

QUALITÄTSBERICHT 2016

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, Tanja Rebellius,
Dr. Thomas Rosog, Dirk Wetzell

Bildnachweis

© iStockphoto/STEEEX
© Fotolia/sudok1
© Fotolia/tunedin

Auflage: 200 Exemplare

Stand der Daten: Dezember 2015

Erscheinungsweise: einmal im Jahr

Umsetzung

Imprimerie Centrale
15, Rue du Commerce
L-1351 Luxembourg
Internet: 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,**

ich freue mich, Ihnen den Qualitätsbericht 2016 der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz vorstellen zu können – und dies führend, bereits in der ersten Jahreshälfte. Sie erhalten darin einen komprimierten Überblick unserer Arbeit und die der niedergelassenen Ärzteschaft in Rheinland-Pfalz im Rahmen der Qualitätssicherung.

Die Qualität der 7.618 niedergelassenen, angestellten und ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern, ist eine der wichtigsten Aufgaben der KV RLP. Darunter fallen Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Erarbeitung eines passgenauen Fortbildungskonzeptes und die Förderung eines praxisindividuellen Qualitätsmanagements. Ebenso setzt die KV RLP auf die intensive Zusammenarbeit mit Qualitätszirkeln, Qualitätssicherungskommissionen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern.

Im Schwerpunktthema zeigen wir Ihnen auf, welche Bedeutung den ärztlich besetzten Qualitätssicherungskommissionen im Rahmen der aktiven Qualitätsförderung in der KV RLP zukommt. Mit Engagement und Fachkompetenz tragen die zahlreichen Kolleginnen und Kollegen der Qualitätssicherungskommissionen und weiteren beratenden Gremien entscheidend dazu bei, den hohen Qualitätsstandard ambulanter ärztlicher Leistungen in Rheinland-Pfalz zu sichern und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Durch passgenaue Beratungsleistungen und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote verbessert sich das Qualitätsniveau stetig. Hierfür spreche ich an dieser Stelle meinen herzlichen Dank aus.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und laden Sie ein, mit uns in einen intensiven Dialog über die Ergebnisse zu treten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Klaus Sackenheim
Mitglied des Vorstandes der KV RLP



INHALT

| | |
|--|-----------|
| VORWORT | 3 |
| 1. QUALITÄTSFÖRDERUNG DURCH QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN | 6 |
| 2. GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN | 12 |
| 3. GENEHMIGUNGSBEREICHE VON A-Z IM ÜBERBLICK | 14 |
| 4. QUALITÄTSSICHERUNG..... | 18 |
| 5. QUALITÄTSPRÜFUNGEN IM ÜBERBLICK | 20 |
| 6. QUALITÄTSMANAGEMENT | 22 |
| 7. QUALITÄTSSZIRKEL | 24 |
| 8. FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG | 26 |
| 9. RECHTSGRUNDLAGEN | 27 |
| 10. GLOSSAR | 32 |

QUALITÄTSFÖRDERUNG DURCH QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN

1



Die Arbeit der Kommissionsmitglieder in der Qualitätssicherung ist unerlässlich, tritt jedoch häufig in den Hintergrund.

Qualität wird in der vertragsärztlichen Versorgung seit Jahrzehnten in gewachsenen Strukturen und Regelwerken gefördert. Diese werden von der Vertragsärzteschaft ständig weiterentwickelt und mit dem GKV-Spitzenverband im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verhandelt. So existiert eine Vielzahl einzelner qualitätssichernder Vorgaben, die für den medizinischen Sektor gelten. Neben dem Bundesmantelvertrag für Ärzte gibt es eine Vielzahl an Qualitätssicherungs (QS)-Vereinbarungen, Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, in der Röntgenverordnung, in den Hygieneverordnungen der Länder oder in landesspezifischen Selektivverträgen, um die wichtigsten Regelwerke anzusprechen.

Gute Qualität ist in der Regel ein Ergebnis des Zusammenwirkens von Strukturen, koordinierter Prozesse und eines kontinuierlichen Nachjustierens. Qualitätsfördernde Bedingungen entstehen nicht von selbst. Sie sind das Ergebnis oft schwieriger und langwieriger Verfahren, in denen um die besten Bedingungen gerungen wird. Der damit verbundene Zuwachs an Erfahrungen bringt für alle Beteiligten neue Perspektiven und Anregungen, die zu einer Verbesserung der Abläufe beitragen.

Um eine Qualitätsförderung zu realisieren, wirbt die KV RLP auf politischer Ebene für eine nachhaltige Unterstützung. Zusätzliche bürokratische Lasten und Kontrollen sind der falsche Weg. Es gilt, das freiwillige Engagement der Ärzte für eine qualitativ hochwertige Versorgung zu fördern und Wege dafür aufzuzeigen.

KOMMISSIONARBEIT – EIN WICHTIGER BEITRAG ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

Die Arbeit der 42 Qualitätssicherungskommissionen (QS-Kommissionen) der KV RLP gerät beim Thema Qualitätsförderung häufig in den Hintergrund. Dabei sind die QS-Kommissionen im Rahmen der Selbstverwaltung das Herzstück der Qualitätsarbeit des vertragsärztlichen Bereichs. Umfassende Qualitätsförderung setzt vor allem auf freiwillige Initiative und nicht allein auf gesetzliche Vorgaben. Für Vertragsärzte ist die Selbstverpflichtung zur Qualität eine immanente, aus ihrem freiberuflichen Selbstverständnis heraus entwickelte Aufgabe.

Die Mitglieder der QS-Kommissionen befassen sich nicht nur mit der Sicherung der ärztlichen Qualität der Leistungen, sondern unternehmen verschiedene Anstrengungen, um die Qualität im Bereich der KV RLP zu fördern. Dank des Know-hows der Kommissionsmitglieder werden Praxen dabei unterstützt, ihre Qualitätsziele zu erreichen. So lassen sich handlungspraktische Fragen schnell klären. Das gewonnene Wissen kann dazu dienen, die praxisinternen Prozesse zu optimieren und damit das Qualitätsniveau nachhaltig weiterzuentwickeln.

Die Kommissionsarbeit genießt bei allen Beteiligten eine hohe Akzeptanz. Sie dient der Überprüfung und Sicherung der Behandlungsqualität in der ambulanten Versorgung. Patienten können so davon ausgehen, dass sich die medizinische Therapie an hohen Qualitätsstandards orientiert. An die 273 Mitglieder der Qualitätssicherungskommissionen werden hohe Qualitätsanforderungen gestellt. Diese Ärzte können selbst gute Ergebnisse im Rahmen der Qualitätsprüfungen vorweisen und genießen im



Kollegenkreis hohes Ansehen. Darüber hinaus bilden sich die Kommissionsmitglieder in ihrem Fachgebiet regelmäßig fort. Bei den Kommissionsmitgliedern handelt es sich um ausgewiesene Fachexperten, die vom Vorstand der KV RLP bestellt werden.

FREIWILLIGE INITIATIVEN ZUR QUALITÄTSFÖRDERUNG

Die KV RLP hat in den vergangenen Jahren verschiedene Initiativen für die Weiterentwicklung der Qualitätsförderung ergriffen, um ihren Mitgliedern eine passgenau konzipierte Qualitätsförderung zu ermöglichen und um sie bei der Umsetzung der zahlreichen gesetzlichen Bestimmungen (Seite 27 f.) zu unterstützen. Bei all diesen freiwilligen Maßnahmen spielen vor allem Qualitätszirkel, Seminare zu Qualitätsmanagement-Themen sowie Peer Reviews eine Rolle, da sie über verpflichtende, datengestützte und vergleichende Qualitätssicherungsverfahren hinausgehen.

Des Weiteren haben die QS-Kommissionen der KV RLP Workshops ins Leben gerufen, um das Qualitätsniveau in verschiedenen Fachgebieten aktiv anzuheben. Ein Beispiel ist der jährlich stattfindende Workshop zum Thema Sonographie der Säuglingshüfte unter Leitung von Prof. Dr. Reinhard Graf. Durch die regelmäßige Schulung der Anwender konnte eine signifikante Reduzierung der Beanstandungsquote erreicht werden. Sie wurde in den vergangenen zehn Jahren um rund 82 Prozent gesenkt.

Ebenso wurden und werden den Vertragsärzten qualitätsfördernde Informationen zur Verfügung gestellt. Ein Beispiel ist das von KV-TV RLP produzierte Video zur Sonographie der Schilddrüse, welches über den geschützten Mitgliederbereich aufrufbar ist. Themen von bundesweitem Interesse werden von der KBV aufgenommen, welche dann entsprechende Inhalte zur Verfügung stellt.

ERGÄNZENDES WIRKEN VON QS-KOMMISSIONEN UND QUALITÄTSZIRKELN

Eine Besonderheit in der vertragsärztlichen Qualitätsförderung ist die kollegiale Beratung. Diese

© FOTOLIA/GANNETT77



Fachärzte müssen jetzt auch in der Dünndarm-Kapselendoskopie eine Jahresstatistik elektronisch an die KV RLP übermitteln.

Beratung durch die QS-Kommission hat eine lange Tradition. Kollegiale Beratungen können jederzeit in Anspruch genommen werden. Häufig ist das der Fall, wenn die Kommission im Rahmen von vereinbarungsgemäßen Qualitätsprüfungen Mängel in der Dokumentation, beispielsweise in der technischen Bildqualität, festgestellt hat.

Kollegialer Austausch und Beratung ist ebenso ein zentrales Element der in Rheinland-Pfalz etablierten 322 Qualitätszirkel mit rund 4.600 Mitgliedern im Jahr 2015. Sie basieren auf dem Konzept der Qualitätsentwicklung durch den kollegialen Austausch. Peer-Review-Verfahren fördern in diesem Zusammenhang das Qualitätsverständnis und sind für Haus- und Fachärzte gleichermaßen von Nutzen. Ziel ist es, freiwillige, von der Ärzteschaft selbst initiierte Qualitätsinitiativen stärker zu fördern. Häufig sind dort auch QS-Kommissionsmitglieder beteiligt, welche innerhalb der Qualitätszirkel über Belange der Qualitätssicherung informieren.

Im Mittelpunkt von Peer-Review-Verfahren mit Vor-Ort-Besuchen in der Praxis steht das Lernen voneinander. Sowohl der Besucher – ausgebildeter Peer – als auch der Besuchte profitieren vom Erfahrungsschatz des anderen. Im kollegialen

Dialog wird das beobachtete Praxishandeln kritisch reflektiert, um daraus zu lernen und Verbesserungspotenziale zu erschließen. Peer Review ergänzt das Portfolio der Instrumente freiwilliger ambulanter Qualitätsförderung.


NEUE VERFAHREN: DAS BEISPIEL ELEKTRONISCHE DOKUMENTATIONEN

Medizinische Dokumentationen erfolgen im Rahmen der Qualitätssicherung zunehmend elektronisch. Diese eDokumentationen gibt es bereits in der Molekulargenetik sowie der Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen. Seit 2015 müssen Fachärzte auch in der Dünndarm-Kapselendoskopie eine zusammenfassende Jahresstatistik mit abgefragten Qualitätsmerkmalen elektronisch übermitteln. Grundlage hierfür ist eine Qualitätssicherungsvereinbarung, die von der KBV, dem GKV-Spitzenverband und in Zusammenarbeit mit dem Gastroenterologen Dr. Horst Hohn, Mitglied der QS-Kommission für Koloskopie in Rheinland-Pfalz, entwickelt wurde. Nach der Auswertung der Daten erhalten die Fachärzte von der KV RLP einen Rückmeldebericht, der die Ergebnisse zusammenfasst und einen Vergleich mit den Ergebnissen aller anderen teilnehmenden Ärzte enthält. Die Daten der Vergleichsgruppe sind anonymisiert. Mit dieser Datengrundlage kann auch die Qualität der Arbeit in der Gastroenterologie begründet werden – ein

wichtiger Ansatzpunkt für spätere Honorarverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen.

POSITIVE ARBEITSERGEBNISSE IM QUALITÄTSBERICHT

Neben dem Qualitätsbericht der KV RLP bietet der jährlich erscheinende Qualitätsbericht der KBV einen bundesweiten Überblick über jeweils ausgewählte Aktivitäten und Initiativen zur Qualitätsförderung. Weitere Institutionen wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin oder das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte steuern ebenfalls ihre Arbeitsergebnisse zu dem KBV-Qualitätsbericht bei. Neben aktuellen Themen des Berichtjahres gibt dieser Qualitätsbericht einen Überblick über das Genehmigungs- und Prüfgeschehen der ambulanten Qualitätssicherung in Deutschland. Diese umfassende Qualitätsdokumentation wäre ohne die Arbeit der QS-Kommissionen undenkbar.

 QS-Kommissionen der KV RLP:
www.kv-rlp.de/223344

„KV-TV PRAXIS – Das Magazin“ vom 8. Mai 2015
zur eDokumentation Kapselendoskopie:
www.kv-rlp.de/864868



QUALITÄTSFÖRDERUNG: DIREKTES FEEDBACK FÜR ARZTPRAXEN



Dr. Rüdiger Gaase, Gynäkologe in Worms und Vorsitzender der QS-Kommission „Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Süd“



Dr. Rudolf Breuer, Facharzt für Innere Medizin in Koblenz und Vorsitzender der QS-Kommission „Innere Medizin und Urologie – Nord“

Der Nutzen von Qualitätsförderung durch die Beratungsleistung der erfahrenen ärztlichen Mitglieder in den Qualitätssicherungskommissionen der KV RLP ist unumstritten. Eine positive Bilanz ziehen Dr. med. Rudolf Breuer, Vorsitzender der Ultraschall-Kommission Innere/Urologie Nord, und Dr. med. Rüdiger Gaase, Vorsitzender der Ultraschall-Kommission Gynäkologie Süd. Zusammen kommen beide auf über 30 Jahre Erfahrung in der Kommissionsarbeit und über 700 geprüfte Patientendokumentationen.

Herr Dr. Gaase, was zeichnet die Qualitätsförderung in der vertragsärztlichen Versorgung aus?

Dr. Gaase: Wenn ich das für mein Fachgebiet an konkreten Beispielen deutlich machen darf: Die Abrechnung der im EBM vorgegebenen Schwangerschafts- und Ultraschallziffern ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Seit 2012 erläutern wir in Workshops im interaktiven Austausch mit den Kollegen, welche Mindestvoraussetzungen notwendig sind, um diese Ziffern abrechnen zu können. Die Gründung dieser Workshops war außerdem auch wichtig, um den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommission ein Gesicht zu geben.

Neu niedergelassene Frauenärzte haben viele Fragen und sind nicht selten mit der Bürokratie überfordert. Aber auch erfahrene Praxisinhaber lernen dazu und ändern Strukturen, schaffen sich beispielsweise neue Ultraschallgeräte an. Diese Investition wirkt sich wiederum positiv auf die Außendarstellung der Praxis aus. Inzwischen achten aber auch Patienten sehr darauf, wie gut die Diagnostik und die Befunde sind. Eine der Aufgaben der QS-Kommission ist es, durch stichprobenartige Qualitätsprüfungen sowohl in der Prozess- als auch in der Strukturqualität den Kolleginnen und Kollegen die notwendige Sicherheit gegenüber den Patientinnen und den Kostenträgern zu geben.

Herr Dr. Breuer, inwieweit verbessert die Arbeit der QS-Kommissionen das Qualitätsniveau?

Dr. Breuer: Bei den Stichprobenprüfungen stehen nicht das individuelle Qualitätsverständnis eines Einzelprüfers im Vordergrund, sondern die Qualitätskriterien, die für alle Vertragsärzte gleichermaßen gelten. Hinzu kommt, dass die Entscheidung über das Ergebnis der Dokumentationsprüfung durch mindestens drei Kommissionsmitglieder



Die Qualität in der Ultraschalldiagnostik hat sich in den vergangenen Jahren erheblich verbessert.

getroffen wird. Durch die Dokumentationsprüfungen erhält der einzelne Arzt ein Feedback zu seiner Dokumentation und kann entsprechend nachjustieren. Hier ist übrigens ein kollegiales Gespräch zwischen einem Kommissionsmitglied und dem jeweiligen Vertragsarzt oft wesentlich hilfreicher als viele Schriftwechsel!

Dokumentationsprüfungen finden zum Beispiel in der Hüftsonographie bei Säuglingen statt. Die Untersuchungsqualität auf diesem Gebiet hat sich in den vergangenen zehn Jahren stark verbessert und es ist gelungen, die Fehlerquote deutlich zu reduzieren. Ein zentraler Schlüssel hierfür waren nicht die Qualitätsprüfungen und daraus resultierende Verwaltungsakte, sondern war zum Beispiel die Etablierung des Workshops „Sonographie der Säuglingshüfte“, der von Prof. Dr. Reinhard Graf geleitet wird. Dort bekamen und bekommen die Behandler alles Wesentliche in Theorie und Praxis vermittelt.

Generell stellt die Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte eine Innovation und erhebliche Qualitätsverbesserung für den Patienten dar. Ursprünglich war die Untersuchung der Säuglingshüfte nämlich ein

radiologisches Verfahren. Durch die Ultraschalldiagnostik kann sie eine verlässliche Diagnose werden – und das unter Wegfall der Strahlenbelastung.

Was fordern Sie gegenüber der Politik hinsichtlich der Qualitätsförderung?

Dr. Gaase: Wichtig ist, dass uns die Politik zunächst zuhört. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sich die Ärzteschaft auf eine einheitliche Position einigt. Mir würde es schon reichen, wenn wir hier im Land Rheinland-Pfalz an einem Strang ziehen würden. Die Zusammenarbeit und Kommunikation der beiden Gynäkologie-Ultraschallkommissionen Süd und Nord klappt sehr gut, man ist zusammengewachsen. Qualitätsprüfungen werden in den KV-Regionen bundesweit aber ganz unterschiedlich gehandhabt. Gerade Niedergelassene in den Grenzregionen der einzelnen Bundesländer erfahren dies und es ist verständlich, dass sich Unmut regt, wenn ein Arzt die gleiche Qualität bietet, aber in deren Überprüfung unterschiedlich behandelt wird.

Dr. Breuer: Wichtig ist mir die Einlösung des Versprechens, dass sich gute Qualität lohnt. Pay for Performance lautet hier das Stichwort, was momentan auch auf Bundesebene diskutiert wird.

Den behandelnden Ärzten wurde immer in Aussicht gestellt, dass dem steigenden Qualitätsniveau eine angepasste Vergütung folgt. Qualität macht bekanntlich Arbeit. So mussten die Qualitätskriterien definiert, vermittelt und in der Untersuchung eingehalten und dokumentiert werden. Ebenso haben die Arztpraxen in neue Technik und die damit verbundene Wartung investiert. Eine Anpassung der Vergütung erfolgte – abgesehen von allgemeinen EBM-Anpassungen – allerdings nicht. So wird zum Beispiel die sonographische Untersuchung des Abdomens einschließlich der Nieren aktuell mit 16,38 Euro vergütet, was den Aufwand zur Erfüllung der Qualitätsziele nicht adäquat abbildet. Das Argument, den Kostenaufwand für derartige Untersuchungen über eine Mischkalkulation wieder auszugleichen, halte ich für dünn.



Ein Blick in die Zukunft: Welche neuen Aufgaben werden Ihrer Einschätzung nach in den nächsten Jahren auf die QS-Kommission zukommen?

Dr. Gaase: Für uns ist auch zukünftig wichtig, eine sehr gute medizinische Qualität nach dem neuesten Stand zu gewährleisten, ohne dabei jede Neuerung unkritisch zu übernehmen. Wir legen Wert darauf, den Kollegen eine praxisnahe und strukturierte Qualität aufzuzeigen, an der sie sich orientieren können. Damit ist auch jederzeit ein hoher Standard an Qualität sowohl im Außenverhältnis – Patienten, Kostenträger, Politik, Öffentlichkeit – als auch im Innenverhältnis – Landes-KVen, KBV, Ärztekammern – für die Niedergelassenen darstellbar. Darüber hinaus ist immer wieder zu überprüfen, ob die derzeitigen Messindikatoren noch in naher Zukunft sinnvoll oder aber anzupassen sind. Wenn wir gegenüber der Politik konkrete Zahlen vorweisen können, sind Forderungen der Ärzteschaft auch nachhaltiger durchzusetzen.

Dr. Breuer: Vornehmlich gilt es, mit dem technischen Fortschritt und den dadurch immer komplexer werdenden Diagnosemöglichkeiten Schritt zu halten. Das hat auch Einfluss auf die Kommissionarbeit, da

sich diese immer weiter spezialisiert. Als Beispiel sei hier auf die Endosonographie verwiesen, welche zu den spezielleren und somit selteneren Ultraschallleistungen gehört. Mit diesen Entwicklungen Schritt zu halten und diese mittels der Kommissionsarbeit zu begleiten, ist eine spannende Aufgabe.

Generell wird diese Entwicklung auch an der steigenden Anzahl der Ultraschallkommissionen in den vergangenen zwei Jahrzehnten ersichtlich. So gab es in den Neunzigerjahren lange Zeit nur eine Sonographie-Kommission. Zwischenzeitlich wurden die Kommissionen in Ultraschallkommissionen umbenannt. Momentan gibt es in Rheinland-Pfalz elf an der Zahl.

Des Weiteren wird eine Aufgabe der Kommissionen darin liegen, die Qualitätsförderung durch die Entwicklung niedrigschwelliger Fortbildungsangebote, wie zum Beispiel e-Learning- oder Schulungsvideos, zu begleiten. Dabei ist auf eine sehr gute Nutzbarkeit zu achten, eine Aufgabe für die Verwaltung.



Besetzung der Qualitätssicherungs-Kommissionen: www.kv-rlp.de/223344

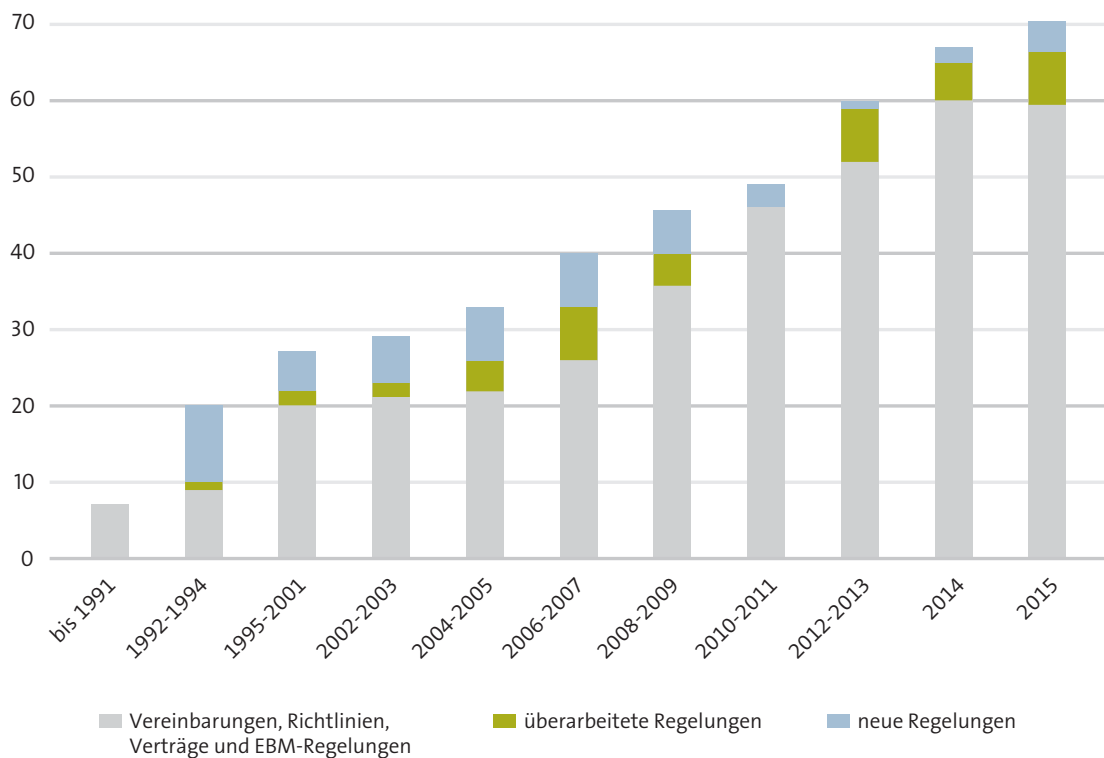
GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN

2

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. 7.618 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten versorgen in Rheinland-Pfalz die Bevölkerung 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. Etwa die

Hälfte der abrechenbaren ambulanten Leistungen unterliegt spezifischen Qualitätsanforderungen. 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 ihrer Verbände.

Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen





Genehmigungspflichtige Leistungen 2015

| |
|-------------------------------------|
| Akupunktur |
| Ambulante Operationen |
| Apherese |
| Arthroskopie |
| Balneophototherapie |
| Chirotherapie |
| Computertomographie |
| Depression BKK |
| Diabetes DAK |
| Diabetischer Fuß |
| Diagnostische Radiologie |
| Dialyse |
| DMP Asthma/COPD |
| DMP Brustkrebs |
| DMP Diabetes mellitus Typ 1 |
| DMP Diabetes mellitus Typ 2 |
| DMP Koronare Herzkrankheit |
| 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 |
| Kapselendoskopie |
| Kernspintomographie |
| Kernspintomographie Mamma |
| Knochendichtemessung |
| Koloskopie |
| Künstliche Befruchtung |

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

GENEHMIGUNGSBEREICHE VON A-Z IM ÜBERBLICK

3

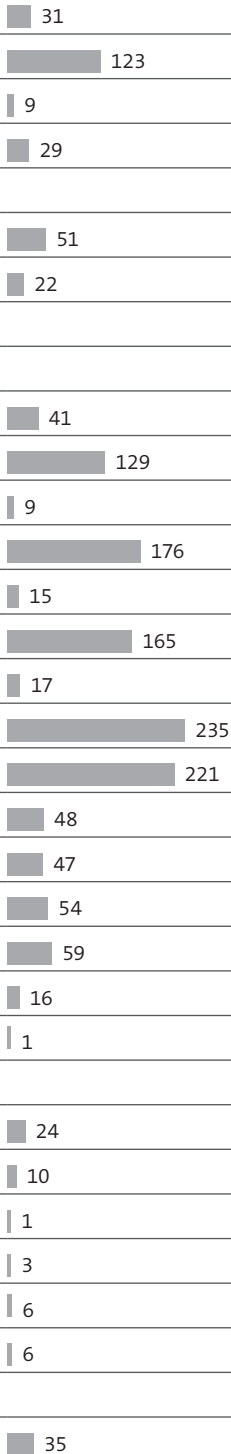
GENEHMIGUNGEN IM JAHR 2015

| Anwendungsbereiche | Genehmigungen |
|-------------------------------------|---------------|
| Akupunktur | 25 403 |
| Ambulante Operationen | 118 1.401 |
| Apherese | 8 75 |
| Arthroskopie | 25 227 |
| Balneophototherapie | 2 42 |
| Chirotherapie | 40 682 |
| Computertomographie | 27 228 |
| Depression BKK | 368 |
| Diabetes DAK | 224 |
| Diabetischer Fuß | 31 464 |
| Diagnostische Radiologie | 104 962 |
| Dialyse | 6 131 |
| DMP Asthma bronchiale | 248 2.454 |
| DMP Brustkrebs | 11 338 |
| DMP COPD | 236 2.275 |
| DMP Diabetes mellitus Typ 1 | 20 199 |
| DMP Diabetes mellitus Typ 2 | 286 2.683 |
| DMP Koronare Herzkrankheit | 280 2.640 |
| Früherkennungsuntersuchungen Kinder | 395 598 |
| Funktionsstörung der Hand | 42 307 |
| Hausarztzentrierte Versorgung | 46 1.199 |
| Hautkrebs-Screening | 137 2.039 |
| Herzschrittmacher-Kontrolle | 25 166 |
| Histopathologie | 3 26 |
| HIV/Aids | 5 13 |
| Homöopathie | 9 68 |
| Hörgeräteversorgung Erwachsene | 6 190 |
| Hörgeräteversorgung Kinder | 1 4 |
| Interventionelle Radiologie | 21 |
| Intravitreale Medikamenteneingabe | 20 102 |
| Invasive Kardiologie | 2 25 |
| Kapselendoskopie | 9 21 |
| Kernspintomographie | 42 180 |

■ neu erteilte Genehmigungen
 ■ Genehmigungen



Beendigungen



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 zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen diese genehmigt haben.

Zum 31. Dezember 2015 lagen der KV RLP mehr als 40.700 personenbezogene Genehmigungen (hellgrüne Darstellung) in den aufgeführten Bereichen vor. Im Berichtsjahr 2015 wurden insgesamt 5.123 Anträge zur Ausführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen bei der KV RLP gestellt. Die Anträge können positiv beschieden werden, wenn die fachlichen, apparativen, räumlichen, personellen sowie organisatorischen Voraussetzungen durch den Antragssteller erfüllt werden (dunkelgrüne Darstellung). Die Zahl der abgelehnten Anträge liegt bei ca. einem Prozent, da im Genehmigungsverfahren Anträge, die keine Aussicht auf Erfolg haben, in der Regel durch den Antragsteller zurückgenommen werden.

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.

| Anwendungsbereiche | Genehmigungen |
|---|---------------|
| Kernspintomographie Mamma | 7 |
| Knochendichtemessung | 11 84 |
| Koloskopie | 24 157 |
| Künstliche Befruchtung | 2 25 |
| Labor-spezielle Untersuchung | 43 655 |
| Langzeit-EKG | 124 1.805 |
| Mammographie | 11 129 |
| Mammographie-Screening | 5 82 |
| Medizinische Rehabilitation | 110 1.919 |
| Molekulargenetik | 7 101 |
| MR-Angiographie | 34 160 |
| MRSA | 43 812 |
| Neuropsychologische Therapie | 1 7 |
| Nichtärztliche Praxisassistentin | 371 379 |
| Nuklearmedizin | 7 81 |
| Onkologie | 17 181 |
| Onkologische Nachsorge | 80 1.302 |
| Otoakustische Emissionen | 16 180 |
| Photodynamische Therapie | 8 |
| Phototherapeutische Keratektomie | 3 |
| Polygraphie (Schlafapnoe) | 19 217 |
| Polyosmographie | 1 20 |
| Psychosomatische Grundversorgung | 224 3.322 |
| Psychotherapie | 542 1.360 |
| Röntgentherapie | 3 34 |
| Schmerztherapie | 4 69 |
| Schwangerschaftsabbruch | 3 17 |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 35 35 |
| Sozialpsychiatrie | 1 27 |
| Soziotherapie | 11 148 |
| Stoßwellenlithotripsie | 2 66 |
| Strahlentherapie | 5 66 |
| Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger | 7 89 |
| Übende und suggestive Techniken | 46 1.401 |
| Ultraschalldiagnostik | 397 4.615 |
| Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte | 26 415 |
| Vakuumbiopsie der Brust | 7 |
| Zytologie | 5 46 |

■ neu erteilte Genehmigungen ■ Genehmigungen



Beendigungen

| 1

■ 20

■ 11

| 2

■ 45

■ 101

| 7

| 1

■ 108

■ 11

■ 30

■ 33

■ 8

■ 9

■ 13

■ 90

■ 10

| 1

| 1

■ 23

| 1

■ 210

■ 487

| 1

| 5

| 2

| 1

| 4

| 1

■ 94

■ 352

■ 23

| 1

| 4

QUALITÄTSSICHERUNG

4

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 verbessern. 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.

In Rheinland-Pfalz übernimmt die KV RLP in Kooperation mit der Ärztlichen Stelle die Sicherung der Ergebnisqualität nach der Röntgenverordnung. Das rheinland-pfälzische Ministerium für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung hat im Jahr 1987 entsprechend der Röntgenverordnung (§ 17a) die Ärztliche Stelle eingerichtet.

QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSIONEN

Die Prüfung der Qualität ärztlicher Leistungen macht nicht nur strukturierte Genehmigungs- und Prüfverfahren notwendig, sondern braucht auch ärztlichen Sachverstand. Nach dem Peer-Review-Prinzip begutachten Ärzte desselben Fachbereichs die Qualität der erbrachten Leistungen. Dazu hat die KV RLP 42 leistungsbezogene Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet und mit 273 erfahrenen Vertragsärzten für die medizinische Beurteilung besetzt. In den Kommissionen wirken außerdem 17 Kassenvertreter und acht Medizin-Physik-Experten mit.

Die zentralen Aufgaben der Kommissionen sind:

- Beratung der Mitglieder
- Beratung der Abteilung Qualitätssicherung
- Beratung des Vorstandes der KV RLP bei grundsätzlichen Fragestellungen
- Durchführung von Kolloquien
- Durchführung von Dokumentationsprüfungen
- Durchführung von Abnahme- und Konstanzprüfungen
- Vorbereitung der Entscheidung durch die KV RLP bei Genehmigungsanträgen

Durch die intensive Zusammenarbeit der QS-Kommissionen und der KV RLP werden medizinischer Sachverstand und strukturierte Verwaltung ziel führend vereint.



QUALITÄTSSICHERUNGSMETHODEN

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

- **Benchmarkberichte:** Durch die Bereitstellung von 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:** Die KV RLP und die Qualitätssicherungskommissionen bieten allen Mitgliedern eine eingehende Beratung rund um das Themenfeld Qualitätssicherung und -förderung an. Für den Themenbereich Qualitätsmanagement gibt es eine Hotline.
- **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.
- **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:** Hygieneprüfungen dienen zur Kontrolle der möglichen Verunreinigung von medizinischen Anlagen. Sie sind beispielsweise im Bereich der Darmspiegelungen vorgesehen. Die Überprüfung erfolgt zweimal im Jahr durch ein von der KV RLP beauftragtes Hygieneinstitut.
- **Kolloquium:** Kolloquien sind kollegiale Fachgespräche zwischen niedergelassenen Ärzten und/oder 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.
- **Selbstüberprüfung:** Teilweise sind Ärzte für den Erhalt ihrer Genehmigungen zu einer Selbstüberprüfung verpflichtet. So müssen mammographierende Ärzte alle zwei Jahre ihre Treffsicherheit bei der Befundung von Röntgenaufnahmen mittels eines zentral bereitgestellten Testprogramms überprüfen.

QUALITÄTSPRÜFUNGEN IM ÜBERBLICK

5








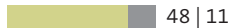










DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN



Die KV RLP prüft die Qualität bestimmter Leistungen durch Dokumentationsprüfungen. Dazu werden in der Regel mittels einer zufälligen Stichprobenauswahl Vertragsärzte aufgefordert, schriftliche und gegebenenfalls bildliche Patientendokumentationen einzureichen, die von den entsprechenden Kommissionen überprüft werden. Die Auswahl der Patientendokumentation erfolgt auf Grundlage der Abrechnungsinformationen ebenfalls mittels einer Stichprobenziehung. In den Bereichen Nuklearmedizin und Strahlentherapie übernimmt die Ärztliche

Stelle (ÄS) die Sicherung der Ergebnisqualität. Sie 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.

ERGEBNISSE DER DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN IM JAHR 2015

| | |
|--|---|
| Akupunktur |  19 2 |
| Arthroskopie |  3 3 |
| Computertomographie |  14 |
| Dialyse |  8 |
| Histopathologie Hautkrebscreening |  1 |
| HIV/AIDS |  1 |
| Kernspintomographie |  8 1 |
| Koloskopie |  48 11 |
| MR-Angiographie |  24 3 |
| Mammographie |  40 9 |
| Onkologie |  13 5 |
| Polypektomien |  52 3 |
| Radiologie |  274 17 |
| Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger |  33 3 |
| Ultraschalldiagnostik |  103 30 |
| Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte |  52 6 |
| Vakuumbiopsie der Brust |  2 |
| Zytologie |  17 4 |

 bestanden  nicht bestanden



AUFLAGENPRÜFUNGEN

Aufgabe der KV RLP ist es, die mit bestimmten genehmigungspflichtigen Leistungen verbundenen Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung/Genehmigung zu prüfen. Hierfür stehen der KV RLP verschiedene Qualitätssicherungsinstrumente wie beispielsweise Mindestfrequenzprüfungen oder die Selbstüberprüfung im Bereich der Mammographie zur Verfügung.

Neben den dargestellten Selbstüberprüfungen sowie Mindestfrequenzüberprüfungen finden auch Hygieneprüfungen in der Gastroenterologie statt. Im Jahr 2015 haben alle 101 geprüften Praxen die Hygieneanforderungen erfüllt.

Selbstüberprüfung

| | | |
|------------------------|--|--------|
| Mammographie | | 83 2 |
| Mammographie-Screening | | 33 3 |

Mindestfrequenzprüfungen

| | | |
|-------------------------------------|--|---------|
| Akupunktur | | 403 |
| Früherkennungsuntersuchungen Kinder | | 391 |
| Histopathologie | | 25 1 |
| HIV/Aids | | 10 |
| Hörgeräteversorgung Erwachsene | | 190 |
| Hörgeräteversorgung Kinder | | 4 |
| Interventionelle Radiologie | | 15 6 |
| Invasive Kardiologie | | 23 2 |
| Kapselendoskopie | | 17 4 |
| Kernspintomographie Mamma | | 7 |
| Koloskopie/Polypektomien | | 124 |
| Onkologie | | 180 1 |
| Onkologische Nachsorge | | 513 |
| Schmerztherapie | | 69 |
| Vakuumbiopsie der Brust | | 6 1 |
| Zytologie | | 40 4 |

bestanden nicht bestanden

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 geregelten Verantwortlichkeiten. Arbeitsabläufe werden optimiert und Fehlerquellen vermieden. 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. So profitieren Praxisinhaber, Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen von einer optimierten Patientenversorgung, einer noch wirtschaftlicher geführten Praxis sowie einem verbesserten Betriebsklima.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 10. Dezember 2015 eine neue Qualitätsmanagement-Richtlinie (ÄQM-RL) beschlossen. Mit der neuen ÄQM-RL legt der G-BA fest, dass die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für alle Versorgungssektoren einheitlich sind. Damit gelten die Regelungen für Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten, Medizinische Versorgungszentren sowie Vertragszahnärzte und zugelassene Krankenhäuser

Ab dem Zeitpunkt ihrer Niederlassung haben Vertragsärzte und -psychotherapeuten wie auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) drei Jahre Zeit, ein praxisinternes QM einzuführen und im Anschluss weiterzuentwickeln. Die KV RLP ist zur Abfrage von mindestens 2,5 Prozent zufällig ausgewählter Praxen zum Einführungs- und Entwicklungsstand des praxisinternen QMs verpflichtet. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung – ÄQM-RL unterteilte sich in die vier nachfolgenden Phasen, welche nach wie vor einen guten Anhalt für die Einführung eines QM geben:

Phase I (Planung): 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 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): 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

Die Ergebnisse aus den Stichproben zeigen, dass die rheinland-pfälzischen Praxen bei der Einführung des internen Qualitätsmanagementsystems meist über dem Zeitplan lagen und sowohl Engagement, ausdauernde Disziplin als auch höchste Qualität bei der Patientenversorgung durch die Umsetzung der bundesweit geltenden Richtlinie zum Qualitätsmanagement beweisen. Für 2015 hat der G-BA die Stichprobenprüfung ausgesetzt. Die Ergebnisse dieser Prüfungen sind laut G-BA seit vielen Jahren stabil. Aus diesem Grund erachtet es der G-BA als ausreichend, die Stichprobenprüfungen bis zum erwarteten Beschluss der sektorenübergreifenden QM-Richtlinie in einem zweijährlichen Turnus durchzuführen. Umfrageergebnisse wiesen darauf hin, dass nahezu alle Ärzte und Psychotherapeuten sowie Ermächtigte und medizinische Versorgungszentren ein QM-System anwenden.



FORTBILDUNGS- UND SERVICEANGEBOT

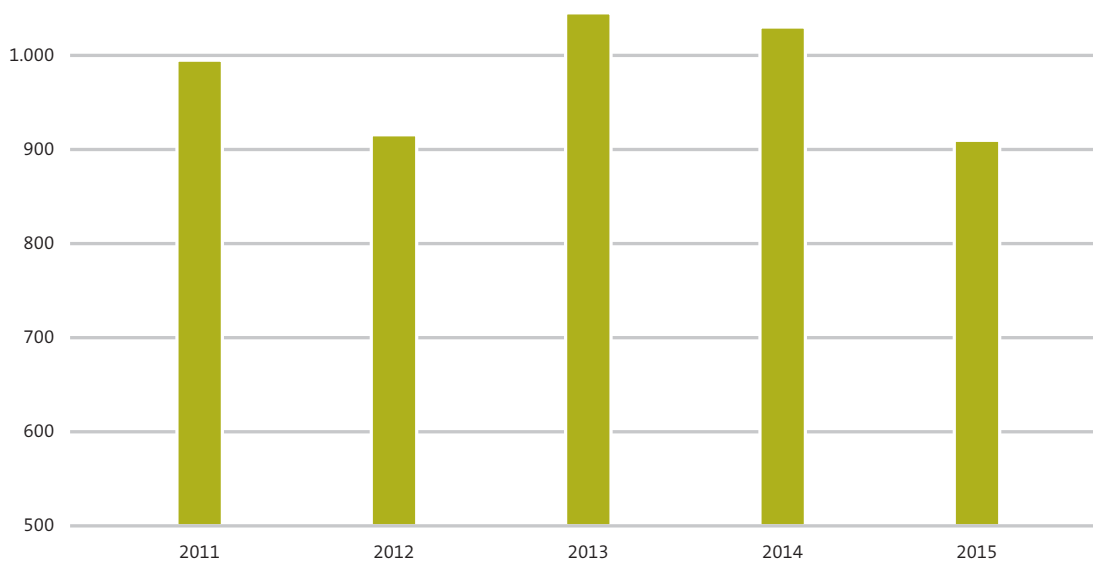
Die KV RLP unterstützt seit Dezember 2003 ihre Mitglieder bei der Einführung von QM mit Seminaren und der QM-Hotline. Sie legt Wert darauf, dass sich alle Praxen und Mitarbeiter in diesem Angebot wiederfinden. So startete die KV RLP im Dezember 2003 zum damals für die Praxen noch neuen Thema Qualitätsmanagement mit dreistündigen Informationsveranstaltungen. Heute bietet die KV RLP mit mehr als 20 Seminarthemen mehrtägige, ganz- und halbtägige Fortbildungen zu QM an. 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 Exzellenz-Themen wie „Medical English für medizinische Fachangestellte“ oder „Fit für den Empfang“ runden das Programm ab.

Seit Dezember 2003 bis Dezember 2015 konnte die KV RLP in fast 950 Veranstaltungen über 23.000 Teilnehmer begrüßen. Viele Praxen nutzen

das Fortbildungsprogramm für die nach der ÄQM-Richtlinie empfohlene Weiterbildung der Mitarbeiter als auch Inhaber. Die Nachfrage hat sich seit 2012 auf durchschnittlich 45 Seminare mit fast 1.000 Teilnehmern eingependelt.

Die KV RLP modifiziert jährlich das Fortbildungsangebot zum Thema Qualitätsmanagement unter anderem anhand der Anfragen an die QM-Hotline, Evaluation der Seminare und dem Expertenwissen der zuständigen ärztlichen Kommission. 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 Seminarangebot und fachliche Themen wie unter anderem „Röntgenprüfung – Ärztliche Stelle“, „Sonographie der Säuglingshüfte“ abrufbar sowie die Möglichkeit zur Anmeldung unter www.kv-rlp.de/358728 gegeben.

Teilnehmer an QM-Veranstaltungen von 2011–2015



QUALITÄTSZIRKEL

7

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 mit 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 durch Verhaltensänderungen Qualitätsverbesserungen 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 20 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 sind frei von Sponsoring.
- Die Fortbildungsmaßnahme wird durch die KV RLP, Landesärzte- oder Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz anerkannt.

In Rheinland-Pfalz engagierten sich in 2015 fast 4.600 Mitglieder in insgesamt 322 Zirkeln auf haus- und fachärztlichem sowie psychotherapeutischem Gebiet und anderen übergreifenden Themen – zum Beispiel im Qualitätsmanagement.

Qualitätszirkelarbeit in 2015

| | |
|---|-------|
| Zirkelteilnehmer gesamt | 4.592 |
| Anzahl der Qualitätszirkel nach Zirkelarten | 322 |
| Anzahl hausärztliche Qualitätszirkel | 62 |
| Anzahl fachärztliche Qualitätszirkel | 148 |
| Anzahl psychotherapeutische Qualitätszirkel | 71 |
| Anzahl sonstige Qualitätszirkel | 6 |
| Anzahl berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel | 14 |
| Anzahl fachgebietsübergreifende Qualitätszirkel | 20 |
| Anzahl sektorenübergreifende Qualitätszirkel | 1 |
| Anzahl aktive Moderatoren | 367 |
| Anzahl aktive Tutoren | 6 |
| Moderatorenausbildung | 2 |
| Moderatorenfortbildung | 3 |

Die KV RLP fördert diese engagierte Zirkelarbeit in finanzieller und organisatorischer Hinsicht: So bildet sie Moderatoren aus, die für ihr Engagement eine pauschale Aufwandsentschädigung erhalten, vermittelt die Arbeit mit Modulen und realisiert Moderatoren-treffen. Dafür stellt die KV RLP Räumlichkeiten an ihren vier Standorten zur Verfügung und vermittelt Kontakte für neue und interessierte Mitglieder. Weiterhin meldet die KV RLP die Fortbildungspunkte der Teilnehmer von Qualitätszirkelsitzungen an die zuständige Landesärzte- beziehungsweise 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-Lenkungs-
ausschuss der KV RLP besteht derzeit aus sechs

KV-Mitgliedern, die eine entsprechende Tutoren-
Weiterbildung bei der KBV absolviert haben.

Qualitätszirkel in Rheinland-Pfalz



Welcher Qualitätszirkel passt? Informationen über die bestehenden Qualitätszirkel sowie Formulare zur Qualitätszirkelarbeit: www.kv-rlp.de/70483

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG

8

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 durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen erworben werden. Dies können Vorträge, Seminare und Fachtagungen, die Teilnahme an moderierten Qualitätszirkeln, das Literaturstudium oder die Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten sein.

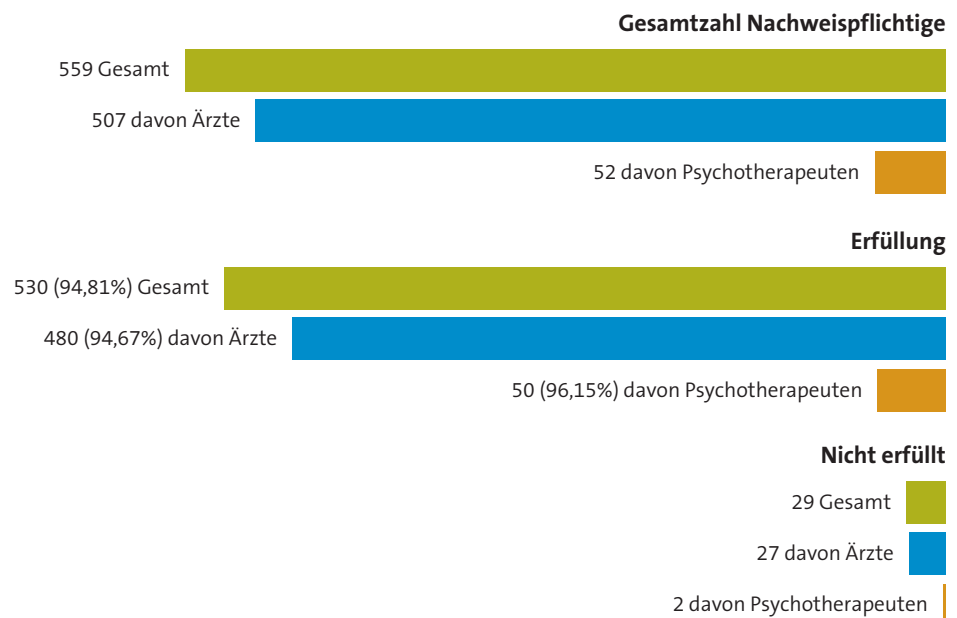
Dass sich fast alle Ärzte und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz regelmäßig und umfassend fortbilden, konnte auch 2015 wieder bestätigt werden. Knapp 95 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten

haben ihre kontinuierliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen belegt. Dabei bilden sich beide Berufsgruppen gleichermaßen gut fort. Mit diesen Ergebnissen fiel die Bilanz in Rheinland-Pfalz ähnlich positiv aus wie in den vergangenen Jahren.

Wird der Fortbildungsnachweis nicht fristgerecht geführt, sieht das Gesetz bedeutende Sanktionen vor. Zunächst erfolgt eine Honorarkürzung um zehn Prozent für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen. Sollten die Fortbildungen innerhalb eines Jahres nicht nachgeholt werden, greift eine Honorarkürzung von 25 Prozent für die weiteren Quartale. Nach insgesamt zwei Jahren droht der Entzug der Zulassung.

🔗 Weitere Informationen zur Fortbildungsverpflichtung: www.kv-rlp.de/211497

Fortbildungsstand in 2015





RECHTSGRUNDLAGEN

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:

9

| | |
|--------------------------|--|
| 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 stationärsersetzenden 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> |
| Depression BKK | § 73 c SGB V (Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung) |
| Diabetes DAK | § 73 c SGB V (Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung) |
| 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 | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> <p>BMV-Ä Anlage 9.1 (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten)</p> <p>§ 136 SGB V (Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialysebehandlung)</p> |
| DMP Asthma/COPD | <p>§ 137 f SGB V in Verbindung mit der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV), DMP-Richtlinie (DMP-RL) sowie DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)</p> |
| DMP Brustkrebs | |
| DMP Diabetes mellitus Typ 1 | |
| DMP Diabetes mellitus Typ 2 | |
| DMP Koronare Herzkrankheit | |
| 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 | <p>§ 27 (Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen)</p> <p>§ 73 c SGB V (Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung)</p> <p>§ 92 Abs. 1 SGB V (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)</p> |
| Herzschrittmacher-Kontrolle | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Histopathologie | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| HIV/Aids | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Homöopathie | § 73 c SGB V (Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung) |
| Hörgeräteversorgung Erwachsene | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Hörgeräteversorgung Kinder | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Interventionelle Radiologie | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Interventionellen Radiologie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Intravitreale Medikamenteneingabe | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |



| | |
|--|--|
| Invasive Kardiologie | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Kapselendoskopie | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Kernspintomographie Kernspintomographie der Mamma | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> <p>§ 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)</p> <p>§ 136 SGB V (Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie)</p> <p>§ 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)</p> |
| Knochendichtemessung | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Koloskopie | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Künstliche Befruchtung | <p>§ 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)</p> |
| Laborspezielle Untersuchungen | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung von Laboratoriumsuntersuchungen)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Langzeit-EKG | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Mammographie | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Mammographie-Screening | <p>Anlage 9.2 BMV-Ä (Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening)</p> |
| Medizinische Rehabilitation | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| Molekulargenetik | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> |
| MR-Angiographie | <p>§ 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)</p> <p>§ 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung)</p> <p>§ 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung)</p> |

| | |
|----------------------------------|---|
| MRSA | § 87 Abs. 2a SGB V (Vergütungsvereinbarung) Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) |
| Neugeborenen-Screening | § 92 Abs. 1 (Richtlinien des Unterausschusses Methodenbewertung) |
| Neuropsychologische Therapie | § 135 Abs. 1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) |
| Nichtärztliche Praxisassistentin | § 87 Abs. 2b SGB V (Delegations-Vereinbarung) Bestimmung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) |
| 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 (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 Atmungsstörungen) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung) § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung) |
| Polysomnographie | § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen) § 75 Abs. 7 SGB V (Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung) |
| Psychosomatische Grundversorgung | § 82 Abs. 1 SGB V, Anlage 1 BMV-Ä (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung) § 92 Abs. 6a SGB V, Anlage 1 BMV-Ä (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie) |
| Psychotherapie | § 82 Abs. 1 SGB V, Anlage 1 BMV-Ä (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung) § 92 Abs. 6a SGB V, Anlage 1 BMV-Ä (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) |



| | |
|---|---|
| Sozialpädiatrische Versorgung | Bestimmung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) |
| Sozialpsychiatrie | § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, Anlage 11 BMV-Ä (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 (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung) § 92 Abs. 6a SGB V, Anlage 1 BMV-Ä (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) |

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, genannt 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 BEWERTUNGSMASSTAB (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 beziehungsweise die KBV mit dem sogenannten Sicherstellungsauftrag eine qualifizierte ambulante medizinische Versorgung.

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.

| NOTIZEN

**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
www.kv-rlp.de