

QUALITÄTSBERICHT 2018

GESICHERTE QUALITÄT IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG



PSYCHOTHERAPIE

NEUE RICHTLINIE REFORMIERT DIE
VERSORGUNGSSTRUKTUREN

 **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. Peter Heinz, Vorsitzender des Vorstands
Dr. Andreas Bartels, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
Peter Andreas Staub, Mitglied des Vorstands

Kommunikation

Stefan Holler

Qualitätssicherung

Petra Bruns, Claudia Escher, Dennis Erschens, Anke Göbel, Caroline Hermes,
Tanja Rebellius, Dr. Thomas Rosog, Barbara Schmitt, Dirk Wetzell

Bildnachweis

© iStockphoto/Katarzyna Bialasiewicz
© Fotolia/sudok1
© Fotolia/tunedin
© www.flaticon.com

Auflage: 200 Exemplare

Stand der Daten: Dezember 2017
Erscheinungsweise: einmal im Jahr

Umsetzung

KV RLP, Abteilung Kommunikation

NINO Druck GmbH
Im Altenschemel 21
67435 Neustadt/Wstr.
Internet: www.ninodruck.de

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 2018 der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz vorstellen zu können. Sie erhalten darin einen kompaktierten Überblick unserer Arbeit und die der niedergelassenen Ärzteschaft in Rheinland-Pfalz im Rahmen der Qualitätssicherung.

Diese Qualität der rund 8.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern, ist eine der wichtigsten Aufgaben der KV RLP. Dazu setzt sie auf ein Netz aus Qualitätssicherungsmaßnahmen, passgenauem Fortbildungskonzept und die Förderung von praxisindividuellem Qualitätsmanagement sowie die intensive Zusammenarbeit mit Qualitätszirkeln, Qualitätssicherungskommissionen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern. Der Erfolg zeigt sich im bundesweiten Vergleich, wobei an dieser Stelle auf die Qualitätsberichte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verwiesen sei. In Rheinland-Pfalz gelang es in den vergangenen Jahren das Qualitätsniveau zu steigern, sodass regelmäßig Spitzenplätze belegt werden.

Im Schwerpunktthema berichten wir über die Qualität und Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung. Zum 1. April 2017 wurde die ambulante psychotherapeutische Versorgung neu strukturiert. Damit sollen Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang zu den psychotherapeutischen Praxen erhalten und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler werden. Diese Forderungen hatte der Gesetzgeber im Versorgungsstärkungsgesetz formuliert und den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten. Die neue Richtlinie ist am 1. April 2017 in Kraft getreten, ebenso die geänderte Psychotherapie-Vereinbarung.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und laden Sie ein, mit uns in einen intensiven Dialog über die Ergebnisse zu treten. Sie können den Qualitätsbericht 2018 zusätzlich auf unserer Website als PDF herunterladen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Andreas Bartels
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes



INHALT

VORWORT	3
1. REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG	6
2. GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN	10
3. GENEHMIGUNGSBEREICHE VON A–Z IM ÜBERBLICK	14
4. QUALITÄTSSICHERUNG	20
5. QUALITÄTSPRÜFUNGEN IM ÜBERBLICK	22
6. QUALITÄTSMANAGEMENT	24
7. QUALITÄTSSZIRKEL	26
8. FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG	28
9. GLOSSAR	29

REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG

1



Vor dem Beginn der Behandlung muss der Psychotherapeut zunächst die Genehmigung der Krankenkasse einholen.

Die Psychotherapie ist in der vertragsärztlichen Versorgung als tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie seit 1970/71 und als Verhaltenstherapie seit 1985 gemäß der Psychotherapie-Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie in den Vereinbarungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen geregelt. Die erste Fassung der Psychotherapie-Richtlinie datiert schon aus dem Jahr 1967.

Für die psychotherapeutische Berufsausübung trat das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Jahr 1999 in Kraft. Es wirkte sich direkt auf die Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung sowie auf das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) aus. Seitdem sind Psychotherapeuten – wie schon seit langem die psychotherapeutischen Ärzte – fest in die vertragsärztliche Versorgung integriert. Die beiden neuen Berufe werden als akademische Heilberufe mit Approbation anerkannt.

Zuletzt wurde die ambulante psychotherapeutische Versorgung zum 1. April 2017 neu strukturiert. Damit sollen Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang erhalten und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler werden.

GENEHMIGUNGSPFLICHT UND ANTRAGSPFLICHT

Psychotherapeutische Leistungen unterliegen einer Genehmigungspflicht. Diese dürfen durch Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erst zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden, wenn die KV RLP zuvor eine schriftliche Genehmigung erteilt hat. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens wird die fachliche Qualifikation überprüft, wodurch die Strukturqualität gesichert wird. Häufig ist neben der Überprüfung von Zeugnissen auch die Kontrolle von verschiedenen Nachweisen erforderlich, zum Beispiel die Erfüllung einer konkreten Mindestanzahl an bestimmten Aus- oder Weiterbildungsstunden.

Die Antragspflicht beinhaltet für den behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten die Pflicht, vor der psychotherapeutischen Behandlung die Genehmigung der Krankenkasse des Versicherten einzuholen. Sie wurde im Zuge der Neustrukturierung der psychotherapeutischen Versorgung zum 1. April gelockert. Des Weiteren wurden neue Leistungen geschaffen. Nachfolgend werden die wesentlichen Änderungen kurz dargestellt:

- Mit der psychotherapeutischen Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung, der Akutbehandlung und der Rezidivprophylaxe gibt es neue Behandlungsoptionen.
- Das Antrags- und Gutachterverfahren wurde vereinfacht.
- Für Langzeit- und Kurzzeittherapien gibt es jeweils nur noch zwei Sitzungskontingente.
- Vor jeder Langzeit- oder Kurzzeittherapie finden mindestens zwei probatorische Sitzungen statt.
- Die Zahl der Teilnehmer von Gruppentherapien wurde einheitlich auf drei bis neun festgelegt; Einzel- und Gruppensitzungen können ohne Mitteilung an die Krankenkasse getauscht werden, sofern sich das überwiegend durchgeführte Setting nicht ändert.
- Alle Antragsformulare auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie bei den Krankenkassen (PTV-Formulare) wurden überarbeitet sowie neue eingeführt.



© KATARZYNA BIALASIEWICZ/ISTOCKPHOTO




Die KV RLP fördert seit diesem Jahr die Nachqualifizierung in der Gruppenpsychotherapie mit bis zu 2.500 Euro.

NIEDRIGSCHWELLIGER ZUGANG IST EIN WICHTIGES QUALITÄTSMERKMAL

Die Strukturreform hat einen deutlich zügigeren und niedrighschwelligeren Zugang zum psychotherapeutischen Versorgungsangebot bewirkt – aus Sicht der Patienten ein wichtiges Qualitätskriterium. Einen weiteren Schritt ist die KV RLP gegangen, damit noch mehr Menschen in Rheinland-Pfalz von einer schnellen Hilfe profitieren: Seit dem 1. Januar 2018 wird die Nachqualifizierung von Ärzten und Psychotherapeuten in der Gruppenpsychotherapie mit bis zu 2.500 Euro gefördert. Ziel ist es, mehr Ärzte und Psychotherapeuten zur Erbringung und Abrechnung dieser Leistung zu gewinnen.

Das Gesamtfördervolumen wurde für das Jahr 2018 auf 250.000 Euro festgelegt. Förderfähig sind die direkten Fort- und Weiterbildungskosten, zum Beispiel Seminargebühren und Supervisionskosten. Ein Förderantrag kann mit mindestens hälftigem Versorgungsauftrag gestellt werden. Während eines Übergangszeitraums bis zum 30. Juni 2018 ist auch eine Förderung bereits begonnener Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen möglich.

Die Voraussetzungen der Förderung können der Richtlinie zur Förderung ärztlicher und psychotherapeutischer Fort- und Weiterbildung der KV RLP auf der Website der KV RLP entnommen werden. Beantragt wird diese Förderung vor Aufnahme der Zusatzqualifikation. Während eines Übergangszeitraums bis zum 30. Juni 2018 ist auch eine Förderung bereits begonnener Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen möglich. Die Fort- oder Weiterbildung soll die Dauer von zwei Jahren ab Bewilligung nicht überschreiten. Die Auszahlung der Förderung erfolgt mit der erstmaligen Abrechnung von Gruppenpsychotherapie.

 Leitfaden, Richtlinie und Antrag zur Förderung der Gruppenpsychotherapie:
www.kv-rlp.de/604514-12510

ÜBERSICHT DER NEUERUNGEN

Neue Leistungen

Therapeuten benötigen für die neuen Leistungen keine zusätzliche Genehmigung ihrer KV.

Die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung von Sprechstunden und Akutbehandlungen gilt als nachgewiesen, wenn eine Genehmigung für eines der Richtlinienverfahren vorliegt.

- Psychotherapeutische Sprechstunde: niedrigschwelliger Zugang und erste diagnostische Abklärung | vor einer Akutbehandlung und vor einer probatorischen Sitzung muss eine psychotherapeutische Sprechstunde von mindestens 50 Minuten Dauer erfolgt sein | seit dem 1. April 2018 verpflichtend
- Akutbehandlung: schnelle Intervention bei akuten Krisen, Vorbereitung auf Psychotherapie | bis zu 24 Therapieeinheiten à 25 Minuten, insgesamt bis zu 600 Minuten, Mindesteinheit: 25 Minuten | anzeigepflichtig | zu verrechnen gegebenenfalls mit anschließender Kurz- oder Langzeittherapie
- Rezidivprophylaxe: um Rückfälle zu vermeiden | mit Stunden aus Langzeittherapiekontingent | bis zu zwei Jahre nach Therapieende | Therapeut zeigt Therapieende vorab bei der Kasse an

Anpassungen bei Bewilligungsschritten

Die Stundenkontingente der einzelnen Angebote sowie die Art der Bewilligung – Anzeige, Antrag, gutachterpflichtiger Antrag – wurden angepasst.

- Kurzzeittherapie: antragspflichtig | grundsätzlich keine Gutachterpflicht | zwei Bewilligungsschritte für je 12 Therapieeinheiten | Umwandlung in Langzeittherapie gutachterpflichtig
- Langzeittherapie: nur noch zwei Bewilligungsschritte | erstes Stundenkontingent erweitert und antrags- sowie gutachterpflichtig | zweites Kontingent Gutachterpflicht im Ermessen der Krankenkasse

Weitere Neuerungen

Mit der Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung soll Patienten der Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen erleichtert werden. Bei den verschiedenen Maßnahmen fällt die Gruppenpsychotherapie ins Auge, welche in der Vergangenheit aufgrund der damit verbundenen Aufwände selten zur Anwendung kam.

- Probatorische Sitzungen: vor Aufnahme einer Kurz- oder Langzeittherapie verpflichtend | zwei bis vier Sitzungen | Sitzungen auch nach Antragstellung möglich
- Gruppentherapie: flexiblere Kombinationsbehandlungen aus Einzel- und Gruppentherapie möglich | einheitlich drei bis neun Teilnehmer
- Formulare: alle PTV-Vordrucke überarbeitet | drei neue Formulare PTV 10, 11, 12 für psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung
- Therapieeinheit: eine Therapieeinheit = 50 Minuten Einzeltherapie, 100 Minuten Gruppentherapie
- Telefonische Erreichbarkeit: zur Terminvermittlung | mindestens 200 Minuten pro Woche und Praxis bei vollem Versorgungsauftrag | Mindesteinheit: 25 Minuten | Zeiten sind an KV zu melden
- Terminservicestellen: müssen Termine für Sprechstunden und eine sich aus der Abklärung ergebende zeitnah erforderliche Behandlung vermitteln | keine Wunschtermine bei Wunschtherapeuten
- Verordnungen: Verordnung von Soziotherapie, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Krankenhausbehandlung sowie Krankentransport durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglich



QUALITÄTSMANAGEMENT UND QUALITÄTSSICHERUNG

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind seit dem Jahr 2004 gesetzlich verpflichtet, ein sogenanntes einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135a Sozialgesetzbuch V). In der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind die Ziele, Grundsätze, Instrumente und der Zeitrahmen für eine Einführung und Weiterentwicklung festgelegt. Ziel ist es, die Qualität des Arbeitsprozesses und des Arbeitsergebnisses zu wahren oder zu verbessern. Dies kann nur verwirklicht werden, wenn Probleme identifiziert, analysiert und praktikable Verbesserungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt werden.

Im Auftrag der KVen hat die KBV speziell für Psychotherapeuten ein QEP®-Manual entwickelt, welches psychologische und ärztliche Psychotherapeuten – gerade wenn sie ohne Mitarbeiter in der Praxis arbeiten – bei der Einführung und Umsetzung des praxisinternen QM unterstützen soll. Es werden fachspezifische Unterstützungsinstrumente wie Checklisten, Musterdokumente und Beispiele für Zeit- und Maßnahmenpläne geboten. Damit lässt sich das QM entweder computer- oder papiergestützt unabhängig umsetzen.


Häufig sind Qualitätszirkel ein Teil psychotherapeutischer Qualitätssicherung. Qualitätszirkel sind ein auf Selbstverantwortung und eigener Motivation basierendes Verfahren zur Evaluation, Sicherung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität im Sinne eines selbst lernenden Systems. Es handelt sich um freiwillige und regelmäßige Treffen von Psychotherapeuten für einen interkollegialen Erfahrungsaustausch, der problembezogen, systematisch und zielgerichtet ist.

Die Moderatoren von Qualitätszirkeln werden durch Tutoren der KV RLP aus- und fortgebildet. Auf Grundlage der Qualitätszirkel-Leitlinie der KV RLP werden die Moderatoren bei ihrer Arbeit unterstützt. So erfolgt beispielsweise die Zahlung einer

Aufwandsentschädigung oder es können Räumlichkeiten der Hauptverwaltung oder Regionalzentren genutzt werden. Ebenso können die Fahrt- und Übernachtungskosten von externen Referenten übernommen werden. Aktuell gibt es 72 durch die KV RLP anerkannte psychotherapeutische Qualitätszirkel (Stand 31. Dezember 2017). Daneben existieren durch die Landespsychotherapeutenkammer anerkannte psychotherapeutische Qualitätszirkel.

Qualitätszirkel bieten eine Plattform für Supervision und Intervision, welche zentrale Elemente psychotherapeutischer Qualitätssicherung sind. Supervision ist die Bearbeitung von Schwierigkeiten und Problemen, die sich aus der beruflichen Interaktion zwischen Therapeut und Patient ergeben, verbunden mit dem Ziel, eine Verbesserung der beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten im jeweiligen Tätigkeitsfeld des Supervisanden, aber auch seiner persönlichen Ressourcen, herbeizuführen. Supervision zeichnet sich durch ihr Setting aus, die durch die Beziehung zwischen Supervisor und Supervisand (beziehungsweise Supervisanden oder Supervisionsgruppe) bestimmt ist.

Unter Intervision versteht man Fallbesprechungen in einer Gruppe von Fachkollegen, die sich regelmäßig treffen, allerdings – im Gegensatz zur Supervision – ohne explizit benannten, meist bezahlten (anerkannten) Supervisor als Leiter. Jeder der Teilnehmer kann in den Gruppensitzungen abwechselnd ein Behandlungsproblem, das ihn bei einem seiner Patienten beschäftigt, in anonymisierter Form vortragen.

 Weitere Informationen:
www.kv-rlp.de/604514

GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN

2

Die Qualität in der ambulanten Versorgung zu prüfen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern, ist eine der Kernaufgaben der KV RLP. Ihr kommt in Rheinland-Pfalz die Aufgabe zu, dieses Ziel gemeinsam mit den rheinland-pfälzischen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten zu verfolgen. 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.

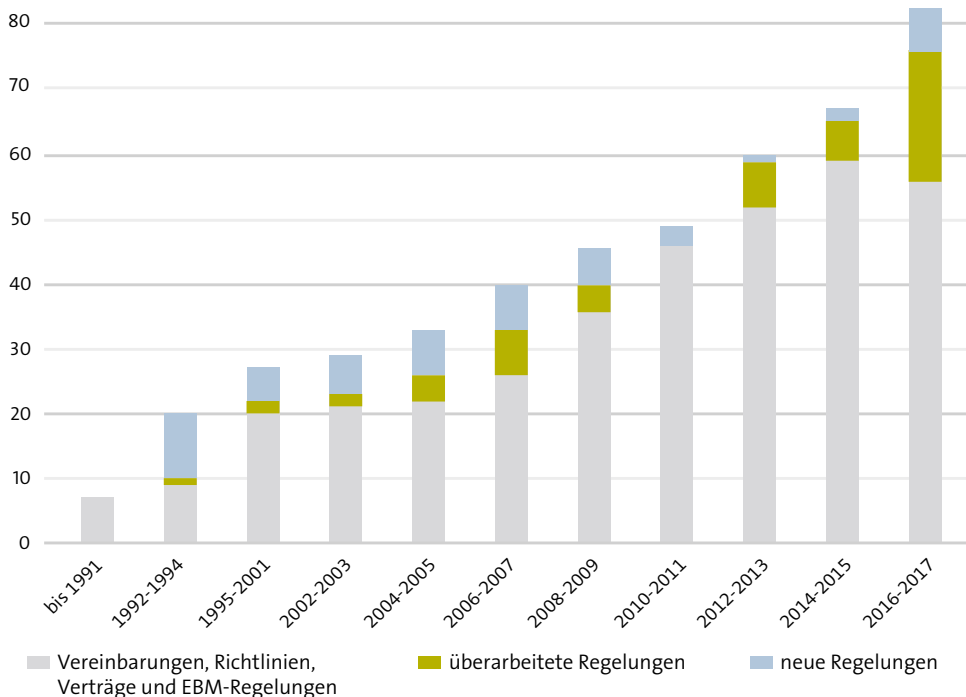
Rund 8.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten versorgen in Rheinland-Pfalz die Bevölkerung auf einem medizinisch hohen Niveau. Bundesweite und regional vereinbarte Qualitätsstandards sorgen dafür, dass jeder Patient passgenaue medizinische Leistungen erhält – und das mit einer gesicherten und geprüften Qualität.

2017 unterliegen mehr als die Hälfte der abrechenbaren ambulanten Leistungen spezifischen Qualitätsanforderungen und sind genehmigungspflichtig.

Aufgrund des stetig steigenden Qualitätsniveaus werden auch bereits bestehende Qualitätssicherungsvereinbarungen, -richtlinien, Verträge und EBM-Regelungen überarbeitet und neue eingeführt. Das heißt: Damit diese Leistungen erbracht und zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden dürfen, müssen Ärzte und Psychotherapeuten fest definierte fachliche Qualifikationen ebenso wie apparative, räumliche, personelle und organisatorische Voraussetzungen nachweisen. Um in diesen Fällen die Genehmigung auch dauerhaft zu erhalten, werden teilweise in regelmäßigen Abständen Prüfungen vorgenommen. Dabei reicht das Spektrum in den Leistungsbereichen von der stichprobenhaften Überprüfung der Ärzte bis hin zur Vollerhebung. 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.

🔗 Weitere Informationen zu genehmigungspflichtigen Leistungen: www.kv-rlp.de/223344

Entwicklung genehmigungspflichtiger Leistungen





Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 SGB V

Ärztliche Leistungen bedürfen, wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens, besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundenachweis) ebenso wie einer besonderen Praxisausstattung oder anderer Anforderungen an die Versorgungsqualität. Die

Partner der Bundesmantelverträge können einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung vereinbaren. Diese werden durch Qualitätssicherungsvereinbarungen geregelt.

Akupunktur
Ambulante Operationen
Arthroskopie
Balneophototherapie
Computertomographie
Diagnostische Radiologie
Dialyse
Geriatrische Diagnostik
Herzschrittmacher-Kontrolle
Histopathologie Hautkrebs-Screening
HIV/Aids
Holmium-Laser
Hörgeräteversorgung Erwachsene
Hörgeräteversorgung Kinder
Interventionelle Radiologie
Intravitreale Medikamenteneingabe
Invasive Kardiologie
Kapselendoskopie
Kernspintomographie
Kernspintomographie Mamma
Knochendichtemessung
Koloskopie

Laborspezielle Untersuchung
Langzeit-EKG
Mammographie
Molekulargenetik
MR-Angiographie
MRSA
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
Polygraphie (Schlafapnoe)
Polysomnographie
Positronenemissionstomographie (PET)
PET mit Computertomographie
Röntgentherapie
Schmerztherapie
Strahlentherapie
Ultraschalldiagnostik
Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

Selektivverträge

Selektivverträge können die kollektivvertragliche Versorgung ergänzen. Sie bieten die Möglichkeit, neue optimierte Konzepte der Versorgung von Patienten zu erproben. Ziel ist es, die Versorgung besonderer Patientengruppen zu optimieren. Die hier geschlossenen Selektivverträge stehen grund-

sätzlich allen Ärzten, die die notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, offen. Die Kompetenz des KV-Systems ermöglicht es, passgenaue Versorgungskonzepte für die Versichertenstruktur der jeweiligen Krankenkasse zu entwickeln und umzusetzen.

Depression
Diabetes-Begleiterkrankungen
DMP Asthma/COPD
DMP Brustkrebs
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
DMP Koronare Herzkrankheit
Früherkennung Kinder
Frühgeburtenvorsorge „Gesund schwanger“

Hausarztzentrierte Versorgung
Hautkrebs-Screening
Homöopathie
Multimorbidität/chronische Erkrankungen
Rheuma-VOR
Verbesserung der patientenorientierten Versorgung
Willkommen Baby

EBM-Bestimmung

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab ist die Abrechnungsgrundlage für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der EBM bestimmt den Inhalt der berechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Gebührenordnungspositionen, deren Berechnung an ein Gebiet, eine Schwerpunktkompetenz (Teilgebiet), eine Zusatzweiterbildung oder sonstige Kriterien gebunden ist, setzt das Führen

der Bezeichnung, die darauf basierende Zulassung oder eine genehmigte Anstellung und/oder die Erfüllung der Kriterien voraus. Die Berechnung von Leistungen, für die es vertragliche Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V gibt, setzen die für die Berechnung der Leistung notwendige Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung voraus.

Chirotherapie
Diabetischer Fuß
Funktionsstörung der Hand

Nicht-ärztliche Praxisassistenten
Sozialpädiatrische Versorgung

■ überarbeitete Regelungen ■ neue Regelungen



Richtlinien

Zweck der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist die Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung; die Richtlinien sollen die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der GKV-Versicher-

ten bieten. Die Richtlinien konkretisieren die Leistungsverpflichtung des Vertragsarztes, den Leistungsumfang der Krankenkassen und das Leistungsrecht der Versicherten.

Apherese
Hautkrebs-Screening
Künstliche Befruchtung
Otoakustische Emissionen
Schwangerschaftsabbruch

Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Bundesmantelvertrag – Ärzte

Dieser Vertrag regelt als allgemeiner Inhalt der Gesamtverträge die vertragsärztliche Versorgung. Sein Geltungsbereich erstreckt sich auf den Geltungsbereich des SGB V. Verbände der Krankenkassen im Sinne dieses Vertrages sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen

bzw. die von ihnen beauftragten Landesvertretungen des Verbandes der Ersatzkassen. Bestandteil dieses Vertrages sind der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und die besonderen Vereinbarungen in den Anlagen.

Autogenes Training
EMDR
Hypnose
Jacobsonsche Relaxationstherapie
Mammographie-Screening
Onkologie
Palliativmedizin

Psychotherapie
Psychosomatische Grundversorgung
Sozialpsychiatrie
Telekonsiliarische Befundbeurteilung
Telemedizinische Leistungen
Videosprechstunde

GENEHMIGUNGSBEREICHE IM ÜBERBLICK


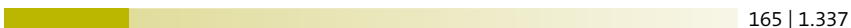











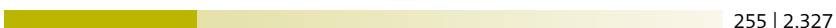

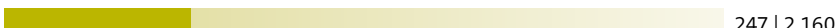

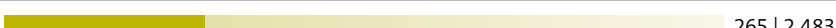
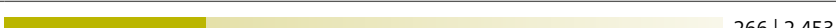
3



Auf diesen und 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 KVen diese genehmigt haben.

Zum 31. Dezember 2017 lagen der KV RLP mehr als 40.500 personenbezogene Genehmigungen (hellgrüne Darstellung) in den aufgeführten Bereichen

vor. Im Berichtsjahr 2017 wurden über 7.700 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 Antragsteller erfüllt werden (dunkelgrüne Darstellung). Die Zahl der abgelehnten Anträge liegt unter einem Prozent, da im Genehmigungsverfahren Anträge, die keine Aussicht auf Erfolg haben, in der Regel durch den Antragsteller zurückgenommen werden.

GENEHMIGUNGEN IM JAHR 2017

Anwendungsbereiche	Genehmigungen
Akupunktur	 30 387
Ambulante Operationen	 165 1.337
Apherese	 9 73
Arthroskopie	 30 220
Autogenes Training/Jacobsonsche Relaxationstherapie	 35 660
Balneophototherapie	 6 43
Befreiung Gutachterpflicht	
Chirotherapie	 69 674
Computertomographie	 43 236
Depression	 17 404
Diabetes-Begleiterkrankungen	 43 296
Diabetischer Fuß	 41 457
Diagnostische Radiologie	 142 956
Dialyse	 15 129
DMP Asthma bronchiale	 255 2.327
DMP Brustkrebs	 12 319
DMP COPD	 247 2.160
DMP Diabetes mellitus Typ 1	 22 154
DMP Diabetes mellitus Typ 2	 265 2.483
DMP Koronare Herzkrankheit	 266 2.453

 davon neu erteilte Genehmigungen  Genehmigungen insgesamt



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 enthalten, also beispielsweise die Änderung der Praxisstruktur oder der Wechsel von der Anstellung in die Zulassung. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Anzahl der Beendigungen aufgrund von Datenbereinigungen im Zusammenhang mit einem Systemwechsel leicht erhöht.

Beendigungen	Weitere Informationen
30	www.kv-rlp.de/453257
165	www.kv-rlp.de/987830
10	www.kv-rlp.de/959760
30	www.kv-rlp.de/739993
38	www.kv-rlp.de/755823
3	www.kv-rlp.de/175044
1.015	www.kv-rlp.de/257636
51	www.kv-rlp.de/999501
36	www.kv-rlp.de/425771
12	www.kv-rlp.de/410314
8	www.kv-rlp.de/979132
40	www.kv-rlp.de/377890
128	www.kv-rlp.de/952299
8	www.kv-rlp.de/499027
242	www.kv-rlp.de/32921
19	www.kv-rlp.de/32921
228	www.kv-rlp.de/32921
17	www.kv-rlp.de/32921
265	www.kv-rlp.de/32921
258	www.kv-rlp.de/32921

Anwendungsbereiche	Genehmigungen
EMDR	8 56
Früherkennungsuntersuchungen Kinder	23 520
Frühgeburtenvorsorge „Gesund schwanger“	23 52
Funktionsstörung der Hand	44 297
Geriatrische Diagnostik	15 50
Hausarztzentrierte Versorgung	93 1.239
Hautkrebs-Screening	186 2.022
Herzschrittmacher-Kontrolle	7 158
Histopathologie Hautkrebs-Screening	3 25
HIV/Aids	8
Holmium-Laser	1 2
Homöopathie	3 57
Hörgeräteversorgung Erwachsene	21 181
Hörgeräteversorgung Kinder	5
Hypnose	23 414
Interventionelle Radiologie	16
Intravitreale Medikamenteneingabe	20 113
Invasive Kardiologie	1 25
Kapselendoskopie	2 25
Kernspintomographie	41 192
Kernspintomographie Mamma	1 9
Knochendichtemessung	13 86
Koloskopie	10 139
Künstliche Befruchtung	24
Laborspezielle Untersuchung	54 587
Langzeit-EKG	168 1.729
Mammographie kurativ	18 113
Mammographie-Screening	2 77
Molekulargenetik	2 55
MR-Angiographie	33 170
MRSA	45 747
Multimorbidität/ chronische Erkrankungen	2.043 2.043
Neugeborenen-Screening (TMS)*	
Neuropsychologische Therapie	1 8
Nicht-ärztliche Praxisassistenten	136 490
Nuklearmedizin	10 80

■ davon neu erteilte Genehmigungen
■ Genehmigungen insgesamt

* Es wurden keine Genehmigungen beantragt.



Beendigungen	Weitere Informationen
2	www.kv-rlp.de/257636
■ 39	www.kv-rlp.de/37187
3	www.kv-rlp.de/244720
■ 39	www.kv-rlp.de/131288
1	www.kv-rlp.de/158062
■ 96	www.kv-rlp.de/35889
■ 163	www.kv-rlp.de/631847
3	www.kv-rlp.de/693997
3	www.kv-rlp.de/631847
	www.kv-rlp.de/956880
	www.kv-rlp.de/140929
5	www.kv-rlp.de/81351
■ 23	www.kv-rlp.de/396104
	www.kv-rlp.de/396104
■ 22	www.kv-rlp.de/755823
3	www.kv-rlp.de/462804
■ 10	www.kv-rlp.de/337410
1	www.kv-rlp.de/403085
1	www.kv-rlp.de/489968
■ 32	www.kv-rlp.de/359968
	www.kv-rlp.de/359968
■ 11	www.kv-rlp.de/936761
■ 10	www.kv-rlp.de/153502
2	www.kv-rlp.de/823671
■ 68	www.kv-rlp.de/599870
■ 156	www.kv-rlp.de/913555
■ 24	www.kv-rlp.de/239334
6	www.kv-rlp.de/239334
5	www.kv-rlp.de/183548
■ 26	www.kv-rlp.de/709428
■ 49	www.kv-rlp.de/386108
	www.kv-rlp.de/344901
	www.kv-rlp.de/253755
	www.kv-rlp.de/347076
■ 52	www.kv-rlp.de/685923
■ 11	www.kv-rlp.de/791356

Anwendungsbereiche	Genehmigungen
Onkologie	19 181
Otoakustische Emissionen	17 172
Palliativmedizin	66 66
Photodynamische Therapie	1 8
Phototherapeutische Keratektomie	3
Polygraphie (Schlafapnoe)	30 243
Polysomnographie	1 20
Positronenemissionstomographie (PET), PET mit Computertomographie	1 5
Psychosomatische Grundversorgung	285 3.242
Psychotherapie, analytische	8 176
Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte	45 720
Psychotherapie, Verhaltenstherapie	92 806
Rheuma-VOR	5 5
Röntgentherapie	1 28
Schmerztherapie	7 75
Schwangerschaftsabbruch	15
Sozialpädiatrische Versorgung	12 109
Sozialpsychiatrie	4 31
Soziotherapie	14 162
Stoßwellenlithotripsie	7 65
Strahlentherapie	6 62
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	6 91
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger – Konsiliaris	3 34
Telekonsiliarische Befundbeurteilung*	
Telemedizinische Leistungen*	
Ultraschalldiagnostik	510 4.450
Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte	32 347
Vakuumbiopsie der Brust	7
Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung	1.591 1.591
Videosprechstunde*	
Willkommen Baby	202 197
Zytologie	4 36

■ davon neu erteilte Genehmigungen
■ Genehmigungen insgesamt

* Es wurden keine Genehmigungen beantragt.



Beendigungen	Weitere Informationen
■ 16	www.kv-rlp.de/766004
■ 21	www.kv-rlp.de/899913
1	www.kv-rlp.de/906272
	www.kv-rlp.de/676992
	www.kv-rlp.de/973408
■ 26	www.kv-rlp.de/582564
	www.kv-rlp.de/803991
	www.kv-rlp.de/528200
■ 261	www.kv-rlp.de/755823
8	www.kv-rlp.de/257636
■ 53	www.kv-rlp.de/257636
■ 37	www.kv-rlp.de/257636
	www.kv-rlp.de/459746
8	www.kv-rlp.de/289229
5	www.kv-rlp.de/940865
1	www.kv-rlp.de/782606
4	www.kv-rlp.de/249909
	www.kv-rlp.de/251264
7	www.kv-rlp.de/645020
4	www.kv-rlp.de/405692
9	www.kv-rlp.de/289229
5	www.kv-rlp.de/894134
3	www.kv-rlp.de/894134
	www.kv-rlp.de/614366
	www.kv-rlp.de/474960
■ 535	www.kv-rlp.de/271696
■ 59	www.kv-rlp.de/271696
	www.kv-rlp.de/356688
	www.kv-rlp.de/479247
	www.kv-rlp.de/894016
5	www.kv-rlp.de/957494
4	www.kv-rlp.de/163613

Die Sicherung der Qualität ärztlicher Tätigkeit ist zentrale Voraussetzung für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung auf hohem Leistungs-niveau. Qualitätssicherung der ärztlichen Leistung hat zum Ziel, die Qualität des Arbeitsprozesses und des Arbeitsergebnisses zu wahren und durch Feedback gegebenenfalls zu verbessern.

Zur Beurteilung der Güte von Diagnosen und Behandlungen wird Qualität in drei Kategorien eingeteilt:

- 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 sie 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. In verschiedenen Leistungsbereichen wurden Kriterien entwickelt, wonach die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung und Behandlung in Stichproben durch die Qualitätssicherungskommissionen der KV RLP 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 Umwelt, Energie, Ernährung und Forsten 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. Dazu hat die KV RLP 33 leistungsbezogene Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet und mit 231 erfahrenen Vertragsärzten für die medizinische Beurteilung besetzt. In den Kommissionen wirken außerdem 32 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 Qualitätssicherungskommissionen und der KV RLP werden medizinischer Sachverstand und strukturierte Verwaltung zielführend vereint.



QUALITÄTSSICHERUNGSSYSTEME

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 die Themenbereiche Disease-Management-Programme, Qualitätsmanagement sowie Qualitätszirkel gibt es jeweils 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 2017

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. Aufgrund eines hohen Qualitätsniveaus wurden Prüfungen in den Jahren 2016 und 2017 in folgenden Bereichen befristet ausgesetzt oder reduziert: Akupunktur, Computertomographie sowie Kernspintomographie. Die Befristungen endeten am 31. Dezember 2017.

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 STICHPROBEN- UND DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN IM JAHR 2017

Arthroskopie	11 2
Dialyse	3 2
Histopathologie Hautkrebs-Screening	2
HIV/AIDS	1
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	9 3
Kernspintomographie	6
MR-Angiographie	33 6
Mammographie	41 3
Onkologie	13 2
Polypektomien	82 2
Radiologie	261 18
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	36 4
Totale Koloskopien	75 11
Ultraschalldiagnostik	268 29
Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte	79 23
Vakuumbiopsie der Brust	3 1
Zytologie	20 1

■ bestanden ■ nicht bestanden



AUFLAGENPRÜFUNGEN 2017

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. In 2017 haben 94 geprüfte Praxen die Hygieneanforderungen erfüllt.

SELBSTÜBERPRÜFUNG

Mammographie		69 5
Mammographie-Screening		33 1

MINDESTFREQUENZPRÜFUNGEN

Akupunktur		387
Balneophototherapie		7
Früherkennungsuntersuchungen Kinder		23
Histopathologie Hautkrebs-Screening		22
HIV/Aids		8
Homöopathie		2
Hörgeräteversorgung Erwachsene		181
Hörgeräteversorgung Kinder		5
Interventionelle Radiologie		10 5
Invasive Kardiologie		22 3
Kapselendoskopie		23
Kernspintomographie Mamma		8
Onkologie		181
Polypektomien		131 3
Schmerztherapie		75
Totale Koloskopien		130 2
Vakuumbiopsie der Brust		7
Zytologie		36

bestanden nicht bestanden

Ein individuelles einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, kurz QM, schafft klare Aufgabenverteilung, regelt Verantwortlichkeiten und sichert die kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung. Gerade in Zeiten des stetigen Wandels, komplexerer Anforderungen und gesteigener Erwartungen der Patienten ist QM ein Instrument, welches Praxen zukunftsfähig macht und Transparenz schafft.

QM-RICHTLINIE

Um neben den bereits etablierten Qualitätssicherungsmaßnahmen die strukturellen Abläufe und Prozesse im Gesundheitssektor sicherzustellen und zu unterstützen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss 2016 die Qualitätsmanagement-Richtlinie angepasst. Die seitdem geltende sektorenübergreifende Richtlinie ist in zwei Teile gegliedert.

Teil A enthält die Rahmenbedingungen, die gemeinsam für alle Sektoren gelten. Dort werden 14 Methoden und Instrumente aufgeführt, welche etablierte und praxisbezogene Bestandteile des Qualitätsmanagements sein sollen. In Ausnahmen kann auf eine Anwendung verzichtet werden. So wird ein Vertragspsychotherapeut keine Teambesprechung organisieren, wenn er keine Angestellten hat, mit denen er diese durchführen könnte.

Zudem erläutert die QM-Richtlinie fünf Anwendungsbereiche, die im Rahmen des Qualitätsmanagements geregelt sein sollen:

- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Schmerzmanagement
- Stürze und Sturzfolgen

Teil B konkretisiert die Rahmenbestimmungen für den jeweiligen Sektor. Dort ist für die vertragsärztliche Versorgung definiert, wie das Qualitätsmanagement in den verschiedenen Organisationsstrukturen anzuwenden ist. Zudem wird festgelegt, dass die Einführung drei Jahre nach Zulassung beziehungsweise Ermächtigung zu erfolgen hat.

Weiterhin soll der Aufwand für eine erfolgreiche Einführung und Umsetzung von Qualitätsmanagement in einem angemessenen Verhältnis stehen, insbesondere zur personellen und strukturellen Ausstattung. Kooperationsformen wie zum Beispiel Berufsausübungsgemeinschaften sollen einen für das QM zuständigen Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten benennen. Zusätzlich sollte ein Mitarbeiter mit der Koordination des QM beauftragt werden.

ZERTIFIZIERUNG

Praxen, die ein QM eingeführt und umgesetzt haben, können sich dies im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens bestätigen lassen. Auch in Rheinland-Pfalz nutzen viele bereits die Möglichkeit der Fremdbewertung nach definierten Qualitätsstandards durch neutrale Dritte.

STICHPROBENPRÜFUNG

Durch die QM-Richtlinie besteht die Verpflichtung der stichprobenhaften Befragung der Praxen zum Umsetzungsstand des praxisinternen Qualitätsmanagements. Dabei ist die KV RLP zur Abfrage von mindestens 2,5 Prozent zufällig ausgewählter Praxen verpflichtet, dies entspricht 2017 einer Anzahl von 145 Stichproben. Entsprechen die Ergebnisse nicht den Anforderungen der QM-Richtlinie, werden die Praxen von der QM-Kommission der KV RLP beraten.

Die Ergebnisse aus den bisherigen Stichproben zeigen, dass die rheinland-pfälzischen Praxen bei der Einführung des internen Qualitätsmanagementsystems gut im Zeitplan lagen und hohe Qualität bei der Patientenversorgung beweisen. Aufgrund der guten, bundesweiten Ergebnisse wurde die Stichprobenprüfung für die Jahre 2015 und 2016 vor Inkrafttreten der neuen Richtlinie ausgesetzt und wird alle zwei Jahre durchgeführt.



FORTBILDUNGS- UND SERVICEANGEBOT

Die KV RLP unterstützt ihre Mitglieder seit über 14 Jahren bei Fragen zur Einführung und Weiterentwicklung von QM. Neben der QM-Hotline werden diverse Veranstaltungen mit verschiedenen Seminarthemen angeboten. Ziel ist es, dass sich Mitglieder und deren Mitarbeiter im Angebot wiederfinden, das vom Einstieg in die Thematik bis zur Spezialisierung, zum Beispiel Hygiene- oder Notfallmanagement, reicht.

Neben Seminaren zu QM-Themen bietet die KV RLP seit 2012 auch Schulungen zu fachlichen QS-Themen an, zum Beispiel im Jahr 2017 „Erfolgreich durch die Qualitätsprüfung Koloskopie“. Der Erfolg dieser Schulungen zeigt sich in den verbesserten Ergebnissen der Qualitätsprüfungen.

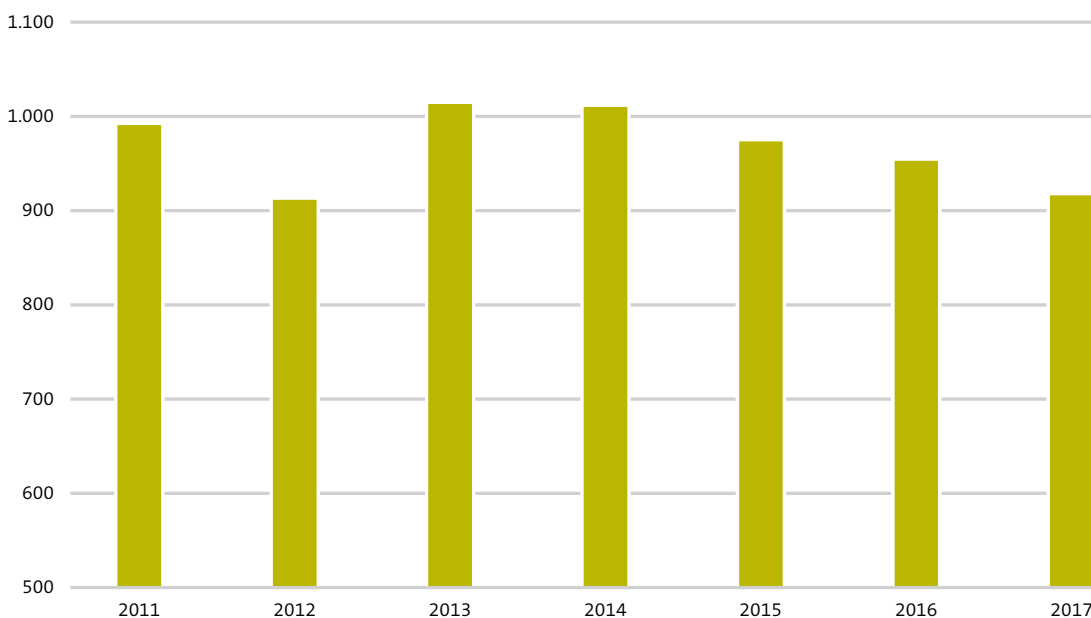
Anhand der Evaluation der Seminare, der Anfragen an die QM-Hotline und besonders auf die Empfehlung der zuständigen Kommission hin werden das Seminarangebot und dessen Inhalt

jährlich an die veränderten Bedürfnisse der Praxen angepasst. So wird beispielsweise ab dem Jahr 2018 aufbauend auf dem „QM-Grundlagenseminar“ das Seminar „QM für Fortgeschrittene“ angeboten. Zudem hat die KV RLP durch den digitalen Fortschritt und den straffen Zeitplan einer Praxis das Bedürfnis nach webbasierten Schulungen erkannt und plant daher im Jahr 2018 die Einführung von E-Learning.

Insgesamt wird das Seminarangebot der KV RLP mit mehr als 900 Teilnehmern pro Jahr gut angenommen. Die Anzahl der einzelnen Angebote variiert entsprechend der Nachfrage. Die leicht rückläufige Entwicklung der vergangenen Jahre erklärt sich aus der Einschränkung von Nachwerbungen.

Termine: www.kv-rlp.de/358728
Weitere Informationen zu QM:
www.kv-rlp.de/32057

Teilnehmer an QM-Veranstaltungen von 2011–2017



QUALITÄTSZIRKEL

7

Im Hinblick auf die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung spielen Qualitätszirkel seit ihrer Einführung 1993 eine zentrale Rolle. In Rheinland-Pfalz ist die Qualitätszirkelarbeit ein fester Bestandteil der ambulanten medizinischen Strukturen und leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Qualität in der Patientenversorgung.

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 und die Entwicklung gemeinsamer Lösungsansätze zur nachhaltigen Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

Qualitätszirkel sind freiwillige und regelmäßige Treffen von Ärzten und Psychotherapeuten für einen interkollegialen Erfahrungsaustausch, der problembezogen, systematisch und zielgerichtet ist und der in gleichberechtigter Diskussion der Teilnehmer eine gegenseitige Supervision zum Ziel hat. 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 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.

Von der KV RLP anerkannte Qualitätszirkel in Rheinland-Pfalz arbeiten:

- auf freiwilliger Basis,
- mit selbst gewählten Themen,
- auf Grundlage des interkollegialen Erfahrungsaustausches,

- kontinuierlich (Qualitätszirkelsitzungen möglichst einmal im Quartal),
- mit festem Teilnehmerkreis – in der Regel fünf bis 20 Personen, davon mindestens ein Viertel Mitglieder der KV RLP,
- mit ausgebildeten und von der KV RLP anerkannten Moderatoren
- frei von Sponsoring,
- mit Ärzten/Psychotherapeuten gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtungen, zum Teil auch unter Einbeziehung anderer an der Versorgung beteiligter Personen, zum Beispiel Praxispersonal oder Hospizschwestern.

Die Fortbildungsmaßnahme wird durch die KV RLP, Landesärzte- oder Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz anerkannt.

In Rheinland-Pfalz engagierten sich in 2017 fast 4.700 Mitglieder in insgesamt 292 Zirkeln auf haus- und fachärztlichem sowie psychotherapeutischem Gebiet und anderen übergreifenden Themen – zum Beispiel im Qualitätsmanagement.

Qualitätszirkelarbeit in 2017

Zirkelteilnehmer gesamt	4.675
Anzahl der Qualitätszirkel nach Zirkelarten	292
Anzahl hausärztliche Qualitätszirkel	45
Anzahl fachärztliche Qualitätszirkel	136
Anzahl psychotherapeutische Qualitätszirkel	72
Anzahl sonstige Qualitätszirkel	5
Anzahl berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel	18
Anzahl fachgebietsübergreifende Qualitätszirkel	16
Anzahl aktive Moderatoren	375
Anzahl aktive Tutoren	6
Moderatorenausbildung	2

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 Qualitätszirkelmodulen, beispielsweise auch zu den neuen Themen „Geriatric“ und „ambu-



lante Palliativversorgung“, und organisiert Moderatorenfortbildungen. 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.

durch ausgebildete Qualitätszirkel-Tutoren der KV RLP. Diese sind erfahrene Qualitätszirkel-Moderatoren mit einer Zusatzausbildung zum Qualitätszirkel-Tutor. Sie kümmern sich um die Aus- und Weiterbildung der Moderatoren, unterstützen diese in fachlichen und kommunikativen Fragen und beraten den Vorstand sowie die Fachabteilungen. Die Qualitätszirkel-Kommission der KV RLP besteht derzeit aus sechs aktiven Tutoren, die eine entsprechende Weiterbildung bei der KBV absolviert haben.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Qualitätszirkelarbeit ist die Unterstützung der Moderatoren

Anzahl der Qualitätszirkel in Rheinland-Pfalz



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

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG

8

Eine kontinuierliche Fortbildung sichert die berufliche Kompetenz der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die Pflicht zur Fortbildung ist, ebenso wie in § 95d des SGB V, in den jeweiligen Berufsordnungen verankert und betrifft Niedergelassene, Angestellte sowie Ermächtigte gleichermaßen. Um der Fortbildungsverpflichtung nachzukommen, sind alle fünf Jahre gegenüber der KV RLP mindestens 250 Fortbildungspunkte durch ein Kammerzertifikat nachzuweisen. Über ein Fortbildungskonto werden die Punkte bei den Kammern verwaltet. Der Gesetzgeber hat die Verantwortung für die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtung bei angestellten Ärzten und Psychotherapeuten in die Hände des anstellenden Arztes, Psychotherapeuten und der anstellenden Einrichtung gelegt. Diese sollten sich regelmäßig über den aktuellen Fortbildungsstand ihrer Angestellten informieren. Dies betrifft nicht nur das laufende Beschäftigungsverhältnis, sondern auch Neueinstellungen.

Die Form der Fortbildungen kann grundsätzlich frei gewählt werden. Neben Präsenzveranstaltungen, wie beispielsweise Fachtagungen, Seminare und Qualitätszirkel, sowie dem Studium von Fachliteratur können die Fortbildungspunkte unter anderem auch durch Online-Angebote erworben werden. Auch die KV RLP steigt ab 2018 in das E-Learning ein und bietet ihren Mitgliedern somit individuelle

und vor allem aktuelle Fortbildungsmöglichkeiten, welche orts-, zeit- und endgeräteunabhängig sind.

Wird der Fortbildungsnachweis nicht fristgerecht geführt, sieht das Gesetz bedeutende Sanktionen vor. So wird das Honorar um zehn bis 25 Prozent gekürzt und nach insgesamt zwei Jahren droht der Entzug der Zulassung. Innerhalb dieser zwei Jahre können die Fortbildungspunkte nachgeholt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist außerdem eine Fristverlängerung des Fortbildungszeitraums möglich.

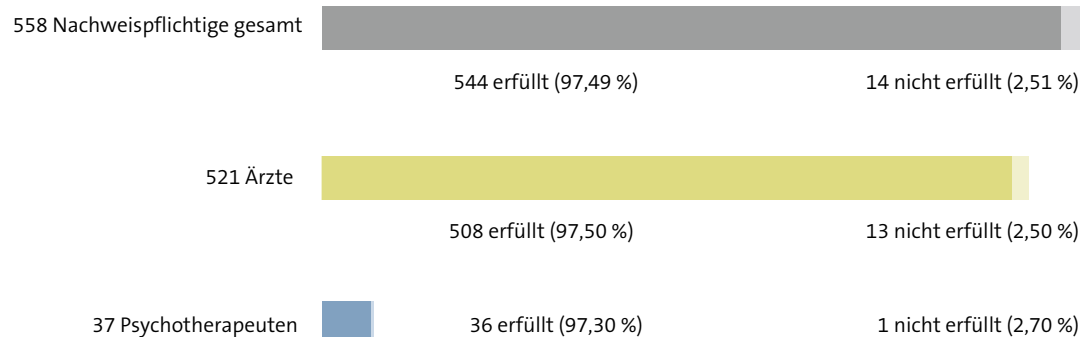
Die Ergebnisse 2017 zeigen, dass sich in Rheinland-Pfalz knapp 97 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten kontinuierlich fortgebildet haben und dies somit zum Selbstverständnis der vertragsärztlichen Berufsausübung gehört.

Allerdings mussten auch zwei Anträge auf Entziehung der Zulassung an den Zulassungsausschuss gestellt werden, da der Nachweis der Fortbildungsverpflichtung auch im zweijährigen Nachholzeitraum nicht geführt werden konnte. Beide Ärzte haben daraufhin jedoch freiwillig auf die kassenärztliche Zulassung verzichtet.

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

Fortbildungsstand in 2017

Geprüfte Ärzte und Psychotherapeuten





GLOSSAR

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.

Disease-Management-Programm (DMP)

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).

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.

Evaluation

Mit Evaluation ist die Bewertung der Wirkungen von Maßnahmen oder Verfahren, zum Beispiel Auswirkungen auf die Patientenversorgung, auf das Wohlbefinden von Patient und Arzt, auf das ärztliche Selbstverständnis etc., hinsichtlich vorher festgelegter Kriterien gemeint.

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.

GKV-Spitzenverband

Der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland, welche rund 70 Millionen Versicherte vertritt. Die vom GKV-Spitzenverband abgeschlossenen Verträge und seine sonstigen Entscheidungen gelten für alle Krankenkassen, deren

Landesverbände und damit praktisch für alle gesetzlich Versicherten.

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

Gemeint sind ärztliche evidenzbasierte Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische sektorenübergreifende 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.

Peer Review

Der Grundgedanke des Peer Reviews besteht darin, sich von Kollegen, speziell ausgebildeten Peers, in der Praxis besuchen und beobachten zu lassen. Im

anschließenden kollegialen Gespräch wird das Praxishandeln kritisch reflektiert mit dem Ziel, zu lernen und sich zu verbessern. Als freiwillige Initiative ergänzt Peer Review das Portfolio ambulanter Qualitätsinstrumente.

Praxisbegehung

Regelmäßige Praxisbegehungen und damit verbundene Hygieneprüfungen sind in der vertragsärztlichen Versorgung in den Vereinbarungen zum ambulanten Operieren und zur Koloskopie vorgeschrieben. Darüber hinaus gehören optionale Praxisbegehungen zu den Standardmaßnahmen der Qualitätssicherung und sind in fast allen Vereinbarungen vorgesehen. Sie dienen der Kontrolle, ob die räumliche und technische Ausstattung der Praxis den jeweiligen Anforderungen genügt.

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.

Sektorgleiche Verfahren

Mittels sektorgleicher Qualitätssicherungsverfahren soll eine ambulant-stationäre Verzahnung der Versorgung gefördert werden. Die sektorenübergreifende Betrachtung der medizinischen Behandlungsqualität eröffnet die Möglichkeit, die Qualität der Leistungen zu vergleichen, die gleichermaßen im Krankenhaus und in der vertragsärztlichen Praxis erbracht werden.

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
Fax 06131 326-327
service@kv-rlp.de
www.kv-rlp.de