



Verfahrensordnung zur verwaltungsmäßigen Umsetzung von Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen

Qualitätssicherungsleistungsbereich: **präventive und kurative Koloskopie**

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Präambel | 2 |
| 2 | Rechtliche Grundlagen | 2 |
| 3 | Genehmigungserteilung | 2 |
| 3.1 | Teilnahmeberechtigte Ärzte..... | 2 |
| 3.2 | Fachliche Anforderungen..... | 3 |
| 3.3 | Apparativ-technische Anforderungen..... | 3 |
| 3.4 | Organisatorische Anforderungen | 4 |
| 3.5 | Räumliche bzw. bauliche Anforderungen..... | 4 |
| 3.6 | Sonstige Anforderungen | 4 |
| 4 | Aufrechterhaltung der Genehmigung | 4 |
| 4.1 | Mindestmengen..... | 4 |
| 4.2 | Fortbildungsverpflichtung..... | 5 |
| 4.3 | Hygienequalität | 5 |
| | 4.3.1 Anerkennung von Hygieneinstituten | 5 |
| | 4.3.2 Auswahl des Hygieneinstituts | 5 |
| | 4.3.3 Prüfungsinhalte..... | 6 |
| | 4.3.4 Zeitlicher Ablauf, Protokollierung und Konsequenzen..... | 6 |
| 4.4 | Dokumentationsprüfung | 6 |
| | 4.4.1 Auswahlverfahren - Ärzte | 6 |
| | 4.4.2 Auswahlverfahren - Prüfungsgegenstand..... | 6 |
| | 4.4.3 Dokumentationsanforderungen | 7 |
| | 4.4.4 Prüfablauf..... | 8 |
| | 4.4.5 Bewertung der Prüfunterlagen | 8 |
| | 4.4.6 Bewertungsklassen..... | 8 |
| | 4.4.7 Systematischer Fehler | 10 |
| 4.5 | Sonstige Anforderungen | 10 |
| 5 | Vertreterregelung | 10 |
| 6 | Verfahrensweise bei Widerruf von Genehmigungen, Widersprüchen sowie Wiedererlangung der Genehmigungen | 10 |
| 6.1 | Widerruf..... | 10 |
| 6.2 | Widerspruch..... | 11 |
| 6.3 | Wiedererteilung..... | 11 |
| 7 | Inkrafttreten - Beschluss des Vorstandes | 11 |
| 8 | Anlagen | 12 |
| 8.1 | Anlage 1: Prüfung der Mindestmengen Koloskopie und Polypektomie | 12 |
| 8.3 | Anlage 3: Ablauf der Dokumentationsprüfung von Koloskopien | 14 |
| 8.4 | Anlage 4: Ablauf der Dokumentationsprüfung von Polypektomien | 15 |
| 8.5 | Anlage 5: Ablauf der Dokumentationsprüfung von Koloskopien – Kinderärzte und Kinderchirurgen | 16 |

1 Präambel

Die Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärzte“ wird im folgenden Text einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Fachwissenschaftlerinnen und Fachwissenschaftler verwendet. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Für die Beantragung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen ist zusätzlich der Versorgungsauftrag zu beachten.

2 Rechtliche Grundlagen

Einschlägige rechtliche Grundlagen der Verfahrensordnung zur verwaltungsmäßigen Umsetzung von Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen sind:

- Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)
- Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV)

in den jeweils geltenden Fassungen.

3 Genehmigungserteilung

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der präventiven und kurativen Koloskopie ohne Genehmigung ist nicht rechens. Zu beachten ist, dass die Genehmigung grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden kann.

3.1 Teilnahmeberechtigte Ärzte

Teilnahmeberechtigt sind alle Ärzte, in Medizinischen Versorgungszentren oder bei Vertragsärzten angestellte Ärzte sowie ermächtigte Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der

- Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“

oder

- Facharztbezeichnung „Kinder und Jugendmedizin“ mit Zusatzweiterbildung „Kinder-Gastroenterologie“ oder mit einer zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes abge-

leisteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Gastroenterologie

oder

- Facharztbezeichnung "Kinderchirurgie" oder Facharztbezeichnung "Visceralchirurgie", sofern der Chirurg nach dem für ihn maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien berechtigt ist.

3.2 Fachliche Anforderungen

Der Nachweis ist durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen zu führen. Diese sind von einem von der Landesärztekammer zur Weiterbildung in einem unter 3.1 genannten Gebiet oder Schwerpunkt in vollem Umfang befugten Arzt auszustellen. Sofern der anleitende Arzt nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt ist, muss dieser zusätzlich über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie verfügen. Die Zeugnisse und Bescheinigungen müssen mindestens folgende Angaben enthalten:

- selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung (bei Kinderärzten und Kinderchirurgen ist der Nachweis der selbstständigen Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung von 100 Koloskopien ausreichend)
- Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in der die Weiterbildung bzw. Anleitung stattfand
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbstständigen Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von Koloskopien und Polypektomien

Dem Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen sind die Dokumentationen von 50 selbstständig durchgeführten Polypektomien beizufügen.

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung oder weist der antragstellende Arzt eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nach, so kann die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden.

Die festgelegten Anforderungen können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden.

3.3 Apparativ-technische Anforderungen

Der Arzt muss eine geeignete Notfallausstattung vorhalten. Hierfür sind mindestens folgende Anforderungen an die apparative Notfallausstattung zu erfüllen und gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen:

- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
- Absaugvorrichtung
- Sauerstoffversorgung
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
- Pulsoxymetrie und Rufanlage

In Fällen, in denen sterilisierbares endoskopisches Zusatzinstrumentarium Verwendung findet, ist gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen, dass ein Sterilisationsgerät eingesetzt wird.

3.4 Organisatorische Anforderungen

- nicht besetzt -

3.5 Räumliche bzw. bauliche Anforderungen

Die Anforderungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren (§ 6) sind zu erfüllen. Das Vorhandensein der Voraussetzungen ist im Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren zu bestätigen.

3.6 Sonstige Anforderungen

Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen - Endoskopien - muss von der KV Sachsen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren vorliegen.

4 Aufrechterhaltung der Genehmigung

4.1 Mindestmengen

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung gemäß § 6 Abs. 1 der Vereinbarung ist der Nachweis über die selbständige Durchführung von mindestens 200 totalen Koloskopien und 10 Polypektomien ohne Mängel innerhalb eines Zeitraumes von jeweils 12 Monaten vom Arzt zu erbringen.

Für Kinderärzte und Kinderchirurgen gelten aufgrund der geringen Untersuchungszahlen keine Mindestfrequenzen.

Das im Folgenden beschriebene Verfahren der Prüfung von Mindestfrequenzen ist in der Anlage 1 in einem Ablaufdiagramm dargestellt.

Bis zum 31.12. des Prüffjahres werden in der Landesgeschäftsstelle die Abrechnungsdaten zur Überprüfung der Mindestmengen aufbereitet und den Bezirksgeschäftsstellen übermittelt. Hierzu werden von allen Ärzten mit einer gültigen Genehmigung die Abrechnungszahlen im Zeitraum vom Quartal IV des Vorvorjahres bis Quartal III des Vorjahres aufgelistet. Bei der Recherche wird auf das Abrechnungsquartal und nicht auf das Leistungsquartal abgestellt. Dies gilt insbesondere für Nachtragsfälle. Für die Koloskopie werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01741, 01741M und 13421 zugrunde gelegt, die GOP 01742, 01742M und 13423 zum Nachweis der Polypektomien.

Die Bezirksgeschäftsstellen prüfen auf Grundlage der von der Landesgeschäftsstelle aufbereiteten Abrechnungsdaten die Erfüllung der Mindestmengen je Arzt. Im positiven Prüffall wird das Ergebnis schriftlich festgehalten und ist zu archivieren. Ein positiver Prüfbescheid kann auf Anforderung des Arztes erstellt werden.

Im negativen Prüffall wird der betroffene Arzt aufgefordert, weitere Fälle aus stationärer Behandlung und/oder privatärztlicher Behandlung in anonymisierter Form (1. Buchstabe des Vor- und Nachnamens der Patienten, Geb.-Datum, Behandlungsdatum) nachzuweisen. Zum Abgleich der bereits aus den Abrechnungsdaten ermittelten Fälle und den vom Arzt zusätzlich nachzuweisenden Fällen, kann eine Patientenaufstellung der überprüften 4 Quartale erstellt werden.

Der Arzt hat die angeforderte Anzahl weiterer Patientenfälle in o. g. Form innerhalb von 4 Wochen nach Aufforderung an die zuständige Bezirksgeschäftsstelle einzureichen. Spätestens nach Abforderung von Nachweisen weiterer behandelter Patienten ist ein entsprechender Bescheid ggf. mit einem Hinweis auf die Konsequenzen zu erteilen. Liegen nach einem Zeitraum von 4 Wochen keine Unterlagen vor, erfolgt eine Mahnung mit einer Fristsetzung von 4 Wochen.

Kommt der Arzt dieser Aufforderung nicht nach, wird vermutet, dass die Mindestanzahl der Patientenfälle nicht erbracht werden kann. Durch die KV Sachsen wird in diesem Fall das Ergebnis dem Arzt durch entsprechenden Bescheid unverzüglich mitgeteilt – ggf. mit einem Hinweis auf die Konsequenzen.

Wurden in den zurückliegenden 12 Monaten weniger als 200 totale Koloskopien und 10 Polypektomien durchgeführt, erhält der Arzt die Möglichkeit, seine fachliche Befähigung nachzuweisen, indem er nach Ablauf von weiteren 12 Monaten die Erbringung der Fallzahl nachweist.

Kann die Mindestangabe der Untersuchungszahlen in einem weiteren Zeitraum von 12 Monaten nach der erstmaligen Prüfung, in der diese Patientenfälle nicht nachgewiesen werden konnten, nicht geführt werden, wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen widerrufen.

4.2 Fortbildungsverpflichtung

- nicht besetzt –

4.3 Hygienequalität

Das nachfolgend beschriebene Verfahren ist in der Anlage 2 dargestellt.

Die Überprüfung je eines zufällig ausgewählten Koloskopes je Aufbereitungsverfahren erfolgt je Tätigkeitsort unangemeldet halbjährlich durch ein von der KV Sachsen anerkanntes Hygieneinstitut. Tätigkeitsorte umfassen bspw. Hauptbetriebsstätte, Nebenbetriebsstätte(n) und ausgelagerte Praxisräume.

Seitens der KV Sachsen besteht der Anspruch der zufälligen Auswahl des Endoskops, welches in die hygienisch-mikrobiologische Kontrolle einbezogen werden soll. Die konkrete Auswahl obliegt dem Hygieneinstitut.

4.3.1 Anerkennung von Hygieneinstituten

Über die Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien schließt die KV Sachsen mit dem jeweiligen Institut eine Vereinbarung ab. Eine Liste über die anerkannten Hygieneinstitute wird durch die Landesgeschäftsstelle gepflegt und steht den Bezirksgeschäftsstellen zur Verfügung.

4.3.2 Auswahl des Hygieneinstituts

Der Arzt entscheidet, welches von der KV Sachsen anerkannte Hygieneinstitut die Hygieneprüfung durchführt. Das Hygieneinstitut gewährleistet, dass bei den Prüfern keine Gründe der Befangenheit vorliegen. Für die KV Sachsen liegt die Vermutung der Befangenheit insbesondere dann vor, wenn sie Praxen von Verwandten bis zu einem Verwandtschaftsgrad von 3 (Tante, Onkel, Nichte, Neffe) prüfen sollen oder vertragliche Beziehungen von wirtschaftlicher Bedeutung mit der zu prüfenden Einrichtung bestehen.

4.3.3 Prüfungsinhalte

Die Anforderungen an eine sachgerechte Hygienequalität sind in § 7 (6) der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie detailliert vorgegeben und in der Vereinbarung mit den Instituten aufgeführt.

4.3.4 Zeitlicher Ablauf, Protokollierung und Konsequenzen

Die Hygieneinstitute melden die Termine bzw. den vorgesehenen Prüfzeitraum für die halbjährlichen Hygieneprüfungen und Wiederholungsprüfungen vorab, sobald bekannt, der für den Arzt zuständigen Bezirksgeschäftsstelle.

Das Hygieneinstitut muss für das ausgewählte Koloskop je Aufbereitungsverfahren je Tätigkeitsort ein Prüfprotokoll erstellen. Das Original des Prüfprotokolls ist im Falle einer Pflichtprüfung an die zuständige Bezirksgeschäftsstelle zu senden. Der Arzt erhält vom Hygieneinstitut eine Kopie des Prüfprotokolls. Protokolle resultierend aus zusätzlichen Überprüfungen sind nur dem Arzt zu übergeben.

Werden die Anforderungen an die Hygienequalität erfüllt, erhält der Arzt von der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle einen entsprechenden Bescheid. Die kommende Prüfung muss innerhalb des nächsten Kalenderhalbjahres stattfinden.

Bei Nichterfüllung der Anforderungen erfolgt innerhalb der nachfolgenden 3 Monate eine erneute Prüfung, unangemeldet und unabhängig von der routinemäßigen halbjährlichen Prüfung. Bei wiederholten Mängeln muss innerhalb von weiteren 6 Wochen der Nachweis der Erfüllung der Auflagen erbracht werden. Die Durchführung und Abrechnung von Koloskopien ist bis dahin ausgeschlossen.

Wurden die Auflagen der Hygienequalität im Rahmen der 3. Wiederholungsprüfung erfüllt, ist die nächste Überprüfung innerhalb eines Zeitraumes der nachfolgenden 3 Monate erforderlich. Bei Nichterfüllung wird die Genehmigung widerrufen. Dies erfolgt bezogen auf den Tätigkeitsort, an welchem die Anforderungen an die Hygienequalität nicht erfüllt wurden.

4.4 Dokumentationsprüfung

Das im Folgenden beschriebene Verfahren der Dokumentationsprüfung ist in den Anlagen 3 bis 5 in einem Ablaufdiagramm dargestellt.

4.4.1 Auswahlverfahren - Ärzte

In die Prüfung werden alle Ärzte einbezogen, denen eine Genehmigung der KV Sachsen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie erteilt worden ist. Die Genehmigung muss dabei älter als ein Jahr sein.

Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können auch anlassbezogene oder kriterienbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt werden.

4.4.2 Auswahlverfahren - Prüfungsgegenstand

Prüfungsgegenstand sind die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 20 durchgeführten totalen Koloskopien, davon 5 Fälle mit Polypektomie(n). Bei der Ermittlung wird immer auf das letzte verfügbare Abrechnungsquartal zurückgegriffen. Sollten nicht genügend Patientenfälle in

diesem Quartal abgerechnet worden sein, ist das vorletzte Abrechnungsquartal mit einzubeziehen. Es werden maximal die letzten 8 Quartale in die Ziehung einbezogen, sofern die Patientenfälle nicht bereits in vorangegangenen Stichproben herangezogen wurden. Liegen in diesen 8 Quartalen nicht genügend Patientenfälle vor, sind nur die vorhandenen in die Prüfung einzubeziehen. Dem zu prüfenden Arzt werden die einzureichenden Dokumentationen - 20 Fälle zur totalen Koloskopie, davon 5 Fälle mit Polypektomie(n) von der KV Sachsen vorgegeben.

Da auch Fremdkörperentfernungen, Blutstillungen und/oder Schlingenbiopsien mit den GOP 01742, 01742M oder 13423 abgerechnet werden, können von vornherein statt den oben genannten 5 Fällen zur Polypektomie weitere 3 Fälle nach gleichem Verfahren ermittelt werden. Diese werden dem Arzt ggf. in einer separaten Aufstellung als Ersatzfälle mitgeteilt. Sollte es sich bei einem in der ersten Auswahl gezogenen Fall nicht um eine Polypektomie (Polypen größer 5mm mittels Hochfrequenzschlinge) handeln, ist dieser Fall vom Arzt durch den nächstfolgenden Ersatzfall auszutauschen. Dabei ist vom Arzt zu dokumentieren und gegenüber der KV Sachsen zu erklären, welche Behandlung (Fremdkörperentfernungen, Blutstillungen und Schlingenbiopsien mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge) anstelle der Polypektomie durchgeführt wurde.

Kommt der Arzt seiner Verpflichtung zur Einreichung der Dokumentationen innerhalb eines Zeitraumes von 4 Wochen nach Zugang der Anforderung nicht nach, erfolgt eine Erinnerung. Werden die Dokumentationen aus Gründen, die der Arzt zu vertreten hat, innerhalb einer Frist von weiteren 4 Wochen nach Zugang der Erinnerung erneut nicht eingereicht, wird vermutet, dass alle im betreffenden Prüfquartal abgerechneten koloskopischen Leistungen nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen. In diesem Fall kann die KV Sachsen die geleisteten Vergütungen zurückfordern und ggf. weitere Maßnahmen einleiten. Die Prüfung wird als nicht bestanden gewertet.

Für Kinderärzte und Kinderchirurgen gilt:

Es werden ausschließlich 20 Fälle mit totaler Koloskopie, also Fälle mit GOP 04514 zufällig ausgewählt. Hat der Arzt weniger als 20 totale Koloskopien durchgeführt, werden alle vorhandenen Dokumentationen angefordert.

4.4.3 Dokumentationsanforderungen

Folgende Dokumentationsvorgaben, entsprechend dem § 6 Abs. 3 und 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie, werden durch die Kommission geprüft:

Koloskopie:

- (1) Eine totale Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn die Bauhin'sche Klappe und das Zöckum dargestellt sind. Das Zöckum ist abgebildet, wenn der Zöckumtriangel oder das Appendixorifizium dargestellt sind.
- (2) Zeigt eine Dokumentation eine Verschmutzung des Kolons, die den Fotodokumentationsnachweis nicht zulässt, gilt dies als Mangel.
- (3) Nicht als Mangel gelten anatomische Einengungen und Zustand nach operativer Entfernung des Zöckums, die eine totale Koloskopie unmöglich machen, soweit die Gründe aus der vorgelegten schriftlichen Dokumentation hervorgehen. In diesen Fällen muss aus der Dokumentation außerdem die Empfehlung zu einer weitergehenden Abklärungsuntersuchung hervorgehen.

Polypektomie:

- (1) Die vollständige Polypektomie gilt als durchgeführt, wenn sie durch eine Fotodokumentation und eine Histologie belegt ist. Ist der Nachweis nicht möglich, z. B. bei Präparatverlust oder Resektion nicht im Gesunden bei Atypie/Malignität, muss die Dokumentation einer befund-

adäquaten weiteren Vorgehensweise vorliegen, anderenfalls gilt die Dokumentation als mangelhaft.

- (2) Nicht als Mangel gilt eine nicht vollständige Abtragung des Polypen aus anatomischen Gründen, soweit die Gründe aus der vorgelegten Dokumentation hervorgehen.

Die Fachkommission Koloskopie der KV Sachsen hat zur Form der Dokumentationsprüfung ergänzend zu § 6 Abs. 3 und 4 der Vereinbarung folgende Festlegung getroffen:

- (1) Dokumentationen sollten als CD oder DVD eingereicht werden (digitales Bild) oder als ausgedrucktes Foto, sortiert und gespeichert in der Reihenfolge der Anforderung der Fälle durch die Bezirksgeschäftsstelle.
- (2) Keine Einreichung von Videokassetten.
- (3) In den Bildaufnahmen und auf dem schriftlichen Befund müssen Patientenna-me/Geburtsdatum und Datum des Untersuchungstages angegeben sein.

4.4.4 Prüfablauf

Die Prüfung der Koloskopien und Polypektomien findet, wenn der gleiche Prüfrhythmus besteht, in der Regel für jeden Arzt im Rahmen eines Prüftermins statt.

Nach Einreichung der Prüfunterlagen werden diese zunächst auf Vollständigkeit von dem zuständigen Mitarbeiter der KV Sachsen geprüft und ggf. Unterlagen nachgefordert. Die Prüfungen der Dokumentationsanforderungen erfolgen in Kommissionssitzungen nach einem standardisierten Bewertungsschema. Dem Arzt wird nach erfolgter Prüfung in der Regel innerhalb von 4 Wochen das Ergebnis schriftlich mitgeteilt.

Bei positivem Prüfergebnis ohne Beanstandungen/Mängel, können die Dokumentationen mit der Ergebnismitteilung zurückgesandt oder nach erfolgter Zustimmung vernichtet werden. Die Patientendokumentationen werden bei negativem Prüfergebnis bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist aufbewahrt und anschließend vernichtet oder mit persönlicher Zustellung (Datenschutz) an den Arzt zurückgesandt. Bei einer nicht bestandenen Prüfung sind die Dokumentationen bis zum rechtskräftigen Abschluss des Gesamtprüfverfahrens aufzubewahren.

4.4.5 Bewertung der Prüfunterlagen

Die Beurteilung der zu prüfenden Unterlagen erfolgt durch die Mitglieder der zuständigen Kommission.

Die Auflagen zur totalen Koloskopie sind erfüllt wenn mindestens 90 % der geprüften Dokumentationen ohne Mangel durch die Kommission bewertet wurden. Liegen in mehr als 10 % der geprüften Dokumentationen Mängel vor, ist die Prüfung nicht bestanden.

Die Auflagen zur Polypektomie sind erfüllt, wenn alle geprüften 5 Dokumentationen ohne Mangel durch die Kommission bewertet wurden. Wird bei mindestens einer Polypektomie mindestens ein Mangel festgestellt, muss die Prüfung als nicht bestanden gewertet werden.

4.4.6 Bewertungsklassen

Der Arzt erhält nach jeder erfolgten Prüfung eine Mitteilung über das Prüfergebnis und die entsprechenden Konsequenzen.

Die KV Sachsen entscheidet im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens auf der Grundlage der Ergebnisdokumentation der Koloskopie-Kommission über die eventuell zu treffenden Maßnahmen. Je nach Gesamtbewertung und Art der festgestellten Mängel sind eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen zu ergreifen:

- schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist
- Beratungsgespräch
- unverzügliche Ladung zu einem Kolloquium
- Praxisbegehung
- Veranlassung der Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütung(en) der Leistung

Koloskopie

1. Kein Mangel
 - nächste Überprüfung innerhalb von 24 Monaten
2. Mangel (weniger als 90 % der geprüften Dokumentationen ohne Mangel)
 - a) bei Erstprüfung
 - nächste Überprüfung innerhalb von 3 Monaten - mit Ausnahme von Kinderärzten und Kinderchirurgen
 - nächste Überprüfung innerhalb von 12 Monaten von Kinderärzten und Kinderchirurgen
 - es werden 20 Dokumentationen angefordert
 - b) bei Wiederholungsprüfung
 - nächste Überprüfung innerhalb von 12 Monaten - mit Ausnahme von Kinderärzten und Kinderchirurgen
 - es werden 200 Dokumentationen nach den Vorgaben der zuständigen Kommission angefordert - mit Ausnahme von Kinderärzten und Kinderchirurgen
 - Widerruf der Genehmigung von Kinderärzten und Kinderchirurgen
 - c) bei 2. Wiederholungsprüfung
 - Widerruf der Genehmigung - mit Ausnahme von Kinderärzten und Kinderchirurgen

Polypektomie

1. Kein Mangel
 - nächste Überprüfung innerhalb von 24 Monaten
2. Mangel
 - a) bei Erstprüfung
 - nächste Überprüfung innerhalb von 12 Monaten
 - es werden 10 Dokumentationen angefordert
 - b) bei Wiederholungsprüfung
 - Widerruf der Genehmigung

4.4.7 Systematischer Fehler

Ein systematischer Fehler innerhalb von Dokumentationsprüfungen liegt vor, wenn sämtliche Prüffälle den gleichen Fehler aufweisen und ist nur gegeben, wenn er die Befundung nicht betrifft.

Bei Nichtvorlage von Prüfungsunterlagen, auch beim Fehlen von Teilen der Dokumentationen, liegt kein systematischer Fehler vor.

Aufgrund der Vermutung, dass alle Fälle des Prüfzeitraumes den systematischen Fehler aufweisen, wird neben möglicherweise anderen zu treffenden Maßnahmen eine erneute Prüfung anberaumt. Die erneute Überprüfung muss sich auf Fälle beziehen, die zeitlich nach der Bekanntgabe des Prüfergebnisses und der Auflage den Fehler abzustellen liegen. Sie dürfen nicht wie sonst üblich aus demselben Prüfzeitraum ermittelt werden.

4.5 Sonstige Anforderungen

- nicht besetzt -

5 Vertreterregelung

Für Vertreter werden die fachlichen Befähigungen für die von ihnen beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen geprüft. Bei Vorliegen der fachlichen Voraussetzungen erhalten die Vertreter eine unbefristete Bestätigung der fachlichen Befähigung.

Wird bekannt, dass Leistungen von Vertretern ohne Bestätigung der fachlichen Befähigung durch die KV Sachsen erbracht wurden, sind diese im Einzelfall zu streichen, falls die Vertretung nicht nur in einem plötzlichen krankheitsbedingten Ausfall des Praxisinhabers besteht. Es ist grundsätzlich mit demselben Maßstab zu entscheiden, der bei Leistungserbringung ohne Genehmigung angesetzt wird.

Die Vertreter werden nur indirekt in die Prüfung in dem Sinne einbezogen, dass auch die von Vertretern erbrachten Fälle in der Dokumentationsprüfung geprüft werden und bei Mängeln der vertretenen Arzt zur Verantwortung gezogen wird. Die Mindestfrequenzen werden von der KV Sachsen für Vertreter nicht geprüft. Dies erfolgt auf Grundlage des BMV-Ä § 14 Abs. 1 „Erbringen Vertreter Leistungen, für deren Erbringung eine Qualifikation gemäß § 11 dieses Vertrages Voraussetzung ist, hat sich der vertretene Arzt darüber zu vergewissern, dass die Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt sind.“

6 Verfahrensweise bei Widerruf von Genehmigungen, Widersprüchen sowie Wiedererlangung der Genehmigungen

6.1 Widerruf

Über den Widerruf der Genehmigung entscheidet der Bezirksgeschäftsstellenleiter. Die Bescheidung erfolgt über die Bezirksgeschäftsstellen. Der Entzug der Genehmigung ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt, maximal mit einer Frist von einem Monat ab Bescheidzustellung vorzunehmen, sofern nicht in Vereinbarungen oder Richtlinien anderes geregelt ist. Bei Sachverhalten, die das Leben oder die Gesundheit von Patienten gefährden, ist ggf. Sofortvollzug anzuordnen.

Die Modalitäten in Bezug auf den Genehmigungswiderruf bei Unterschreitung der Mindestfrequenzen können dem Punkt 4.1 entnommen werden.

6.2 Widerspruch

Kann dem Widerspruch durch die zuständige Geschäftsstelle nicht abgeholfen werden, entscheidet der Vorstand der KVS über den Widerspruch.

6.3 Wiedererteilung

Der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung kann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Widerruf der Genehmigung gestellt werden, sofern nicht in Vereinbarungen oder Richtlinien anderes geregelt ist. Erfolgt der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung frühestens nach Ablauf von sechs Monaten und spätestens bis zu einer Frist von 12 Monaten seit Widerruf der Genehmigung, so kann dafür ein Kurzantrag auf Genehmigung zur Erbringung von koloskopischen Leistungen gestellt werden. Erfolgt der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung nach Ablauf von 12 Monaten seit Widerruf der Genehmigung, so ist ein Antrag wieder voll zu stellen. Für eine Wiedererteilung der Genehmigung im Leistungsbereich Koloskopie sind, gemäß § 6 Abs. 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung 50 totale Koloskopien gefordert, sind hier Polypektomien enthalten, so genügen diese zur Wiedererlangung der Genehmigung. Dabei ist vom Antragsteller der Nachweis zu führen, dass die zum Entzug der Genehmigung führenden Gründe beseitigt wurden.

7 Inkrafttreten - Beschluss des Vorstandes

Die Verfahrensordnung tritt zum 01.01.2015 in Kraft.

Dresden,

Dresden,

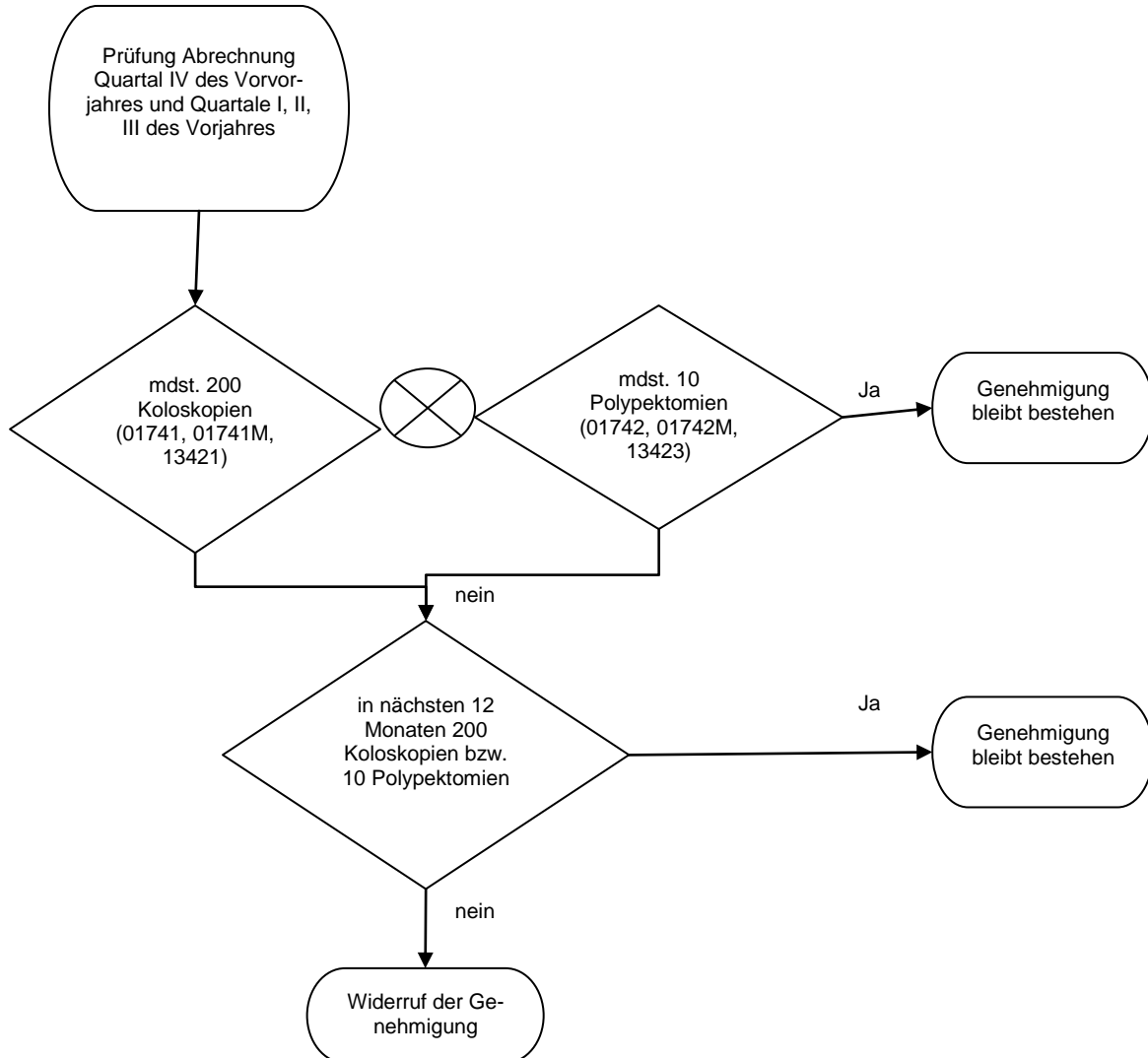
Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Dr. med. Claus Vogel
Stellv. Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

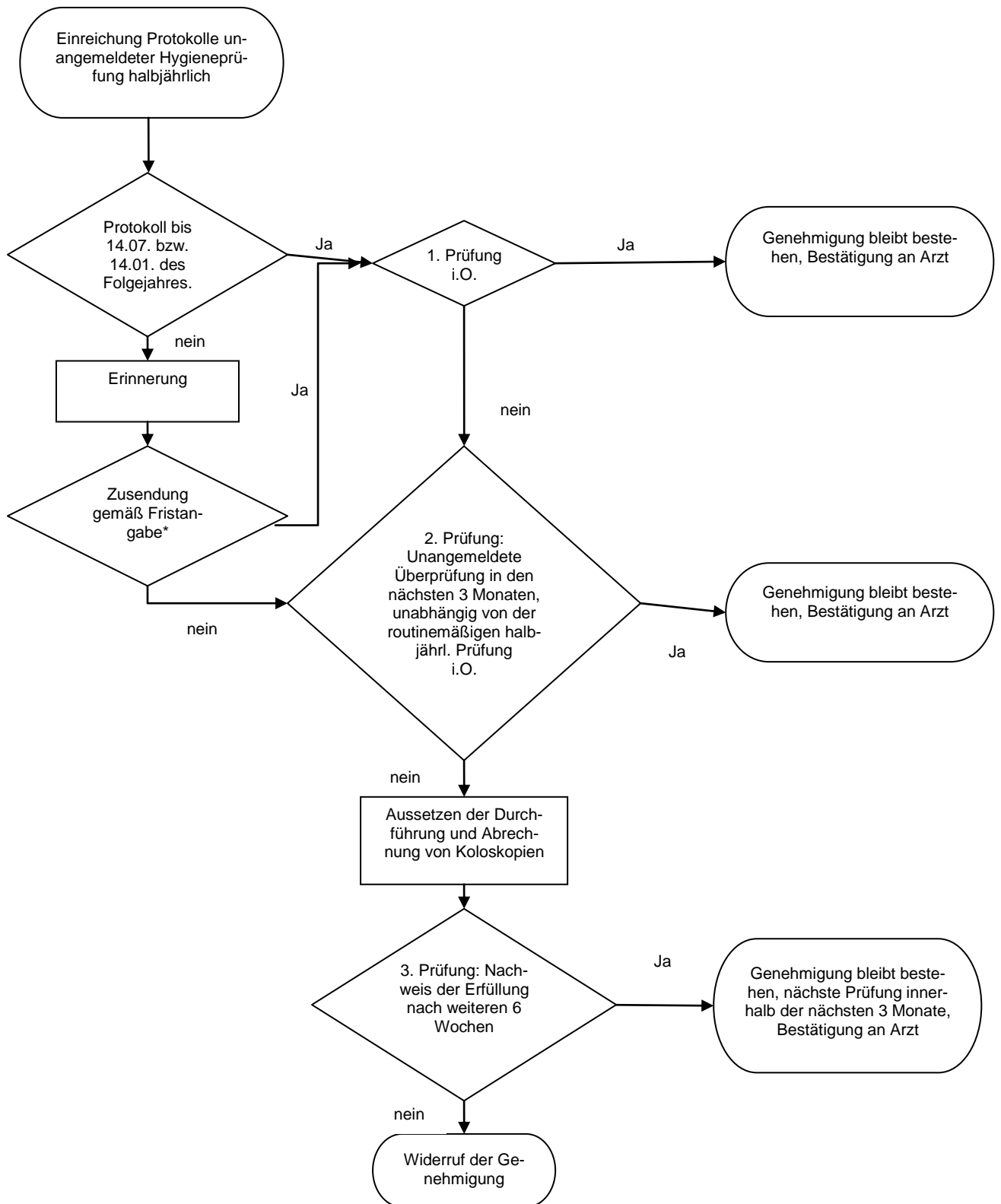
8 Anlagen

Hinweis: die Prüfungen finden kontinuierlich statt, dargestellt ist jeweils ein Prüfintervall.

8.1 Anlage 1: Prüfung der Mindestmengen Koloskopie und Polypektomie

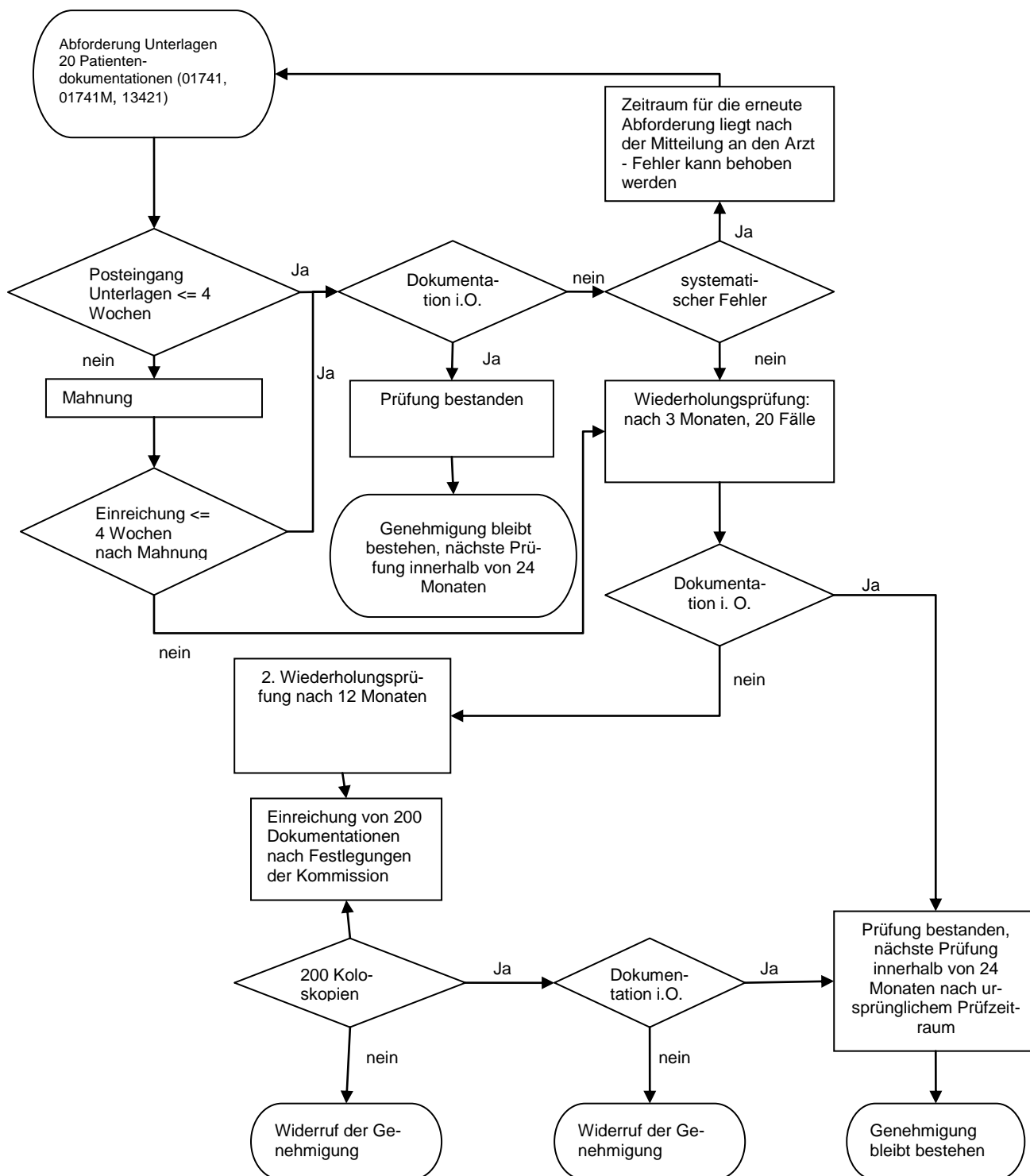


8.2 Anlage 2: Ablauf der Hygieneprüfung

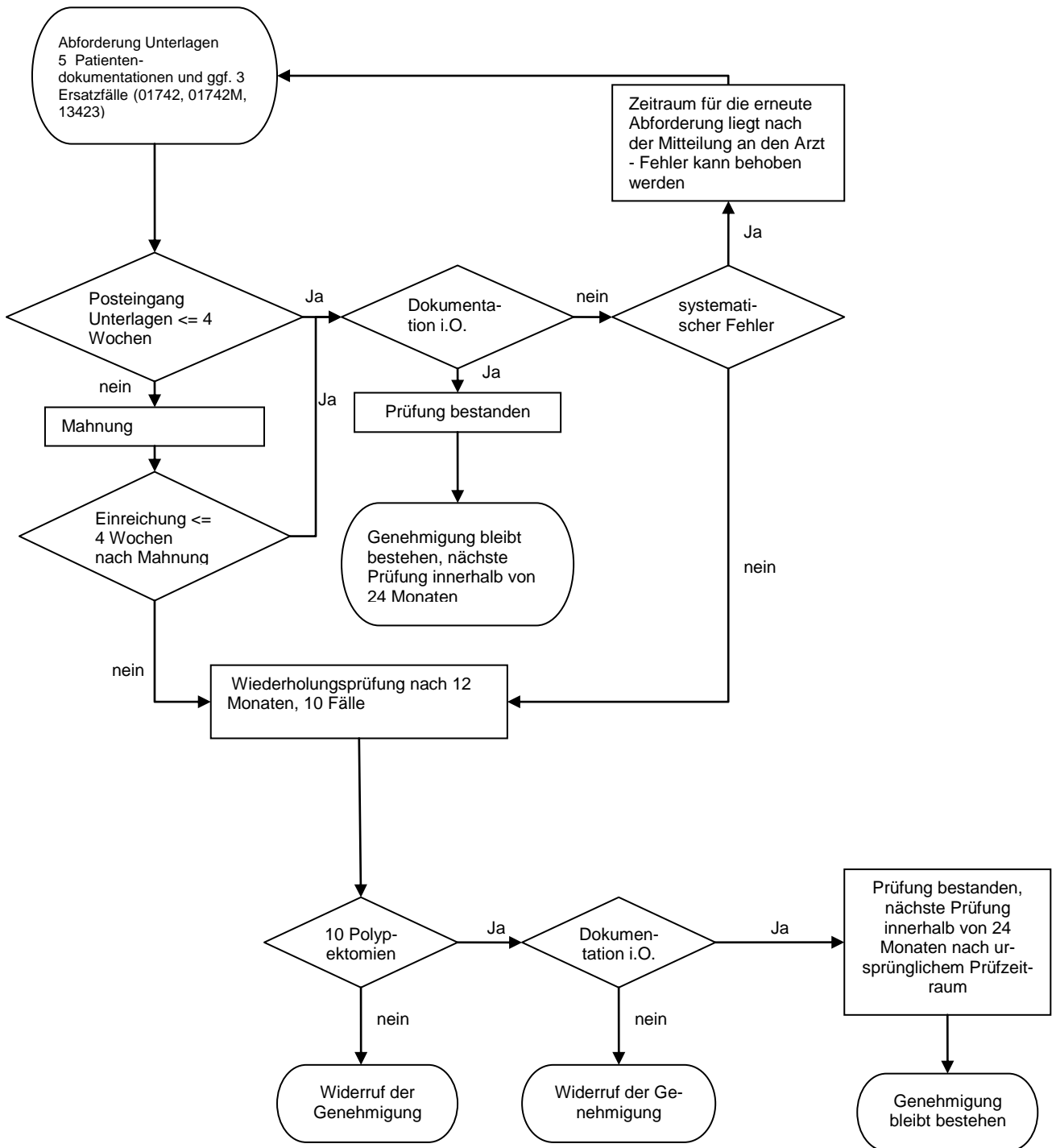


* Protokoll muss aus entsprechendem Zeitraum sein, nur Zusendung später:
 - 1. Halbjahr Ausstellungsdatum vom 01.01. bis 30.06.
 - 2. Halbjahr Ausstellungsdatum vom 01.07. bis 31.12.

8.3 Anlage 3: Ablauf der Dokumentationsprüfung von Koloskopien
(mit Ausnahme von Kinderärzten und Kinderchirurgen)



8.4 Anlage 4: Ablauf der Dokumentationsprüfung von Polypektomien



8.5 Anlage 5: Ablauf der Dokumentationsprüfung von Koloskopien – Kinderärzte und Kinderchirurgen

