

**Richtlinien**  
**der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**  
für  
**Verfahren zur Qualitätssicherung**  
**(Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV)**  
**gemäß § 75 Abs. 7 SGB V**  
**vom 20. Januar 2000\***

---

\* Zu recherchieren unter DARIS-Archivnummer **1003686227**

### **Präambel**

Die Sicherung und Verbesserung der Qualität ärztlicher Tätigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung auf hohem Leistungsniveau. Qualitätssicherung der ärztlichen Leistung hat zum Ziel, die Qualität des Arbeitsprozesses und des Arbeitsergebnisses zu wahren oder zu erhöhen. Dies kann nur verwirklicht werden, wenn Probleme rechtzeitig identifiziert, hinreichend analysiert, praktikable Verbesserungsvorschläge zügig erarbeitet und erfolgreich angewendet werden.

Eine wesentliche Aufgabe der Qualitätssicherung besteht nach wie vor darin, die strukturellen Voraussetzungen für eine hohe Qualität ärztlichen Handelns in der Aus- und Weiterbildung zu schaffen und zu erhalten. In Ergänzung dazu bedarf es jedoch auch dynamischer, auf Selbstverantwortung und eigener Motivation basierender Verfahren zur Evaluation, Sicherung und Verbesserung der Prozeß und Ergebnisqualität im Sinne eines selbstlernenden Systems. Damit sollen in der vertragsärztlichen Tätigkeit die Kooperation verbessert, der fachliche Wettbewerb gefördert und die Qualität der Betreuung insbesondere aus Sicht der Patienten gewährleistet werden.

Unter dieser Zielsetzung erläßt die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V folgende Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung.

### **I. Allgemeiner Teil**

#### **A. Strukturelle Voraussetzungen**

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 gehören:

- 1. Der Qualitätssicherungsbeauftragte**
- 2. Die Qualitätssicherungskommissionen**
- 3. Die Geschäftsstelle "Qualitätssicherung"**

## **1 Der Qualitätssicherungsbeauftragte der Kassenärztlichen Vereinigung**

- 1.1 Der Qualitätssicherungsbeauftragte wird durch die Kassenärztliche Vereinigung berufen.
- 1.2 Der Qualitätssicherungsbeauftragte berät die Kassenärztliche Vereinigung in Fragen der Qualitätssicherung.

## **2 Die Qualitätssicherungskommissionen**

- 2.1 Die Kassenärztliche Vereinigung kann zur Unterstützung ihrer Aufgaben für bestimmte Bereiche (z.B. Radiologie, Sonographie, Laboratoriumsmedizin, Zytologie) Qualitätssicherungskommissionen einrichten.
- 2.2 Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung beruft den Vorsitzenden der jeweiligen Qualitätssicherungskommission und die weiteren Mitglieder.
- 2.3 Eine Qualitätssicherungskommission setzt sich aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen, von denen mindestens eines 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. An den Sitzungen der Kommissionen soll ein Vertreter der Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" teilnehmen.
- 2.4 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 Kassenärztlichen Vereinigung vorzubereiten.
- 2.5 Die Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommissionen obliegt der Geschäftsstelle "Qualitätssicherung".
- 2.6 Die Kassenärztlichen Vereinigungen können Qualitätssicherungskommissionen für den Bereich von mehr als einer Kassenärztlichen Vereinigung einrichten. Bei den Ärztekammern bestehende Kommissionen können mit dem Einverständnis der Ärztekammer von der Kassenärztlichen Vereinigung mit der Durchführung der in Nr. 2.4 genannten Aufgaben betraut werden, soweit eine Durchführung nach Maßgabe dieser Richtlinien gewährleistet ist.

## **3 Die Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" bei der Kassenärztlichen Vereinigung**

- 3.1 Zur Gewährleistung eines zielorientierten, koordinierten Vorgehens bei der Planung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen richtet die Kassenärztliche Vereinigung eine Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" ein oder

ordnet deren Aufgaben einem bestehenden Geschäftsbereich zu. Dieser übernimmt damit die Funktion einer Geschäftsstelle "Qualitätssicherung".

- 3.2 Die Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" übernimmt folgende Aufgaben:
  - 3.2.1 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),
  - 3.2.2 Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommissionen,
  - 3.2.3 Betreuung von Qualitätszirkeln, die im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung arbeiten,
  - 3.2.4 Information und Beratung von Vertragsärzten in Fragen der Qualitätssicherung (z. B. Praxisdokumentation, Erstellung von Qualitätssicherungskonzepten für die einzelne Praxis),
  - 3.2.5 Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Qualitätssicherung mit den anderen Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den Ärztekammern sowie anderen Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

### **B. Verfahren zur Qualitätssicherung**

Für die Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung kommen u.a. folgende Verfahren in Betracht:

- Qualitätszirkel
- Ringversuche
- Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben)
- Kolloquien

#### **4 Qualitätszirkel**

- 4.1 Qualitätszirkel in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung dienen der Weiterqualifizierung durch kritische Überprüfung der eigenen Tätigkeit und eines auf den Erfahrungen der Teilnehmenden aufbauenden Lernprozesses. Die Teilnahme ist freiwillig. Qualitätszirkel haben im einzelnen folgende Ziele:
  - Beschreibung und - wenn möglich - Abbildung der eigenen Tätigkeit
  - Vergleich mit teilnehmenden Kollegen und Erfahrungsaustausch
  - Analyse und Bewertung der eigenen Tätigkeit nach Qualitätskriterien
  - Feststellung von Übereinstimmungen mit bestehenden Leitlinien, Identifizierung und Begründung von Abweichungen, Modifikation vorhandener Leitlinien gemäß den Bedingungen der ambulanten Praxis

- Entwicklung und Anwendung praktikabler Problemlösungen
- Überprüfung der Ergebnisse angewandter Problemlösungen

### 4.2 Methodik:

Die Wirksamkeit von Qualitätszirkeln setzt die Beachtung bestimmter methodischer Kriterien voraus. Qualitätszirkel arbeiten

- auf freiwilliger Basis
- mit selbstgewählten Themen
- erfahrungsbezogen
- auf der Grundlage des kollegialen Diskurses ("peer review")
- mit Moderator(en)
- mit Evaluation ihrer Ergebnisse, soweit möglich auf einer hinreichenden Basis empirischer Daten aus der ambulanten Versorgung
- kontinuierlich
- mit festem Teilnehmerkreis
- mit Ärzten gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtungen

### 4.3 Dokumentation (Datenbasis):

4.3.1 Grundlage einer kritischen Überprüfung der eigenen Tätigkeit und der Evaluation der Qualitätszirkelarbeit als Instrument der Qualitätssicherung sollten hinreichende, mit den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen vereinbare Erhebungen zur Abbildung der eigenen Tätigkeit sein, z.B. auf der Basis der vorhandenen Praxisdokumentation. Qualitative und quantitative Methoden kommen in Betracht, die je nach Thema variierend auch kombiniert werden können.

4.3.2 Über die Durchführung einer Erhebung und die Methoden entscheiden die am Qualitätszirkel Teilnehmenden gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit der jeweils betreuenden Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder wissenschaftlichen Instituten.

4.3.3 Die Arbeit der Qualitätszirkel (z.B. Termine, Themen, Teilnehmerzahl, Diskussionsverlauf, Ergebnisse) soll von den Teilnehmenden in geeigneter Form protokolliert werden.

### 4.4 Evaluation

4.4.1 Die Bewertung ihrer Wirkung ist eine Voraussetzung für Qualitätssicherung mit Hilfe von Qualitätszirkeln. Sie kann stichprobenartig erfolgen. Analysiert und bewertet werden sollen

- die Arbeitsweise des Zirkels
- Veränderungen in der Versorgungszufriedenheit der Patienten
- Veränderungen in der beruflichen Lebensqualität der am Qualitätszirkel Teilnehmenden

4.4.2 Die Evaluation obliegt der jeweils betreuenden Kassenärztlichen Vereinigung, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder wissenschaftlichen Instituten.

4.4.3 Die im Zuständigkeitsbereich einer Kassenärztlichen Vereinigung arbeitenden Qualitätszirkel werden auf deren Wunsch von der jeweiligen Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" betreut (z. B. Bekanntmachung des Qualitätszirkelangebots, Bildung der Gruppen, Gewinnung von Moderatoren, organisatorische

Vorbereitung des Moderationstrainings, Koordinierung verschiedener Qualitätszirkel, je nach Bedarf Vermittlung von externen Experten in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern bzw. den Akademien für ärztliche Fortbildung, Bereitstellung von Räumen, Material und Kommunikationsmöglichkeiten).

### 5 Ringversuche

- 5.1 Über die Durchführung und Evaluation vorgeschriebener Ringversuche (z.B. Labor-Ringversuche nach den Richtlinien der Bundesärztekammer) entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Die Betreuung der Ringversuche obliegt der Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" gemäß Abschnitt I. Punkt 3.2 dieser Richtlinien.
- 5.2 Näheres wird in Anlagen in Teil II. dieser Richtlinien geregelt.

### 6 Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben)

- 6.1 Die Kassenärztlichen Vereinigungen vergewissern sich der Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben). Dies gilt insbesondere für Leistungen, für deren Durchführung und Abrechnung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V spezielle Anforderungen an die fachliche Befähigung vereinbart wurden.
- 6.2 Die Qualitätsprüfung kann folgende Aspekte einbeziehen:
  - Indikationsstellung
  - intermediäres Ergebnis (z. B. Röntgenbild),
  - Dokumentation (Befund).
- 6.3 Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind berechtigt, bei genehmigungspflichtigen Leistungen von den zu prüfenden Ärzten in dem gesetzlich geregelten, vertraglich vereinbarten oder durch Richtlinien der KBV bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegten Umfang Angaben und Unterlagen über die Art der Leistungserbringung zu verlangen. Dies betrifft insbesondere Leistungen, bei deren Erbringung nichtärztliche Mitarbeiter des Arztes beteiligt sind.
- 6.4 Bestehen aufgrund der Angaben des Arztes Zweifel, ob die jeweilige(n) Leistung(en) den gesetzlichen Regelungen, vertraglichen Vereinbarungen oder den Richtlinien der KBV bzw. der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung entsprechend erbracht werden, so ist die Kassenärztliche Vereinigung auf der Grundlage von § 75 Abs. 1 und 2 SGB V berechtigt, nach von ihr aufzustellenden Regelungen eine Überprüfung am Ort der Leistungserbringung durchzuführen.
- 6.5 Über die Durchführung einer Überprüfung hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung zu entscheiden.
- 6.6 Eine Überprüfung ist nur dann zulässig, wenn der betreffende Arzt hierzu schriftlich sein Einverständnis erklärt hat. Wird die Einverständniserklärung durch den Arzt verweigert, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der betreffenden Leistungen versagen oder widerrufen.
- 6.7 Eine Überprüfung kann auch vom Arzt selbst beantragt werden.

- 6.8 Die Durchführung einer Überprüfung in der Praxis des Arztes obliegt der Geschäftsstelle "Qualitätssicherung", gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit der für den jeweiligen Bereich zuständigen Qualitätssicherungskommission. Hierbei sind folgende Grundsätze zu beachten:
- Der Zeitpunkt sowie die Art und Weise der Überprüfung haben auf die Interessen des betreffenden Arztes Rücksicht zu nehmen.
  - Der Termin für die Überprüfung ist mit dem betreffenden Arzt zu vereinbaren.
- 6.9 Nach Abschluß der Überprüfung in der Praxis des Arztes gibt die Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich Bericht. Das Ergebnis der Überprüfung teilt die Kassenärztliche Vereinigung dem betreffenden Arzt mit.
- 6.10 Wurden Mängel festgestellt, die mit einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung nicht zu vereinbaren sind, ist der Arzt aufzufordern, diese unter Gewährung einer angemessenen Frist zu beseitigen und dies gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
- 6.11 Kommt der Arzt der Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nicht nach, entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung über das weitere Vorgehen. Dabei kann er die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der betreffenden Leistung(en) mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres versagen oder widerrufen. Die Wiedererteilung der Genehmigung ist in diesem Falle von der durch die Kassenärztliche Vereinigung vor Ort geprüften Beseitigung der festgestellten Mängel abhängig zu machen.

## 7 Kolloquien

- 7.1 Nach Maßgabe dieser Richtlinien in Verbindung mit den Vereinbarungen gemäß § 10 Bundesmantelvertrag/Ärzte bzw. § 27 Arzt/Ersatzkassenvertrag können die Kassenärztlichen Vereinigungen Kolloquien durchführen.
- 7.2 Kolloquien haben den Charakter eines Fachgesprächs. Sie dienen der Kassenärztlichen Vereinigung dazu, bei Anträgen auf Durchführung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt sich der dafür erforderlichen fachlichen Befähigung zu vergewissern.
- 7.3 Über die Zulassung zum Kolloquium entscheidet die Geschäftsstelle "Qualitätssicherung". Die Zulassung wird erteilt, wenn der Antragsteller die jeweils erforderlichen formalen Voraussetzungen erfüllt. Bestehen trotz der Erfüllung dieser Voraussetzungen aufgrund der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen dennoch Zweifel an der fachlichen Befähigung des Antragstellers, ist für die Entscheidung über die Notwendigkeit zur Prüfung der fachlichen Befähigung durch ein Kolloquium die jeweils zuständige Qualitätssicherungskommission beratend hinzuzuziehen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt einen von der jeweiligen Vereinbarung abweichenden, aber gleichwertigen Qualifikationsgang nachweist.
- 7.4 Die Durchführung der Kolloquien obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Jeweils drei ihrer Mitglieder sollen als Prüfer an einem

- Kolloquium teilnehmen, ebenso ein Vertreter der Geschäftsstelle Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung (vgl. Punkt 3.2.1).
- 7.5 Die Organisation der Kolloquien obliegt der Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" gemäß Nr. 3.2 dieser Richtlinien. Dies beinhaltet auch die Festsetzung des Termins für das Kolloquium. Dem antragstellenden Arzt ist ein fester Termin mit einer Frist von mindestens vier Wochen anzubieten. Mit Einverständnis des Antragstellers können auch kürzere Fristen vereinbart werden.
- 7.6 Mit Zustimmung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung kann der Antragsteller das Kolloquium auch bei einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung absolvieren.
- 7.7 Das Kolloquium kann - mit deren schriftlichem Einverständnis - mit bis zu vier antragstellenden Ärzten gleichzeitig durchgeführt werden.
- 7.8 Die Dauer des Kolloquiums soll in der Regel für jeden Arzt mindestens 30 Minuten betragen.
- 7.9 Die Prüfungsinhalte haben sich auf versorgungsrelevante Sachverhalte, insbesondere auf den vom Antragsteller beantragten Leistungsbereich zu beziehen. Näheres wird für die einzelnen Bereiche in Teil II dieser Richtlinien festgelegt. Die inhaltliche Gestaltung der Kolloquien im einzelnen obliegt der jeweils zuständigen Qualitätssicherungskommission. Werden spezielle ärztliche Fertigkeiten geprüft, ist zu gewährleisten, daß mindestens ein auch in diesen Fertigkeiten besonders erfahrenes Kommissionsmitglied als einer der drei Prüfer am Kolloquium teilnimmt.
- 7.10 Über den Ablauf des Kolloquiums ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß enthalten:
- die Namen der Teilnehmer (Antragsteller und Prüfer) und ihre Funktion
  - Ort, Tag, Beginn und Ende des Kolloquiums
  - Vermerke über die gestellten Fragen und deren Beantwortung
  - gegebenenfalls Vermerke über die geprüften ärztlichen Fertigkeiten und deren Beherrschung durch den Antragsteller
- Die Niederschrift ist von den am Kolloquium teilnehmenden Mitgliedern der jeweiligen Qualitätssicherungskommission zu unterzeichnen.
- 7.11 Die als Prüfer am Kolloquium beteiligten Mitglieder der Qualitätssicherungskommission befinden unmittelbar nach dessen Abschluß in Abwesenheit des Antragstellers mit einfacher Mehrheit darüber, ob dieser die erforderliche fachliche Befähigung nachweisen konnte. Der Vertreter der Geschäftsstelle "Qualitätssicherung" der Kassenärztlichen Vereinigung hat kein Stimmrecht.
- 7.12 Hat der Antragsteller die für den beantragten Leistungsbereich erforderliche fachliche Befähigung hinreichend nachgewiesen und liegen die gegebenenfalls darüberhinaus erforderlichen Nachweise und Bescheinigungen vor, erteilt ihm die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der jeweils beantragten Leistungen.
- 7.13 Wird die erforderliche fachliche Befähigung nicht hinreichend nachgewiesen, ist die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt, dem Antragsteller Hinweise zum Erwerb dieser Befähigung (z.B. Durchführung ärztlicher Tätigkeiten unter Anleitung, Ausgleich von Wissenslücken durch Seminare, Fortbildungskurse)

- zu geben und die erneute Zulassung zum Kolloquium von der Vorlage entsprechender Nachweise abhängig zu machen.
- 7.14 Bleibt der Antragsteller dem Kolloquium ohne ausreichenden Grund fern oder bricht er es ohne ausreichenden Grund ab, gilt der Nachweis der fachlichen Befähigung als nicht erbracht.
- 7.15 Die erneute Teilnahme an einem Kolloquium für den jeweils beantragten Bereich ist frühestens nach Ablauf von drei Monaten möglich.
- 7.16 Ärzte, die noch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, können zum Kolloquium zugelassen werden. Wenn sie die jeweilige fachliche Befähigung hinreichend nachgewiesen haben, stellt ihnen die Kassenärztliche Vereinigung eine Bestätigung über die erfolgreiche Teilnahme aus. Diese Bestätigung kann i.V.m. einem Antrag auf Durchführung und Abrechnung der entsprechenden, mit Qualifikationsvorbehalt versehenen Leistungen als Nachweis der fachlichen Befähigung anerkannt werden, sofern zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Qualifikationsvereinbarungen oder Richtlinien in Kraft getreten sind, die an die betreffende fachliche Befähigung höhere Anforderungen stellen.

Diese Richtlinien treten am 1. Januar 2000 in Kraft.