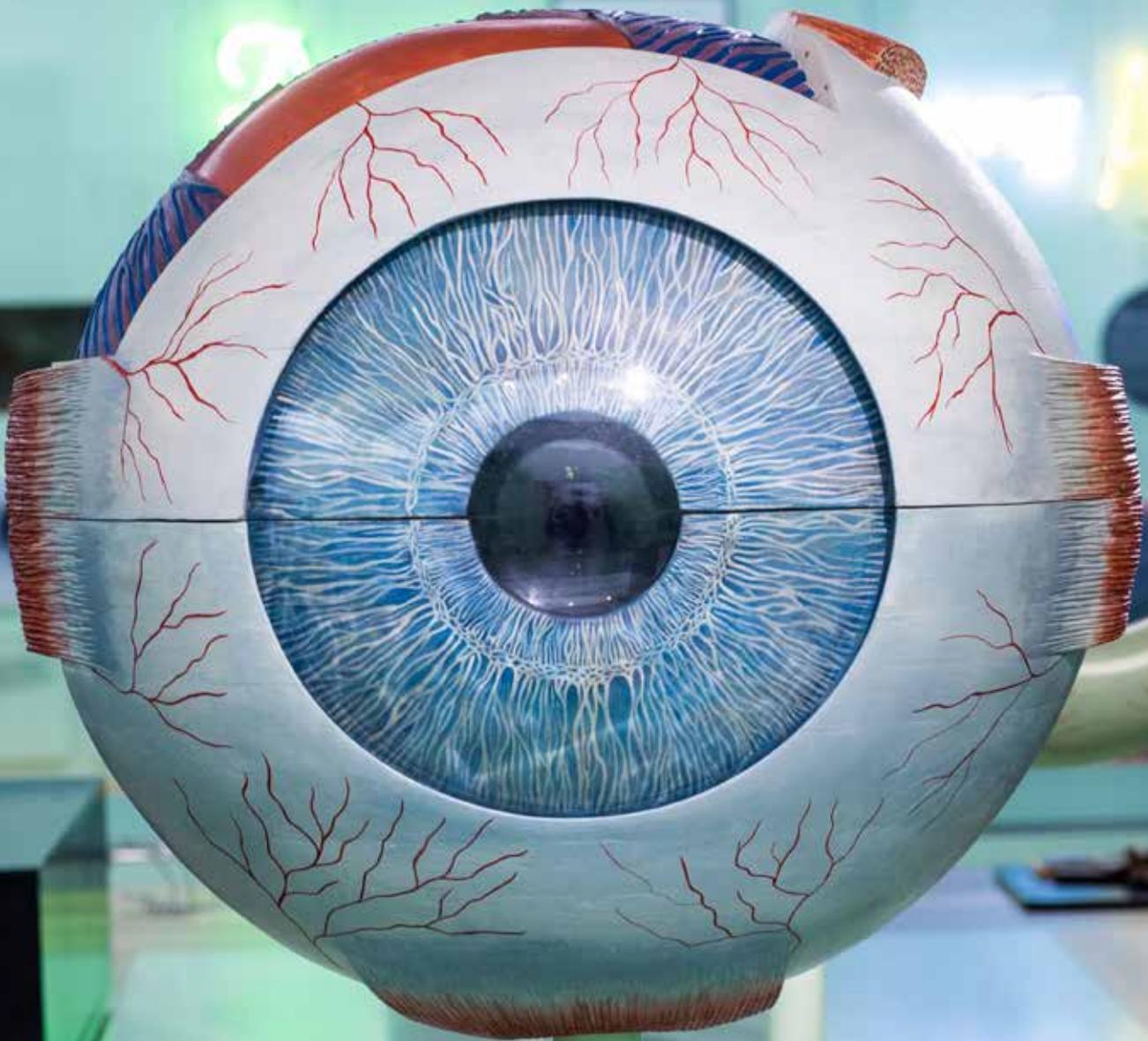


# QUALITÄT UND SICHERSTELLUNG

## in der ambulanten medizinischen Versorgung in M-V

*Berichtsjahr 2022 | Ausgabe 2023*



# Inhaltsverzeichnis

## Ambulante vertragsärztliche Versorgung

6

Zahlen und Fakten .....	7
Nachwuchsgewinnung .....	11
Förderungen der KVMV für Niederlassungen und Anstellungen.....	13

## Ambulante Qualitätssicherung

14

Ablauf eines Genehmigungsverfahrens und dessen Folgeverpflichtungen .....	16
Aktuelles von der Bundesebene .....	17
Qualitätsmanagement .....	20
Sektorenübergreifende Qualitätssicherung .....	21
Qualitätssicherungsmaßnahmen und Kommissionsarbeit.....	23

## Qualitätssicherung in Zahlen und Fakten

25

Abklärungskolposkopie .....	26
Akupunktur .....	26
Ambulantes Operieren .....	27
Apherese als extrakorporales Hämo- therapieverfahren .....	27
Arthroskopie .....	28
Balneophototherapie .....	28
Blutreinigungsverfahren/Dialyse .....	29
Disease-Management-Programme (DMP) .....	29
Spezialisierte geriatrische Diagnostik .....	31
Histopathologie Hautkrebs-Screening .....	31
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen .....	32
Hörgeräteversorgung .....	32
Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom .....	33
Interventionelle Radiologie .....	33
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM).....	34
Invasive Kardiologie .....	34
Kapselendoskopie – Dünndarm .....	35
Koloskopie .....	36
Spezial-Labor .....	37
Langzeit-EKG-Untersuchungen .....	37
Laserbehandlung beim benignen Prostata- syndrom (bPS) .....	38
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III .....	38

Magnetresonanz-/Kernspintomographie .....	39
Magnetresonanz-Angiographie .....	40
Mammographie (kurativ) .....	40
Mammographie-Screening .....	41
Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) .....	41
Molekulargenetik .....	42
Neuropsychologische Therapie .....	42
Onkologie .....	43
Otoakustische Emissionen .....	43
Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung.....	44
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT) .....	44
Phototherapeutische Keratektomie (PTK) .....	45
PET und PET/CT .....	45
Rhythmusimplantat-Kontrolle.....	46
Schlafbezogene Atmungsstörungen .....	47
Schmerztherapie .....	47
Sozialpsychiatrie .....	48
Soziotherapie .....	49
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen .....	49
Strahlendiagnostik/-therapie .....	50
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger .....	51
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz .....	52
Ultraschalldiagnostik .....	53
Vakuumbiopsie der Brust .....	54
Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri .....	54

Glossar .....	56
Ansprechpartner .....	62

# IMPRESSUM

## **Herausgeber**

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,  
Körperschaft des öffentlichen Rechts,  
Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin,  
Internet: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de)

## **Redaktion**

Geschäftsbereich Qualitätssicherung,  
Anette Winkler (V.i.S.d.P.),  
Kirsten Martensen,  
Telefon: 03 85.74 31 243, Fax: 03 85.74 31 66243,  
E-Mail: [qual-sicherung@kvmv.de](mailto:qual-sicherung@kvmv.de)

## **Layout und Satz**

Abteilung KV-Medien und Kommunikation,  
Karen Obenauf

## **Grafiken**

Kassenärztliche Vereinigung M-V

## **Kartengrundlage**

© Lutum+Tappert  
© Kassenärztliche Vereinigung M-V

## **Bildnachweis**

© Kassenärztliche Vereinigung M-V  
© Kassenärztliche Bundesvereinigung (Cover von Broschüren Praxis Wissen)

# Vorwort

---

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

*„ Wir bleiben nicht gut, wenn wir nicht  
immer besser zu werden trachten. „*

*Gottfried Keller (1819-90), schweizer. Dichter*

niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten unterliegen wie kaum eine andere Berufsgruppe einer ständigen Qualitätsprüfung. So gibt es für ungefähr 60 Leistungsbereiche verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung. Circa die Hälfte der Leistungen des EBM sind qualitätsgesichert und sanktionsbewehrt. Bereits der Erhalt einer Zulassung als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut, die eine abgeschlossene Facharztausbildung beziehungsweise eine abgeschlossene Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten erfordert, ist an bestimmte Kriterien gebunden. Nach Zulassung dürfen Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten viele Leistungen nur durchführen und abrechnen, wenn sie besondere Qualitätsanforderungen erfüllen. Die Qualitätssicherung und -kontrolle der Vertragsärzte setzt also schon ein, bevor auch nur eine einzige Behandlung oder Untersuchung eines einzigen Kassenpatienten abgerechnet werden darf. Somit ist es keine Überraschung, dass es eine wichtige Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist, die Versorgungsqualität der ca. 3.300 niedergelassenen und angestellten Ärzte und Psychotherapeuten zu sichern, kontinuierlich weiterzuentwickeln sowie nachhaltig zu fördern. Einen wesentlichen Beitrag dazu leisten die mittlerweile zahlreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen, die in der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt und umgesetzt werden. Einige dieser Maßnahmen wurden in den Corona-Jahren modifiziert bzw. ausgesetzt. Dieses spiegelt sich auch im aktuellen Qualitätsbericht wider. Jedoch ist auch ersichtlich, dass auch unter den erschwerten Rahmenbedingungen der letzten Jahre die Qualität unverändert hoch geblieben ist.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, mit diesem Qualitätsbericht erhalten Sie nun zum neunzehnten Mal einen komplexen und umfassenden Überblick über ein Jahr innerärztliche Qualitätssicherungsarbeit. Dieser spiegelt den hohen Standard der Patientenversorgung im ambulanten Bereich unseres Bundeslandes, die tagtäglichen Bemühungen der niedergelassenen Ärzteschaft um Sicherung, Verbesserung und innovativen Ausbau von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Patientenversorgung aber auch die organisatorischen, unterstützenden und dokumentierenden Leistungen der Fachkommissionen und der Mitarbeiter des Geschäftsbereiches Qualitätssicherung der KVMV wider. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und hoffen, dass dieser Qualitätsbericht einen wertvollen Beitrag zur Diskussion über Qualität im Gesundheitswesen leistet.

Für Anregungen und Kommentare sind wir jederzeit offen. Bitte zögern Sie nicht, sich mit Fragen an uns zu wenden. Die KVMV steht Ihnen gern zur Verfügung.

*Dipl.-Med. Angelika von Schütz*  
Vorstandsvorsitzende

*Dr. med. Dieter Kreye*  
Stellv. Vorstandsvorsitzender

*Dipl.-Med. Ulrich Freitag*  
Stellv. Vorstandsvorsitzender



**AMBULANTE  
VERTRAGSÄRZTLICHE  
VERSORGUNG**

*„ Ein wesentlicher Bestandteil  
ist, bei aller staatlichen  
Regulierungstendenz, dass  
der Arztberuf in seiner Freiheit  
erhalten bleiben muss. „*

*Dipl.-Med. Angelika von Schütz,  
Vorstandsvorsitzende der KVMV*

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) ist im Rahmen der rechtlichen Vorgaben fortwährend darum bemüht, neben der vertragsärztlichen Nachwuchsgewinnung auch die Bedingungen der freiberuflichen ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit so attraktiv wie möglich zu gestalten. Finanzielle Förderung für die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses während des Studiums und der Facharztweiterbildung, Investitionskostenzuschüsse für die Niederlassung und Gehaltskostenzuschüsse für die Anstellung von Ärzten in schlechter versorgten Regionen sind nur ein Teil der Maßnahmen, um dem Ärztemangel in unserem Bundes-

land zu begegnen. Ein umfangreiches Beratungsangebot und eine individuelle Begleitung durch die KVMV bei der Umsetzung ambulanter Versorgungskonzepte bzw. Niederlassungsvorhaben, gegebenenfalls auch unter Einbindung kommunaler Entscheidungsträger, sind ein weiterer wesentlicher Teil unserer Bemühungen. Die KVMV nutzt den ihr vom Gesetzgeber eingeräumten Spielraum im Sinne der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und unterstützt, wo immer möglich, alle Vorhaben, die die ambulante Versorgung langfristig sicherstellen und zukunftsfähig machen sollen.

## Zahlen und Fakten .....

Im Berichtsjahr 2022 haben insgesamt 3.232 Ärzte und Psychotherapeuten (Personen) in eigener Praxis oder als Angestellte bei niedergelassenen Ärzten bzw. Psychotherapeuten oder in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an der ambulanten Versorgung in M-V teilgenommen, darunter 1.200 Fachärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs (nachfolgend: Hausärzte ohne Pädiater) und 2.032 Fachärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs (nachfolgend: Fachärzte) und Psychotherapeuten. Von niedergelassenen Ärzten werden 144 und von MVZ 124 Zweigpraxen außerhalb ihres originären Praxisstandortes betrieben, davon 31 KV-übergreifende Zweigpraxen. Die 3.232 haus- und fachärztlich tätigen Ärzte und

Psychotherapeuten sind jedoch in unterschiedlichem Umfang, ausgedrückt in sogenannten Versorgungsaufträgen, ambulant tätig. Die Bedarfsplanung ermöglicht insoweit Zulassungen mit ganzem, dreiviertel oder halbem Versorgungsauftrag. Anstellungen sind darüber hinaus auch mit einem viertel Versorgungsauftrag möglich, wobei der konkrete wöchentliche Stundenumfang des Anstellungsverhältnisses dafür maßgeblich ist, welcher Versorgungsauftrag im Einzelfall übernommen wird. Die dementsprechende Aufteilung der Ärzte nach Fachgruppen stellt sich anhand nachfolgender Übersicht wie folgt dar:





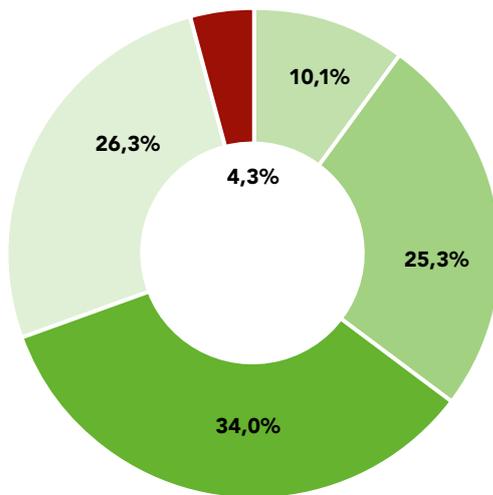
	Anzahl Zulassungen	Durchschnittsalter der zug. Ärzte	"Anzahl der Ärzte 60 Jahre und älter der zug. Ärzte"	Anzahl angestellte Ärzte	Durchschnittsalter der angestellten Ärzte	Anzahl der angestellten Ärzte 60 Jahre und älter	Gesamt Anzahl Ärzte
<b>Hausärzte (ohne Pädiater)</b>							
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	682	55,09	255	172	47,24	30	854
Internisten	255	53,40	62	93	51,31	23	348
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>937</b>	<b>54,68</b>	<b>317</b>	<b>265</b>	<b>48,88</b>	<b>53</b>	<b>1.202</b>
<b>Gesamt (Stellen nach Bedarfsplanung)</b>	<b>922,5</b>			<b>214,25</b>			
<b>Fachärzte</b>							
Anästhesisten	39	55,41	13	18	53,61	5	57
Augenärzte	94	55,05	36	35	48,14	8	129
Chirurgen	82	56,88	25	27	55,85	9	109
Dermatologen	54	56,20	25	8	46,50	2	62
Gynäkologen	155	54,94	49	52	47,83	8	207
HNO-Ärzte	78	54,31	25	15	48,13	4	93
Internisten	128	55,47	39	84	53,58	27	212
Laborärzte	3	59,67	1	27	56,11	10	30
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	20	51,55	4	3	46,33	-	23
Nervenärzte	104	55,38	31	37	52,54	9	141
Neurochirurgen	13	55,77	4	6	52,67	3	19
Nuklearmediziner	11	57,82	5	11	54,36	3	22
Orthopäden	94	54,14	27	29	49,48	7	123
Pädiater	94	52,59	25	43	47,84	7	137
Pathologen	12	53,42	3	12	46,42	1	24
Physikalisch-Rehab. Medizin	14	56,79	4	1	54,00	-	15
Psychol. Psychotherapeuten	357	51,79	77	41	40,44	-	398
Psychotherapeuten	76	56,26	28	5	52,80	1	81
Radiologen	26	53,46	6	43	51,56	12	69
Strahlentherapeuten	-	-	-	19	51,00	4	19
Sonst. Gebiete	1	66,00	1	6	56,00	1	7
Urologen	54	52,94	14	10	51,70	4	64
<b>Gesamt (Personen)</b>	<b>1.509</b>	<b>55,52</b>	<b>442</b>	<b>532</b>	<b>50,77</b>	<b>125</b>	<b>2.041</b>
<b>Gesamt (Stellen nach Bedarfsplanung)</b>	<b>1.354,50</b>			<b>371,25</b>			
<b>Gesamt HÄ/FÄ (Zulassung+Anstellung)</b>							<b>3.243</b>
<b>Gesamt HÄ/FÄ (Zulassung+Anstellung) nach Bedarfsplanung</b>							<b>2.862,5</b>

Stand: 31. Dezember 2022

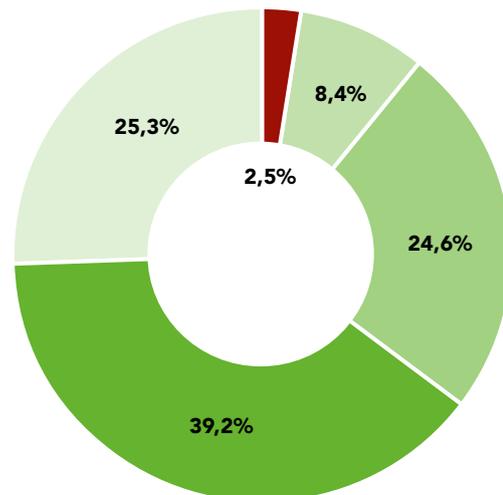
Etwa zwei Drittel der Haus- und Fachärzte in unserem Bundesland sind 50 Jahre oder älter, davon ca. die Hälfte ist 60 Jahre oder älter. Das Durchschnittsalter beträgt bei den Hausärzten 53,31 Jahre und bei den übrigen Fachärzten 52,22 Jahre. In den kommenden fünf Jahren werden unter Berücksichtigung des gesetzlichen Renteneintrittsalters voraussichtlich 406 Hausärzte (einschließlich hausärztlich tätiger Internisten) und 654 Fachärzte altersbedingt aus der ambulanten Versorgung ausscheiden. Einige dieser Praxen werden nicht

oder nur teilweise nachbesetzt werden können. Es ist daher dringend erforderlich, diese Ärzte durch Anreize und gute Arbeitsbedingungen länger in der Versorgung zu halten. Der Gesetzgeber erhöht jedoch mit seiner Regulierungs- und Kontrollwut den administrativen Aufwand in den Vertragsarztpraxen und verschlechtert dadurch immer mehr die Attraktivität der eigenen Niederlassung. Schon heute wenden Vertragsärzte etwa ein Fünftel ihrer ärztlichen Tätigkeit für reine Verwaltungsarbeit auf.

## Altersverteilung Hausärzte



## Altersverteilung Fachärzte



- 30 bis 39 Jahre
- 40 bis 49 Jahre
- 50 bis 59 Jahre
- 60 bis 69 Jahre
- 70 Jahre und älter

(Stand 31.12.2022)

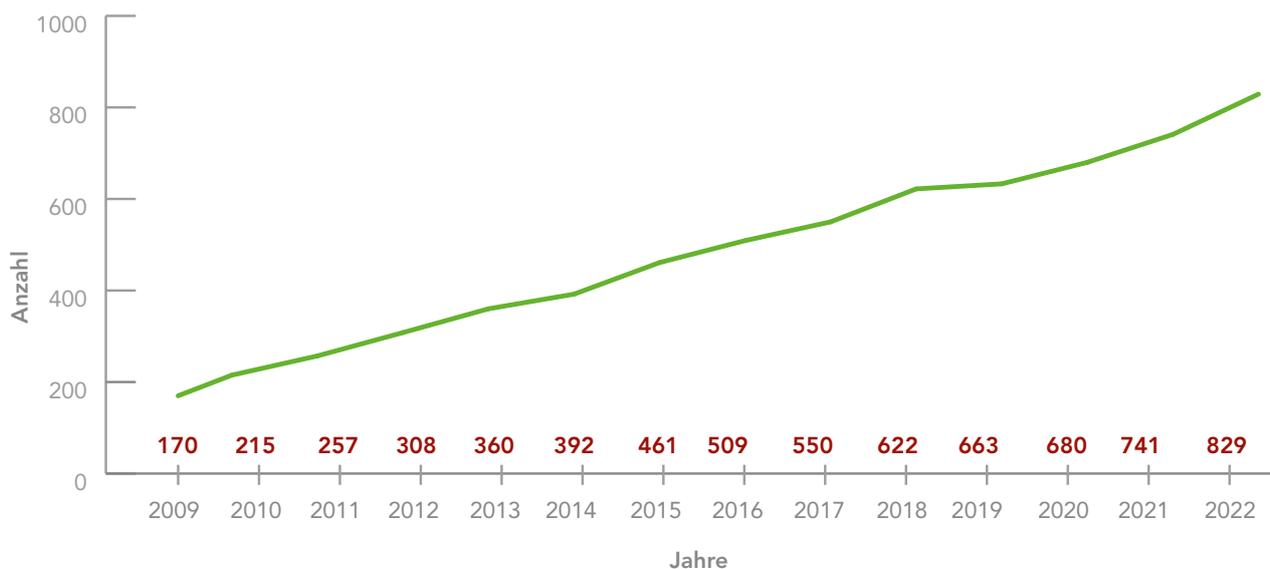
Der überwiegende Teil der Praxen in M-V ist weiterhin in einer Einzelpraxis tätig (im Berichtsjahr 1.903 Arztpraxen). Insgesamt 238 Praxen haben sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossen. Die Zahl der MVZ betrug 84.

Ein wesentlicher Aspekt bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist die zunehmende Zahl an Anstellungsverhältnissen. Bereits die Entwicklung der vergangenen Jahre zeigt, dass sich die Rahmenbedingungen, unter denen Ärzte ambulant tätig sein wollen, weg von der freiberuflichen selbstständigen Tätigkeit hin zur abhängigen Beschäftigung im Anstellungsverhältnis geändert haben. (siehe Abb. S. 10 oben)

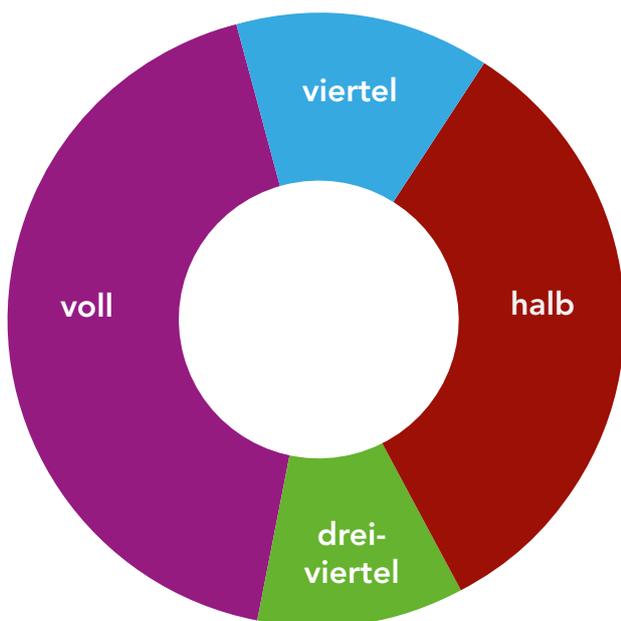
Diesem Bedürfnis können sich die Akteure im Gesundheitswesen nicht verschließen. Die damit einhergehende Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit je Arzt führt dazu, dass mehr Ärzte ausgebildet werden müssen. Allein in den grundversorgenden Fachgebieten schöpft ein Drittel der angestellten Ärzte den Versorgungsauftrag gemessen an der höchstmöglichen Stundenzahl innerhalb des Anrechnungsfaktors der Bedarfsplanung nicht aus.

Demgegenüber stehen in eigener Praxis niedergelassene Ärzte in M-V durchschnittlich 52 Wochenstunden für die ambulante Versorgung zur Verfügung.

## Anzahl der angestellten Ärzte von 2009 bis 2022



## Angestellte Ärzte nach Versorgungsaufträgen



viertel	112
halb	274
dreiviertel	90
voll	353

(Stand 31.12.2022)

Dieser Trend zeichnet sich seit vielen Jahren ab, und die KVMV hat sich unermüdlich dafür eingesetzt, Maßnahmen zu ergreifen, die einer bedingt durch den Nachwuchsmangel schlechter werdenden ambulanten Versorgung entgegenwirken. Wenige der Vorschläge wurden letztlich umgesetzt. Die KVMV, der der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in M-V obliegt, kann diesen jedoch nur erfüllen, wenn der Gesetzgeber die dafür notwendigen Rahmenbedingungen schafft und endlich Verantwortung übernimmt,

anstelle politisch komfortable Scheinlösungen anzubieten, die langfristig diese Situation nur verschlechtern. Über diesen Missstand hilft in einzelnen schon jetzt schlechter versorgten Regionen auch nicht der Ruf hinweg, die KVMV möge dort ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen. Denn die hierfür erforderlichen Ärzte und Psychotherapeuten kommen nicht in der ambulanten Versorgung an, wenn sie zuvor nicht in ausreichender Zahl ausgebildet wurden.

# Nachwuchsgewinnung .....

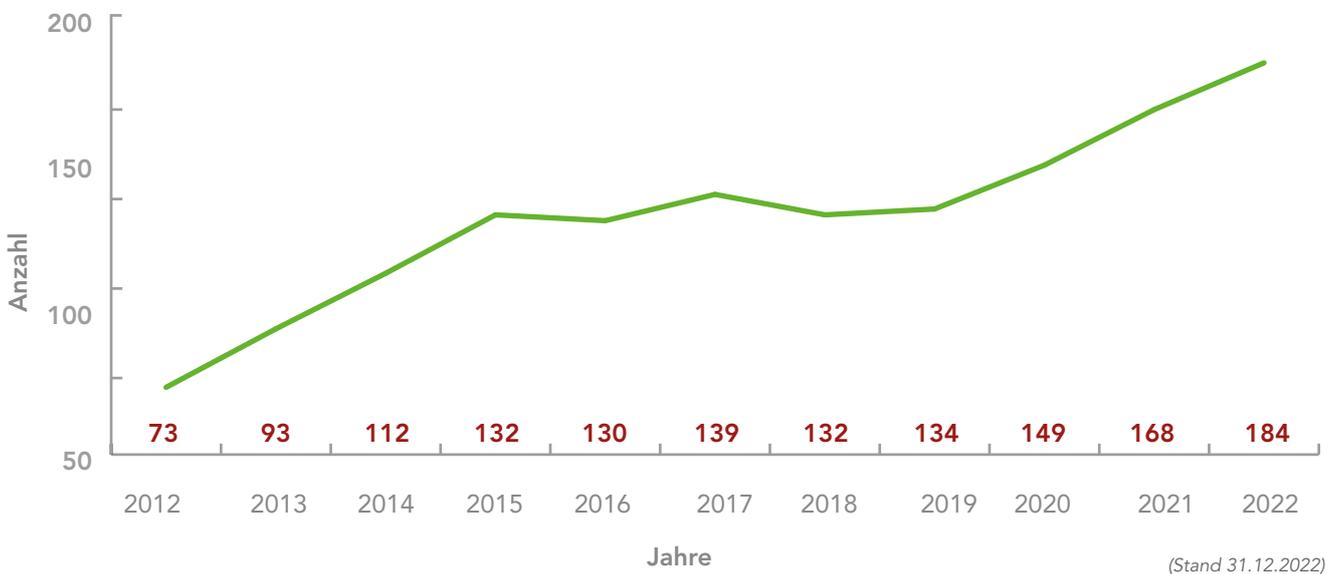
Insofern ist die Weiterbildung zum Facharzt ein weiterer wesentlicher Baustein. Sie umfasst nach Abschluss des Medizinstudiums in der Regel einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren, in denen verschiedene Abschnitte im Krankenhaus und/oder in den Praxen absolviert werden müssen. Diese sind Voraussetzung für die Facharztprüfung und eine anschließende Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung. Ende 2022 hatten mehr als 260 ambulant tätige Hausärzte (Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten) und über 250 ambulant tätige Fachärzte anderer Fachgebiete eine Weiterbildungsbefugnis in M-V. Dadurch

besteht ein gutes Netz an ambulanten Weiterbildungsstellen. Nicht nur dadurch stieg im Bereich der KVMV stetig die Anzahl von Ärzten in Weiterbildung im haus- und fachärztlichen Bereich. Seit vielen Jahren wird die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin finanziell unterstützt. Mitte 2016 wurde darüber hinaus die Förderung in anderen Fachgebieten eingeführt, jedoch bisher nur mit einem von der Bundesebene begrenzten Stellenkontingent. Für 2022 standen hierfür rd. 39 Stellen in M-V zur Verfügung.

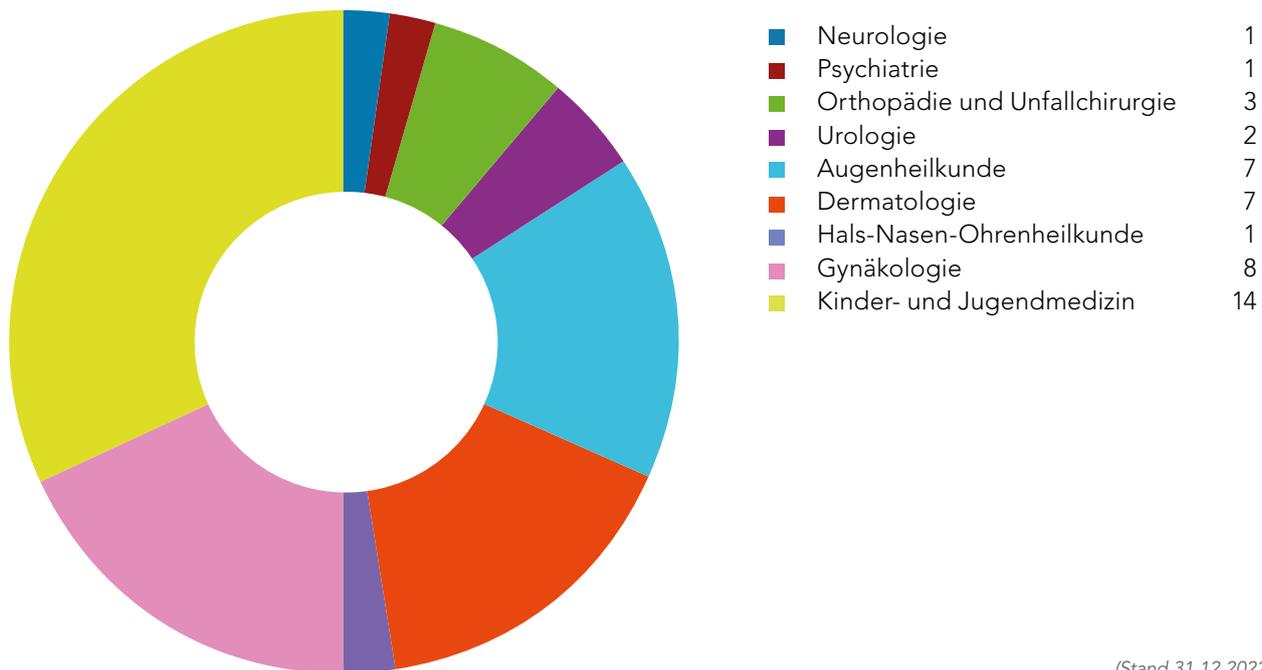
## Geförderte Weiterbildungsstellen für Ärzte des Fachgebietes Allgemeinmedizin Ärzte von 2009 bis 2022



## Ärzte in Weiterbildung weiterer Fachgebiete (Kopfzahl)



## Geförderte Weiterbildungsstellen im Jahr 2022 nach Fachgebieten



Die Zahl ärztlicher Weiterbildungen hängt jedoch von der Zahl zuvor approbierter Ärzte ab. Gemessen am Bedarf unter Berücksichtigung des Rückgangs der ärztlichen Arbeitszeit werden leider nicht genügend Bewerber für das Studium der Humanmedizin zugelassen. Die im Jahr 2021 speziell für den hausärztlichen Versorgungsbereich eingeführte Landarztquote M-V wird erst in etwa zwölf Jahren Wirkung zeigen und der KVMV Ärzte zur Verfügung stellen, die in hausärztlich drohend unterversorgten oder unterversorgten Regionen tätig werden. Die Bewerber, denen nach einem umfangreichen Auswahlverfahren der KVMV ein Studienplatz der Humanmedizin in

M-V über die Landarztquote zugewiesen wurde, verpflichten sich, nach ihrem Studium und ihrer Facharztweiterbildung mindestens zehn Jahre in den genannten versorgungsrelevanten Regionen in M-V vertragsärztlich tätig zu sein. Insgesamt 138 Personen hatten sich im Jahr 2022 auf die Landarztquote M-V beworben. An 32 von ihnen konnten Studienplätze vergeben werden. Sehr frühzeitig hat sich die KVMV darum bemüht, die Landarztquote auch auf andere grundversorgende Fachgebiete auszuweiten, in denen demographisch bedingt ebenso ein Ärztemangel und damit Versorgungsprobleme zu erwarten sind.

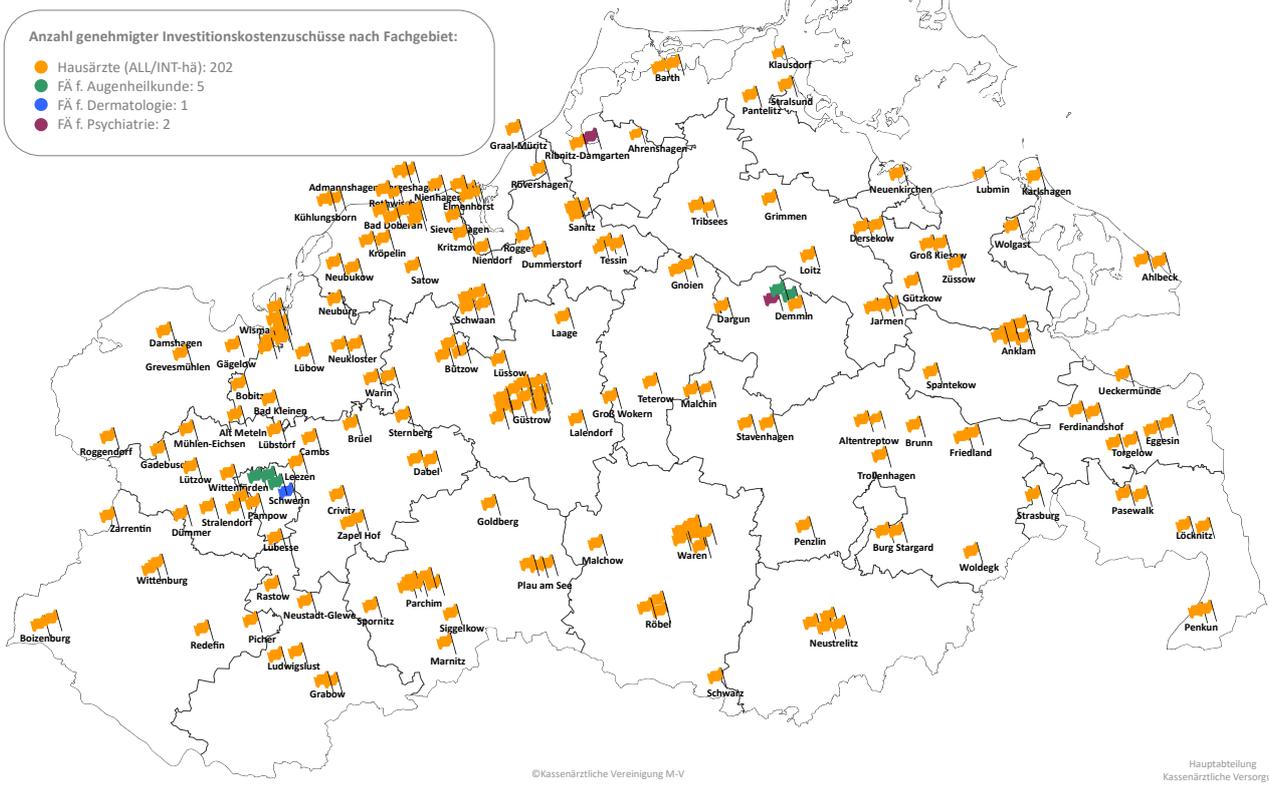
# Förderungen der KVMV für Niederlassungen und Anstellungen .....

Flächendeckend hat die KVMV in besonders vom Ärztemangel bedrohten Regionen von M-V finanzielle Förderungen für überwiegend hausärztlich tätige Fachärzte ausgereicht. Im Berichtsjahr kamen weitere 16 geförderte Niederlassungen und 13 geförderte Anstellungen hinzu. Von den bereits erwähnten Zweigpraxen konnten vier gefördert werden. Fast eine Million Euro hat die KVMV im Jahr 2022 und seit dem Jahr 2008 insgesamt ca. zehn Millionen Euro für diese Förderungen aufgewendet, die sie paritätisch mit den Krankenkassen in M-V finanziert. Informationen zu Förderkriterien und -höhen sind im Internet zu finden unter: → [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) → Mitglieder → Niederlassung und Anstellung → Beratung und Förderung

Darüber hinaus wurden im Berichtsjahr acht neu erteilte bzw. verlängerte Weiterbildungsbefugnisse mit jeweils 1.000 Euro gefördert, um den damit verbundenen administrativen Aufwand für die Praxen auszugleichen. Insgesamt ca. 90 Prozent der entsprechend geförderten Ärzte haben sich später auch an der Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses beteiligt. Wenn auch nicht jeder ambulant in der jeweiligen Praxis weitergebildete Facharzt diese später übernehmen kann bzw. möchte, zeigt sich doch deutlich, dass die Bereitschaft zur Weiterbildung einer der wichtigsten Faktoren für eine erfolgreiche Praxisnachfolge darstellt. Im Berichtsjahr haben insgesamt 27 der ambulant weitergebildeten Ärzte eine Praxis in M-V übernommen.

## Geförderte Zulassungen in Mecklenburg-Vorpommern: Investitionskostenzuschüsse 2008 bis 2022

Kartengrundlage: © infas LT Gm





**AMBULANTE  
QUALITÄTSSICHERUNG**

## *„ Die Qualitätssicherungsmaßnahmen umzusetzen und damit die Qualität der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu prüfen und zu sichern, ist eine der wichtigsten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung M-V. „*

*Anette Winkler,  
Geschäftsbereichsleiterin Qualitätssicherung der KVMV*

Qualitätssicherung ist eine der Kernaufgaben innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV), in deren Mittelpunkt der Patient und die Verbesserung der Versorgungsqualität stehen. Die KVMV ist der direkte Ansprechpartner der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten bei Fragen zu allen Themen der Qualität. Sie ist unter anderem verantwortlich, Genehmigungen für eine Reihe von Verfahren, die in der vertragsärztlichen Versorgung unter einem Genehmigungsvorbehalt stehen, zu erteilen. Das bedeutet, dass ein Arzt bestimmte Leistungen erst dann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen darf, wenn ihm die entsprechende Genehmigung der KVMV erteilt wurde. Zudem prüft die KVMV die Erfüllung der Auflagen der Richtlinien und Vereinbarungen, die die Aufrechterhaltung dieser Genehmigungen betreffen.

Der KVMV obliegt die Umsetzung der bundesweit geltenden und regional getroffenen Qualitätssicherungsvereinbarungen und -Richtlinien. Zur Unterstützung werden leistungsbereichsbezogene Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet, in denen besonders erfahrene Ärzte der jeweiligen Bereiche tätig sind. Sie beurteilen beispielsweise die im Rahmen von Stichprobenprüfungen angeforderten schriftlichen und bildlichen Dokumentationen während der Kommissionssitzungen. Mit diesem System wurde ein dichtes Qualitätssicherungsnetz entwickelt, das im privatärztlichen oder stationären Bereich seinesgleichen sucht. Fast jeder Vertragsarzt und Psychotherapeut besitzt eine oder mehrere Genehmigungen aufgrund von Qualitätssicherungsvereinbarungen und -Richtlinien und unterliegt somit kontinuierlich den Anforderungen und Auflagen der ambulanten Qualitätssicherung.

Im Jahr **2022** haben **21** Kommissionen mit **84** Mitgliedern aus Ärzten, Psychotherapeuten, Fachwissenschaftlern, Sachverständigen und Krankenkassenvertretern Qualitätssicherungsprüfungen in **35** Kommissionssitzungen durchgeführt. In **23** Praxisbegehungen wurden die fachlichen, räumlichen, organisatorischen, hygienischen und apparativen Gegebenheiten der Ärzte persönlich geprüft.

# Ablauf eines Genehmigungsverfahrens und dessen Folgeverpflichtungen .....

## GENEHMIGUNGSERTEILUNG

### ARZTBEOGENE ANFORDERUNGEN

#### Fachliche Qualifikation:

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

### BETRIEBSSTÄTTENBEZOGENE ANFORDERUNGEN

#### Apparativ-technische, räumliche, organisatorische und hygienische Anforderungen:

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

Fachliche Befähigung der Mitarbeitenden:  
Aus- und Fortbildungsnachweise, Kooperationsbescheinigungen

## BESCHIED ÜBER DIE ERTEILUNG EINER GENEHMIGUNG

## GENEHMIGUNGSERHALT / FOLGEVERPFLICHTUNG ZUR AUFRECHTERHALTUNG EINER GENEHMIGUNG

### AUFLAGENPRÜFUNG JE NACH VERTRAGLICHER REGELUNG

Einzelfallprüfung durch Stichproben-/Dokumentationsprüfung, Hygieneprüfung, Frequenzregelung, Fallsammlungsprüfung, Überprüfung der Präparatequalität, Jahresstatistik, kontinuierliche Fortbildung, Qualitätszirkel, Nachweise zur Praxisorganisation, Konstanzprüfungen, Wartungsnachweise, Ringversuche, Überprüfung der Nachweise zur internen und externen Qualitätsprüfung, regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeiter und -mitarbeiterinnen, ggf. Praxisbegehungen bei Beanstandungen, Teilnahme an Fallkonferenzen

### EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNGEN

Arthroskopie, konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Magnetresonanztomographie: **Kriterien zur Qualitätsbeurteilung nach Richtlinien des G-BA**

Abklärungskolposkopie, Akupunktur, Histopathologie im Hautkrebs-Screening, HIV/Aids, Hörgeräteversorgung, Hörgeräteversorgung (Kinder), Hyperbare Sau-

erstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (HBO), intravitreale Medikamenteneingabe, Kapselendoskopie des Dünndarms, Koloskopie, Spezial-Labor, Laserbehandlung bei bPS, Magnetresonanztomographie, Mammographie (kurativ), Molekulargenetik, PET und PET/CT, photodynamische Therapie am Augenhintergrund, phototherapeutische Keratektomie, Rhythmusimplantat-Kontrolle, Schmerztherapie, Ultraschall-diagnostik, Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Vakuumbiopsie der Brust, Zytologie der Cervix uteri  
**Umfang: Regelung in den jeweiligen Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V**

Apheresen, substitutionsgestützte Behandlung Opioid-abhängiger  
**Umfang: Regelung in den jeweiligen Vereinbarungen nach § 135 Abs. 1 SGB V**

Mammographie-Screening, Onkologie  
**Umfang: Gemäß den jeweiligen bundesmantelvertraglichen Regelungen**

**FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG nach § 95d SGB V**  
**QUALITÄTSMANAGEMENT nach § 135a Abs. 2 SGB V**

# // Die erste Frage lautet immer: Welche Qualifikationen hast du? Aber nie: Was hast du für Qualitäten? //

Jürgen Köditz (\*1939),  
Aphoristiker und Schriftsteller

## Aktuelles von der Bundesebene .....

Für eine Sicherung der Qualität von ärztlich erbrachten Leistungen gelten bundesweit einheitliche Maßstäbe. Die Qualitätssicherung unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten dabei, ihre Patienten nach aktuellen fachlichen Standards und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln. Jährlich werden auf Bundesebene neue Qualitätssicherungsmaßnahmen beschlossen. Hierzu erlässt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 75 Abs. 7 SGB V Bestimmungen für Verfahren zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung. Einige Neuerungen des Jahres 2022 werden im Folgenden kurz vorgestellt.

### Wundinfektionen

Zum 1. Januar 2022 ist die einrichtungsbezogene Dokumentation des sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens Wundinfektionen erneut gestartet. Das Verfahren war vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für ein Jahr ausgesetzt worden. Die teilnehmenden Ärzte wurden von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung informiert.

### Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

In der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung startete im Sommer die erste Patientenbefragung. Der G-BA hatte den Starttermin für die Patientenbefragung im Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Angiographie (QS PCI)“ auf den 1. Juli 2022 festgesetzt. Zu den Ergebnissen aus der Patientenbefragung sollen die Arztpraxen einen jährlichen Rückmeldebericht erhalten.

### Neuropsychologische Diagnostik und Therapie

Der G-BA hat eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) in Anlage I Nummer 19 „Neuropsychologische Therapie“ beschlossen. Damit wurde der § 10 „Qualitätssicherung“ in Anlage I Nummer 19 für die Durchführung der Doku-

mentationsprüfungen aufgehoben. Die neue QS-Vereinbarung ermöglicht es der KV, weiterhin fakultative Stichprobenprüfungen im Bereich der neuropsychologischen Therapie durchzuführen. Der Gegenstand der Prüfungen beschränkt sich dabei auf die bisherigen Inhalte der MVV-RL.

Die Erteilung der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der ambulanten neuropsychologischen Diagnostik und Therapie erfolgt weiterhin nach Anlage I Nummer 19 der MVV-RL des G-BA. Die KV kann von den Leistungserbringern, denen eine Genehmigung nach der MVV-RL erteilt worden ist, stichprobenhaft Dokumentationen zu abgerechneten Leistungen nach Abschnitt 30.11 des EBM anfordern. Für die Durchführung der Dokumentationsprüfungen werden Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet. Die Dokumentationen werden dahingehend überprüft, ob die Inhalte nach § 9 der Anlage I Nummer 19 der MVV-RL vollständig und nachvollziehbar sind.

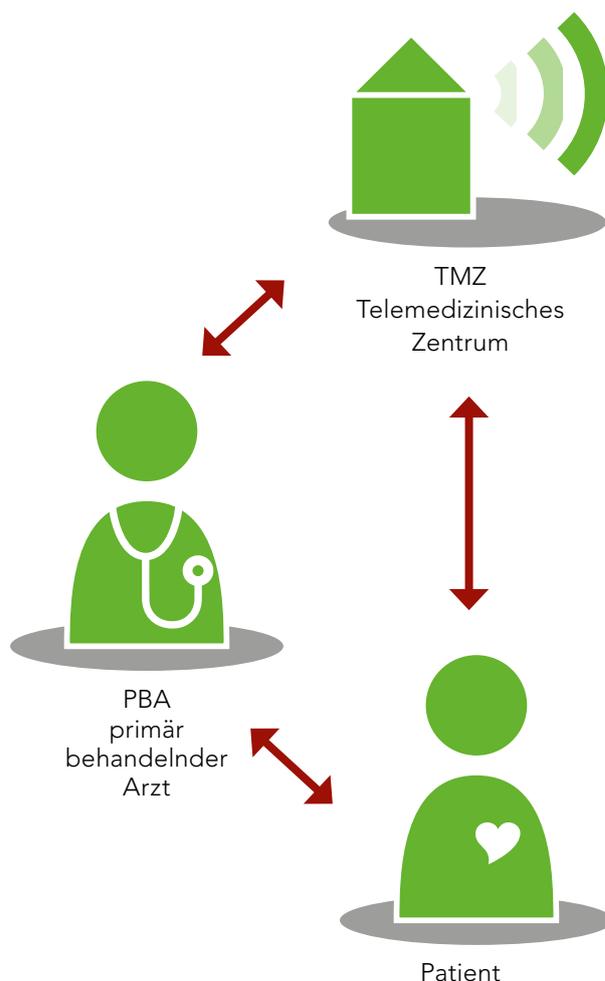
### Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich auf Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen verständigt. Demnach können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt ab 1. April 2022 ebenfalls eine Genehmigung zur Polygraphie erhalten. Voraussetzung ist, wie bei den anderen Fachgruppen auch, die erfolgreiche Teilnahme an einem 30-Stunden-Kurs. Für den Facharzt für Innere Medizin wurden in die neue Muster-Weiterbildungsordnung 2018 schlafmedizinische Inhalte aufgenommen. Daher wurde in der QS-Vereinbarung die Facharztbezeichnung Innere und Allgemeinmedizin gestrichen und der Facharzt für Innere Medizin (neben dem Gebiet Allgemeinmedizin) aufgenommen.

## Telemonitoring bei Herzinsuffizienz – Neue Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-V TmHi)

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich nach langen Verhandlungen auf den Abschluss einer Qualitätssicherungsvereinbarung zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (QS-Vereinbarung TmHi) verständigt. Diese trat zum 1. April 2022 in Kraft, sodass das Genehmigungsverfahren dann starten konnte. Die neue QS-Vereinbarung (nach § 135 Abs. 2 SGB V) regelt die fachlichen und technischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz in der vertragsärztlichen Versorgung. Konkret betrifft dies die Gebührenordnungspositionen (GOP) 13583 bis 13587 des EBM. Während der primär behandelnde Arzt (PBA) (Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Kardiologen, Internisten ohne Schwerpunkt, Nephrologen und Pneumologen) seine Leistungen im Rahmen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz ohne Genehmigung abrechnen kann, benötigen die Telemedizinischen Zentren (TMZ-Ärzte) zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gemäß der QS-Vereinbarung. (siehe Abb.)

Die neue QS-Vereinbarung regelt neben den fachlichen und technischen Genehmigungsvoraussetzungen vor allem die Aufgaben von PBA und TMZ und deren innerärztliche Zusammenarbeit. Weitergehende Maßnahmen beziehungsweise Aufgaben wie Frequenzregelungen oder Dokumentationsprüfungen sind nicht vorgesehen.



## Ultraschalldiagnostik

Die KBV und der GKV-Spitzenverband (Partner des Bundesmantelvertrags) haben sich darauf geeinigt, dass zum 1. Juli 2022 Änderungen der Anforderungen an die apparative Ausstattung in der Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung in Kraft traten. Folgende sechs Anwendungsklassen (AK) sind betroffen:

- Bei der AK 3.1 (Nasennebenhöhlen, A-Modus) wurden die Anforderungen an Messwerte und Messmarker gestrichen. Diese sind Bestandteil des B-Bildes, der A-Modus verfügt über eine Skalierung.
- Bei den AK 4.5 und AK 4.6 (Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung) wurden die Inhalte der Bilddokumentation angepasst. Die M-Modus-Darstellung wird zukünftig nicht mehr obligat gefordert. Das basiert darauf, dass der M-Modus mittlerweile an Bedeutung verloren hat und nicht mehr in jedem Fall erforderlich ist. Bei einigen Fragestellungen (z.B. Volumenbestimmungen) hat er weiterhin seine Berechtigung.
- Bei den AK 21.1 und AK 21.2 (Herz und herznahe Gefäße, Doppler) wurden Anpassungen der zugelassenen Schallköpfe vorgenommen. Moderne Sektor-Phased-

Array-Sonden können in einen CW-fähigen Duplex-Modus umgeschaltet werden. Dies gilt auch für Curved-Array-Sonden mit einem Radius  $\leq 20$  mm. Sie sollen daher zukünftig zugelassen werden können.

- Bei der AK 21.7 (Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex) wurden die Anforderungen für die Untersuchung von Erwachsenen und Kindern differenziert: Bei Untersuchungen von Kindern reicht eine Bildfeldtiefe von 15 cm (anstatt 18 cm wie bei Erwachsenen) aus.

## Diagnostische Positronenemissionstomographie, diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich erneut auf eine Aktualisierung der Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-Vereinbarung) Positronenemissionstomographie/Computertomographie (PET/PET-CT) geeinigt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 15. Juli 2021 beschlossen, die bisherigen Indikationsbereiche

- Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms

mit einem Durchmesser von > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie,

- ♦ Entscheidung über die notwendige Anzahl von Chemotherapiezyklen bei Hodgkin-Lymphomen im fortgeschrittenen Stadium nach zwei Zyklen leitliniengerechter Chemotherapie sowie
- ♦ Initiales Staging bei Hodgkin-Lymphomen

zum neuen Indikationsbereich

- ♦ Staging-Untersuchungen beim Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen bei Ersterkrankung und bei rezidivierter Erkrankung (ausgenommen hiervon ist der Einsatz der PET in der Routine-Nachsorge von Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv des Hodgkin-Lymphoms)

in der Richtlinie vertragsärztliche Versorgung zusammenzuführen. Mit dieser Zusammenführung wurde der bestehende Leistungsanspruch der Patienten auf Untersuchungen aller Stadien mittels PET-CT erweitert. Die Vertragspartner haben nun die Änderungen der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in die QS-Vereinbarung PET/PET-CT übernommen:

- ♦ Die Indikationen Nummer 6, 9 und 11 wurden zur neuen Indikation Nummer 6 zusammengefasst.
- ♦ Die Nummerierung der nachfolgenden Indikationen ändert sich entsprechend.
- ♦ Daneben wurden einige weitere, überwiegend redaktionelle Änderungen konsentiert.
- ♦ In die Übergangsregelung nach § 11 Absatz 2 wurde der Nachweis der werktäglichen Verfügbarkeit mit aufgenommen, der jedoch nach § 5 Absatz 10 auch bisher schon verpflichtend war.

Zum 1. April 2022 wurden vier neue Gebührenordnungspositionen zur PET/CT in den Abschnitt 34.7 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) aufgenommen. Dies hatte weitere Änderungen der QS-Vereinbarung zur Folge. Die neuen GOP werden in § 1 Abs. 2 ergänzt. In § 12 wird die Übergangsregelung in Abs. 2 angepasst und eine neue Übergangsregelung in Abs. 3 aufgenommen. Damit wird sichergestellt, dass Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Genehmigung nach den bisherigen GOP haben, diese auch für die neuen GOP erhalten können.

## Bundesweit geltende Qualitätssicherungs-Vereinbarungen und -Richtlinien

- ♦ Abklärungskolposkopie
- ♦ Akupunktur
- ♦ ambulantes Operieren
- ♦ Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren
- ♦ Arthroskopie
- ♦ Balneophototherapie
- ♦ Blutreinigungsverfahren/Dialyse
- ♦ DMP Asthma/COPD
- ♦ DMP Brustkrebs
- ♦ DMP chronischer Rückenschmerz
- ♦ DMP Depression
- ♦ DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Dm1)
- ♦ DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Dm2)
- ♦ DMP koronare Herzkrankheit (KHK)
- ♦ Histopathologie Hautkrebs-Screening
- ♦ HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen
- ♦ Hörgeräteversorgung
- ♦ Hörgeräteversorgung – Kinder
- ♦ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (HBO)
- ♦ Interventionelle Radiologie
- ♦ Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
- ♦ Invasive Kardiologie
- ♦ Kapselendoskopie – Dünndarm
- ♦ Koloskopie
- ♦ Langzeit-EKG-Untersuchungen
- ♦ Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom
- ♦ Liposuktion bei Lipödem im Stadium III
- ♦ Magnetresonanztomographie
- ♦ Magnetresonanztomographie/Kernspintomographie
- ♦ Magnetresonanztomographie/Kernspintomographie der Mamma
- ♦ Mammographie (kurativ)
- ♦ Mammographie-Screening
- ♦ Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)
- ♦ Molekulargenetik
- ♦ **Neuropsychologische Diagnostik und Therapie\***
- ♦ Neuropsychologische Therapie
- ♦ Onkologie
- ♦ Otoakustische Emissionen
- ♦ Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung
- ♦ Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
- ♦ Phototherapeutische Keratektomie
- ♦ Positronenemissionstomographie (PET und PET/CT)
- ♦ Psychotherapie
- ♦ Rhythmusimplantat-Kontrolle
- ♦ Schlafbezogene Atmungsstörungen
- ♦ Schmerztherapie
- ♦ Sozialpsychiatrie
- ♦ Soziotherapie
- ♦ spezialisierte geriatrische Diagnostik
- ♦ Spezial-Labor
- ♦ Stoßwellenlithotripsie
- ♦ Strahlendiagnostik/-therapie
  1. konventionelle Röntgendiagnostik
  2. Computertomographie
  3. Osteodensitometrie
  4. Strahlentherapie
  5. Nuklearmedizin
- ♦ Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
- ♦ **Telemonitoring bei Herzinsuffizienz\***
- ♦ Ultraschalldiagnostik
- ♦ Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte
- ♦ Vakuumbiopsie der Brust
- ♦ Wundinfektion (postoperativ)
- ♦ Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL)

\* Neu ab 2022

## // Vier Grundsätze der Qualität:

- Qualität ist Erfüllung von Anforderungen.
- Das Qualitätssicherungssystem beschäftigt sich mit Verhütung und dem Sicherstellen von Produktion richtig beim ersten Versuch.
- Die Maßgröße für Qualität sind die Kosten der Nichterfüllung (die Aufgabe nicht im ersten Anlauf richtig zu erfüllen).
- Der Grenzwert von Leistung ist Null Fehler (engl. zero defects). //

Philip B. Crosby

## Qualitätsmanagement.....

### Kontakt

#### Qualitätsmanagement:

Manuela Ahrens  
Tel.: 0385.7431 378  
E-Mail: mahrens@kvmv.de

Stefanie Moor  
Tel.: 0385.7431 384  
E-Mail: smoor@kvmv.de



Qualität ist kein Zufall. In der vertragsärztlichen Versorgung ist es seit jeher selbstverständlich, das eigene Handeln an fachlichen Standards auszurichten und gleichzeitig kritisch zu hinterfragen. Auch die Praxisorganisation sollte wohlüberlegt sein: ein individuell auf die Praxis, das medizinische Versorgungszentrum (MVZ) oder das Ärztenetz abgestimmtes Qualitätsmanagement (QM) hilft dabei, die Qualität medizinischer und psychotherapeutischer Leistungen zu erhöhen und Abläufe effizienter zu gestalten. Dabei profitieren alle von QM: die Patienten, das Team und nicht zuletzt die Praxisleitung. Transparente Strukturen und klare Zuständigkeiten erleichtern das Handeln und sorgen für einen funktionierenden Arbeitsalltag und eine hohe Arbeitszufriedenheit. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie mit Mitarbeitenden von Kassenärztlichen Vereinigungen und QM-Experten unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Medizinischen Fachangestellten ein für Praxen und MVZ spezifisches Qualitätsmanagementverfahren entwickelt. Gemäß § 5 der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses soll die Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen

QM im Sinne einer Selbstbewertung regelmäßig überprüft werden. Die Ergebnisse der Überprüfung sind für interne Zwecke zu dokumentieren. Genutzt werden kann hierfür z.B. der Erhebungsbogen der KBV, um zu sehen, wie der QM-Umsetzungsstand ist und an welchen Stellen noch Verbesserungspotential besteht.

Weitere Informationen sind zu finden unter:

→ <https://www.kbv.de/html/qualitaetsmanagement.php>

sowie unter:

→ <https://www.kvmv.de/mitglieder/qualitaetssicherung/qualitaetsmanagement/>

## Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQs) – Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualität in M-V .....

Die Verpflichtung zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) durch Vertragsärzte und Krankenhäuser geht auf eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Jahr 2010 zurück. Inzwischen wurde diese von der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) abgelöst.

Die DeQS-RL beinhaltet 15 QS-Verfahren, drei davon finden auch im ambulanten Bereich Anwendung:

- ♦ Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI),
- ♦ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperativer Wundinfektionen (QS WI),
- ♦ Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET).

Mit der Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in M-V ist die Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualitätssicherung in M-V e.V. (LQMV) mit Sitz in Schwerin beauftragt. Träger sind die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen, die Krankenhausgesellschaft (KGMV), die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V (KZVMV) sowie die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V (KVMV). (siehe Abb. S 22)

### Aufgaben der LQMV

Die Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualität in Mecklenburg-Vorpommern (LQMV) e.V. gewährleistet die Umsetzung verpflichtender Qualitätssicherungsmaßnahmen des G-BA sowie die Überprüfung der Krankenhäuser und der Zahn-/Arztpraxen bezüglich der Behandlungsqualität in Bezug auf die sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Weiterhin führt sie jährlich eine Qualitätstagung für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhausmitarbeiter, und weitere Interessierte aus dem Gesundheitswesen durch. Zu den weiteren Aufgaben zählen die Umsetzung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen sowie der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Im Land fungiert die LQMV als Bindeglied zum G-BA und dem zentralen Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Für die Ärzte in der ambulanten Versorgung ist die KVMV weiterhin der Hauptansprechpartner vor Ort. Dies betrifft auch die Übermittlung der Daten für die Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, hier ist die KVMV für die niedergelassenen Ärzte die Datenannahmestelle und steht dementsprechend für alle Fragen dahingehend zur Verfügung.

### Kontakt KVMV:

Monika Schulz  
Tel.: 0385.7431 383  
E-Mail: moschulz@kvmv.de

### Kontakt LQMV:

Thomas Frahm  
Tel.: 0385.5923 6097  
E-Mail: info@lqmv.de

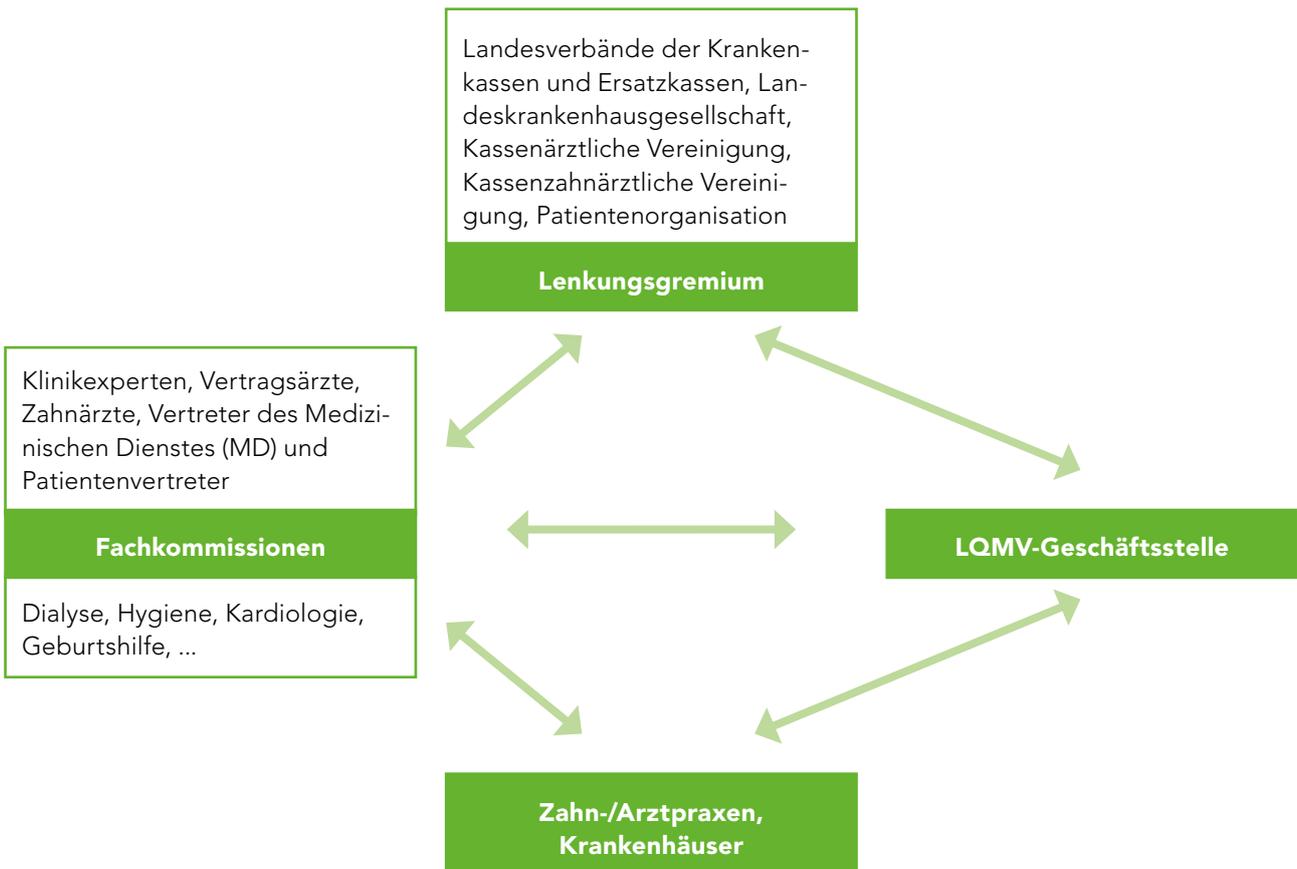


### Struktur und Arbeitsweise der LQMV

Das Lenkungsgremium zeichnet für die Planung, Durchführung, Initiierung und Weiterentwicklung von QS-Maßnahmen verantwortlich, es entscheidet über Grundsatzfragen und regelt Verfahrensfragen. Dazu bedient es sich der Fachkommissionen, deren wesentliche Aufgaben die Bewertung von Ergebnissen, die fachliche Beratung und die Erarbeitung von Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung sind. Die LQMV-Geschäftsstelle übernimmt die administrativen Aufgaben und führt die Stellungnahmeverfahren mit den Krankenhäusern und den Zahn-/Arztpraxen durch und ist für

die Information und Beratung der Leistungserbringer erreichbar. Die KVMV ist für die Niedergelassenen dabei die Schnittstelle zur LQMV. So läuft die Kommunikation im Rahmen Stellungnahmeverfahren grundsätzlich für die Niedergelassenen über die KVMV, denn der LQMV liegen nur pseudonomisierte Daten im Verfahren vor. Das Stellungnahmeverfahren ist das zentrale Element in der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. Es kommt zur Anwendung, wenn Zielwerte der vom G-BA festgelegten Qualitätsindikatoren nicht erreicht werden. Untersucht werden u.a. die Indikationsstellung, die Durchführung

der Antibiotikaphylaxe, Komplikationen wie Wundhämatome und -infektionen, Nachblutungen sowie die Sterblichkeit. Hierzu werden die Qualitätsdaten nach bundesweit einheitlichen Kriterien des IQTIG ausgewertet. Bei Abweichungen vom Zielwert kommt ein in der Richtlinie beschriebenes Analyseverfahren zum Tragen. Gegebenenfalls werden qualitätssichernde Verbesserungsmaßnahmen aufgezeigt. Die LQMV berichtet dem G-BA jährlich über die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren.



Beitrag von Thomas Frahm,  
Leiter der LQMV

# Qualitätssicherungsmaßnahmen und Kommissionsarbeit .....

Die dauerhafte und wirksame Sicherung und Verbesserung der Qualität ärztlicher Tätigkeit setzt eine institutionelle Verankerung qualitätssichernder Maßnahmen in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung voraus. Dazu sollen in jeder Kassenärztlichen Vereinigung (KV) der Qualitätssicherungsbeauftragte, die Qualitätssicherungskommissionen und die Geschäftsstelle Qualitätssicherung gehören.

Der Qualitätssicherungsbeauftragte wird durch die KV berufen und berät diese in Fragen der Qualitätssicherung. Zur Unterstützung der KV können für bestimmte Bereiche (z.B. Radiologie, Sonographie) Qualitätssicherungskommissionen eingerichtet werden. Der Vorstand der KV beruft den Vorsitzenden der jeweiligen Qualitätssicherungskommission und die weiteren Mitglieder. Wobei sich eine Qualitätssicherungskommission aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammensetzt, die eine abgeschlossene Facharztweiterbildung haben müssen und von denen mindestens ein Mitglied eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in diesem Gebiet haben soll. Im Hinblick auf jeweils erforderliche spezielle ärztliche Fertigkeiten ist zu gewährleisten, dass mindestens ein Kommissionsmitglied auch in diesen Fertigkeiten besondere Erfahrungen besitzt. Die Qualitätssicherungskommissionen haben die Aufgabe, bei Anträgen auf Durchführung und Abrechnung

von Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt die fachliche Befähigung des Antragstellers aufgrund vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder durch ein Kolloquium zu überprüfen und die Entscheidung der KV vorzubereiten. Die Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommissionen obliegt der Geschäftsstelle Qualitätssicherung. Die KV kann Qualitätssicherungskommissionen für den Bereich von mehr als einer KV einrichten. Bei den Ärztekammern bestehende Kommissionen können mit dem Einverständnis der Ärztekammer von der KV mit der Erfüllung der o.g. Aufgaben betraut werden, soweit dies nach Maßgabe dieser Richtlinien gewährleistet ist. Zur Gewährleistung eines zielorientierten, koordinierten Vorgehens bei der Planung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen richtet die KV eine Geschäftsstelle Qualitätssicherung ein oder ordnet deren Aufgaben einem bestehenden Geschäftsbereich zu. Dieser übernimmt damit die Funktion einer Geschäftsstelle Qualitätssicherung und somit folgende Aufgaben:

- ♦ Prüfung der Einhaltung der für die Qualitätssicherung geltenden gesetzlichen und/oder vertraglichen Regelungen im Einzelfall, insbesondere
  - Prüfung der jeweils erforderlichen Nachweise der fachlichen Befähigung und/oder der apparativen Ausstattung

- Vorbereitung und Organisation der Kolloquien und deren Protokollierung nach Maßgabe dieser Richtlinien
- Vorbereitung oder Ausfertigung der Bescheide aufgrund vorangegangener Prüfungen
- Kontrolle von Organisation und Durchführung vorgeschriebener Ringversuche
- Durchführung der Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben)
- ♦ Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommissionen
- ♦ Betreuung von Qualitätszirkeln, die im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen KV arbeiten
- ♦ Information und Beratung von Vertragsärzten in Fragen der Qualitätssicherung (z.B. Praxisdokumentation, Erstellung von Qualitätssicherungskonzepten für die einzelne Praxis)
- ♦ Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Qualitätssicherung mit den anderen KVen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den Ärztekammern sowie anderen Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.



\*Aufgrund von Corona wurde die Anzahl der Sitzungen reduziert.



**Interview mit Dipl.-Med. Margrit Spiewok,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin und Vorsitzende  
der Methadon-Kommission**

■ **Frau Spiewok, seit wann sind Sie in der Kommission tätig?**

Seit rund 20 Jahren bin ich in der Methadon-Kommission tätig.

■ **Was hat Sie bewegt, in der Kommission mitzuarbeiten?**

Ich bin Inhaberin der einzigen Schwerpunktpraxis Sucht im Gebiet Schwerin. Mein Team und ich betreuen eine große Anzahl an Patienten mit Suchterkrankungen. Das sind Patienten mit einer von der Gesellschaft stigmatisierten Erkrankung ohne Lobby. Bei uns finden drogen-, medikamenten- und alkoholabhängige Menschen medizinische Betreuung. Daher versteht sich mein Interesse an der Kommissionsarbeit von selbst.

■ **Welche Aufgaben hat die Methadon-Kommission?**

Die Kommissionsarbeit ist ein wichtiges Instrument der Arbeit der substituierenden Ärzte. Sie übt eine gewisse Kontrollfunktion aus, steht aber auch beratend zur Seite. Die Methadon-Kommission unterstützt den Vorstand der KVMV und den Sicherstellungsauftrag für unser Bundesland. Eine weitere sehr wichtige Aufgabe der Kommission beinhaltet die Nachwuchsgewinnung für unser Aufgabengebiet.

■ **Worin sehen Sie die Notwendigkeit der Kommissionsarbeit?**

Die Notwendigkeit der Kommissionsarbeit liegt ganz klar in der Qualitätssicherung der Arbeit substituierender Ärzte und Beratungsstellen. Die Überprüfung erfolgt stichprobenartig auf Einhaltung der leitliniengerechten Vorgaben des BTMG sowie die Umsetzung der Substitutionsrichtlinie.

■ **Wie werden die Anforderungen aus der Richtlinie in M-V umgesetzt?**

Die Richtlinie gilt bundesweit. Hier gestalten sich aber die ersten Schwierigkeiten. Da die Bundesländer unterschiedliche Voraussetzungen und damit unterschiedliche Probleme und Schwierigkeiten haben. In Hochburgen in Sachen Drogenkonsum wie z.B. Hamburg oder Frankfurt gibt es mehrere substituierende Praxen. In M-V gibt es Städte wie z.B. Wismar, die keine substituierende Praxis haben. Die Patienten müssen dort weite Wege zurücklegen, um behandelt werden zu können.

■ **Sind Sie mit der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung zur substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger zufrieden oder hätte darin das Augenmerk auf andere Dinge gelegt werden müssen?**

Im Wesentlichen bin ich mit der Richtlinie Methadon zufrieden, da in den letzten Jahren schon erhebliche Gesetzlichkeiten angepasst und Strukturen „aufgeweicht“ wurden.

■ **Gibt es etwas, was Sie Kollegen raten würden?**

Was ich meinen Kollegen raten würde? Ich würde Ihnen die Angst nehmen, sich auf drogenabhängige Patienten einzulassen. Es sind Patienten, wie viele andere auch. Im Vergleich zu einem Diabetiker müht sich ein Suchtkranker genauso, kommt es allerdings zu Rückschlägen, ist die soziale Auswirkung oft drastischer.

■ **Wie sehen Sie die Zukunft der Kommissionsarbeit?**

Die Zukunft der Kommissionsarbeit sehe ich weiterhin in der Ausarbeitung und Umsetzung der Qualitätssicherung.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

*Das Interview führte Kirsten Martensen aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung.*



QUALITÄTSSICHERUNG  
IN ZAHLEN UND FAKTEN

## Abklärungskolposkopie

### Kontakt Abklärungskolposkopie:

Jenny Klammer  
Tel.: 0385.7431 210  
E-Mail: jklammer@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Abklärungskolposkopie (Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie),**  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2020

**Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III,** Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert zum: 26.01.2023

Das neue Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ist zum 1. Januar 2020 gestartet. Frauen im Alter zwischen 20 und 34 Jahren haben danach jährlich Anspruch auf eine zytologische Untersuchung. Ab 35 Jahren erfolgt dann alle drei Jahre ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und einem HPV-Test. Neu ist zudem, dass die Krankenkassen die Frauen alle fünf Jahre mit einer Einladung an die Untersuchung erinnern.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stichtag 31.12.2022</b>	20
<b>beschiedene Anträge</b>	4
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0
<b>im Berichtsjahr genehmigte Gerätesysteme</b>	4
- davon analog	2
- davon digital	1
- davon Kombisysteme	1

## Akupunktur

### Kontakt Akupunktur:

Anika Gilbrich  
Tel.: 0385.7431 249  
E-Mail: agilbrich@kvmv.de

**Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur),**  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2007, zuletzt geändert zum: 01.01.2016

Die Akupunktur ist eine Leistung, die die gesetzliche Krankenversicherung für

- ♦ chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz), und
- ♦ chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen,

erstattet. Die Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur orientiert sich eng an den detaillierten Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung und konkretisiert insbesondere die Teilnahme an Qualitätszirkeln beziehungsweise an Fallkonferenzen (mindestens viermal pro Jahr), die Ausgestaltung von Stichprobenprüfungen (mindestens fünf Prozent der akupunktierenden Ärzte mit jeweils bis zu 30 Dokumentationen) sowie die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stichtag 31.12.2022</b>	<b>105</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	4
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0

### Dokumentationsprüfung

– Ärzte in Prozent



## Ambulantes Operieren .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren),**  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.12.2011

Mit dieser Vereinbarung soll die Qualität ambulanter Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen, hygienischen, räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stichtag 31.12.2022</b>	<b>486</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	36
- davon Anzahl Genehmigungen	36
- davon Anzahl Ablehnungen	0

### Kontakt Ambulantes Operieren:

Stefanie Moor  
Tel.: 0385.7431 384  
E-Mail: smoor@kvmv.de

### Praxisbegehungen

– Anzahl Ärzte



## Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren .....

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren,** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.1991, zuletzt geändert zum: 06.03.2015

Die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren benennt unter anderem für die Apherese die vom G-BA für die vertragsärztliche Versorgung anerkannten ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie die Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung und die erforderliche Aufzeichnung über die ärztliche Behandlung.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stichtag 31.12.2022</b>	<b>44</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	7*
- davon Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0

### Kontakt Apherese:

Monika Schulz  
Tel.: 0385.7431 383  
E-Mail: moschulz@kvmv.de

\*beinhaltet auch Anträge auf Beendigung von Versorgungsaufträgen

## Arthroskopie

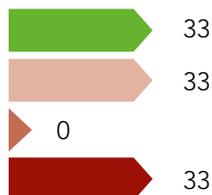
### Kontakt Arthroskopie:

Anke Maaß  
Tel.: 0385.7431 382  
E-Mail: amaass@kvmv.de

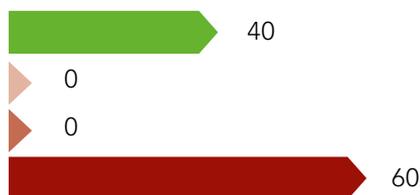
### Stichprobenprüfung

– Ärzte in Prozent

2022



2021



- ohne Beanstandungen
- geringe Beanstandungen
- erhebliche Beanstandungen
- schwerwiegende Beanstandungen

### Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1994, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen) zum: 01.01.2015

### Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie), Rechtsgrundlage § 135b i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2020 (Neufassung)

Die Arthroskopie ist einer der häufigsten orthopädischen beziehungsweise unfallchirurgischen Eingriffe, die bei etwa der Hälfte der Patienten ambulant erfolgt. Die Ausführung und Abrechnung setzt eine Genehmigung der KV voraus. Die Erteilung der Genehmigung erfolgt auf der Grundlage der Arthroskopie-Vereinbarung und der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren, die u.a. Vorgaben zur fachlichen Weiterbildung sowie zur räumlichen und apparativen Ausstattung definieren.

#### Ärzte mit Genehmigung, Stichtag 31.12.2022

59

#### beschiedene Anträge

0

- davon Genehmigungen

0

- davon Ablehnungen

0

## Balneophototherapie

### Kontakt Balneophototherapie:

Anika Gilbrich  
Tel.: 0385.7431 249  
E-Mail: agilbrich@kvmv.de

**Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2010, zuletzt geändert zum: 01.10.2020

Mit dieser Vereinbarung soll die Qualität der Leistungen der Balneophototherapie gemäß der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung mittels Bade-PUVA-Therapie, synchroner oder asynchroner Photo-Sole-Therapie gesichert werden. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, apparativen, räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Balneophototherapie in der vertragsärztlichen Versorgung.

#### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

3

#### beschiedene Anträge

0

- davon Genehmigungen

0

- davon Ablehnungen

0

## Blutreinigungsverfahren/Dialyse .....

**Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1997, zuletzt geändert zum: 01.04.2014

**Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten,** Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV, Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert zum: 01.07.2020

**Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL),** Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.13 i.V.m. § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, Gültigkeit seit: 01.01.2019, zuletzt hierzu geändert zum: 01.01.2022

Mit dieser Vereinbarung soll die Strukturqualität bei der Erbringung von Leistungen der Dialyse (Extrakorporale Blutreinigungsverfahren und Peritonealdialyse zur Behandlung der terminalen Niereninsuffizienz) in der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Dialysebehandlungen als „Zentrumsdialyse“, „Zentralisierte Heimdialyse“ („Limited-Care“) und „Heimdialyse“ in der vertragsärztlichen Versorgung.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>63</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	<b>7*</b>
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0

*\*beinhaltet auch Anträge auf Beendigung von Versorgungsaufträgen*

### Kontakt Blutreinigungsverfahren/Dialyse:

Monika Schulz  
Tel.: 0385.7431 383  
E-Mail: moschulz@kvmv.de

## Disease-Management-Programme (DMP).....

Die allgemeine Zielsetzung der DMP ist die strukturierte Behandlung chronisch kranker Patienten, indem Leistungen der Sekundärprävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation über den Rahmen der Versorgungsbereiche hinweg verknüpft werden, um so ganzheitliche Behandlungskonzepte zu ermöglichen. Ein Hauptelement der DMP ist die standardisierte und strukturierte elektronische Dokumentation. Die medizinischen Dokumentationsdaten werden vom koordinierenden Arzt anlässlich der regelmäßigen Verlaufskontrollen (quartalsweise oder halbjährlich) erhoben. Die elektronische Dokumentation besteht aus dem indikationsübergreifenden Teil, in dem grundlegende administrative und medizinische Daten erhoben werden, und einem indikationsspezifischen Teil. Die Dokumentation ist die Basis der Informations- und Steuerungsprozesse im Behandlungsprogramm. Die Daten werden genutzt für die Erstellung der Arzt-Feedbackberichte, der indikationsspezifischen Berichte der Gemeinsamen Einrichtungen und für die Evaluation. Aus den Berichten ist für den Arzt erkennbar, ob und in welchem Maße die Qualitätsziele erreicht wurden und wie die Praxis im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Praxen steht. Die Qualitätsziele werden genauso abgebildet, wie sie in den Anlagen zur Qualitätssicherung im DMP-Vertrag zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung formuliert sind. Zum 31.12.2022 waren rund 195.000 Patienten in die DMP für die Indikationen Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) eingeschrieben, wobei Mehrfacheinschreibungen möglich sind.

### Kontakt DMP:

Manuela Ahrens  
Tel.: 0385.7431 378  
E-Mail: mahrens@kvmv.de



### Diabetes mellitus Typ 1

<b>Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022</b>	53
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	48
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	5
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	0

### Diabetes mellitus Typ 2

<b>Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022</b>	1.078
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.038
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	40

### Brustkrebs

<b>Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022</b>	157
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	157

### Koronare Herzkrankheit

<b>Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022</b>	1.052
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.002
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	50
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung "Invasive Kardiologie" (diagnostisch oder therapeutisch)	2

### Asthma bronchiale

<b>Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022</b>	749
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	749
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	34

### Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

<b>Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022</b>	737
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	703
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	34

## Spezialisierte geriatrische Diagnostik .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016

Die spezialisierte geriatrische Diagnostik ist eine qualitätsgesicherte Leistung. Durch sie sollen geriatrisch spezialisierte Vertragsärzte den individuellen Behandlungsbedarf eines älteren Patienten ermitteln und einen Behandlungsplan erstellen. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung geriatrischer Patienten.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>8</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Histopathologie Hautkrebs-Screening .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2009

**Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL), Abschnitt D Nr. II,** Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt hierzu geändert zum: 01.01.2019

Dermatologen und Hausärzte können eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs vornehmen. Im Verdachtsfall werden Gewebeproben untersucht. Diese sogenannte Histopathologie unterliegt einer Qualitätssicherung. Die Ausführung und Abrechnung von histopathologischen Untersuchungen im Rahmen des Hautkrebs-Screenings sind in der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die KV zulässig. Die Voraussetzungen für die Genehmigungserteilung werden in der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening definiert. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>15</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

### Kontakt Spezialisierte geriatrische Diagnostik:

Anke Voglau  
Tel.: 0385.7431 377  
E-Mail: avoglau@kvmv.de

### Kontakt Histopathologie Hautkrebs-Screening:

Silke Seemann  
Tel.: 0385.7431 387  
E-Mail: sseemann@kvmv.de



## HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen .....

### Kontakt HIV/Aids:

Jenny Klammer  
Tel.: 0385.7431 210  
E-Mail: jklammer@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2009

Die Betreuung und Behandlung von HIV-/Aids-Patienten erfordert von den verantwortlichen Ärzten ein hohes Maß an Engagement hinsichtlich einer individuellen aktivierenden Patientenführung, aber auch hinsichtlich der Aneignung ständig weiter entwickelter Therapieoptionen in den verschiedenen Stadien des Krankheitsbildes HIV/Aids. Um diesen besonderen Anforderungen Rechnung zu tragen und um die spezialisierte Versorgung von HIV-/Aids-Patienten weiter zu fördern sowie künftig eine flächendeckende Versorgung nach einheitlichen Qualitätsstandards gewährleisten zu können, haben sich die Partner des Bundesmantelvertrags auf die Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung geeinigt.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>3</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	<b>1</b>
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

## Hörgeräteversorgung .....

### Kontakt Hörgeräteversorgung:

Stefanie Moor  
Tel.: 0385.7431 384  
E-Mail: smoor@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert zum: 01.04.2019

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2012, zuletzt geändert zum: 01.04.2019

Mit dieser Vereinbarung soll die Qualität der Versorgung gemäß den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA für schwerhörige Patienten mit Hörgeräten gesichert werden. Ziel der Vereinbarung ist die Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Steuerung und Durchführung der Betreuung von schwerhörigen Patienten, die mit Hörgeräten versorgt werden. Sie regelt die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen, den Umfang der Versorgung und die Anforderungen an die Praxisausstattung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung schwerhöriger Patienten mit Hörgeräten in der vertragsärztlichen Versorgung.

### Erwachsene

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>86</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	<b>4</b>
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0

### Kinder

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>2</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	<b>1</b>
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

## Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (Qualitätssicherungsvereinbarung HBO bei DFS)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2019

Am 1. Oktober 2019 ist die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom in Kraft getreten. Die Vereinbarung ersetzt den Anhang zum Abschnitt 30.2.2 „Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und regelt die fachlichen, apparativen, räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom in der vertragsärztlichen Versorgung.

### Kontakt Hyperbare Sauerstofftherapie:

Manuela Ahrens  
Tel.: 0385.7431 378  
E-Mail: mahrens@kvmv.de

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>0</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Interventionelle Radiologie .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert zum: 01.10.2010

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien und/oder therapeutischen Eingriffe am arteriellen Gefäßsystem in der vertragsärztlichen Versorgung ist erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die KV zulässig. Eine Qualitätssicherungsvereinbarung regelt die fachlichen, apparativen, räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien und Eingriffen am arteriellen Gefäßsystem sowie die Nachbetreuung.

### Kontakt Interventionelle Radiologie:

Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de

### Diagnostische Katheterangiographien

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>0</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

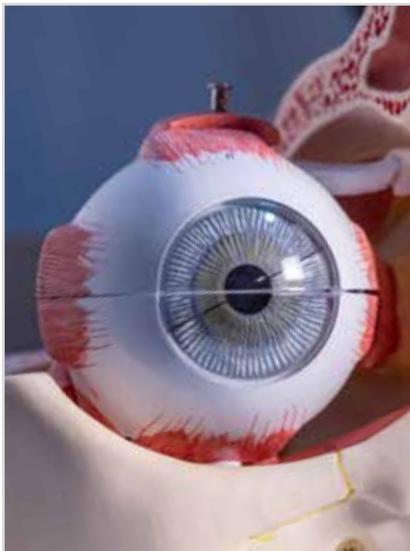
### Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>9</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM) .....

### Kontakt IVM:

Anke Maaß  
Tel.: 0385.7431 382  
E-Mail: amaass@kvmv.de



**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert zum: 01.07.2021

Das Verfahren kann bei der Behandlung von Augenerkrankungen wie unter anderem der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration angewendet werden. Die Qualitätssicherungsvereinbarung regelt die fachlichen Voraussetzungen, die räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen sowie die ärztliche Dokumentation.

### Dokumentationsprüfung nach § 6 Abs. 2

– Ärzte in Prozent

2022



2021



2020



■ Anforderung erfüllt  
■ Anforderung nicht erfüllt

### Dokumentationsprüfung nach § 6 Abs. 2

– Anzahl Ärzte

2022



2021



2020



■ Anforderung erfüllt  
■ Anforderung nicht erfüllt

### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

52

#### beschiedene Anträge

3

- davon Genehmigungen

3

- davon Ablehnungen

0

## Invasive Kardiologie .....

### Kontakt Invasive Kardiologie:

Caroline Janik  
Tel.: 0385.7431 177  
E-Mail: cjanik@kvmv.de

### Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1999, zuletzt geändert zum: 01.01.2019

Mit dieser Vereinbarung soll die Strukturqualität bei der Erbringung von Leistungen der invasiven Kardiologie in der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden. Sie regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der invasiven Kardiologie in der vertragsärztlichen Versorgung. In dieser bundesweit geltenden Vereinbarung ist die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung einer Leistung an eine jährliche Mindestanzahl von Eingriffen gebunden.

Anhand der vorgeschriebenen Dokumentation soll außerdem geprüft werden, welchen Einfluss diese Qualitätssicherungsmaßnahme auf die Versorgung hat. Darüber hinaus unterliegen diese Leistungen der ständigen Überprüfung nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik.

### Diagnostische Katheterisierungen

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>1</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

### Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>7</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0

### Kapselendoskopie – Dünndarm .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie),**  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2014

Mit der Kapselendoskopie kann der Dünndarm untersucht werden, der sonst für direkte bildgebende Verfahren fast nicht erreichbar ist. Der Patient schluckt eine Mini-Kamera von der Größe einer großen Tablette. Die Anforderungen, die Vertragsärzte für die Genehmigung erfüllen müssen, sind in der Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie aufgeführt. Der zentrale Punkt sind die apparativen und organisatorischen Anforderungen. Zudem werden Anforderungen an die Dokumentation und die vom Arzt zu erstellende zusammenfassende Jahresstatistik definiert.

#### Kontakt Kapselendoskopie:

Anke Maaß  
Tel.: 0385.7431 382  
E-Mail: amaass@kvmv.de

<b>Ärzte mit Genehmigung – Applizierer, Stand 31.12.2022</b>	<b>6</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

<b>Ärzte mit Genehmigung – Auswerter, Stand 31.12.2022</b>	<b>6</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

## Koloskopie.....

### Kontakt Koloskopie:

Anke Maaß  
Tel.: 0385.7431 382  
E-Mail: amaass@kvmv.de



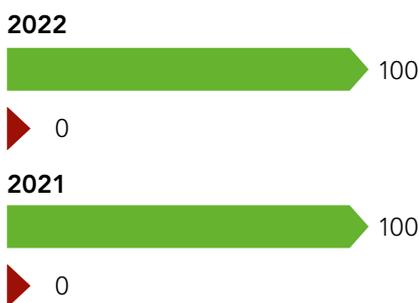
**Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2002, zuletzt geändert zum: 01.04.2020

**Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt II,** Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert zum: 26.01.2023

Gleichzeitig mit der Einführung der Früherkennungskoloskopie wurde eine umfassende Qualitätssicherung für die Durchführung von Koloskopien in der vertragsärztlichen Versorgung verabschiedet. Nur Fachärzte der Inneren Medizin/Gastroenterologie beziehungsweise Fachärzte der Inneren Medizin mit gastroenterologischem Schwerpunkt sowie Chirurgen mit einer Subspezialisierung Koloskopien dürfen die Untersuchung durchführen. Die Vereinbarung regelt die fachlichen und apparativen Voraussetzungen für die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie.

<b>Ärzte mit Genehmigung ausschließlich kurative Koloskopie, Stand 31.12.2022</b>	<b>0</b>
<b>Ärzte mit Genehmigung kurative und präventive Koloskopie, Stand 31.12.2022</b>	<b>42</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	<b>2</b>
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0

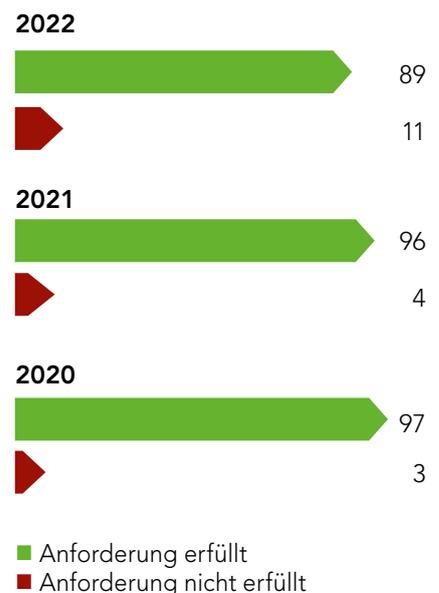
### Totale Koloskopie Dokumentationsprüfung nach § 6 Abs. 3a-e – Ärzte in Prozent



### Polypektomie Dokumentationsprüfung nach § 6 Abs. 4a-c – Ärzte in Prozent



### Prüfung zur Hygienequalität – Praxen in Prozent



## Spezial-Labor

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2018

Für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen und deren Abrechnung gelten umfangreiche Vorgaben. Dazu gehört auch eine Richtlinie zur Qualitätssicherung, die laborinterne Kontrollen und externe Ringversuche beinhaltet sowie Hinweise zur Abrechnung.

### Kontakt Spezial-Labor:

Silke Seemann  
Tel.: 0385.7431 387  
E-Mail: sseemann@kvmv.de

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>131</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	10
- davon Genehmigungen	10
- davon Ablehnungen	0

## Langzeit-EKG-Untersuchungen

**Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen-Untersuchungen,** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1992; zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen) zum: 01.01.2015

Eingehende Kenntnisse des Arztes in der Elektro-Kardiographie sind Voraussetzung für die Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen (Langzeit-EKG), um auch seltene Rhythmusstörungen unter erschwerten Bedingungen erkennen zu können. Nur Ärzte, die entsprechende fachliche und apparative Voraussetzungen nachweisen können, dürfen Langzeit-EKG-Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchführen.

### Kontakt Langzeit-EKG:

Caroline Janik  
Tel.: 0385.7431 177  
E-Mail: cjanik@kvmv.de

<b>Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung, Stand 31.12.2022</b>	<b>85</b>
<b>Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung, Stand 31.12.2022</b>	<b>322</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	19
- davon Genehmigungen	19
- davon Ablehnungen	0

## Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom.....

### Kontakt Laserbehandlung bei bPS:

Stefanie Moor  
Tel.: 0385.7431 384  
E-Mail: smoor@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostata-syndroms (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2018, zuletzt geändert zum: 01.01.2019

Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) regelt den Einsatz von Laserverfahren in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie beinhaltet die Verfahren der Holmium-Laserresektion und -enukleation, der Thulium-Laserresektion und -enukleation sowie der Photoselektiven Vaporisation der Prostata.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>0</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Liposuktion bei Lipödem im Stadium III.....

**Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion),** Rechtsgrundlage: § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 07.12.2019, zuletzt geändert zum: 16.09.2020

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.12.2011

Ziele der Richtlinie sind die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung sowie der Sicherheit von Patienten, bei denen eine Liposuktion durchgeführt werden soll. Die chirurgische Fettabsaugung soll bei Lipödem im Stadium III insbesondere eine Bewegungseinschränkung beseitigen, um so eine Steigerung der körperlichen Aktivität zu ermöglichen. Der G-BA beschloss diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, mit der Leistungsvoraussetzungen und Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität bei der Indikationsstellung, Durchführung und Versorgung von Patienten, bei denen die Liposuktion zur Behandlung des Lipödems im Stadium III zur Anwendung kommt, festgelegt werden.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>0</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Magnetresonanz-/Kernspintomographie .....

**Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen) zum: 01.01.2015

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 9: Magnetresonanztomographie der weiblichen Brust (MRM),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2006, zuletzt hierzu geändert zum: 23.05.2020

**Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie),** Rechtsgrundlage: § 135b i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert zum: 01.01.2020

Wollen Ärzte eine Magnetresonanz-Tomographie (Kernspintomographie) durchführen, müssen sie bestimmte Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen. Neben der persönlichen Qualifikation ist die Erfüllung apparatetechnischer Mindestanforderungen erforderlich. Besondere Bestimmungen gelten für die Magnetresonanz-Tomographie der Mamma. So wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung erst nach der Teilnahme an einem obligatorischen Kolloquium erteilt.

### Allgemeine Kernspintomographie

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>80</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	4
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0

### Kernspintomographie der Mamma

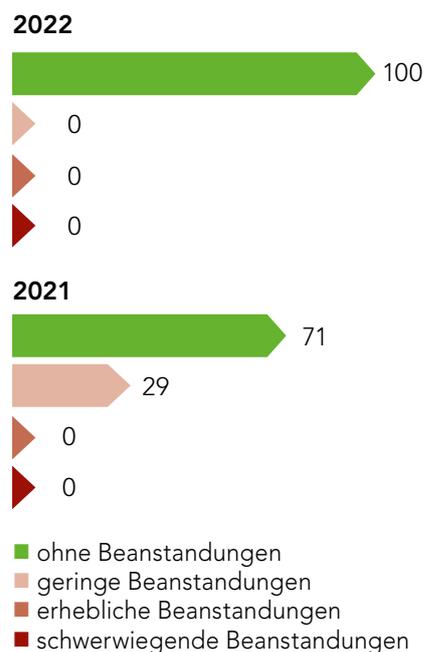
<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>4</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

### Kontakt Magnetresonanz-/Kernspintomographie:

Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de

### Stichprobenprüfung

– Ärzte in Prozent



## Magnetresonanz-Angiographie

### Kontakt Magnetresonanz-Angiographie:

Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert zum: 01.10.2015

**Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)**, Rechtsgrundlage: § 135b i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert zum: 01.01.2020

### Dokumentationsprüfung

– Ärzte in Prozent

2022



2021



2020



■ bestanden ■ nicht bestanden

Die Magnetresonanz-Angiographie (MRA) ist ein ausschließlich diagnostisches Verfahren zur Beurteilung des Gefäßsystems und stellt im Vergleich zur herkömmlichen Serienangiographie ein schonenderes Verfahren dar. Da die MRA jedoch keine therapeutischen Möglichkeiten bietet, wird deren Einsatz nur teilweise andere bildgebende Leistungen ersetzen können. Wollen Ärzte das Verfahren durchführen, müssen sie dafür bestimmte Qualitätskriterien erfüllen und gegenüber der KV nachweisen.

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	55
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0

## Mammographie (kurativ)

### Kontakt Mammographie:

Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993 (als Anlage IV der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert zum: 01.01.2023

Zur Diagnostik aller Brustkrankungen – insbesondere von Karzinomen – stehen in der vertragsärztlichen Versorgung eine Reihe von Verfahren zur Verfügung. Eines davon ist die Mammographie, bei der die Brustdrüse von Patientinnen (und Patienten) mittels eines transmittierten Röntgenstrahls in einem Projektionsverfahren abgebildet wird. Hierzu bestehen umfangreiche Qualitätsanforderungen.

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	34
beschiedene Anträge	4
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0

### Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt C – Erstprüfung

– Ärzte in Prozent

2022



### Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt D – reguläre Prüfung

– Ärzte in Prozent

2022



■ bestanden ■ nicht bestanden

## Mammographie-Screening.....

**Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening**, Rechtsgrundlage: Anlage 9.2 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.2021 (Neufassung), zuletzt geändert zum: 01.01.2023

**Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL), Abschnitt B Nr. III**, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2004, zuletzt geändert zum: 14.08.2020

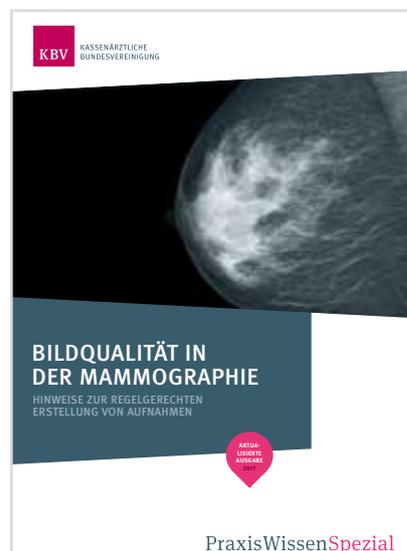
Im Jahr 2002 wurde die Einführung eines flächendeckenden und qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings nach den Europäischen Leitlinien in Deutschland beschlossen. 2004 traten die entsprechenden Regelungen zur Einführung des Screenings in der vertragsärztlichen Versorgung in Kraft. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren haben nun Anspruch auf eine Mammographie-Untersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung in einem Rhythmus von zwei Jahren.

### Genehmigung, Stand 31.12.2022

<b>Screeningseinheiten</b>	<b>4</b>
<b>Programmverantwortliche Ärzte</b>	<b>7</b>
- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	7
<b>kooperierende Ärzte (gesamt)</b>	<b>25</b>
- Befunder von Mammographieaufnahmen	13
- histopathologische Beurteilung	6
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	5
• davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	1

### Kontakt Mammographie-Screening:

Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de



## Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016

Mit dieser Vereinbarung soll die Qualität bei der Erbringung von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und zur ambulanten Eradikationstherapie von mit dem MRSA besiedelten und infizierten Patienten sowie von Risikopatienten gesichert werden. Die Vereinbarung regelt die Anforderungen an die fachlichen Befähigungen und die Durchführung der Leistungen sowie die Berichterstattung an das Bundesministerium für Gesundheit.

### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022 **686**

<b>beschiedene Anträge</b>	<b>9</b>
- davon Genehmigungen	9
- davon Ablehnungen	0

### Kontakt MRSA:

Silke Seemann  
Tel.: 0385.7431 387  
E-Mail: sseemann@kvmv.de

## Molekulargenetik.....

### Kontakt Molekulargenetik:

Silke Seemann  
 Tel.: 0385.7431 387  
 E-Mail: sseemann@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert zum: 01.04.2017

Für molekulargenetische Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen gelten Qualitätssicherungskriterien. Mit einer entsprechenden fachlichen Qualifikation können vor allem Fachärzte für Humangenetik, Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin die Untersuchung durchführen.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>14</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

## Neuropsychologische Therapie .....

### Kontakt Neuropsychologische Therapie:

Anke Voglau  
 Tel.: 0385.7431 377  
 E-Mail: avoglau@kvmv.de

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie,** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.02.2012, zuletzt geändert zum: 22.07.2020

**Vereinbarungen von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 zur neuropsychologischen Diagnostik und Therapie (Qualitätssicherungsvereinbarung NT),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2022

Die ambulante neuropsychologische Therapie umfasst Diagnostik und Therapie von geistigen (kognitiven) und seelischen (emotional-affektiven) Störungen, Schädigungen und Behinderungen nach erworbener Hirnschädigung oder Hirnerkrankung unter Berücksichtigung der individuellen physischen und psychischen Ressourcen, der biographischen Bezüge, der interpersonellen Beziehungen, der sozialen und beruflichen Anforderungen sowie der inneren Kontextfaktoren (z.B. Antrieb, Motivation, Anpassungsfähigkeit). Die Richtlinie benennt die für die vertragsärztliche Versorgung erforderliche Qualifikation der Leistungserbringer, Anwendungsformen, Leistungserbringung, Leistungsinhalt und Leistungsumfang der neuropsychologischen Therapie sowie Anforderungen an die Dokumentation und Qualitätssicherung.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>6</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Onkologie.....

**Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert zum: 01.01.2023

Ziel der Vereinbarung ist die Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung. Dadurch wird eine Alternative zur stationären Behandlung sichergestellt. Im Rahmen einer möglichst umfassenden Behandlung krebskranker Patienten wird eine wohnortnahe ambulante vertragsärztliche Behandlung durch dazu besonders qualifizierte Ärzte angestrebt, denen die Durchführung und Koordination der onkologischen Behandlung gesamtverantwortlich zukommt.

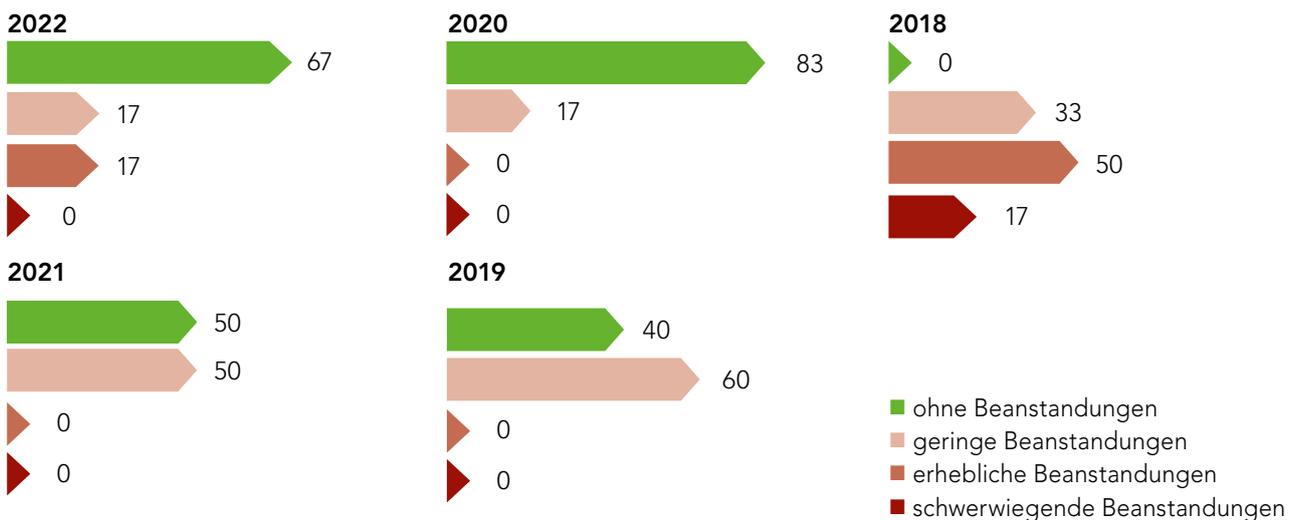
### Kontakt Onkologie:

Kirsten Martensen  
Tel.: 0385.7431 243  
E-Mail: kmartensen@kvmv.de

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	67
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0

### Stichprobenprüfung

– Ärzte in Prozent



## Otoakustische Emissionen.....

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995

Die Richtlinie benennt in Anlage I die vom G-BA für die vertragsärztliche Versorgung anerkannten ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und – soweit zur sachgerechten Anwendung der neuen Methode erforderlich – die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie die Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung und die erforderliche Aufzeichnung über die ärztliche Behandlung. Anlage II führt die ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nach Überprüfung durch den G-BA nicht als vertragsärztliche Leistung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen. In Anlage III werden die Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist, genannt.

### Kontakt Otoakustische Emission:

Stefanie Moor  
Tel.: 0385.7431 384  
E-Mail: smoor@kvmv.de

## Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

76

<b>beschiedene Anträge</b>	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

## Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung .....

### Kontakt Palliativversorgung:

Anke Voglau  
Tel.: 0385.7431 377  
E-Mail: avoglau@kvmv.de



**Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung**, EBM (GOP 37300, 37302, 37317, 37318). Rechtsgrundlage: Anlage 30 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.2017

Ziel dieser Vereinbarung ist die Festlegung der Voraussetzungen für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersgruppen in der letzten Phase ihres Lebens. Die Stärkung der ambulanten Palliativversorgung erfolgt durch besonderes Engagement und besondere Qualifikation des an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsarztes, die bedarfsgerechte Strukturierung des Versorgungsprozesses, die Koordination aller beteiligten Leistungserbringer durch den teilnehmenden Vertragsarzt, die aktive Kooperation des verantwortlichen Arztes mit weiteren an der Versorgung Beteiligten sowie weiteren Maßnahmen zur Steigerung der Versorgungsqualität.

## Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

100

<b>beschiedene Anträge</b>	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0

## Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT).....

### Kontakt PDT:

Anke Maaß  
Tel.: 0385.7431 382  
E-Mail: amaass@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.08.2001, zuletzt geändert zum: 01.04.2020

Diese Vereinbarung dient der Qualitätssicherung der photodynamischen Therapie (PDT) mit Verteporfin bei altersabhängiger feuchter Makuladegeneration mit subfovealer klassischer choroidaler Neovaskularisation und subfovealer choroidaler Neovaskularisation (CNV) aufgrund von pathologischer Myopie mit bestkorrigiertem Visus von mindestens 0,2 bei der ersten Indikationsstellung und einer Läsionsgröße von maximal 5400 Mikrometer. Sie regelt die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die apparative Ausstattung und die Dokumentation als Voraussetzung für die Ausführung und Abrechnung der Photodynamischen Therapie(n) am Augenhintergrund im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

## Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

7

<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Phototherapeutische Keratektomie (PTK) .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.04.2020

Die Vereinbarung regelt die Anforderungen an die fachliche Befähigung und apparative Ausstattung sowie die Anforderungen an die Indikationsstellung und an die Dokumentation als Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der PTK im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

### Kontakt PTK:

Anke Maaß  
Tel.: 0385.7431 382  
E-Mail: amaass@kvmv.de

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>4</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Positronenemissionstomographie (PET) und PET/Computertomographie (CT) .....

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 16.05.2015, zuletzt hierzu geändert zum: 05.10.2021

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016, zuletzt geändert zum: 01.01.2023

### Kontakt PET und PET/CT:

Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de

Mit dieser Vereinbarung soll die Qualität bei der Erbringung von Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstomographie und Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT) bei vom G-BA zugelassenen Indikationen bei onkologischen Fragestellungen gesichert werden. Sie regelt, welche Voraussetzungen Radiologen und Nuklearmediziner für eine Abrechnungsgenehmigung erfüllen müssen.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>4</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Rhythmusimplantat-Kontrolle .....

### Kontakt Rhythmusimplantat-Kontrolle:

Caroline Janik  
Tel.: 0385.7431 177  
E-Mail: cjanik@kvmv.de

### Prüfergebnis

– Dokumentation in Prozent

**2022**



**2021**



**2020**



■ ohne Beanstandungen  
■ mit Beanstandungen

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2018

**Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung** im Zusammenhang mit § 87 Absatz 2a Satz 7 SGB V, Rechtsgrundlage: Anlage 31 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.2017

Mit dieser Vereinbarung soll die Qualität bei der Erbringung von Leistungen der Rhythmusimplantat-Kontrolle (Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters beziehungsweise Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie) gesichert werden. Sie ersetzt die bisherige Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers von 2006 und regelt die fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Rhythmusimplantat-Kontrolle in der vertragsärztlichen Versorgung.

### Genehmigungen Herzschrittmacherkontrolle

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>3</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

### Genehmigungen Herzschrittmacherkontrolle und ICD

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>4</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

### Genehmigungen Herzschrittmacherkontrolle, ICD und CRT

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>59</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	3
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0

## Schlafbezogene Atmungsstörungen .....

**Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert zum: 01.04.2022

Durch diese Vereinbarung soll die Qualität bei der Erbringung von Leistungen der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen in der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden. „Schlafbezogene Atmungsstörungen“ im Sinne dieser Vereinbarung sind die obstruktiven und zentralen Schlafapnoe- und Hypopnoe-Syndrome sowie obstruktive Rhinopathien, die während des Schlafes zu bedrohlichen Apnoe- oder Hypopnoe-Phasen, Sauerstoffentsättigungen des Blutes, Herzrhythmusstörungen und erheblichen, behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen der Schlafqualität führen können. Die Vereinbarung regelt die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen in der vertragsärztlichen Versorgung.

<b>Ärzte mit Genehmigung Polygraphie, Stand 31.12.2022</b>	<b>85</b>
<b>Ärzte mit Genehmigung Polysomnographie, Stand 31.12.2022</b>	<b>4</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	<b>4</b>
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0

## Schmerztherapie .....

**Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert zum: 01.10.2016

Schmerzen stellen eine häufige Begleitsymptomatik bei verschiedenen Krankheitsbildern dar. Ebenso können sie nach erfolgten therapeutischen Maßnahmen oder vorangegangenen Traumen oder ohne erkennbare Ursachen auftreten. Symptomatische Schmerzen und Schmerzen im Frühstadium einer Chronifizierung können durch die bestehende medizinische Fachkompetenz der Vertragsärzte bereits in der Regelversorgung adäquat behandelt werden. Es gibt jedoch Patientengruppen, für die eine besondere schmerztherapeutische Versorgung erforderlich ist. Diese kann qualitätsgesichert und wirtschaftlich nur von Ärzten gewährleistet werden, die über eine besondere Qualifikation verfügen und bestimmte organisatorische Vorgaben erfüllen. Diese Vereinbarung dient der Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung chronisch Schmerzkranker im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Sie regelt die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Schmerztherapie, die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die Organisation sowie die räumliche und apparative Ausstattung als Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten.

### Kontakt Schlafbezogene Atmungsstörungen:

Anke Voglau  
Tel.: 0385.7431 377  
E-Mail: avoglau@kvmv.de

### Kontakt Schmerztherapie:

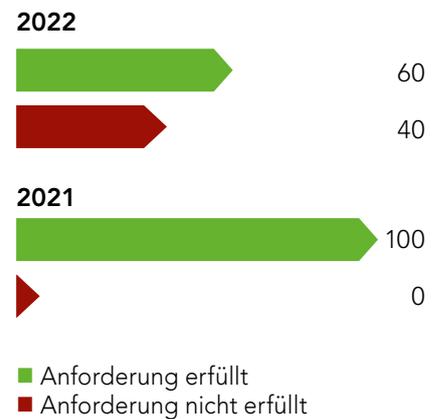
Stefanie Moor  
Tel.: 0385.7431 384  
E-Mail: smoor@kvmv.de

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>36</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	4
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0

**Dokumentationsprüfung nach § 7**  
– Ärzte in Prozent



**Dokumentationsprüfung nach § 8**  
– Ärzte in Prozent



**Sozialpsychiatrie .....**

**Kontakt Sozialpsychiatrie:**

Anke Voglau  
Tel.: 0385.7431 377  
E-Mail: avoglau@kvmv.de

**Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert zum: 01.01.2019, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, Gültigkeit: seit 01.07.2013

Diese Vereinbarung dient der Förderung einer qualifizierten interdisziplinären sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Im Vordergrund steht dabei der gezielte Aufbau solcher Behandlungsangebote, die für eine sinnvolle kontinuierliche Betreuung der betroffenen Patienten erforderlich sind, im Katalog der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen jedoch nicht aufgeführt werden. Vorwiegend soll bei komplexen sozialpädiatrischen und psychiatrischen Behandlungsproblemen insbesondere die ambulante ärztliche Betreuung und Behandlung als Alternative zur stationären Versorgung und anderen institutionellen Betreuungsformen ermöglicht werden.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>11</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

## Soziotherapie.....

**Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie),** Rechtsgrundlage: § 37a i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2002, Neufassung seit 15.04.2015, zuletzt geändert zum: 01.04.2021

Soziotherapie soll die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbstständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen. Die vom G-BA beschlossene Richtlinie regelt Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung. Dazu gehören auch Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Verordners mit dem Erbringer der soziotherapeutischen Leistung.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>75</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	16
- davon Genehmigungen	16
- davon Ablehnungen	0

### Kontakt Soziotherapie:

Anke Voglau  
Tel.: 0385.7431 377  
E-Mail: avoglau@kvmv.de



## Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen .....

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen,** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995

Als extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bezeichnet man ein technisches Verfahren in der Urologie, mit dem man beispielsweise Harnsteine durch fokussierte Stoßwellen zertrümmern kann. Die Richtlinie benennt die für die vertragsärztliche Versorgung anerkannten ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie die Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung und die erforderliche Aufzeichnung über die ärztliche Behandlung.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>12</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0

### Kontakt Stoßwellenlithotripsie:

Monika Schulz  
Tel.: 0385.7431 383  
E-Mail: mschulz@kvmv.de

## Strahlendiagnostik/-therapie .....

### Kontakt Strahlendiagnostik:

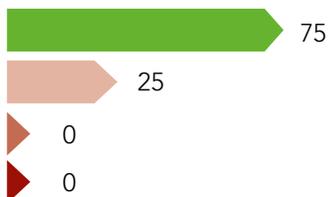
Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de

### Stichprobenprüfung Röntgendiagnostik – Routineprüfung

– Ärzte in Prozent  
2022



2021

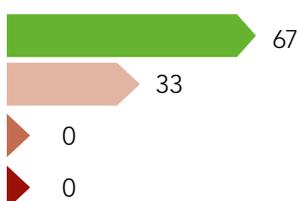


2020



### Stichprobenprüfung Computertomographie

– Ärzte in Prozent  
2022



2021



- ohne Beanstandungen
- geringe Beanstandungen
- erhebliche Beanstandungen
- schwerwiegende Beanstandungen

**Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert zum: 01.10.2020

**Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik – konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie),** Rechtsgrundlage: § 135b i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert zum: 01.01.2020

Die Vereinbarung zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie, Nuklearmedizin und von Strahlentherapie umfasst die Bereiche allgemeine Röntgendiagnostik, Computertomographie, Knochen-dichtemessung (Osteodensitometrie), Strahlentherapie und Nuklearmedizin.

### Konventionelle Röntgendiagnostik

#### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

**402**

#### beschiedene Anträge

13

- davon Genehmigungen

13

- davon Ablehnungen

0

### Computertomographie

#### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

**88**

#### beschiedene Anträge

4

- davon Genehmigungen

4

- davon Ablehnungen

0

### Osteodensitometrie

#### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

**13**

#### beschiedene Anträge

1

- davon Genehmigungen

1

- davon Ablehnungen

0

### Strahlentherapie

#### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

**25**

#### beschiedene Anträge

1

- davon Genehmigungen

1

- davon Ablehnungen

0

### Nuklearmedizin

#### Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022

**25**

#### beschiedene Anträge

2

- davon Genehmigungen

2

- davon Ablehnungen

0

## Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger.....

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt hierzu geändert zum: 07.12.2018

Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die Krankenbehandlung im Sinne des § 27 SGB V beinhaltet die substitutionsgestützte Behandlung einer Opioidabhängigkeit im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes. Die Richtlinie regelt die Voraussetzungen zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung (im folgenden „Substitution“) bei Opioidabhängigen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Richtlinie gilt für alle Substitutionen gemäß § 5 Absatz 1 und § 5a Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), unabhängig davon, mit welchen nach der BtMVV zulässigen Substitutionsmitteln sie durchgeführt werden. Als opioidabhängig im Sinne dieser Richtlinie gelten auch solche Abhängige, die bereits mit einem Drogensatzstoff substituiert werden. Neben den Vorgaben dieser Richtlinie sind die einschlägigen bundesrechtlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der BtMVV sowie die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger zu beachten.

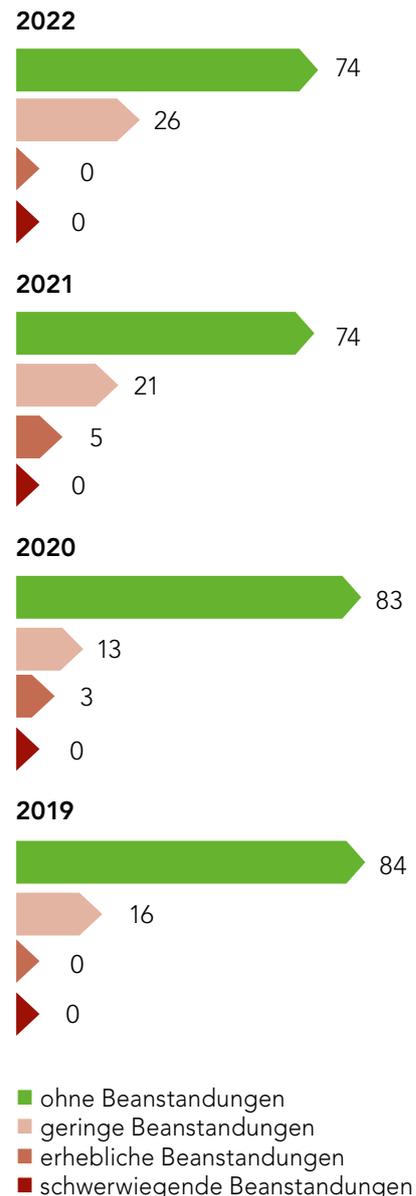
<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>50</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	3
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0

### Kontakt Substitution:

Jenny Klammer  
Tel.: 0385.7431 210  
E-Mail: jklammer@kvmv.de

### Dokumentationsprüfung

– Dokumentationen in Prozent



### Kontakt Telemonitoring:

Caroline Janik  
Tel.: 0385.7431 177  
E-Mail: cjanik@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz – QS-V TmHi)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2022

Die Versorgung von Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz soll durch Telemonitoring und eine lückenlose Betreuung verbessert werden. Dabei arbeiten primär behandelnde Ärzte (PBA) mit Kardiologen in der Funktion eines telemedizinischen Zentrums (TMZ) eng zusammen. Die Details zur Methode hat der G-BA in der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung festgelegt. Eine entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung regelt die fachlichen und technischen Voraussetzungen für die TMZ. Für die Abrechnung wurden neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Um als PBA am Telemonitoring Herzinsuffizienz teilzunehmen, benötigt der Arzt keine spezielle Genehmigung der KV – anders als die Kardiologen eines TMZ. Die neuen PBA-Leistungen können von folgenden Ärzten durchgeführt und abgerechnet werden:

- ◆ Hausärzte
- ◆ Internisten ohne Schwerpunkt
- ◆ Kinder- und Jugendärzte
- ◆ Kardiologen
- ◆ Nephrologen
- ◆ Pneumologen

Kardiologen können beide Rollen übernehmen und sowohl als PBA als auch als TMZ-Arzt tätig sein, wenn sie den Patienten bereits vor der Versorgung mit dem Telemonitoring betreut haben. Eine Zusammenarbeit ist nur mit Kardiologen möglich, die eine Genehmigung ihrer KV als TMZ haben. Diese erfüllen die fachlichen und technischen Voraussetzungen der QS-Vereinbarung. Als PBA werden die Patienten weiterhin primär behandelt, einschließlich Therapieentscheidungen. Das TMZ wiederum ist vor allem für die technische Ausstattung des Patienten, das Datenmanagement der im Telemonitoring erhobenen Daten und deren Beurteilung zuständig. Im Kern geht es darum, durch eine kontinuierliche Erfassung der Vitalparameter eine lückenlose Betreuung der Patienten sicherzustellen, sodass im Bedarfsfall zeitnah reagiert werden kann.

Läuft das Telemonitoring bei dem Patienten, wird sich das TMZ regelmäßig mit Auswertungen beim PBA melden sowie zeitnah, falls es zu einer Warnmeldung kommt, auf die akut reagiert werden muss. Es kann mit dem TMZ patientenindividuell festgelegt werden, dass die Daten auch am Wochenende und an Feiertagen gesichtet werden. Das sogenannte intensivierete Telemonitoring muss schriftlich in einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem PBA und dem TMZ geregelt werden.

Drei sowie zwölf Monate nach Beginn des Telemonitorings und dann im weiteren Verlauf jährlich sowie bei wesentlichen Änderungen der Behandlungssituation prüft der PBA gemeinsam mit dem Patienten, ob die Voraussetzung für die Weiterführung des Telemonitorings noch gegeben ist. Das TMZ wird in die Überprüfung und Entscheidung mit einbezogen. Ebenfalls erhält der PBA vom TMZ anhand der Datenauswertung bei Bedarf Vorschläge zur Optimierung der Therapie. Sollte die Übertragungsquote der Daten vom Patienten an das TMZ im zeitlichen Verlauf über zwei Halbjahre unzureichend sein, erhält der PBA eine Information, um die patientenseitige Adhärenz zu verbessern.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>10</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	10
- davon Genehmigungen	10
- davon Ablehnungen	0

## Ultraschalldiagnostik .....

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert zum: 01.07.2022

Die Ultraschall-Vereinbarung regelt alle relevanten fachlichen und apparativen Anforderungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Qualitätssicherung umfasst die Dokumentationsprüfung, Prüfung aller Anforderungen für zu genehmigende Ultraschallsysteme und Prüfung der Leistungsfähigkeit der Ultraschallsysteme.

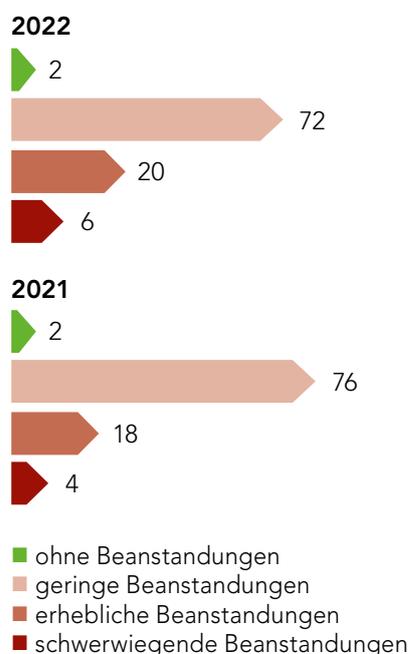
### Ultraschalluntersuchung

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>1.328</b>
<b>beschiedene Anträge Ärzte</b>	127
- davon Genehmigungen	127
- davon Ablehnungen	0

#### Kontakt Ultraschalldiagnostik:

Marion Rothe  
Tel.: 0385.7431 376  
E-Mail: mrothe@kvmv.de

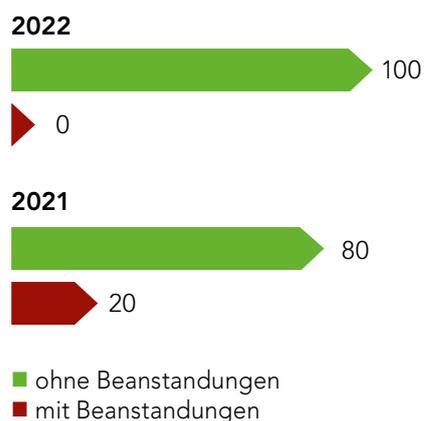
#### Dokumentationsprüfung nach § 11 – Ärzte in Prozent



### Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>84</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0

#### Dokumentationsprüfung – Ärzte in Prozent



## Vakuumbiopsie der Brust .....

### Kontakt Vakuumbiopsie:

Martina Lanwehr  
Tel.: 0385.7431 375  
E-Mail: mlanwehr@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen) zum: 01.01.2015

Diese Vereinbarung soll die Qualität bei der Erbringung von Leistungen der Vakuumbiopsie unter Röntgenkontrolle der Brust (im Folgenden „Vakuumbiopsie“) sichern. Sie regelt die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die apparative Ausstattung, die Indikationsstellung, die Durchführung und die ärztliche Dokumentation als Voraussetzung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Vakuumbiopsie in der vertragsärztlichen Versorgung.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>12</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0

## Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri .....

### Kontakt Zytologie:

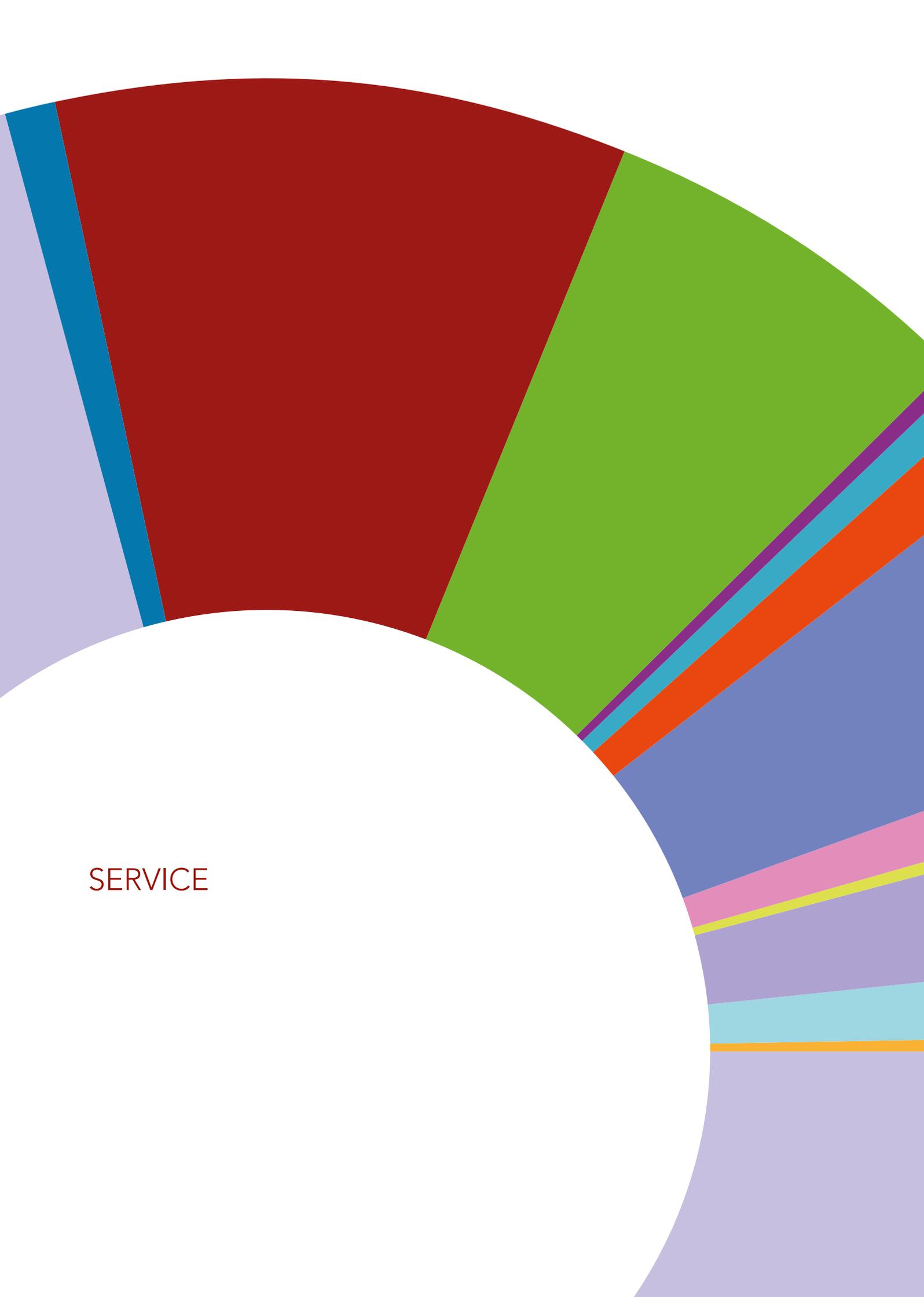
Silke Seemann  
Tel.: 0385.7431 387  
E-Mail: sseemann@kvmv.de

**Vereinbarung von Qualifikationsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2015 (vormalige Versionen seit dem 01.07.1992), zuletzt geändert zum: 01.01.2020

**Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III**, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert zum: 26.01.2023

Mit dieser Vereinbarung soll die Qualität zytologischer Untersuchungen zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gesichert werden. Sie regelt die fachlichen, räumlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung der präventiven zytologischen Untersuchungsleistung nach Teil III C § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), der zytologischen Untersuchung zur Abklärung eines auffälligen Screeningbefundes nach Teil III C § 7 der oKFE-RL, der zytologischen Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung und der kurativen zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri in der vertragsärztlichen Versorgung. Weiterhin regelt diese Vereinbarung die Durchführung der Präparatebefundung und deren Überprüfung sowie die Verpflichtung zur Erstellung von Statistik-Berichten.

<b>Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022</b>	<b>15</b>
<b>beschiedene Anträge</b>	2
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	1



SERVICE

## Glossar.....

### A

**Akkreditierung:** Formelle Anerkennung der Kompetenz einer Organisation oder Person, bestimmte Leistungen erbringen zu dürfen, durch eine dazu legitimierte Institution.

**Audit:** Systematischer, unabhängiger und dokumentierter Prozess zur Erlangung von Auditchweisen und zu deren objektiver Auswertung, um zu ermitteln, inwieweit bestimmte Kriterien erfüllt sind. Im Kontext des Qualitätsmanagements ist das Audit ein durch eine externe (unabhängige) Stelle erfolgendes Begutachtungsverfahren von Organisationen bezüglich der Einführung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems. Im Kontext der Qualitätssicherung durch die KVen gehören hierzu unter anderem (optionale) Praxisbegehungen als Standardmaßnahme fast aller Qualitätssicherungsvereinbarungen.

### B

**Behandlungspfad:** Steuerungsinstrument, das den optimalen Weg eines speziellen Patientinnen- oder Patiententyps mit seinen entscheidenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen und seiner zeitlichen Abfolge festlegt. Interdisziplinäre und interprofessionelle Aspekte finden ebenso Berücksichtigung wie Elemente zur Umsetzung, Steuerung und ökonomischen Bewertung.

**Benchmarking:** Konzept zum Vergleich bestimmter Kennzahlen mit dem Besten der jeweiligen Klasse. Ansatzpunkte für Benchmarking können Prozesse, Systeme, Produkte und Dienstleistungen bezüglich Kosten, Qualität, Zeit, Patientinnen- und Patientenzufriedenheit oder vergleichbares sein. Ein Beispiel dafür ist die Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie mit ihrer vergleichenden Ergebnismitteilung für Fallsammlungsprüfungen.

**Besondere Versorgung:** Mit der besonderen Versorgung gem. § 140a SGB V sollen die verschiedenen Leistungssektoren miteinander vernetzt und eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung (integrierte Versorgung) ermöglicht werden. Auf diese Weise sollen die verschiedenen Leistungsbereiche in eine einheitliche vertragliche Versorgung eingebunden werden. Die Regelungen zur besonderen Versorgung bauen auf den bisherigen Vertragsformen auf. Die Kostenträger können mit hierfür zugelassenen (sogenannten) Leistungserbringern spezielle Verträge schließen. Ziel ist es, durch vernetzte Behandlungsstrukturen eine bessere Qualität zu erreichen und interdisziplinäre Hürden zu überwinden, um auf die besonderen

Bedürfnisse bei der Patientenversorgung flexibel eingehen zu können.

### D

**DIN EN ISO 9000 ff.:** Diese internationale, erstmals Ende der 1980er-Jahre entwickelte Normenreihe gibt Empfehlungen und Standards zum Qualitätsmanagement (Organisation, Aufbau, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung, Dokumentation, Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen).

DIN EN ISO 9000:2005 definiert Grundlagen und Begriffe.

DIN EN ISO 9001:2008 legt Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme fest und ist Grundlage einer entsprechenden Zertifizierung.

DIN EN ISO 9004:2009 stellt einen Leitfaden zur Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen und einer durchgängigen Leistungsverbesserung in der Organisation dar.

Vorgaben zur Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung gehören nicht zum Inhalt der Normen. Die Qualität des Produkts beziehungsweise der Dienstleistung sowie die zur Zielerreichung erforderlichen Unternehmensprozesse legt das zu zertifizierende Unternehmen fest. Akkreditierte Zertifizierungsstellen überprüfen im Rahmen einer Zertifizierung durch besonders geschulte Auditoren, ob die in DIN EN ISO 9001:2008 festgelegten Standards nachgewiesen werden können beziehungsweise ob in den folgenden Überwachungs- beziehungsweise Rezertifizierungsaudits die ständige Verbesserung nachgewiesen werden kann.

**Disease-Management-Programme (DMP):** Sektorenübergreifende Versorgungsform, die sich an Patientengruppen mit speziellen Risikokonstellationen richtet, deren Versorgung potenziell verbessert werden kann. Durch den Einsatz evidenzbasierter Leitlinien sowie durch die Eigeninitiative von Patientinnen und Patienten soll eine Verbesserung des Behandlungsergebnisses erreicht werden.

### E

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

**Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM):** Verzeichnis, nach dem vertragsärztlich erbrachte ambulante Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Der EBM wird durch den Bewertungsausschuss beschlossen, der sich paritätisch aus Vertretern des GKV-Spitzenverbands und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zusammensetzt. Aufsichtsbehörde ist das Bundesministerium für Gesundheit.

**Einzelfallprüfung durch Stichproben-/Dokumentationsprüfung:** Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) prüfen gemäß den gesetzlichen Vorgaben die Qualität bestimmter Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Entsprechend den jeweiligen Regelungen werden Unterlagen für eine Überprüfung zufällig ausgewählt. Das heißt, die KVen wählen von jedem Arzt und jeder Ärztin, der oder die die entsprechende Leistung erbringt und abrechnet, stichprobenartig und in regelmäßigen Abständen eine je nach Vereinbarung vorgegebene Anzahl von Patientinnen- oder Patientendokumentationen aus, die der Qualitätssicherungskommission zur Überprüfung vorgelegt werden. Stichproben werden mit Hilfe statistischer Anwendungen immer dort gezogen, wo es aufgrund des Umfangs nicht möglich oder auch nicht notwendig ist, die Grundgesamtheit zu untersuchen. Um die einzelnen Elemente einer Stichprobe zu erhalten, stehen verschiedene Auswahlverfahren zur Verfügung. Es gibt zwei wesentliche Gütekriterien von Stichproben: die Repräsentativität und die Präzision, mit der auf die Grundgesamtheit geschlossen werden kann. Voraussetzung für ein statistisch aussagekräftiges Ergebnis ist, dass die Stichprobe einem repräsentativen Querschnitt der Grundgesamtheit entspricht. Die Präzision einer Aussage aufgrund einer Stichprobenuntersuchung ist abhängig von der Stichprobengröße. Je größer eine Stichprobe, desto genauer ist das Ergebnis auf die Grundgesamtheit übertragbar, eine 100-prozentige Sicherheit gibt es nicht. Bei der Wahl des Stichprobenverfahrens ist im Einzelfall zwischen der noch notwendigen Präzision der Ergebnisse und dem in diesem Zusammenhang zu leistenden Aufwand zur Durchführung der Stichprobenprüfung abzuwägen. Dieser Abwägung ist bei der Ergebnisbewertung Rechnung zu tragen. Gleichmaßen wie die Qualitätskriterien zur Beurteilung des Einzelfalls müssen die Kriterien zum Bestehen der Stichprobenprüfung vordefiniert sein.

**Ergebnisqualität:** siehe „Qualitätsdimensionen“

**Evaluation:** Bewertung der Wirkungen von Maßnahmen oder Verfahren (zum Beispiel Auswirkungen auf die Versorgung, auf das Wohlbefinden der Beteiligten, auf das ärztliche Selbstverständnis und so weiter) hinsichtlich vorher festgelegter Kriterien.

**Evidenzbasierte Medizin (EbM):** EbM ist die Synthese von individueller klinischer Expertise und der bestmöglichen externen Evidenz systematischer Forschung unter Einbeziehung von Präferenzen der behandelten Personen. 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, individuelle Anwendung dieser Evidenz auf konkrete Patienten und Patientinnen unter Berücksichtigung der eigenen klinischen Erfahrung und die anschließende Bewertung.

## F

**Feedback:** Die Rückmeldung über das eigene Handeln und seine Ergebnisse als Teil eines Regelkreises. Es hat deutlichen Einfluss auf das künftige Verhalten und ist eines der elementaren und effizienten Mittel zur Verhaltensänderung. Feedbacksysteme sind Teil der Qualitätssicherung, zum Beispiel in der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie und der DMP.

**Fortbildung:** Vertragsärzte und -ärztinnen und Vertragspsychotherapeuten und -therapeutinnen unterliegen den Anforderungen ihrer Berufskammern, die unter anderem die regelmäßige Fortbildung als eine Säule der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Berufsausübung vorsehen. Diese Anforderungen sind fester Bestandteil der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Darüber hinaus müssen sie gegenüber der jeweils zuständigen KV nachweisen, dass sie innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren 250 Fortbildungseinheiten in verschiedenen Kategorien absolviert haben. Erstmals war dies nach Ablauf einer Fünfjahresfrist im Sommer 2009 der Fall.

**Frequenzregelung:** Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit, mit der eine Ärztin oder ein Arzt Leistungen erbringt, die ein hohes Maß an Routine und/oder manueller Fertigkeit erfordern, kann ein wesentlicher Qualitätsfaktor sein. In der vertragsärztlichen Versorgung wurden Mindestmengen unter anderem für Leistungen der invasiven Kardiologie (Untersuchungen mit dem Herzkatheter) und für Koloskopien festgelegt. Die KVen prüfen regelmäßig, ob die betreffenden Ärztinnen und Ärzte die vorgeschriebene Mindestzahl an Untersuchungen und Behandlungen erfüllen. Werden die Mindestmengen nicht in dem vorgegebenen Zeitraum erbracht, wird die Abrechnungsgenehmigung widerrufen und die Ärztin oder der Arzt darf die Untersuchung nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen. Mit der Festlegung einer Frequenz wird versucht, Erfahrungswissen zu operationalisieren.

## G

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA):** Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt er Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

**Genehmigungspflicht:** Die Genehmigung der KV ist für eine Vielzahl von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen Voraussetzung für deren Durchführung und Abrechnung bei gesetzlich Versicherten. Der oder die Antragstellende muss beispielsweise anhand von Zeugnissen, Fortbildungs- und Weiterbildungsbescheinigungen oder Bestätigungen nachweisen, dass er oder sie die in der jeweiligen Vereinbarung oder Richtlinie festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung sowie die organisatorischen, räumlichen, apparativ-technischen sowie hygienischen Voraussetzungen erfüllt.

**GKV-Spitzenverband:** Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und gestaltet als Verhandlungspartner, beispielsweise in Verhandlungen mit der KBV und als Mitglied des G-BA, die Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland.

## H

**Health Technology Assessment (HTA):** Evaluation eines medizinischen Verfahrens hinsichtlich des Nachweises seiner Sicherheit, absoluten Wirksamkeit, Kosten, Kosteneffektivität, Akzeptanz und juristischen sowie ethischen Implikationen, sowohl in absoluter Betrachtung als auch im Vergleich zu anderen damit konkurrierenden Verfahren. HTA ist eines der wichtigsten Instrumente der evidenzbasierten Medizin.

**Hygieneprüfungen:** Regelmäßige Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen sind Teil der Vereinbarungen zum ambulanten Operieren und zur Koloskopie. Die Überprüfung der Hygiene bei Darmspiegelungen erfolgt durch ein von der jeweiligen KV beauftragtes Hygieneinstitut. Bei Beanstandungen erfolgen bis zu zwei Wiederholungsprüfungen. Bei Nichtbestehen wird die Abrechnungsgenehmigung des Arztes oder der Ärztin widerrufen.

## I

**Integrierte Versorgung:** Mit dem zum 23. Juli 2015 in wesentlichen Teilen in Kraft getretenen Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurden die an unterschiedlichen Stellen im Sozialgesetzbuch V geregelten selektiven Vertragsformen neu strukturiert und als „Besondere Versorgung“ im neuen § 140a SGB V zusammengefasst. Die neuen Verträge nach § 140a SGB V lösen die Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140a-d SGB V, die bisherigen Strukturverträge nach § 73a SGB V sowie die Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V ab. Die §§ 140b-d, 73a und 73c SGB V wurden aufgehoben. Siehe „Besondere Versorgung“

**ISO:** Internationale Standardisierungsorganisation. Deutsches Mitglied ist das Deutsche Institut für Normung e.V. (DIN).

## K

**Kollektivvertrag:** Die KBV oder regional die KVen schließen mit dem GKV-Spitzenverband oder Krankenkassen Verträge, um die ambulante Versorgung von gesetzlich Versicherten sicherzustellen. Der Bundesmantelvertrag ist ein Beispiel für einen der Kollektivverträge auf Bundesebene, in denen die Einzelheiten der Organisation der vertragsärztlichen Versorgung festgelegt sind. Auf Landesebene können KVen und Krankenkassen unter anderem die Höhe der Gesamtvergütung für spezielle vertragsärztliche Leistungen vereinbaren. Die Teilnahme am Kollektivvertrag ist für Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten verpflichtend. Die Abrechnung erfolgt über die KV.

**Kolloquien:** Maßnahme der Qualitätssicherung, die in der Umsetzung der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Richtlinien und Vereinbarungen in der Hauptsache als Instrument zur Beratung und gegebenenfalls Prüfung vorgesehen ist.

## L

**Leitlinien:** Leitlinien sind 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.

## M

**Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV):** Verordnung auf der Basis des Medizinproduktegesetzes, die Einzelheiten der Anwendung von Medizinprodukten regelt.

**Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG):**

Das MPDG ist seit dem 26. Mai 2021 in Kraft und löst das bislang geltende Medizinproduktegesetz (MPG) ab. Für den Anwendungsbereich In-vitro-Diagnostika war für eine Übergangsfrist bis zum 25. Mai 2022 das MPG gültig. Hiernach gilt auch das MPDG. Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) ist weiterhin gültig.

**N**

**Nationale Versorgungsleitlinien:** Nationale Versorgungsleitlinien sind ärztliche Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische sektorenübergreifende Versorgung auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz. Das deutsche Programm für nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) ist eine gemeinsame Initiative der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der KBV.

**Nutzen:** Wertbegriff, der entsprechend dem jeweiligen Messmodell objektiv (Kosten-Nutzen-Analyse: Geldeinheiten) oder subjektiv (Nutzwertanalyse: subjektive Nutzwerte) definiert ist.

**P**

**Peer Review:** Darunter versteht man die kritische und systematische Reflexion des Handelns einer Ärztin oder eines Arztes beziehungsweise einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten durch Angehörige der eigenen Berufsgruppe. Unter Anwendung eines strukturierten Verfahrens beobachten und beraten sich gleichgestellte Kolleginnen und Kollegen gegenseitig oder tauschen sich aus mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung (siehe auch Qualitätszirkel). Idealerweise findet Peer Review im Vor-Ort-Besuch in Praxen und MVZ statt.

**Plausibilitätskontrolle:** Überprüfung von Ergebnissen im Kontext anderer verfügbarer Angaben aus parallel oder schon früher erstellten Befunden (Befundmusterkontrolle, Trendkontrolle) sowie anhand von Grenzwerttabellen oder nach empirischen Regeln (Extremwertkontrolle, Regelprüfung). Die jeweiligen Entscheidungsgrenzen können nach sachlogischen Gesichtspunkten vorgegeben oder mit Hilfe explorativer Datenanalysen statistisch ermittelt werden. Plausibilitätskontrollen werden außerdem von den KVen jährlich bei mindestens zwei Prozent aller Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten hinsichtlich ihrer Honorarabrechnungen und Zeitprofile durchgeführt.

**Praxisbegehungen:** Regelmäßige Praxisbegehungen und damit verbundene Hygieneprüfungen sind in der vertragsärztlichen Versorgung in den Qualitätssicherungsvereinbarungen 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.

**Prozessqualität:** siehe „Qualitätsdimensionen“

**Q**

**Qualität:** Nach der DIN EN ISO 9000:2005 wird Qualität als „die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“ definiert. Diese abstrakte Definition wurde von Wilhelm van Eimeren konkretisiert als „das Verhältnis vom Machbaren bezogen auf das Erwünschte“. Letztendlich geht es also bei der Qualitätssicherung darum, den Ist-Zustand mit einem zuvor definierten Soll-Zustand anhand geeigneter Messgrößen zu vergleichen. Anders ausgedrückt: Die Konformität mit den zuvor festgelegten Merkmalen ist nach Definition des Wissenschaftlers Avedis Donabedian zu überprüfen. Wie dieser Soll-Zustand als Ausdruck der „guten Qualität“ in der Gesundheitsversorgung näher zu definieren ist, mag dabei allerdings je nach Blickwinkel unterschiedlich bewertet werden.

**Qualitätsdimensionen:** Grad, in dem (je) ein Satz inhärenter Merkmale der Struktur, der Prozesse beziehungsweise des (Behandlungs-)Ergebnisses definierte Anforderungen erfüllt. Die international gebräuchliche Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als „Ebenen der Qualitätsbeobachtung und -beurteilung im Gesundheitswesen“ geht auf Avedis Donabedian zurück. Demnach unterscheiden sich die drei Dimensionen wie folgt:

- ♦ Strukturqualität umfasst die Rahmenbedingungen, das Umfeld für die medizinische Versorgung, personelle und materielle Ressourcen, organisatorische und finanzielle Gegebenheiten einschließlich der Zugangsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten;
  - ♦ Prozessqualität meint alle medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Tätigkeiten, die zwischen Anbietern und Verbrauchern von Gesundheitsleistungen ablaufen;
  - ♦ Ergebnisqualität beschreibt die dem medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Handeln zuschreibbaren Veränderungen des Gesundheitszustands der Patientinnen und Patienten einschließlich der von diesen Veränderungen ausgehenden Wirkungen.
- siehe auch „Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“

**Qualitätsindikator:** Quantitatives oder qualitatives Maß, welches die Qualität von Strukturen, Prozessen und/oder Ergebnissen zumeist durch Zahlen beziehungsweise Zahlenverhältnisse indirekt abbildet. Qualitätsindikatoren können einzelne Aspekte von Qualität transparent machen und damit auch Auffälligkeiten beziehungsweise potenzielle Qualitätsdefizite in die Aufmerksamkeit rücken. Sie können als Instrument zur Bewertung und zum Monitoring der Qualität wichtiger Leitungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen genutzt werden, die sich auf das Behandlungsergebnis bei dem oder der Behandelten auswirken. Die Ausprägung eines Indikators kann mit guter beziehungsweise schlechter Qualität in Verbindung gebracht werden. Hierzu werden anhand von Referenzwerten beziehungsweise Referenzbereichen Ausprägungen des Indikators definiert. Darüber hinaus müssen Qualitätsindikatoren – je nach Anwendung – den Anforderungen der Validität, Reliabilität, Sensitivität und Spezifität genügen. Qualitätsindikatoren werden auch als qualitätsbezogene Kennzahlen beziehungsweise Qualitätskennzahlen bezeichnet.

**Qualitätsmanagement (QM):** Darunter versteht man das systematische Herausarbeiten der Unterschiede zwischen angestrebten Zielen und Vorgaben und den tatsächlich erreichten Ergebnissen, die Analyse der Ursachen und die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen (PDCA-Zyklus). Es umfasst alle Tätigkeiten der Unternehmensführung, die dazu beitragen, die Unternehmensziele und Verantwortlichkeiten festzulegen und die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit diese realisiert werden können. Dabei geht es um eine Standardisierung der Abläufe innerhalb einer Organisation/Praxis, nicht um eine praxisübergreifende Normierung (Norm).

**Qualitätssicherung:** Synonym für Qualitätssicherung; darunter sind Aktivitäten zu verstehen, die bei Versicherten und Partnern im Gesundheitswesen Vertrauen dahingehend schaffen, dass eine Organisation alle festgelegten, üblicherweise vorausgesetzten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen erfüllt. In der Gesundheitsversorgung in Deutschland spielte der Begriff Qualitätssicherung bisher eine zentrale Rolle für verschiedenste Aktivitäten. Traditionell wird zwischen interner und externer Qualitätssicherung unterschieden. Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen umfassen Aspekte der Qualitätsverbesserung und des Qualitätsmanagements. Unter externer Qualitätssicherung werden insbesondere Qualitätssicherungsmaßnahmen mit externen Vergleichen verstanden. Dies wird für den ambulanten Bereich in der Hauptsache in den Disease-Management-Programmen umgesetzt. Insgesamt existiert eine Vielzahl von gesetzlichen Vorgaben und Vereinbarungen der gemeinsamen Selbstverwaltung.

**Qualitätssicherungskommissionen:** Wesentlicher Bestandteil der Umsetzung der Qualitätssicherung in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Verknüpfung ärztlichen Sachverständs mit einer professionellen Verwaltung. Die KVen richten dabei für die einzelnen Leistungsbereiche (zum Beispiel Radiologie oder Sonographie) Kommissionen ein, welche die Umsetzung der in den einzelnen Bereichen geltenden Richtlinien und Vereinbarungen unterstützen.

**Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV:** Die Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung (Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV) gemäß § 75 Abs. 7 SGB V schaffen strukturelle Voraussetzungen durch eine institutionelle Verankerung qualitätssichernder Maßnahmen in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung, durch das Berufen von Qualitätssicherungsbeauftragten in den KVen, das Einrichten von Qualitätssicherungskommissionen und der Geschäftsstelle Qualitätssicherung bei den KVen. Als Verfahren zur Qualitätssicherung werden Qualitätszirkel, Ringversuche, Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben) und Kolloquien eingesetzt.

**Qualitätszirkel (QZ):** Hier finden sich Ärzte sowie Psychotherapeuten in kleineren Gruppen zusammen, um ihre tägliche Arbeit zu reflektieren, kritisch zu hinterfragen und gemeinsam nach bestmöglichen Lösungen für die Patientenversorgung zu suchen. Qualitätszirkel bieten eine Struktur, in der die Teilnehmenden freiwillig und selbstbestimmt Themen zur Qualitätsförderung bearbeiten können – im Sinne des Peer Reviews und auf der Grundlage des Erfahrungswissens der Teilnehmenden. Sie unterstützen den Transfer von Wissen in die Praxis. Viele Qualitätszirkel arbeiten dabei mit Echtdateien oder realen Patientenfällen aus den beteiligten Praxen/MVZ oder nutzen aufbereitete Daten und externe Evidenzquellen. So kann Versorgungsqualität abgebildet, mit verfügbaren Evidenzquellen abgeglichen und auf diese Weise verbessert werden.

**Qualität und Entwicklung in Praxen – QEP®:** Ein von der KBV und den KVen speziell für den niedergelassenen Bereich entwickeltes modulares Konzept zur Implementierung eines Qualitätsmanagements in Praxen. Es handelt sich dabei um ein indikatorenbasiertes, handbuchgestütztes, modular aufgebautes System, das von den Anwendern schrittweise umgesetzt werden kann. Kernstück ist der QEP-Qualitätsziel-Katalog®. Weitere Bausteine sind das QEP-Einführungseminar® und das QEP-Manualplus®.

## R

**Reliabilität:** Zuverlässigkeit. Gütekriterium, das die Messgenauigkeit eines Verfahrens angibt. Im Hinblick auf menschliche Messungen wird zusätzlich von Objektivität beziehungsweise Interbeobachterübereinstimmung gesprochen.

**Rezertifizierung:** Verfahren der Qualitätssicherung, bei dem sich Ärztinnen und Ärzte in regelmäßigen Abständen einer Prüfung unterziehen müssen. Umgesetzt ist dieses Verfahren in der Vereinbarung zur kurativen Mammographie. Alle zwei Jahre müssen sich mammographierende Ärztinnen und Ärzte einer sogenannten Selbstüberprüfung unterziehen, bei der die Treffsicherheit in der Befundung der Röntgenaufnahmen geschult und kontrolliert wird. Erfüllt eine Ärztin oder ein Arzt die Anforderungen nicht und kann sie ihre oder er seine Qualifikation auch in einem kollegialen Fachgespräch (Kolloquium) nicht nachweisen, darf diese Leistung nicht mehr für die gesetzliche Krankenversicherung erbracht werden.

**Richtlinie:** Richtlinien sind von einer rechtlich legitimierte Institution konsentiert, schriftlich fixierte und veröffentlichte Regelungen des Handelns oder Unterlassens, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich zieht.

**Ringversuch:** Externe Qualitätskontrollmethode. Die Qualität von Analysemethoden wird anhand von zugesandten Kontrollmaterialien überprüft. Die Überwachung von Ringversuchen im Laborbereich der ambulanten Versorgung obliegt zum Teil den KVen. Die erfolgreiche Teilnahme an den vorgeschriebenen Ringversuchen ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Laborleistungen bei den gesetzlichen Krankenkassen.

## S

**Standard:** Eine normative Vorgabe qualitativer und/oder quantitativer Art bezüglich der Erfüllung vorausgesetzter oder festgelegter Qualitätsanforderungen. Allgemein werden hierunter Begriffe wie Maßstab, Norm, Richtschnur, Leistungs- und Qualitätsniveau verstanden. Die Wertigkeit und damit die Verbindlichkeit eines Standards entsprechen dem einer Richtlinie. Aus juristischer Sicht ist ein medizinischer Standard das, was auf dem betreffenden Fachgebiet dem gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht und in der medizinischen Praxis zur Behandlung der jeweiligen gesundheitlichen Störung anerkannt ist.

**Strukturqualität:** siehe „Qualitätsdimensionen“

## V

**Validität:** Gültigkeit. Grad der Genauigkeit, mit dem ein Testverfahren das misst, was es messen soll. Die Validität ist das wichtigste, jedoch auch das am schwierigsten zu bestimmende Gütekriterium der Qualität einer empirischen Untersuchung. Zusammen mit den Kriterien der Reliabilität beziehungsweise der Objektivität können Aussagen zur Belastbarkeit einer wissenschaftlichen Feststellung getroffen werden.

**Versorgungsforschung:** Systematische Erforschung der medizinischen Versorgung unter Verwendung der Perspektiven der Epidemiologie, der Institutionen (Qualitätsmanagement, Medizinische Soziologie), der Gesundheitssystemforschung (Public Health), der Gesundheitsökonomie und der klinischen Fächer. Sie bedient sich quantitativer, qualitativer, deskriptiver, analytischer und evaluativer Methoden. Sie dient der Neuentwicklung theoretisch oder empirisch fundierter Versorgungskonzepte beziehungsweise der Verbesserung bereits vorhandener Konzepte.

## W

**Wirksamkeit:** siehe „Effektivität“

## Z

**Zertifizierung:** Verfahren, in dem ein (unparteiischer) Dritter schriftlich bestätigt, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren, eine Dienstleistung oder eine Organisation in ihrer Gesamtheit festgelegte Anforderungen erfüllt.

*Modifizierter Auszug aus dem Glossar der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) zum Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement der Bundesärztekammer, der KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2007, und aus: Glossar zum QEP-Qualitätsziel-Katalog® und -Manual®, Version 2017*

# ANSPRECHPARTNER

TEL.: 0385.7431- ...

		Ansprechpartner	Durchwahl	E-Mail
<b>A</b>	<b>Abklärungskolposkopie</b>	Jenny Klammer	<b>210</b>	jklammer@kvmv.de
	<b>Akupunktur</b>	Anika Gilbrich	<b>249</b>	agilbrich@kvmv.de
	<b>Ambulantes Operieren</b>	Stefanie Moor	<b>384</b>	smoor@kvmv.de
	<b>Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung</b>	Kirsten Martensen	<b>243</b>	kmartensen@kvmv.de
	<b>Apheresen</b>	Monika Schulz	<b>383</b>	moschulz@kvmv.de
	<b>Arthroskopie</b>	Anke Maaß	<b>382</b>	amaass@kvmv.de
	<b>Autogenes Training</b>	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
	<b>Baby on time</b>	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
<b>B</b>	<b>Balneophototherapie</b>	Anika Gilbrich	<b>249</b>	agilbrich@kvmv.de
<b>C</b>	<b>Chirotherapie</b>	Anika Gilbrich	<b>249</b>	agilbrich@kvmv.de
	<b>Computertomographie</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b>	mlanwehr@kvmv.de
<b>D</b>	<b>Diabetes Begleiterkrankungen DAK</b>	Manuela Ahrens	<b>378</b>	mahrens@kvmv.de
	<b>Diabetischer Fuß</b>	Manuela Ahrens	<b>378</b>	mahrens@kvmv.de
	<b>Diabetische Schwerpunktpraxis</b>	Manuela Ahrens	<b>378</b>	mahrens@kvmv.de
	<b>Dialyse</b>	Monika Schulz	<b>383</b>	moschulz@kvmv.de
	<b>DMP</b>	Manuela Ahrens	<b>378</b>	mahrens@kvmv.de
	<b>Dünndarm-Kapselendoskopie</b>	Anke Maaß	<b>382</b>	amaass@kvmv.de
<b>E</b>	<b>Entwicklungsneurologie</b>	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
<b>F</b>	<b>Früherkennungsuntersuchung</b>	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
	<b>Frühe Hilfen</b>	Marie Krethe	<b>385</b>	mkrethe@kvmv.de
	<b>Funktionsstörung der Hand</b>	Anke Maaß	<b>382</b>	amaass@kvmv.de
<b>G</b>	<b>Genetische Beratung</b>	Silke Seemann	<b>387</b>	sseemann@kvmv.de
	<b>Gesund schwanger</b>	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
	<b>Gestationsdiabetes</b>	Manuela Ahrens	<b>378</b>	mahrens@kvmv.de
<b>H</b>	<b>Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)</b>	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
	<b>Hautkrebsscreening</b>	Anika Gilbrich	<b>249</b>	agilbrich@kvmv.de
	<b>Hallo Baby</b>	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
	<b>Histopathologie Hautkrebsscreening</b>	Silke Seemann	<b>387</b>	sseemann@kvmv.de
	<b>HIV/Aids</b>	Jenny Klammer	<b>210</b>	jklammer@kvmv.de
	<b>Holmium-, Thuliumlaser</b>	Stefanie Moor	<b>384</b>	smoor@kvmv.de
	<b>Homöopathie</b>	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
	<b>Hörgeräteversorgung</b>	Stefanie Moor	<b>384</b>	smoor@kvmv.de
	<b>Humangenetik</b>	Silke Seemann	<b>387</b>	sseemann@kvmv.de
	<b>Hygiene/Aufbereitung Medizinprodukte</b>	Silke Seemann	<b>387</b>	sseemann@kvmv.de
		Stefanie Moor	<b>384</b>	smoor@kvmv.de

# ANSPRECHPARTNER

TEL.: 0385.7431- ...

	Ansprechpartner	Durchwahl	E-Mail
	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
<b>I</b>	<b>Interventionelle Radiologie</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b> mlanwehr@kvmv.de
	<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	Anke Maaß	<b>382</b> amaass@kvmv.de
	<b>Invasive Kardiologie</b>	Caroline Janik	<b>177</b> cjanik@kvmv.de
<b>K</b>	<b>Koloskopie</b>	Anke Maaß	<b>382</b> amaass@kvmv.de
<b>L</b>	<b>Labor</b>	Silke Seemann	<b>387</b> sseemann@kvmv.de
	<b>Langzeit-EKG</b>	Caroline Janik	<b>177</b> cjanik@kvmv.de
	<b>Liposuktion</b>	Anette Winkler	<b>244</b> awinkler@kvmv.de
<b>M</b>	<b>Mammographie (kurativ)</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b> mlanwehr@kvmv.de
	<b>Mammographie-Screening</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b> mlanwehr@kvmv.de
	<b>Molekulargenetische Untersuchung</b>	Silke Seemann	<b>387</b> sseemann@kvmv.de
	<b>MRSA</b>	Silke Seemann	<b>387</b> sseemann@kvmv.de
	<b>MRT/MR-Mamma/MRA</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b> mlanwehr@kvmv.de
<b>N</b>	<b>Neugeborenencreening</b>	Silke Seemann	<b>387</b> sseemann@kvmv.de
	<b>Nuklearmedizin</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b> mlanwehr@kvmv.de
<b>O</b>	<b>Onkologie-Vereinbarung</b>	Kirsten Martensen	<b>243</b> kmartensen@kvmv.de
	<b>Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme</b>	Kirsten Martensen	<b>243</b> kmartensen@kvmv.de
	<b>Osteodensitometrie</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b> mlanwehr@kvmv.de
	<b>Otoakustische Emission</b>	Stefanie Moor	<b>384</b> smoor@kvmv.de
<b>P</b>	<b>Palliativversorgung</b>	Anke Voglau	<b>377</b> avoglau@kvmv.de
	<b>PDT/PTK</b>	Anke Maaß	<b>382</b> amaass@kvmv.de
	<b>PET/CT</b>	Martina Lanwehr	<b>375</b> mlanwehr@kvmv.de
	<b>Pflegeheim Plus – AOK</b>	Jenny Klammer	<b>210</b> jklammer@kvmv.de
	<b>Pflegeheim Versorgung gemäß Kapitel 37 EBM</b>	Jenny Klammer	<b>210</b> jklammer@kvmv.de
	<b>Physikalisch-medizinische Leistungen</b>	Anika Gilbrich	<b>249</b> agilbrich@kvmv.de
	<b>Polygraphie/Polysomnographie</b>	Anke Voglau	<b>377</b> avoglau@kvmv.de
	<b>Praxisassistenten</b>		
	<b>NäPa</b>	Marie Krethe	<b>385</b> mkrethe@kvmv.de
	<b>VERAH®-Care</b>	Marie Krethe	<b>385</b> mkrethe@kvmv.de
	<b>Praxisnetze</b>	Jenny Klammer	<b>177</b> jklammer@kvmv.de
	<b>Proktologie</b>	Anke Maaß	<b>382</b> amaass@kvmv.de

# ANSPRECHPARTNER

TEL.: 0385.7431- ...

	Ansprechpartner	Durchwahl	E-Mail	
	Progressive Muskelrelaxation	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
	Psychosomatische Grundversorgung	Anika Gilbrich	<b>249</b>	agilbrich@kvmv.de
	Psychotherapie Informationsstelle	Anika Gilbrich	<b>249</b>	agilbrich@kvmv.de
	Psychotherapie/Neuropsychologische Therapie	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
<b>Q</b>	Qualitätsmanagement	Manuela Ahrens	<b>378</b>	mahrens@kvmv.de
		Stefanie Moor	<b>384</b>	smoor@kvmv.de
	Qualitätszirkel	Anika Gilbrich	<b>249</b>	agilbrich@kvmv.de
<b>R</b>	Radiologie	Martina Lanwehr	<b>375</b>	mlanwehr@kvmv.de
	Reproduktionsmedizin	Silke Seemann	<b>387</b>	sseemann@kvmv.de
	Rhythmusimplantat-Kontrolle	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
<b>S</b>	Schmerztherapie	Stefanie Moor	<b>384</b>	smoor@kvmv.de
	Schwerpunktpraxen Sucht	Jenny Klammer	<b>210</b>	jklammer@kvmv.de
	Sektorenübergreifende Qualitätssicherung	Monika Schulz	<b>383</b>	moschulz@kvmv.de
	Sozialpädiatrie	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
	Sozialpsychiatrie	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
	Soziotherapie	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
	Spezialisierte geriatrische Diagnostik	Anke Voglau	<b>377</b>	avoglau@kvmv.de
	Stoßwellenlithotripsie	Monika Schulz	<b>383</b>	moschulz@kvmv.de
	Strahlentherapie	Martina Lanwehr	<b>375</b>	mlanwehr@kvmv.de
	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	Jenny Klammer	<b>210</b>	jklammer@kvmv.de
<b>T</b>	Transurethrale Botulinuminjektion	Stefanie Moor	<b>384</b>	smoor@kvmv.de
	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
<b>U</b>	Ultraschall	Marion Rothe	<b>376</b>	mrothe@kvmv.de
	Ultraschall Konstanzprüfung	Silvia Floss	<b>244</b>	sfloss@kvmv.de
<b>V</b>	Vakuumbiopsie der Brust	Martina Lanwehr	<b>375</b>	mlanwehr@kvmv.de
<b>W</b>	Willkommen Baby	Caroline Janik	<b>177</b>	cjanik@kvmv.de
<b>Z</b>	Zweitmeinung	Manuela Ahrens	<b>378</b>	mahrens@kvmv.de
	Zytologie	Silke Seemann	<b>387</b>	sseemann@kvmv.de







*// Natürlich kostet Qualität,  
aber fehlende Qualität  
kostet mehr. //*

*Prof. Dr. Hans-Jürgen Quadbeck-Seeger (\*1939),  
deutscher Chemiker, Mitglied der Enquête-Kommission  
für Gentechnik des Deutschen Bundestages*

**Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

Neumühler Straße 22 · 19057 Schwerin · Telefon: 0385.7431-0 · Fax: 0385.7431-222 · E-Mail: [info@kvmv.de](mailto:info@kvmv.de) · [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de)