



Akupunktur
Ambulante Operationen
Apheresen
Arthroskopie
Balneophototherapie
Behandlung Opiatabhängiger
Computertomographie
Dialyse
DMP Asthma
DMP Brustkrebs
DMP COPD
DMP Diabetes mellitus Typ 1
DMP Diabetes mellitus Typ 2
DMP KHK
Dünndarm-Kapselendoskopie
Herzschrittmacherkontrolle
Histopathologie Hautkrebs-Screening
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen
Hörgeräteverordnung
Interventionelle Radiologie
Intravitreale Medikamenteneingabe
Invasive Kardiologie
Kernspintomographie (allgemein)
Kernspintomographie der Mamma
Koloskopie
Laboratoriumsuntersuchungen
Langzeit-EKG
Magnetresonanztomographie
Mammographie (kurativ)
Mammographie-Screening
Medizinische Rehabilitation
Molekulargenetik
Neuropsychologische Therapie
Nuklearmedizin
Onkologie
Osteodensitometrie
Otoakustische Emissionen
Photodynamische Therapie
Phototherapeutische Keratektomie
PET/CT
Polygraphie
Polysomnographie
Radiologie (konventionelle)
Schmerztherapie
Sozialpsychiatrie
Soziotherapie
Stoßwellenlithotripsie
Strahlentherapie
Substitutionsgestützte
Ultraschall
Ultraschall der Säuglingshüfte
Vakuumbiopsie der Brust
Zytologie

Geschäftsbereich Qualitätssicherung

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Willkommen im Geschäftsbereich Qualitätssicherung

Wir möchten Ihnen mit diesem Heft einen kleinen Einblick in unsere tägliche Arbeit gewähren. Um anfallende Fragen schnell zu klären, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren. Neben wichtigen Informationen finden Sie nachfolgend auch alle genehmigungspflichtigen Leistungen.

Was ist Qualität?

„Qualität“ ist ein Begriff, dessen Bedeutung sehr vielfältig sein kann. Über die Qualität konkurrierender Automodelle wird genauso berichtet wie beispielsweise über den Einfluss der mangelnden Dienstleistungsqualität in der Gastronomie. In der Literatur wird der Begriff ganz unterschiedlich ausgelegt:

Qualität ist die strukturierte Auseinandersetzung mit Selbstverständlichkeiten.

KBV, Fortbildung: Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung, Teil B(2009) S. 9

Qualität ist das Erreichen im Verhältnis zum Machbaren, bezogen auf die Menge des Gewünschten.

Definition nach W. van Eimeren, 1979, Epidemiologe

Vereinfacht und ohne
wissenschaftlichen Aspekt heißt das:

Richtiges richtig tun



Übersicht zum Inhalt

Einleitung	2
Qualitätssicherung in der KVMV	4
Umsetzung der Qualitätssicherung und Gesetzliche Grundlagen	5
Disease-Management-Programme	6
Übersicht der DMP-Leistungen	7
Erhalt einer Genehmigung	8
Qualitätssicherungs-Kommissionen	8
Instrumente der Qualitätssicherung	9
Aufbau eines Genehmigungsverfahrens	10
Jederzeit für Sie da!	12
Genehmigungspflichtige Leistungen im Überblick	13

Qualitätssicherung in der KVMV

Die Qualitätssicherung ist eine Kernaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV). Sie als Vertragsarzt oder -psychotherapeut stehen für uns im Geschäftsbereich Qualitätssicherung im Mittelpunkt.

Wir sind stets darauf bedacht, Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Grundlagen dieser Maßnahmen im vertragsärztlichen Bereich sind bundesweit einheitliche Qualitätssicherungs-Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 Abs. 1 SGB V und sonstige Regelungen, die Aspekte der Qualitätssicherung beinhalten. Diese Vereinbarungen werden auf Bundesebene geschlossen.

Dies sind wichtige Maßnahmen und Instrumente der Qualitätssicherung, die sowohl vielfältig als auch wirkungsvoll sind. Aber sie alle sind auch mit administrativem Aufwand verbunden – für uns als Kassenärztliche Vereinigung, vor allem aber für Sie als Arzt und Psychotherapeut.

Ziel der KVMV ist es, diesen bürokratischen Aufwand für die Überprüfung der durch Sie erbrachten ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen so gering wie möglich zu halten. Idealerweise wäre es im Sinne der Qualitätssicherung die Ergebnisqualität der Ärzte und Psychotherapeuten überprüfen zu können, jedoch reicht die Ergebnisqualität alleine für eine eindeutige Beurteilung nicht aus. Zu viele unterschiedliche Faktoren, wie Patientensituation, Krankengeschichte oder die Bereitschaft der Patienten sind hierfür maßgeblich.

Qualitätssicherung und -förderung in der ambulanten Versorgung müssen sich auf Struktur- und Prozessqualität vor Ergebnisqualität stützen.

Daher sollten auch die Prozess- und Strukturqualität fokussiert werden. Einfacher erscheint es da die Prozessqualität einer medizinischen Intervention zu beurteilen. Beispiele hierfür sind die Hygieneprüfungen, indikatoren-gestützte Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Koloskopie (Vollständigkeit einer Koloskopie), jährliche Mindestfrequenzen oder auch obligatorische Aus- und Fortbildungsnachweise sowie Dokumentationsüberprüfungen, in der Regel durch eine Stichprobe.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Instrumenten der Strukturqualität in der vertragsärztlichen Versorgung. Für den Erhalt einer Genehmigung müssen Voraussetzungen erfüllt bzw. Qualifikationen nachgewiesen werden. Neben den fachlichen Befähigungen muss mitunter auch ein Nachweis über die apparativen, räumlichen und personellen Gegebenheiten vorgelegt werden.

Damit wird ein einheitlicher Standard für die jeweilige Leistung verpflichtend vorgegeben.

Wie erfolgt die Umsetzung der Qualitätssicherung?

Die Durchführung und Abrechnung bestimmter Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung setzt eine Genehmigungserteilung durch unseren Geschäftsbereich voraus. Hierfür ist ein Antragsverfahren in den meisten Fällen unumgänglich.

Derzeit gibt es ca. 50 Leistungsbereiche, welche eine genehmigungspflichtige Leistung darstellen, sowie weitere sechs Disease-Management-Programme (DMP) für verschiedene Indikationen.

Gesetzliche Grundlagen

- § 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 135 a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung
- § 135 b Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen
- § 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung
- § 137 a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- § 137 f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten



Foto: www.clipdealer.com

Was sind Disease-Management-Programme?

Disease-Management-Programme (DMP) führen mit Hilfe von strukturierten Versorgungsprozessen zum Ziel. Die allgemeine Zielsetzung der DMP ist die strukturierte Behandlung chronisch kranker Patienten, in dem Leistungen der Sekundärprävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation über den Rahmen der Versorgungsbereiche hinweg verknüpft werden, um so ganzheitliche Behandlungskonzepte zu ermöglichen.

Umsetzung:

- mit Hilfe definierter Versorgungsprozesse,
- auf der Basis individuell vereinbarter und dokumentierter Therapieziele

Weitere DMP-Elemente sind:

- Schulungsmaßnahmen,
 - regelmäßige Informationen für Arzt und Patient,
- Für den Inhalt der Behandlungsprogramme sind gesetzliche Vorgaben maßgeblich.

Danach müssen die Programme:

- die Behandlung der chronisch Kranken nach evidenzbasierten Leitlinien vorsehen,
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung enthalten,
- die Voraussetzungen und Verfahren für die Einschreibung der Versicherten festlegen,
- Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten vorsehen,
- die Dokumentation der Behandlung regeln und durch eine Evaluation bewertet werden

Für die Teilnahme an einem DMP-Programm müssen je nach Programm bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden, die die Qualität der erbrachten medizinischen Leistungen gewährleisten sollen.

Zu diesen so genannten Strukturvoraussetzungen gehören zum Beispiel:

- der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen,
- die Ausstattung der Praxis mit den notwendigen diagnostischen Geräten,
- entsprechendes Fachpersonal,
- Einrichtung einer Praxissoftware mit Zertifizierung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV),
- eine Schulungsqualifikation für die Durchführung und Abrechnung von Patientenschulungen

DMP-Merkmale:

- soll die Versorgung dieser Patienten verbessern,
- qualitätsorientierte u. patientenbezogene Betreuung,
- interdisziplinäre, berufs- und sektorenübergreifende Behandlung,
- standardisierte Dokumentation des Behandlungsverlaufs

Aufgaben des Arztes:

- Vereinbarung von konkreten Behandlungszielen,
- Steuerung der notwendigen Behandlungsschritte,
- Sicherung des reibungslosen Zusammenwirkens aller Versorgungsebenen,
- Garantie der regelmäßigen Dokumentation des Behandlungsverlaufs

Koronare Herzkrankheit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen in der Sterblichkeits-Statistik in Deutschland an erster Stelle. Der Hausarzt (bzw. in Ausnahmefällen auch der kardiologisch qualifizierte Facharzt) übernimmt die zentrale Stellung als koordinierender Arzt in der Betreuung der Patienten.

Asthma/COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Der Hausarzt, Kinder- und Jugendarzt bzw. in Ausnahmefällen auch der pneumologisch qualifizierte Facharzt übernimmt die zentrale Stellung als koordinierender Arzt in der Betreuung der Patienten.

Diabetes Typ 1

Der diabetologisch besonders qualifizierte Arzt bzw. in Ausnahmefällen auch der diabetologisch besonders qualifizierte Kinderarzt oder Hausarzt übernimmt die zentrale Stellung als koordinierender Arzt in der Betreuung der Patienten.

Brustkrebs

Der Gynäkologe oder im Ausnahmefall der Hausarzt übernimmt die zentrale Stellung als koordinierender Arzt in der Betreuung der Patienten.

Diabetes Typ 2

Diabetische Folgeerkrankungen wie Herzerkrankungen, Nierenversagen oder Erblindung burden dem Gesundheitssystem eine hohe Last auf. Die hohe individuelle und sozio-ökonomische Belastung durch Diabetes mellitus kann durch Investitionen in die Prävention und durch eine verbesserte Behandlung deutlich reduziert werden. Ein strukturiertes Behandlungsprogramm leistet hierzu einen Beitrag, indem es die Versorgung dieser Patienten verbessert. Der Hausarzt bzw. in Ausnahmefällen auch der diabetologisch qualifizierte Facharzt übernimmt die zentrale Stellung als koordinierender Arzt in der Betreuung der Patienten.

Übersicht der Leistungen

Wie erhalte ich eine Genehmigung?

Die jeweiligen Voraussetzungen zum Erhalt der Genehmigung sind unter anderem in den bereits genannten Qualitätssicherungs-Vereinbarungen, Richtlinien und sonstigen Regelungen sowie dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) oder den genannten DMP-Verträgen erfasst. Informationen zum jeweiligen Antragsverfahren erhalten Sie jederzeit bei unseren Mitarbeitern.

Der KVMV obliegt die Umsetzung der bundesweit geltenden und der darüber hinaus regional getroffenen Qualitätssicherungs-Regelungen. Zur Unterstützung werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für einige Leistungsbereiche Qualitätssicherungs-Kommissionen eingerichtet, in denen im jeweiligen Bereich besonders erfahrene und qualifizierte Ärzte, Psychotherapeuten oder Vertreter der Krankenkassen tätig sind.

Qualitätssicherungs-Kommissionen

Die besondere Bedeutung der Qualitätssicherungs-Kommissionen innerhalb der Qualitätssicherungsmaßnahmen möchten wir an dieser Stelle noch einmal hervorheben.

Die Verknüpfung des ärztlichen Sachverstandes mit einer professionellen Verwaltung mittels der Qualitätssicherungs-Kommissionen ist ein wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Einrichtung von ärztlich besetzten Kommissionen ist in allen Kassenärztlichen Vereinigungen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Die Kommissionen haben die Aufgabe, für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt, die fachliche Befähigung des Antragstellers aufgrund vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein fachliches Gespräch (Kolloquium) zu überprüfen.

Auf dieser Grundlage wird dann eine Empfehlung für den Vorstand vorbereitet. Auch stichprobenartige Dokumentationsprüfungen gehören zu den Aufgaben der Mediziner. Die eingereichten patientenbezogenen Aufzeichnungen werden retrospektiv durch die Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommissionen begutachtet. Neben den fachlich wichtigen Tätigkeiten, wie den qualitätssichernden Maßnahmen, spielt vor allem auch der interkollegiale Austausch in Form von Beratungen oder Praxisbegehungen eine große Rolle. Durch den geschützten innerärztlichen Bereich erlangen die geprüften Ärzte und Psychotherapeuten ein höheres Vertrauen. In Mecklenburg-Vorpommern kann somit durch die engagierte Arbeit der knapp 90 Mitglieder in den Qualitätssicherungs-Kommissionen der hohe Standard in der ambulanten Versorgung gesichert und weiterentwickelt werden.

Instrumente der Qualitätssicherung

Zur Umsetzung der Qualitätssicherung und zur Messung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stehen mehrere Instrumente zur Verfügung:

1. Überprüfungen im Rahmen einer Genehmigungserteilung
2. Überprüfung der Auflagen, die der Aufrechterhaltung einer Genehmigung zugrunde liegen (Genehmigungserhalt)

- Qualitätssicherungs-Kommissionen
- Akkreditierung/Prüfung von Genehmigungsvoraussetzungen
- Eingangsprüfung
- Kolloquium/Beratung
- Frequenzregelungen
- Rezertifizierung/Wartungsnachweise/Ringversuche
- Abnahme-, Konstanzprüfungen
- Hygieneprüfungen/Praxisbegehungen
- Einzelfallprüfungen durch Stichproben-/Dokumentationsprüfungen
- Feedbacksysteme
- kontinuierliche Fortbildung/Qualitätszirkel
- Beratungen

Welche der oben genannten Instrumente zur Anwendung kommen, ist vom jeweiligen Genehmigungsbereich abhängig.



Aufbau eines Genehmigungsverfahrens

1 Genehmigungserteilung

2 Bescheid über die Erteilung einer Genehmigung

3 Genehmigungserhalt

1. Genehmigungserteilung Prüfung eines Arztes mit Nachweisen

Arztbezogene Anforderungen

Fachliche Qualifikation:

- Zeugnis/Bescheinigung,
- und/oder Kolloquium,
- und/oder präparatebezogene Prüfung,
- und/oder Fallsammlungsprüfung,
- und/oder Vorlage von Dokumentationen,
- und/oder Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, -konferenzen, -kursen

Betriebsstättenbezogene Anforderungen

Apparativ-technische, räumliche, organisatorische und hygienische Anforderungen:

- schriftliche Nachweise/Erklärungen,
- Gewährleistungserklärungen,
- Baupläne,
- Hygienepläne,
- Praxisbegehungen

Fachliche Befähigung der Mitarbeiter:

- Aus- und Fortbildungsnachweise,
- Kooperationsbescheinigungen und Anstellungsverträge

2. Bescheid über die Erteilung einer Genehmigung

Inhalte des KV-Bescheids

- Nennung des Leistungserbringers,
- zeitliche Geltung,
- Beschreibung von Bedingungen und Folgeverpflichtungen zur Aufrechterhaltung einer Genehmigung

3. Genehmigungserhalt

Folgeverpflichtung zur Aufrechterhaltung einer Genehmigung

Auflagenprüfung je nach

vertraglicher Regelung (§135 Abs. 2 SGB V)

- Fallsammlungsprüfung,
- Hygienepfung,
- Frequenzprüfung,
- Selbstüberprüfung,
- Überprüfung der Präparatequalität,
- Jahresstatistik,
- kontinuierliche Fortbildung,
- Qualitätszirkel,
- Nachweise zur Praxisorganisation,
- Abnahme- und Konstanzprüfung,
- Wartungsnachweise,
- externe Ringversuchsnachweise,
- Stichproben-/Dokumentationsprüfungen,
- Rezertifizierung.

Einzelfallprüfung durch

Stichproben-/Dokumentationsprüfungen

- Dialyse: Nach Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse des Gemeinsamen Bundesausschuss
- Arthroskopie, konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Magnetresonanztomographie: Kriterien zur Qualitätsbeurteilung nach Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Herzschrittmacher-Kontrolle, Langzeit-EKG, schlafbezogene Atmungsstörungen, ambulantes Operieren, Nuklearmedizin und andere: Kriterien aufgrund regionaler Richtlinien
Umfang: Mindestens nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung

- Akupunktur, Histopathologie im Hautkrebs-Screening, HIV/Aids, Hörgeräteversorgung, Hörgeräteversorgung (Kinder), Holmium-Laser bei bPS, Intravitreale Medikamenteneingabe, Kapselendoskopie des Dünndarms, Koloskopie, Magnetresonanztomographie, Mammographie (kurativ), Molekulargenetik, PET und PET/CT, Phototherapeutische Keratektomie, Schmerztherapie, Ultraschallagnostik, Ultraschallagnostik der Säuglingshüfte, Vakuumbiopsie der Brust, Zytologie der Cervix uteri
Umfang: Regelung in den jeweiligen Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V
- Apheresen, neuropsychologische Therapie, substanzgestützte Behandlung Opiatabhängiger
Umfang: Regelung in den jeweiligen Vereinbarungen nach § 135 Abs. 1 SGB V

Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V

Qualitätsmanagement nach § 135a Abs. 2 SGB V

Hygiene – Service/Beratung/Kooperation

Als Ärzte und Psychotherapeuten führen Sie mit der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Niederlassung einen Rucksack mit sich, welcher mit einer Reihe rechtlicher Regelungen zu verschiedensten Themenbereichen gefüllt ist. Je nach Ausrichtung der Praxis sind dies mal mehr und mal weniger übersichtliche und verständliche Normen. Ein nicht unerheblicher Teil dieser Gesetzmäßigkeiten entfällt auf den Bereich Hygiene. Der Geschäftsbereich Qualitätssicherung steht Ihnen hier gerne beratend und hilfreich zur Seite. Denn auch wenn jede Praxis bemüht ist, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten, stellt es eine Herausforderung dar, die Fülle derer gerade im Bereich Hygiene – auch auf Grund der Schnelllebigkeit – zu überblicken.

Um sich im Themengebiet der Hygiene zurecht zu finden, die eigenen Verpflichtungen kennenzulernen und abstecken zu können, ist vor allem die Einordnung der

Praxis in das bestehende System wichtig. Wir bemühen uns, Kooperationen zu fördern, individuell und im größeren Kontext zu beraten und Ihnen im Rahmen unseres Services praktische Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Da gelebtes Hygienemanagement kein separater, alleinstehender Bereich ist, sind wir bestrebt, Verknüpfungen wie z.B. mit dem Qualitätsmanagement und dem Arbeitsschutz innerhalb der Beratung und des Services darzustellen und enger miteinander zu verbinden.

Um zumindest innerhalb unseres Bundeslandes die unterschiedlichen Sichtweisen und Handlungsempfehlungen der zuständigen Behörden im Sinne einer realistischen und praxisnahen Umsetzung zu fördern, sind wir mit den entsprechenden Ansprechpartnern im Austausch und haben dieser jahrelangen guten Kooperation 2018 einen gemeinsamen Namen gegeben. Im „Treffpunkt Hygiene in Mecklenburg-Vorpommern“ vereinigen sich

TREFFPUNKT HYGIENE

IN MECKLENBURG-VORPOMMERN



Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts



das Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V, die Ärztekammer M-V und die Kassenärztliche Vereinigung M-V. Unter diesem Logo werden stetig Fortbildungsmaßnahmen angeboten, Informationsmaterialien erstellt bzw. auf bereits bestehende Materialien verwiesen und über Neuerungen z.B. von Seiten der KRINKO informiert.

Darüber hinaus ist der bundesweite Austausch mit anderen KV-Bereichen und der KBV von entscheidender Bedeutung, um die Einordnung unserer Handlungs- und Sichtweisen auch im Sinne eines guten Qualitätsmanagements regelmäßig im größeren Kontext zu prüfen, zu hinterfragen und ggf. anzupassen. Die KVMV ist seit 2011 Mitglied im Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte der KV'en und der KBV (COC). Das Kompetenzzentrum sichtet zum einen Gesetzesentwürfe, Verordnungen, Leitlinien und gibt Stellungnahmen für KBV und KV'en im Sinne der Interessenvertretung ambulanter vertragsärztlicher Versorgung ab. Die Mitarbeiter des COC sind Mitglieder in Ausschüssen und Gremien (z.B. Fachausschuss DGSV, Expertengremium sQS – Verfahren „Vermeidung Nosokomiale Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ beim IQTIG). Darüber hinaus unterstützen sie alle KV-Bereiche mit Hilfe der Erstellung von Informationsmaterialien für Praxen, der Qualifizierung + Fortbildung der Hygieneberater/Innen der KV'en und bilden das Back-Office für diese.

So bietet die KVMV in Kooperation mit dem COC neben vielen Publikationen (z.B. Status quo Bogen zur Erhebung des Standes der Praxis im Bereich Hygiene) auch Musterhygienepläne und den Hygieneleitfaden für die Arzt- und Psychotherapeutenpraxis an.



Quelle: Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene- und Medizinprodukte

Ihre Ansprechpartner der KVMV für den Bereich Hygiene sind:

- Silke Seemann, Tel.: 0385.7431 387,
Fax: 0384.7431 66387, E-Mail: SSeemann@kvmv.de
- Stefanie Moor, Tel.: 0385.7431 384,
Fax: 0384.7431 66384, E-Mail: SMoor@kvmv.de

Weitere Informationen zum Thema erhalten Sie über
→ www.kvmv.de oder auch
→ www.hygiene-medizinprodukte.de.

Jederzeit für Sie da!



Ihre Ansprechpartner: (v.l.) Anke Voglau, Martina Lanwehr, Marion Rothe, Stefanie Moor, Stefanie Reinhardt, Anette Winkler, Brit Tesch, Caroline Janik, Liane Ohde, Marie Krethe



Anette Winkler
Geschäftsbereichsleiterin der KVMV



Silke Seemann
stellv. Geschäftsbereichsleiterin der KVMV

Diese umfangreichen Überprüfungen führen dazu, dass Qualitätsstandards weiterentwickelt werden und unsere Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern ihren Patienten ein Höchstmaß an Qualität und Sicherheit bieten können. Unser Ziel ist es, mit Ihnen in eine qualitätsgesicherte Zukunft zu schauen! Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Ihr Team aus dem Geschäftsbereich
Qualitätssicherung der Kassenärztlichen
Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

A	Akupunktur	HIV/Aids	PDT/PTK
	Ambulantes Operieren	Hörgeräteversorgung	PET/CT
	Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung	Hygiene/Aufbereitung Medizinprodukte	Pflegeheim Plus/Pflege komplett
	Apheresen	HZV	Praxisnetze
	Arthroskopie	I Interventionelle Radiologie	Psychosomatische Grundversorgung
B	Balneophototherapie	Intravitreale Medikamenteneingabe	Psychotherapie/Neuropsychologie
C	Chirotherapie	Invasive Kardiologie	Psychotherapie Informationsstelle
	Computertomographie	K Koloskopie	Q Qualitätsmanagement
D	Diabetes Begleiterkrankungen DAK	Krebsregister	Qualitätsbericht
	Diabetischer Fuß	L Labor	Qualitätszirkel
	Diabetologische Schwerpunktpraxis	Laserresektion mit Holmium und Thulium bei benignem Prostatasyndrom	R Radiologie
	Dialyse	Langzeit-EKG	S Schmerztherapie
	DMP Asthma	M Mammographie (kurativ)	Schwerpunktpraxen Sucht
	DMP Brustkrebs	Mammographie-Screening	Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
	DMP COPD	Medikationskonsil	Sozialpädiatrie
	DMP Diabetes Typ 1 und 2	Molekulargenetische Untersuchung	Sozialpsychiatrie
	DMP KHK	MRSA	Soziotherapie
	Dünndarm-Kapselendoskopie	MRT/MR-Mamma/MRA	Stoßwellenlithotripsie
E	Entwicklungsneurologie	N Neugeborenencreening	Strahlentherapie
F	Facharztvertrag chronische Wunde	Nicht-ärztliche Praxisassistenten	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
	Früherkennungsuntersuchung	Nuklearmedizin	
	Funktionsstörung der Hand	O Onkologie	T Tonsillotomie
G	Geriatric/spezialisierte geriatrische Diagnostik	Osteodensitometrie	transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
	Gesund schwanger	Osteoporose	U Ultraschall
	Gestationsdiabetes	Otoakustische Emission	Ultraschall Konstanzprüfung
H	Holmium-Laser	P Pflegeheim Versorgung gem. Kap. 37 EBM	V Vakuumbiopsie der Brust
	Homöopathie	Physikalisch-medizinische Leistungen	VERAH®-Care
	Hautkrebscreening	Polygraphie/Polysomnographie	W Willkommen Baby
	Hepatitis C	Palliativversorgung/SAPV	Z Zytologie
	Herzschrittmacher		

Weitere Informationen finden Sie auf den Internetseiten
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter:
www.kbv.de/html/qualitaet.php

und den Internetseiten
des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de

Stand: Juni 2018

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsbereich Qualitätssicherung · Neumühler Straße 22 · 19057 Schwerin · Telefon: 0385.7431 244 · Fax: 0385.7431 66 244

E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de · www.kvmv.info