Markus Steinmetz, KV RLP

Daten: KV RLP, EasyMap

# Anzahl der Qualitätszirkel

Welcher Qualitätszirkel passt?

Informationen über die bestehenden Qualitätszirkel sowie Formulare zur Qualitätszirkelarbeit: [www.kv-rlp.de/70483](http://www.kv-rlp.de/70483)

### **AKKREDITIERUNG**

Damit wird die Kompetenz einer Organisation oder Person, bestimmte Leistungen erbringen zu dürfen, durch eine dazu legitimierte Institution formell anerkannt. Im Kontext der Qualitätssicherung entspricht dies der Erteilung von Genehmigungen nach § 135 Abs. 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.

### **AUDIT**

Es ist ein systematischer, unabhängiger und dokumentierter Prozess zur Erlangung von Auditnachweisen und zu deren objektiver Auswertung, um zu ermitteln, inwieweit Auditkriterien erfüllt sind. Im Kontext des Qualitätsmanagements ist das Audit ein durch eine externe (unabhängige) Stelle erfolgreiches Begutachtungsverfahren von Organisationen bezüglich der Einführung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems. Im Kontext der Qualitätssicherung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gehören hierzu unter anderem (optionale) Praxisbegehungen als Standardmaßnahmen fast aller Qualitätssicherungsvereinbarungen.

### **BENCHMARKING**

Dieses Konzept vergleicht bestimmte Kennzahlen mit dem Besten der jeweiligen Klasse (benchmarks = Höhenmarken) und strebt damit nach Exzellenz. Ansatzpunkte für Benchmarking können Prozesse, Systeme, Produkte und Dienstleistungen bezüglich Kosten, Qualität, Zeit, Patientenzufriedenheit etc. sein. Ein Beispiel dafür ist die Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse.

### **DMP/DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMM**

Strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Patienten. DMP sollen durch gezieltes Versorgungsmanagement in Form standardisierter Behandlungs- und Betreuungsprozesse dazu beitragen, die Behandlung chronischer Erkrankungen über deren gesamten Verlauf zu verbessern. Sie sollen Beeinträchtigungen durch die Erkrankung lindern und Folgeerkrankungen reduzieren. Ziel ist es, die Behandlung über die Grenzen der einzelnen Leistungserbringer hinweg zu koordinieren und eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung

sicherzustellen. Die Programme basieren auf wissenschaftlich gesicherten aktuellen Erkenntnissen (medizinische Evidenz).

### **EFFEKTIVITÄT**

Der Begriff steht für Wirksamkeit, also für das Ausmaß, in dem geplante Tätigkeiten verwirklicht und geplante Ergebnisse erreicht werden. Eine Maßnahme ist effektiv, wenn sie geeignet ist, das formulierte Ziel zu erreichen.

### **EFFIZIENZ**

Der Begriff bezeichnet das Verhältnis zwischen dem erreichten Ergebnis und den eingesetzten Ressourcen. Eine Maßnahme ist effizient, wenn eine vorgegebene Wirkung mit geringstmöglichem Ressourceneinsatz erreicht oder alternativ ihre Wirksamkeit bei vorgegebenen Ressourcen maximiert wird. Das bekannteste Instrument zur Effizienzbestimmung ist die Kosten-Wirksamkeits-Analyse.

### **EINHEITLICHER BEWERTUNGSMASSSTAB (EBM)**

Dieses Verzeichnis der Gebührenordnungspositionen (GOP) umfasst alle vertragsärztlichen Leistungen mit definierten Punktzahlen und festgelegten Abrechnungsvoraussetzungen. Der EBM ist maßgeblich für die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

### **EVIDENZBASIERTE MEDIZIN (EbM)**

Diese individuelle Behandlung von Patienten berücksichtigt gewissenhaft alle zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse und Methoden. EbM ist die Synthese von individueller klinischer Expertise und der bestmöglichen externen Evidenz systematischer Forschung. Sie umfasst die Formulierung einer konkreten, beantwortbaren Fragestellung, die Suche nach der relevanten Evidenz in der klinischen Literatur, den Einsatz wissenschaftlich abgeleiteter Regeln zur kritischen Beurteilung der Validität der Studien und der Größe des beobachteten Effekts, die individuelle Anwendung dieser Evidenz auf die konkreten Patienten unter Berücksichtigung der eigenen klinischen Erfahrung und die anschließende Bewertung.



### **GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS (G-BA)**

Er ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Träger des G-BA sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Auf welche Leistungen gesetzlich Versicherte Anspruch haben, regelt der G-BA seit dem 1. Januar 2004.

### **INDIKATOR**

Anhand einer definierten Größe kann ein Ergebnis mit einer Vorgabe verglichen werden, um den Zielerreichungsgrad zu bestimmen. Qualitätsindikatoren sind immer Hilfsgrößen, welche die Qualität in einem ausgewählten Bereich durch Zahlen oder Zahlenverhältnisse indirekt abbilden.

### **KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (KBV)**

Sie ist die Dachorganisation der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts organisiert, untersteht die KBV der staatlichen Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Die KBV vertritt auf Bundesebene die Rechte und politischen Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten gegenüber den Krankenkassen. Dem sozialversicherten Patienten garantieren KVen bzw. die KBV eine qualifizierte ambulante medizinische Versorgung (sogenannter Sicherstellungsauftrag).

### **LEITLINIEN**

Es handelt sich um systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie sind Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

### **NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN**

Ärztliche evidenzbasierte Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische sektorübergreifende Versorgung. Das deutsche Programm für nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) ist eine gemeinsame Initiative der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zur Qualitätsförderung in der Medizin und der KBV.

### **QUALITÄT**

Nach der DIN EN ISO 8402 ist Qualität die Gesamtheit von Merkmalen und Merkmalswerten einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen. Dies kann beispielsweise am Grad der Übereinstimmung zwischen den erreichten Behandlungszielen und dem tatsächlich Erreichbaren gemessen werden.

### **QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN**

Wesentlicher Bestandteil der Umsetzung der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverstandes mit einer professionellen Verwaltung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen richten dabei für die einzelnen Leistungsbereiche wie Radiologie oder Sonographie Kommissionen ein. Diese sind mit mindestens drei im jeweiligen Fachgebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern besetzt, die die Umsetzung der in den einzelnen Bereichen geltenden Richtlinien und Vereinbarungen unterstützen.

### **ZERTIFIZIERUNG**

Bei diesem Verfahren bestätigt ein unabhängiger, fachlich versierter Dritter, dass ein Produkt, ein Prozess/Ablauf, ein System oder eine Organisation/Praxis in ihrer Gesamtheit den der Überprüfung zugrunde liegenden Anforderungen, Normen und Standards entspricht. Nach der erfolgreichen Überprüfung (siehe Audit) wird ein Zertifikat ausgestellt und somit schriftlich bestätigt, dass die Umsetzung der Vorgaben erfüllt ist.

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

**Kontakt**

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