



## Verfahrensordnung zur verwaltungsmäßigen Umsetzung von Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen

Qualitätssicherungsleistungsbereich: **kurative Mammographie**

### 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 .....	4
4.3	Hygienequalität.....	4
4.4	Dokumentationsprüfung nach Abschnitt E .....	4
4.4.1	Auswahlverfahren - Ärzte .....	4
4.4.2	Auswahlverfahren – Prüfgegenstand .....	4
4.4.3	Dokumentationsanforderungen .....	5
4.4.4	Prüfablauf.....	5
4.4.5	Bewertung der Prüfunterlagen .....	5
4.4.6	Bewertungsklassen .....	5
4.4.7	Systematischer Fehler .....	6
4.5	Sonstige Anforderungen .....	6
4.5.1	Terminierung einer Fallsammlungsprüfung zum Nachweis der fachlichen Befähigung (Abschnitt C).....	7
4.5.2	Terminierung einer Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung (Abschnitt D).....	7
4.5.3	Terminierung einer Fallsammlungsprüfung bei mammographierenden Ärzten in Brustkrebszentren .....	7
4.5.4	Organisatorischer Ablauf einer Fallsammlungsprüfung .....	8
4.5.5	Ergebnisse und erforderliche Konsequenzen bei Fallsammlungsprüfungen zum Nachweis der fachlichen Befähigung (Abschnitt C) .....	8
4.5.6	Ergebnisse und erforderliche Konsequenzen bei Fallsammlungsprüfungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung (Abschnitt D).....	8
4.5.7	Ergebnisse und erforderliche Konsequenzen bei Fallsammlungsprüfungen bei mammographierenden Ärzten in Brustkrebszentren .....	9
5	Vertreterregelung .....	9
6	Verfahrensweise bei Widerruf von Genehmigungen und Widersprüchen sowie Wiedererlangung der Genehmigungen.....	10
6.1	Widerruf .....	10
6.2	Widerspruch .....	10
6.3	Wiedererteilung .....	10
7	Inkrafttreten - Beschluss des Vorstandes .....	10

## 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:

- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)
- Vereinbarung zur Teilnahme von mammographierenden Ärzten in Brustkrebszentren an der Beurteilung einer Fallsammlung nach der Mammographie-Vereinbarung
- 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 (Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV) gemäß § 75 Abs. 7 SGB V
- Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung - RöV)
- Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV – Ä) gemäß § 82 Abs.1 SGB V

in der jeweils geltenden Fassung.

## 3 Genehmigungserteilung

Die Ausführung und Abrechnung von kurativen Mammographien ohne Genehmigung ist nicht rechtens. Zu beachten ist, dass die Genehmigung grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden kann.

### 3.1 Teilnahmeberechtigte Ärzte

- Facharztbezeichnung „Diagnostische Radiologie“  
oder
- Facharztbezeichnung „Radiologische Diagnostik“  
oder
- Facharztbezeichnung „Radiologie“  
oder
- Facharztbezeichnung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ mit der Zusatzbezeichnung „Röntgendiagnostik der Mamma“.

### 3.2 *Fachliche Anforderungen*

Die Fachliche Befähigung gilt als nachgewiesen, wenn neben Punkt 3.1 folgende Voraussetzungen zusätzlich erfüllt sind und mit entsprechenden Anlagen dem Antrag beigelegt werden.

a) Vorlage der Bescheinigung über die Fachkunde entsprechend der jeweiligen FA Ausbildung und deren Aktualisierung im Strahlenschutz nach § 24 Abs. 1 RöV in Verbindung mit § 18 a Abs. 1 RöV, welche nicht älter als 5 Jahre ist.

b) Bescheinigung oder Zeugnis über die folgenden Untersuchungen, Befundungen und Einstellungen des Strahlengangs:

- Palpation und Inspektion der Mammæ unter Anleitung bei mindestens 500 Patientinnen,
- Selbständige Befundung der Mammographien unter Anleitung in mindestens 500 Fällen,
- Persönliche Einstellung des Strahlengangs bei mindestens 100 Patientinnen.

Untersuchungen, Befundungen und Einstellungen des Strahlengangs, die während der Facharztweiterbildung erbracht wurden, werden anerkannt.

c) Erfolgreiche Teilnahme an der Beurteilung von Mammographieaufnahmen einer Fallsammlung nach Abschnitt C der Mammographie-Vereinbarung. Der Nachweis darf nicht älter als 27 Monate sein.

Wurde bereits die Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt D erfolgreich absolviert, kann diese als Nachweis gelten, sofern der Nachweis der letzten Prüfung nicht älter als 27 Monate ist. Dies gilt nicht bei Neuantragsstellung zur Genehmigung der kurativen Mammographie nach zuvor erfolgtem Widerruf. Die Durchführung der Fallsammlungsprüfung erfolgt gemäß Punkt 4.5 dieser Verfahrensordnung.

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten, so kann die zuständige Fachkommission der Bezirksgeschäftsstelle die Entscheidung über die Erteilung der Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der Antragsteller eine im Vergleich zur Mammographie-Vereinbarung abweichende, aber gleichwertige fachliche Befähigung nachweist.

### 3.3 *Apparativ-technische Anforderungen*

Die in der Anlage I zur Mammographie-Vereinbarung aufgeführten Mindestanforderungen müssen vom Antragsteller mittels Gerätemeldebogen und Gewährleistungserklärung nachgewiesen werden. Die Gewährleistungserklärung muss vom Hersteller, der Service- bzw. Lieferfirma unterzeichnet sein. Die Mindestanforderungen gelten für jeden Arbeitsplatz.

Zusätzlich muss der Antragsteller die Bestätigung der Landesdirektion Sachsen zum Betrieb der Röntgeneinrichtung nach § 4 Abs. 1 Nr.1 RöV nachweisen. Der Nachweis ist auch erbracht, wenn die Landesdirektion Sachsen den Betrieb der Röntgeneinrichtung nicht binnen zwei Wochen nach Anzeige untersagt. Zum Nachweis der 14-Tages-Frist sind eine Kopie der Anzeige sowie der Prüfbericht eines behördlich bestimmten Sachverständigen einzureichen.

Der Arzt hat jede Veränderung an der zugelassenen Mammographieeinrichtung sowie Änderungen der behördlichen Genehmigung der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle unverzüglich mitzuteilen.

### 3.4 Organisatorische Anforderungen

- nicht besetzt -

### 3.5 Räumliche bzw. bauliche Anforderungen

- nicht besetzt -

### 3.6 Sonstige Anforderungen

- nicht besetzt –

## 4 Aufrechterhaltung der Genehmigung

### 4.1 Mindestmengen

- nicht besetzt -

### 4.2 Fortbildungsverpflichtung

Es wird auf Kapitel 4.5 verwiesen.

### 4.3 Hygienequalität

- nicht besetzt -

### 4.4 Dokumentationsprüfung nach Abschnitt E

#### 4.4.1 Auswahlverfahren - Ärzte

Bei der Überprüfung der Dokumentation handelt sich um eine Vollprüfung, d. h., alle Ärzte denen eine Genehmigung erteilt wurde, müssen periodisch geprüft werden.

Alle Ärzte mit Genehmigung werden in einem 24-monatigen Abstand geprüft. Der 24-monatige Abstand wird nicht „monatsgenau“ umgesetzt. Es erfolgt eine Aufteilung aller Ärzte mit Genehmigung in Prüfgruppen durch die Bezirksgeschäftsstellen, die alle 2 Kalenderjahre geprüft werden.

Bei neuer Genehmigungserteilung erfolgt die Zuordnung zur Prüfgruppe automatisch durch die Terminierung der ersten Prüfung, die innerhalb von 6 Monaten nach Erteilung der Genehmigung erfolgen soll.

Zusätzlich zu den regulären Dokumentationsprüfungen können auch anlassbezogene oder kriterienbezogene Dokumentationsprüfungen durchgeführt werden.

#### 4.4.2 Auswahlverfahren – Prüfgegenstand

Die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation umfasst die Qualität der mammographischen Untersuchung mit ihren diagnostischen Informationen sowie die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der medizinischen Fragestellung, Indikationsstellung und Befundung.

Prüfungsgegenstand sind die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 10 per Zufall ausgewählten Patientinnen (jeweils beide Mammae in den Ebenen medio-lateral-oblique und cranio-caudal). Der Zeitraum zwischen der Anforderung der Dokumentation und dem Tage, an dem die Mammographie erstellt worden ist, sollte in der Regel 4 Monate nicht überschreiten. Dem zu prüfenden Arzt werden die einzureichenden Dokumentationen von der KV Sachsen vorgegeben.

Kommt der Arzt seiner Verpflichtung zur Einreichung der Dokumentationen innerhalb eines Zeitraumes von 4 Wochen nach Zugang der Anforderung nicht nach, erfolgt ein Erinnerungsschreiben. Werden die Dokumentationen aus Gründen, die der Arzt zu vertreten hat, innerhalb einer Frist von weiteren 4 Wochen nach Zugang der Erinnerung nicht eingereicht, wird vermutet, dass alle im betreffenden Prüfquartal abgerechneten Leistungen des zu überprüfenden Leistungsbereichs nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen. In diesem Fall kann die KV Sachsen entscheiden, diese Leistungen nicht zu vergüten oder die geleisteten Vergütungen zurückzufordern.

#### *4.4.3 Dokumentationsanforderungen*

Die Anforderungen an die Dokumentation sind in § 12 Abs. 4 und 5 in Verbindung mit Anlage IV der QS-Vereinbarung festgelegt.

#### *4.4.4 Prüfablauf*

Nach Einreichung der Prüfunterlagen werden diese auf Vollständigkeit vom zuständigen Mitarbeiter der KV Sachsen geprüft und ggf. Unterlagen nachgefordert. Die Prüfungen der Dokumentationen erfolgen in Kommissionssitzungen nach einem standardisierten Bewertungsschema (Anlage IV der Mammographie-Vereinbarung). Dem Arzt wird nach erfolgter Prüfung in der Regel innerhalb von 4 Wochen das Ergebnis schriftlich mitgeteilt.

Bei positivem Prüfergebnis -ohne Beanstandungen / Mängel- werden die Patientendokumentationen mit der Ergebnismitteilung zurückgesandt oder nach erfolgter Zustimmung in der KV Sachsen vernichtet. Bei negativem Prüfergebnis werden diese bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist bzw. bis zum rechtskräftigen Abschluss des Gesamtprüfverfahrens aufbewahrt und anschließend vernichtet oder mit persönlicher Zustellung an den Arzt zurückgesandt.

#### *4.4.5 Bewertung der Prüfunterlagen*

Die Beurteilung der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen erfolgt durch die Mitglieder der zuständigen Mammographie-Kommission. Gemäß Anlage IV der Mammographie-Vereinbarung wird einerseits je Aufnahme, soweit es die Parameter der Bildqualität betrifft, sowie andererseits je Mamma, soweit es die Schlüssigkeit der Indikationsstellung, der Mammographieaufnahmen und der Befundung betrifft, beurteilt.

#### *4.4.6 Bewertungsklassen*

Die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation werden ausschließlich dann erfüllt, wenn

- a) keine Beurteilung der Stufe III und weniger als 13 Beurteilungen der Stufe II erfolgt sind oder
- b) eine Beurteilung der Stufe III und weniger als 12 Beurteilungen der Stufe II erfolgt sind.

Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation nicht erfüllt, müssen

a) Ärzte, bei denen mindestens 13 Beurteilungen der Stufe II und keine Beurteilung der Stufe III oder mindestens 12 Beurteilungen der Stufe II und eine Beurteilung der Stufe III erfolgt sind, innerhalb von 6 Monaten nach Ergebnismitteilung und

b) Ärzte, bei denen mindestens 2 Beurteilungen der Stufe III erfolgt sind, innerhalb von 3 Monaten nach Ergebnismitteilung

an einer erneuten Überprüfung der ärztlichen Dokumentation teilnehmen.

Generell ist zu beachten, dass sich die Frist von 3 bzw. 6 Monaten immer auf das abzufordernde Quartal nach Ergebnismitteilung bezieht. Da die Abrechnungsunterlagen dazu der KV Sachsen jedoch erst mit Zeitverzug vorliegen, werden Abforderung, Einreichung, Prüfung und Ergebnismitteilung der Dokumentationen immer außerhalb dieser Frist liegen.

Wird auch diese Überprüfung nicht bestanden, ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie in der vertragsärztlichen Versorgung mit der Mitteilung über die festgestellten Mängel zu widerrufen. Nach Widerruf der Genehmigung kann der Arzt frühestens nach Ablauf von 6 Monaten einen Antrag auf erneute Genehmigung stellen gemäß Punkt 3 dieser Verfahrensordnung.

#### *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. Der Fehler kann innerhalb der schriftlichen Dokumentationen und in den bildlichen Dokumentationen auftreten.

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

Auf Grund 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*

Im Rahmen des Genehmigungsprozesses sowie periodisch zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung müssen alle Ärzte, die Leistungen gemäß der Mammographie-Vereinbarung durchführen und abrechnen, eine Fallsammlungsprüfung absolvieren

Auf Grundlage der bilateralen Vereinbarung zur Teilnahme von mammographierenden Ärzten in Brustkrebszentren an der Beurteilung einer Fallsammlung nach der Mammographie-Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krebsgesellschaft dürfen auch diese Ärzte an der Beurteilung nach Abschnitt D der Mammographie-Vereinbarung teilnehmen.

Fallsammlungsprüfungen werden seit dem 01.01.2013 in digitaler Form an der entsprechenden Prüfstation in der Landesgeschäftsstelle durchgeführt. Ab dem 01.04.2014 sind nur noch digitale Prüfungen möglich.

#### *4.5.1 Terminierung einer Fallsammlungsprüfung zum Nachweis der fachlichen Befähigung (Abschnitt C)*

Nach Antragstellung werden zunächst die fachlichen und apparativen Voraussetzungen durch die zuständige Bezirksgeschäftsstelle geprüft.

Die Terminierung der Fallsammlungsprüfung erfolgt durch die Landesgeschäftsstelle. Dem Arzt werden schriftlich bzw. telefonisch Terminvorschläge unterbreitet. Nach Fixierung des Termins erfolgt die Zusendung einer schriftlichen Einladung samt Hinweisblatt.

#### *4.5.2 Terminierung einer Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung (Abschnitt D)*

Die Beurteilung einer Fallsammlung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung nach Abschnitt D der Mammographie-Vereinbarung ist in 24-monatigem Abstand durchzuführen.

Beurteilungen, welche zwischen dem 18. und 27. Monat nach der letzten Teilnahme oder nach der Beurteilung von Mammographieaufnahmen nach Abschnitt C erfolgt sind, werden anerkannt. Unbeschadet von dieser Möglichkeit ist der 24-monatige Rhythmus einzuhalten.

Im Ermessen der Landesgeschäftsstelle kann zwischen dem 18. bis spätestens 27. Monat nach der letzten Prüfung die erneute Teilnahme an der Fallsammlungsprüfung mit den entsprechenden Ärzten terminiert werden. Nach Fixierung des Termins erfolgt die Zusendung einer schriftlichen Einladung samt Hinweisblatt.

Diese Auflage gilt nicht für Programmverantwortliche Ärzte oder Befunder im Mammographie - Screening, da diese bereits eine jährliche Fallsammlungsprüfung im Rahmen des Screenings absolvieren müssen.

#### *4.5.3 Terminierung einer Fallsammlungsprüfung bei mammographierenden Ärzten in Brustkrebszentren*

Die Initiative für eine Prüfung geht immer vom Arzt des Brustkrebszentrums aus. Die KV Sachsen etabliert keinen Verwaltungsablauf zur Überwachung der Qualitätssicherung von Ärzten in Brustkrebszentren.

Der Arzt meldet sich daher bei der Bezirksgeschäftsstelle oder Landesgeschäftsstelle formlos zur Beurteilung an und erklärt seine Zugehörigkeit zum Brustkrebszentrum. Die Terminierung erfolgt durch die Landesgeschäftsstelle. Dem Arzt werden schriftlich bzw. telefonisch Terminvorschläge unterbreitet. Die Landesgeschäftsstelle ermöglicht dem Arzt in der Regel eine Teilnahme innerhalb von acht Wochen. Nach Fixierung des Termins erfolgt die Zusendung einer schriftlichen Einladung samt Hinweisblatt.

Der Arzt darf an der Beurteilung nur teilnehmen, wenn er gegenüber der Landesgeschäftsstelle sein schriftliches Einverständnis erklärt und mit der Erhebung und Weitergabe seiner Daten nach § 3 der bilateralen Vereinbarung einverstanden ist sowie die Aufwandsentschädigung überwiesen wurde.

Die Aufwandsentschädigung je Fallsammlungsprüfung regelt die Gebührenordnung der KV Sachsen. Die Gebühr wird dem Brustkrebszentrum von der Landesgeschäftsstelle in Rechnung gestellt und muss vor der Durchführung der Fallsammlungsprüfung überwiesen sein.

#### 4.5.4 *Organisatorischer Ablauf einer Fallsammlungsprüfung*

Zum Prüftermin unterzeichnen der Arzt und die Aufsichtsperson das Hinweisblatt. Anhand einer Checkliste überprüft der zuständige Mitarbeiter der Landesgeschäftsstelle die Funktionsfähigkeit der Prüfstation und weist den Arzt in die Software ein.

Während der Beurteilung ist ein Mitarbeiter der Landesgeschäftsstelle erreichbar und steht für formelle Rückfragen zur Verfügung. Die gleichzeitige Prüfung von mehreren Ärzten in einem Raum ist ausgeschlossen.

Für die Beurteilung der Fallsammlung, die direkt in der Software der Prüfstation erfolgt, stehen dem Teilnehmer maximal 6 Stunden zur Verfügung. Unterbrechungen (z.B. Pausen) verlängern die Dauer der Prüfung nicht.

#### 4.5.5 *Ergebnisse und erforderliche Konsequenzen bei Fallsammlungsprüfungen zum Nachweis der fachlichen Befähigung (Abschnitt C)*

Die Ergebnisse werden nach beendeter Prüfung von der Software automatisch ausgegeben. Das Ergebnis wird vom Mitarbeiter der Landesgeschäftsstelle und vom Arzt gegengezeichnet. Ein Original des Ergebnisses verbleibt bei der Landesgeschäftsstelle. Das andere wird dem Arzt ausgehändigt.

Nach erfolgreicher Fallsammlungsprüfung wird der Genehmigungsbescheid von der Bezirksgeschäftsstelle ausgestellt.

War die Teilnahme nicht erfolgreich, kann der Arzt einen formlosen Antrag auf eine erneute Teilnahme frühestens nach 3 Monaten stellen. Hat ein Arzt dreimal nicht erfolgreich an der Beurteilung teilgenommen, wird der ursprüngliche Antrag abgelehnt. Eine erneute Teilnahme ist dann frühestens 1 Jahr nach der letzten Teilnahme an einer Fallsammlungsprüfung möglich.

#### 4.5.6 *Ergebnisse und erforderliche Konsequenzen bei Fallsammlungsprüfungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung (Abschnitt D)*

Die vorläufigen Ergebnisse werden nach beendeter Prüfung von der Software automatisch ausgegeben. Das Ergebnis wird vom Mitarbeiter der Landesgeschäftsstelle und vom Arzt gegengezeichnet.

Ein Original des Ergebnisses verbleibt bei der Landesgeschäftsstelle. Das andere wird dem Arzt ausgehändigt

Allen Ärzten werden die abschließenden Ergebnisse von der Landesgeschäftsstelle zugestellt, nachdem deren endgültiges Ergebnis in einer zentralen Auswertung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ermittelt wurde. War die Teilnahme an der Fallsammlungsprüfung nicht erfolgreich, muss diese innerhalb von 6 Monaten nach Ergebnismitteilung wiederholt werden. Im Falle der erfolgreichen Beurteilung der erneuten Fallsammlungsprüfung gilt das Wiederholungsprüfdatum als neues Prüfdatum für den 24-monatigen Rhythmus.

Ist auch die Wiederholungsprüfung nicht erfolgreich, fordert die Landesgeschäftsstelle den Arzt auf, innerhalb von 3 Monaten nach Ergebnismitteilung an einem Kolloquium der Bezirksgeschäftsstellen teilzunehmen. Das Kolloquium wird nach § 11 Absatz 3 der Mammographievereinbarung durchgeführt.



Kann der Arzt im Kolloquium seine fachliche Qualifikation nicht ausreichend belegen, ist er zu Fortbildungsmaßnahmen verpflichtet. Die Fortbildungsmaßnahmen müssen von der KV Sachsen nach Stellungnahme durch die Kommission anerkannt sein. Die anerkannten Fortbildungsveranstaltungen teilen die Bezirksgeschäftsstellen der Landesgeschäftsstelle mit. Eine entsprechende Aufstellung aller anerkannten Fortbildungsveranstaltungen wird von der Landesgeschäftsstelle geführt.

Die Durchführung der Fortbildungsmaßnahmen muss innerhalb von 4 Monaten nach dem ersten Kolloquium vom Arzt gegenüber der KV Sachsen nachgewiesen werden. Kann der Nachweis nicht geführt werden, ist die Genehmigung zu entziehen. Werden Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen, findet innerhalb von 8 Wochen ein Wiederholungskolloquium statt.

Wird das Wiederholungskolloquium ebenfalls nicht bestanden oder findet es aus Gründen, die der Arzt zu vertreten hat, nicht statt, ist die Genehmigung zu entziehen.

#### *4.5.7 Ergebnisse und erforderliche Konsequenzen bei Fallsammlungsprüfungen bei mammographierenden Ärzten in Brustkrebszentren*

Die vorläufigen Ergebnisse werden nach beendeter Prüfung von der Software automatisch ausgegeben. Das Ergebnis wird vom Mitarbeiter der Landesgeschäftsstelle protokolliert und vom Arzt gegengezeichnet. Das Protokoll verbleibt im Original bei der Landesgeschäftsstelle. Der Arzt erhält eine Kopie. Eine separate Teilnahmebestätigung ist somit nicht erforderlich.

Die Ergebnisüberprüfung erfolgt durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Diese übermittelt auch die entsprechenden Ergebnisse an die Deutsche Krebsgesellschaft und ggf. an den Arzt.

## **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.

Vertreter müssen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung im 24-monatigen Abstand an einer Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt D der Mammographievereinbarung teilnehmen. In die Dokumentationsprüfung nach Abschnitt E werden Vertreter nur indirekt in dem Sinne einbezogen, dass auch die von Vertretern erbrachten Fälle in der Dokumentationsprüfung geprüft werden und bei Mängeln der vertretene Arzt zur Verantwortung gezogen wird. 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 und 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.

### *6.2 Widerspruch*

Kann dem Widerspruch durch die Bezirksgeschäftsstellen nicht abgeholfen werden, entscheidet der Vorstand der KV Sachsen 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. Dabei ist vom Antragsteller der Nachweis zu führen, dass die zum Entzug der Genehmigung führenden Gründe beseitigt wurden.

## **7 Inkrafttreten - Beschluss des Vorstandes**

Diese Verfahrensordnung tritt am 01.12.2014 in Kraft.

gez. Heckemann

gez. Vogel

---

Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

---

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