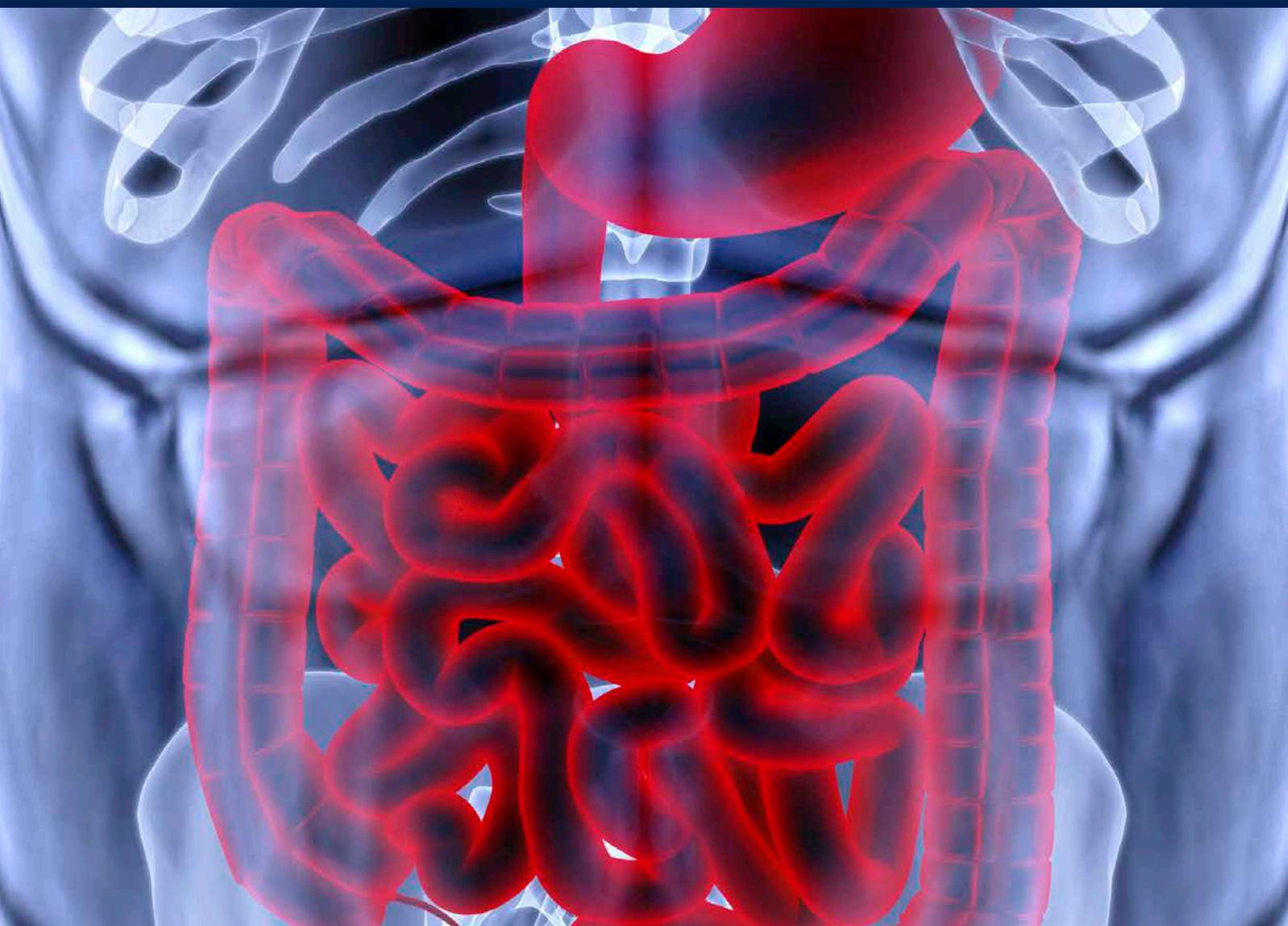


Qualitätssicherung Koloskopie



Hinweise

Diese Broschüre umfasst ausschließlich Inhalte der Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Koloskopie. Zur Antragstellung für die Koloskopiegenehmigung gibt es eine eigene Informationsbroschüre „Genehmigungsvoraussetzungen Koloskopie“. Diese finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/Informationsmaterial/Qualität*.

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

koloskopische Leistungen unterliegen, wie die meisten genehmigungspflichtigen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung, regelmäßigen Prüfungen und Auflagen zur Qualitätssicherung. Dazu gehören in der Koloskopie vor allem die stichprobenhafte Prüfung der Qualität der ärztlichen Dokumentation, der Nachweis von jährlichen Mindestuntersuchungszahlen und die Überprüfung der Hygienequalität der Endoskope.

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Koloskopie sind **nicht neu und gelten im Wesentlichen in dieser Form seit dem 1. Oktober 2002**. Sie sind in der bundesweit gültigen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie (**QSV Koloskopie**) geregelt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die in dieser Vereinbarung vorgesehenen Prüfmaßnahmen bei ihren Mitgliedern, die eine Koloskopiegenehmigung haben, regelmäßig durchzuführen.

Durch die Bereitstellung von detaillierten Informationen als **Serviceleistung der KVB** möchten wir Ihnen **eine Hilfestellung** bei der Teilnahme an diesen Prüfungen bieten und Sie **bei der Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen unterstützen**.

Die vom Vorstand berufene Qualitätssicherungskommission Koloskopie führt die Stichprobenprüfung der Dokumentationen durch. Sie ist mit erfahrenen Kollegen besetzt, die selbst schwerpunktmäßig koloskopische Leistungen erbringen und mit dem Praxisalltag bestens vertraut sind. Die Tätigkeit der Qualitätssicherungskommissionen ist unabhängig und erfolgt ehrenamtlich mit großem zeitlichen und persönlichen Einsatz. Die Kollegen in den Qualitätssicherungskommissionen stehen Ihnen gerne für fachliche Fragen, auch im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs, zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie sich selbstverständlich jederzeit an die Mitarbeiter der KVB wenden, die für die Organisation und Bearbeitung der Qualitätssicherungsprüfungen verantwortlich sind.

Mit der vorliegenden Broschüre, die in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission Koloskopie erstellt wurde, stellen wir Ihnen die einzelnen Anforderungen und den Ablauf der Qualitätssicherungsmaßnahmen bei koloskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung umfassend und verständlich dar. Dabei soll Ihnen vor allem die beispielhafte Bilddokumentation zur totalen Koloskopie veranschaulichen, wie Sie die Qualitätsanforderungen optimal erfüllen können.

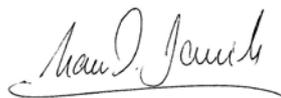
Freundliche kollegiale Grüße



Dr. Pedro Schmelz
1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands
der Kassenärztlichen Vereinigung
Bayerns (KVB)



Dr. Peter Schmied
Vorsitzender des Berufsverbands
niedergelassener fachärztlich tätiger
Internisten e.V. (BNFI)



Prof. Dr. Hans-Dieter Janisch
Regionalvorsitzender des Berufsverbands nieder-
gelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V.
(BNG)

1. Tabelle – Zusammenfassung der Anforderungen	5
1.1 Verpflichtende Qualitätsanforderungen	5
1.2 Freiwillige Qualitätsanforderungen	6
2. Ablauf und Inhalte der Überprüfungen im Rahmen der Qualitätssicherung	7
2.1 Hygienequalität.....	7
2.2 Mindestuntersuchungszahlen	7
2.3 Dokumentationen	8
Dokumentation der Koloskopien	8
Beispiele für Mängel in der Dokumentation der totalen Koloskopie	9
Beispiele für eine korrekte bildliche Dokumentation einer totalen Koloskopie	9
Dokumentation der Polypektomien.....	11
Beispiele für Mängel in der Dokumentation der Polypektomie.....	11
3. Was passiert, wenn die Anforderungen nicht voll erfüllt werden?	11
3.1 Hygienequalität.....	11
3.2 Mindestuntersuchungszahlen	12
3.3 Dokumentationen	12
Dokumentation der totalen Koloskopien aller Fachärzte, außer Kinderärzte und Kinderchirurgen	12
Dokumentation der Koloskopien von Kinderärzten und Kinderchirurgen	12
Dokumentation der Polypektomien.....	13
3.4 Erneuter Antrag	13
4. Freiwillige Zertifizierungen	13
4.1 Regionale Zusatzvereinbarung „Hygiene flexibler Endoskope“	13
4.2 Freiwillige Zertifizierung Koloskopie.....	14
5. Ansprechpartner	14

1. Tabelle – Zusammenfassung der Anforderungen

1.1 Verpflichtende Qualitätsanforderungen

Inhalte	Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung	Überprüfung der Hygienequalität
§§	§ 6 QSV Koloskopie	§ 7 QSV Koloskopie
Prüfungsgegenstand	<p>jährliche Mindestuntersuchungszahlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 200 totale Koloskopien und ■ zehn Polypektomien <p>Vorgabe besteht nicht für Kinderärzte und Kinderchirurgen</p>	<p>regelmäßige stichprobenhafte Prüfung der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 20 totalen Koloskopien und ■ fünf Polypektomien
Prüfung der Hygienequalität	<p>regelmäßige stichprobenhafte Prüfung der Hygienequalität von</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ einem Koloskop je Praxis und ■ der Lösungen der Optikspülsysteme 	<p>regelmäßige stichprobenhafte Prüfung der Hygienequalität von</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ einem Koloskop je Praxis und ■ der Lösungen der Optikspülsysteme
Qualitätskriterium	<p>Nachweis einer fachlichen Routine durch Erfüllung der Mindestuntersuchungszahlen</p>	<p>Einhaltung definierter Mindestanforderungen an die schriftliche und bildliche Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ totale Koloskopie: Darstellung von Zoekum und Bauhin'scher Klappe ■ Polypektomie: Darstellung des Polypen vor der Ektomie und der Abtragungsstelle nach der Ektomie sowie histologischer Befund
Einheitliche Mindestanforderungen	<p>Einhaltung definierter Mindestanforderungen an die Hygienequalität</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kein Nachweis bestimmter Bakterien, Erreger und Pilze bei der Probenentnahme ■ Einhaltung einer definierten maximalen Keimbelastung 	<p>Einhaltung definierter Mindestanforderungen an die Hygienequalität</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kein Nachweis bestimmter Bakterien, Erreger und Pilze bei der Probenentnahme ■ Einhaltung einer definierten maximalen Keimbelastung
Prüfungsturnus	zwölf Monate	zwölf Monate beziehungsweise 24 Monate (wenn die vorausgegangene Prüfung erfolgreich war)
Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prüfung durch KVB anhand der GKV-Abrechnung ■ Anforderung von Untersuchungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, wenn durch die erste Prüfung der GKV-Abrechnung die Mindestzahlen noch nicht erfüllt werden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ zufallsgesteuerte Auswahl und Anforderung der Fälle durch die KVB anhand der GKV-Abrechnung ■ Prüfung der Dokumentationen durch eine mit ärztlichen Fachexperten besetzte Kommission
Beauftragung	Beauftragung eines durch die KVB anerkannten Hygieneinstituts mit der Prüfung	Beauftragung eines durch die KVB anerkannten Hygieneinstituts mit der Prüfung
Konsequenzen für den Fortbestand der Genehmigung bei Nichterfüllung der Anforderungen	<p>Widerruf der Genehmigung, wenn die Mindestzahlen in zwei aufeinanderfolgenden Jahren nicht erfüllt werden</p>	<p>abgestuftes Verfahren bei Mängeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zusatzanforderung aus dem gleichen Zwölfmonatszeitraum → wenn erneut Mängel, dann in der Regel ■ „Vollprüfung“ nach Ablauf von weiteren zwölf Monaten → wenn erneut Mängel, dann in der Regel ■ Widerruf der Genehmigung <p>Für Kinderärzte und -chirurgen gelten abweichende Regelungen, siehe Seite 12</p>
Abgestuftes Verfahren bei Hygienemängeln	abgestuftes Verfahren bei Hygienemängeln:	<p>abgestuftes Verfahren bei Hygienemängeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ weitere Hygieneprüfungen in kürzeren zeitlichen Abständen ■ Aussetzung der Genehmigung ■ Widerruf der Genehmigung

1.2 Freiwillige Qualitätsanforderungen

Inhalte	Zusatzvereinbarung „Hygiene flexibler Endoskope“	Freiwillige Zertifizierung Koloskopie
Prüfungsgegenstand	halbjährliche Überprüfung der Hygienequalität von sämtlichen, in der Praxis verwendeten flexiblen Endoskoparten mit den Anforderungen aus § 7 QSV Koloskopie	elektronische Dokumentation aller durchgeführten präventiven und kurativen* Koloskopien im Dokumentationsportal OPAL
Teilnahmevoraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Genehmigung nach der QSV Koloskopie ■ regelmäßige Beauftragung eines durch die KVB anerkannten Hygieneinstituts zur Durchführung der Hygieneprüfung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Genehmigung nach der QSV Koloskopie ■ regelmäßiger Hygienenachweis durch gültige Hygienezertifikate ■ aktive Arbeit mit bereitgestellten Feedbackberichten
Vorteile der Teilnahme	<ul style="list-style-type: none"> ■ halbjährliches Hygienezertifikat ■ Erstattung der Kosten für die hygienisch-mikrobiologische Untersuchung ■ Vergütungszuschläge zu einzelnen endoskopischen Leistungen möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ jährliches Zertifikat ■ Feedbackberichte im Dokumentationsportal

*Nach der gültigen Krebsfrüherkennungsrichtlinie sind die Dokumentationen aller präventiven Koloskopien und solcher, nach positivem immunologischen Stuhltest (iFOBT) ohnehin obligat.

2. Ablauf und Inhalte der Überprüfungen im Rahmen der Qualitätssicherung

2.1 Hygienequalität

Die hygienisch-mikrobiologische Überprüfung erfolgt alle sechs Monate, erstmals im Kalenderhalbjahr nach der Erteilung einer entsprechenden Genehmigung und umfasst alle Genehmigungsinhaber.

Hierzu müssen Sie ein von der KVB anerkanntes Hygieneinstitut mit der Überprüfung beauftragen. Die Liste der anerkannten Hygieneinstitute und die Auftragsformulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Hygiene in der Endoskopie*. Mitarbeiter des Hygieneinstituts entnehmen die Proben dann vor Ort. Über das Ergebnis der Überprüfung werden Sie von der KVB informiert.

Die hygienisch-mikrobiologische Überprüfung umfasst die **Probenentnahme** von

- **einem Koloskop** je Praxis mittels Durchspülung von Endoskopkanälen und Abstrichen von Endoskopstellen, die der Reinigung und Desinfektion nur schwer zugänglich sind,
- **und der** während der Koloskopie verwendeten **Lösungen der Optikspülsysteme**.

Falls manuelle und maschinelle Aufbereitungsverfahren zur Anwendung kommen, ist ein Koloskop je Aufbereitungsverfahren zu kontrollieren.

Die **Anforderungen** an eine sachgerechte Hygienequalität gelten als **erfüllt**, wenn

- *Escherichia coli* sowie andere Enterobacteriaceae oder Enterokokken
- *Pseudomonas aeruginosa* sowie andere Nasseime der Pseudomonaden- oder Nonfermenter-Gruppe
- weitere hygienerelevante Erreger, wie zum Beispiel *Staphylococcus aureus* oder von Umgebungskeimen, in erhöhter Keimzahl

nicht nachgewiesen werden können und darüber hinaus

- in der Probe der Durchspüllösung und der Lösung des Optikspülsystems sowie des Abstrichs eine Keimbelastung von maximal zehn Kolonie bildenden Einheiten pro Milliliter (KBE/ml) nicht überschritten wird.

Sichtbare Verschmutzungen führen – selbst bei mikrobiologisch unauffälligen Befunden – zur Beanstandung einer sachgerechten Hygienequalität durch das Hygieneinstitut.

Werden diese Anforderungen erfüllt, so erfolgt die nächste Überprüfung der Hygienequalität innerhalb des nachfolgenden Kalenderhalbjahres.

2.2 Mindestuntersuchungszahlen

Mit dieser Auflage soll die erforderliche fachliche Routine in der Durchführung koloskopischer Leistungen nachgewiesen werden. Die Überprüfung der Untersuchungszahlen erfolgt einmal jährlich, erstmals ein Jahr nach der Erteilung einer Genehmigung und umfasst alle Genehmigungsinhaber, jedoch ohne Kinderärzte und Kinderchirurgen. Für Kinderärzte und Kinderchirurgen besteht aufgrund des generell geringeren Aufkommens keine Mindestanforderung hinsichtlich der Untersuchungszahlen, für alle anderen koloskopisch tätigen Fachärzte bestehen diesbezüglich folgende Auflagen: **Nachweis von 200 totalen Koloskopien und zehn Polypektomien ohne Mängel innerhalb von zwölf Monaten.**

Im Rahmen dieses Teils der Überprüfung wird ausschließlich der quantitative Aspekt der Auflage betrachtet. Der Nachweis der Mangelfreiheit erfolgt im dritten Teil der Überprüfung, der sogenannten Dokumentationsprüfung.

Mitarbeiter der KVB prüfen zunächst, ob mit den im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit abgerechneten Ziffern die geforderten Untersuchungszahlen während des Prüfungszeitraums bereits erfüllt werden. Hierzu werten sie einmal jährlich die Abrechnungen jedes Genehmigungsinhabers (außer bei Kinderärzten und Kinderchirurgen) im Hinblick auf die Häufigkeit des Ansatzes der Gebührenordnungspositionen des EBM zur Koloskopie aus. Dies sind die GOPen 01741, 01742, 13421 und 13423.

Nur wenn die jeweiligen GKV-Abrechnungen die Mindestvorgaben noch nicht erfüllen, fragt ein Mitarbeiter der KVB an, ob weitere, nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Leistungen nachgewiesen werden können.

Die Anforderungen bezüglich der Mindestfallzahlen gelten als erfüllt, wenn die oben genannten Zahlen durch die innerhalb und außerhalb der vertragsärztlichen Tätigkeit abgerechneten Fälle mindestens erreicht werden. Nach der Prüfung der Fallzahlen erfolgt in jedem Fall die Information über die Durchführung und das Ergebnis der Überprüfung durch einen entsprechenden Bescheid.

2.3 Dokumentationen

Die Überprüfung der Dokumentationen erfolgt alle zwei Jahre, erstmals ein Jahr nach der Erteilung einer entsprechenden Genehmigung und umfasst alle Genehmigungsinhaber, einschließlich der Kinderärzte und Kinderchirurgen. In diesem Teil der Überprüfung wird die Mangelfreiheit der Dokumentationen der koloskopischen Leistungen nachgewiesen. Hierbei liegt das besondere Augenmerk darauf, dass sich die **Vollständigkeit** dieser erbrachten Leistungen **in der Dokumentation** nachvollziehbar wiederfindet.

Die Mitarbeiter der KVB ermitteln die Stichprobe von 20 abgerechneten totalen Koloskopien und fünf abgerechneten Polypektomien mit einem softwaregestützten Zufallsgenerator und fordern die dazugehörigen Dokumentationen an. Falls Kinderärzte oder Kinderchirurgen aufgrund des generell geringeren Aufkommens weniger als 20 totale Koloskopien erbracht haben, reichen diese alle vorhandenen Dokumentationen ein.

Die eingehenden Unterlagen werden von Mitarbeitern der KVB für die vom Vorstand berufene Qualitätssicherungskommission vorbereitet und dabei auf Vollständigkeit geprüft. Falls sich im Rahmen dieser Vorbereitung Fragen ergeben, meldet sich einer unserer Mitarbeiter bei Ihnen. So können wir sicherstellen, dass die Beurteilung der Qualitätssicherungskommission reibungslos und zügig erfolgen kann. Die Dokumentationen zu den totalen Koloskopien und Polypektomien prüft dann die Qualitätssicherungskommission. Diese ist mit Fachkollegen besetzt, die über eine hohe Expertise in der Koloskopie verfügen und diese Unter-

suchung selbst in eigener Praxis oder in der Klinik schwerpunktmäßig durchführen.

Um die Stichprobenprüfung für alle Beteiligten möglichst reibungslos zu gestalten, bitten wir Sie bei der Einreichung der Dokumentationen um die Beachtung folgender Punkte:

■ **Format:**

Die Dokumentationen auf CD/DVD sollten in einem gängigen und unter Windows darstellbaren Format, also **TIFF, JPG, GIF oder PDF**, eingereicht werden. Bitte prüfen Sie dies vor dem Versand, gegebenenfalls müssen die Aufnahmen von einer geeigneten Software umformatiert werden.

■ **Keine Videos:**

Videodokumentationen können nicht beurteilt werden – unterschiedliche Bandlaufzeiten machen ein Auffinden der betreffenden Sequenzen nahezu unmöglich. Bitte reichen Sie CDs mit Einzelbildern und keine mit kompletten Videos ein.

■ **Farbbilder:**

Eine bildliche Dokumentation in Farbe sichert die Beurteilbarkeit. Ausdrucke dieser Farbbilder können ebenfalls eingereicht werden.

■ **Patientenbezogene Zuordnung der Bilder:**

Bitte achten Sie darauf, dass bei allen Bildern eine eindeutige Zuordnung zum Patienten und zum untersuchenden Arzt möglich ist. Wir empfehlen, dass alle relevanten Daten – auch das Untersuchungsdatum – für die Identifikation digital auf das Bild aufgebracht werden.

■ **Vollständigkeit der Bilder:**

Bitte reichen Sie alle relevanten Bilder vollständig ein. Häufig kann eine ordnungsgemäße Dokumentation erst durch nachgereichte Unterlagen nachgewiesen werden. Prüfen Sie bitte daher, ob Sie die für den Nachweis der totalen Koloskopie erforderlichen Parameter vollständig abgebildet haben.

Dokumentation der Koloskopien

Um bei der totalen Koloskopie die Erfüllung der inhaltlichen Anforderungen der QSV Koloskopie zur Dokumentation nachweisen zu können, ist die Darstellung folgender Strukturen erforderlich:

- Eine totale Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn die **Bauhin'sche Klappe und das Zoekum** dargestellt sind. Das Zoekum ist abgebildet, wenn der **gesamte Zoekumtriangel oder das Appendixorifixium** dargestellt sind.

- Die Darstellung **des Ileum ist nicht ausreichend**, auch wenn sie das Passieren der Bauhin'schen Klappe belegt, weil die Ileum-Schleimhaut nicht immer eindeutig identifizierbar ist, unter anderem wegen dunkler Bilder beziehungsweise Unschärfe des Bildes.

Sollte in einem Einzelfall aus anatomischen Gründen keine totale Koloskopie möglich sein (zum Beispiel bei einer Stenose oder dem Zustand nach operativer Entfernung des Zökums), so gilt es nicht als Mangel, wenn die Gründe hierfür und eine Empfehlung zu einer weitergehenden Abklärungsuntersuchung aus der Dokumentation hervorgehen und die anatomischen Besonderheiten nachvollziehbar im Bericht (zum Beispiel benigne beziehungsweise maligne Tumore) beschrieben werden. In diesem Fall kann nach Einschätzung der Qualitätssicherungskommission Koloskopie ein Ersatzfall angefordert werden.

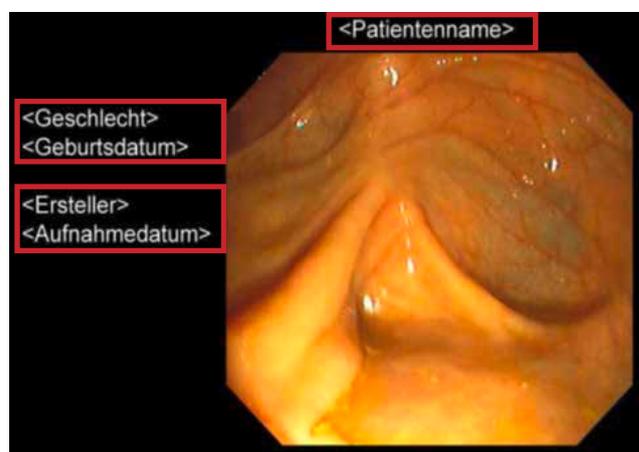
Beispiele für Mängel in der Dokumentation der totalen Koloskopie:

- Fehlende oder nicht erkennbare Fotodokumentation der Bauhin'schen Klappe und/oder des Zökums – beide sind erforderlich.
- Die Dokumentation zeigt eine Verschmutzung, welche die Darstellung der vorgenannten Strukturen nicht erkennen lässt.
- Ist die Verschmutzung des Kolons so stark ausgeprägt, dass eine Darstellung der für die Beurteilung entscheidenden Kriterien (Abbildung der Bauhin'schen Klappe, Zökum) nicht möglich ist, wird dies im Rahmen der Stichprobenprüfung der bildlichen Dokumentation in der Regel als Mangel gewertet, da in einem solchen Fall nicht ausgeschlossen werden kann, dass beispielsweise Läsionen übersehen werden.
- Schriftliche Befunddokumentationen der Koloskopie sind nicht vorhanden.
- Bilddokumentationen zum Nachweis der Vollständigkeit sind nicht vorhanden oder nicht lesbar.
- Bilder können dem Untersucher, dem Patienten und/oder dem Behandlungsdatum nicht zugeordnet werden.

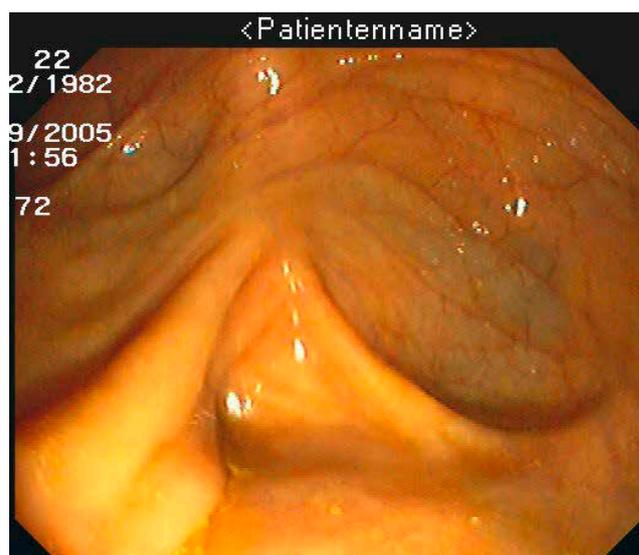
Insgesamt gilt die **Erfüllung** der Anforderungen an die Dokumentation der QSV Koloskopie als **nachgewiesen**, wenn **mindestens 90 Prozent der Dokumentationen** (also 18 von 20) die oben beschriebenen Kriterien voll erfüllen. In diesem Fall er-

folgt die nächste Stichprobenprüfung routinemäßig erst wieder nach zwei Jahren.

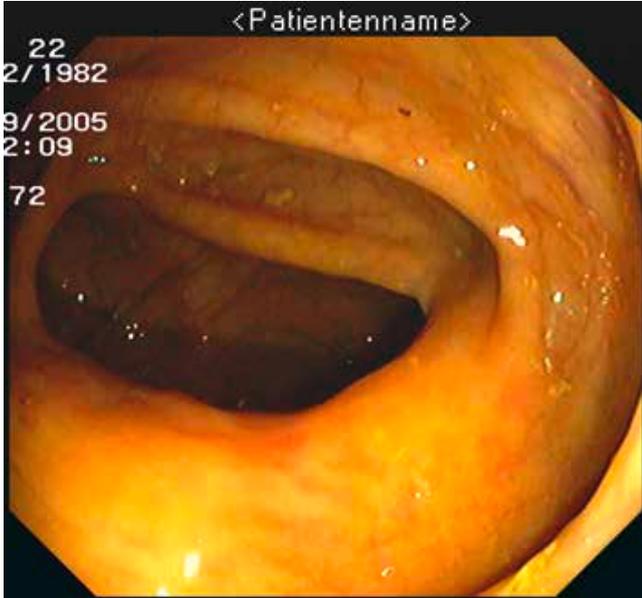
Nachfolgend finden Sie Beispiele für korrekte bildliche Dokumentationen. Bitte achten Sie darauf, dass alle Bilder über vollständig lesbare Daten verfügen. Auch wenn wir hier zur besseren Sichtbarkeit teilweise Bildausschnitte von Originalbildern darstellen, sollte die Beschriftung folgendem **Muster** folgen:



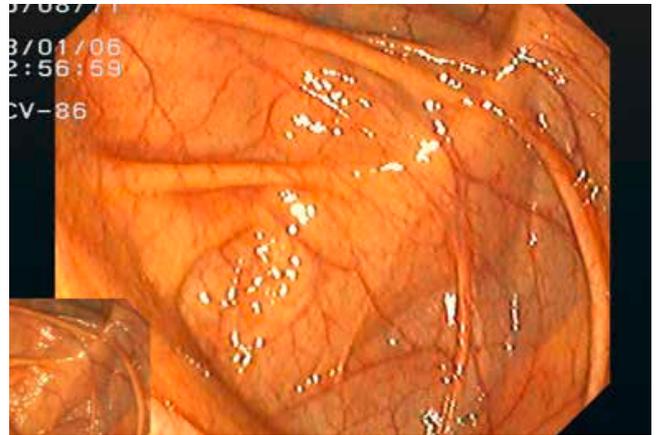
Beispiele für eine korrekte bildliche Dokumentation einer totalen Koloskopie



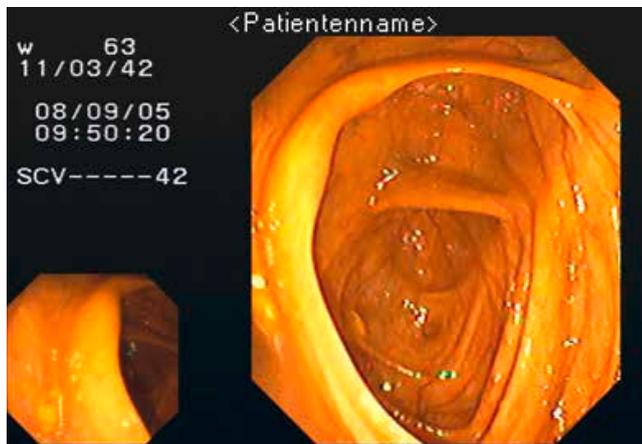
1. Zökumtriangel und Orifizium der Appendix



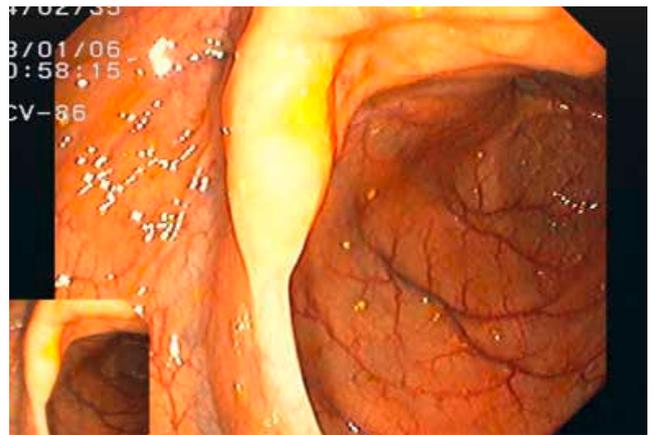
2. Aufsicht auf V. Bauhini



4. Zökumtriangel



3. Zökumtriangel und Orifizium, V. Bauhini



5. Ober- und Unterlippe der V. Bauhini



6. Zökumtriangel ohne Orifizium

Dokumentation der Polypektomien

Die inhaltlichen Anforderungen der QSV an die Dokumentation einer vollständigen **Polypektomie** gelten als nachgewiesen, wenn die Durchführung der Polypektomie durch eine **Fotodokumentation**, also mindestens je ein Bild des Polypen **vor der Exzision und der Abtragungsstelle** (weiße Strommarke), sowie durch **die Originalhistologie** belegt ist.

Wenn in einem Einzelfall dieser Nachweis nicht möglich ist (zum Beispiel bei Präparatverlust oder Resektion bei Atypie oder Tumorerkrankung), so dokumentieren Sie bitte nachvollziehbar diesen Umstand beziehungsweise die befundadäquate weitere Vorgehensweise.

Sollte in einem Einzelfall aus anatomischen Gründen eine vollständige Abtragung des Polypen nicht möglich sein, so ist dies dann kein Qualitätsmangel, wenn sowohl die Gründe dafür als auch eine Empfehlung zu einer zeitnahen weitergehenden Abklärungsuntersuchung, zum Beispiel nach bereits sechs Monaten, aus der vorgelegten schriftlichen Dokumentation hervorgehen.

Beispiele für Mängel in der Dokumentation der Polypektomie:

- Schriftliche Befunddokumentation der endoskopischen Polypektomie einschließlich Histologie ist nicht vorhanden.
- Bei den oben genannten Einzelfällen fehlt die Dokumentation einer befundadäquaten weiteren Vorgehensweise.
- Bilddokumentationen des Polypen und/oder der Abtragungsstelle fehlen oder sind nicht lesbar.
- Bilder können dem Untersucher, dem Patienten und/oder dem Behandlungsdatum nicht zugeordnet werden.
- Die Abtragung erfolgte nicht mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge (diese Vorgehensweise ist obligater Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen 01742, 13423, 04515 beziehungsweise 04520 des EBM).

Die Anforderung ist **erfüllt**, wenn **alle** eingereichten Dokumentationen die Polypektomien ohne Mangel eindeutig belegen. Das Prüfungsergebnis der Qualitätssicherungskommission wird in einem Bescheid der KVB mitgeteilt.

Wenn Sie Fragen zum Prüfungsergebnis haben, können Sie sich jederzeit an den Fachbereich Qualitätssicherung wenden. Die Mitarbeiter organisieren auf Ihren Wunsch auch gern ein persönliches Beratungsgespräch mit der Kommission.

3. Was passiert, wenn die Anforderungen nicht voll erfüllt werden?

3.1 Hygienequalität

Sollte das Hygieneinstitut einmal zu Beanstandungen der sachgerechten Hygienequalität kommen, so wird der betroffene Genehmigungsinhaber von uns informiert und es erfolgt ein abgestuftes Vorgehen:

Stufe 1:

Innerhalb der nächsten drei Monate wird eine erneute hygienisch-mikrobiologische Überprüfung durch das beauftragte Hygieneinstitut nach den oben genannten Kriterien durchgeführt.

Ist das Ergebnis dieser erneuten Überprüfung **frei von Beanstandungen**, so erfolgt die nächste Prüfung der Hygienequalität routinemäßig nach einem halben Jahr.

Stufe 2:

Sollte es in dieser erneuten Überprüfung **wieder Beanstandungen** der sachgerechten Hygienequalität geben, so erfolgt wiederum eine Information seitens der KVB an das betroffene Mitglied. In diesem Falle ist innerhalb von sechs Wochen die Erfüllung der Anforderungen an die Hygienequalität gegenüber der KVB nachzuweisen, indem Sie erneut ein von der KVB anerkanntes Hygieneinstitut beauftragen, eine hygienisch-mikrobiologische Überprüfung in Ihrer Praxis durchzuführen.

Bis zu diesem Nachweis dürfen **Leistungen der Koloskopie** in der vertragsärztlichen Versorgung **nicht ausgeführt und nicht abgerechnet werden**.

Wird der Nachweis der sachgerechten Hygienequalität nun erbracht, kann die Leistung wieder ausgeführt und abgerechnet werden. Hierbei muss **innerhalb von drei Monaten** eine weitere hygienisch-mikrobiologische Überprüfung durch ein anerkanntes Hygieneinstitut durchgeführt werden.

Erst wenn die Anforderungen an die Hygienequalität **erneut erfüllt** wurden, kann die nächste Prüfung der Hygienequalität routinemäßig wieder nach sechs Monaten erfolgen.

Über das Ergebnis der verschiedenen Überprüfungen in beiden Stufen informieren wir mit einem Bescheid über das Prüfungsergebnis.

Stufe 3:

Wenn entweder der Nachweis der sachgerechten Hygienequalität innerhalb von sechs Wochen nicht erbracht wird oder die Auflage zur erneuten Überprüfung nach drei Monaten nicht eingehalten wird, muss gemäß Paragraf 7 Absatz 8 der QSV Koloskopie die Genehmigung widerrufen werden. Das Gleiche gilt, wenn grundsätzlich keine Bereitschaft für die Durchführung der oben dargestellten Hygieneprüfung besteht

3.2 Mindestuntersuchungszahlen

Wurden von koloskopisch tätigen Mitgliedern, für welche die Mindestuntersuchungszahlen gelten, in einem Jahr weniger als 200 totale Koloskopien und/oder weniger als zehn Polypektomien durchgeführt, sind hieran zunächst keine nachteiligen Konsequenzen geknüpft. Es erfolgt lediglich eine Information über das Nichterreichen der Mindestuntersuchungszahlen.

Nur wenn **in zwei aufeinanderfolgenden Jahren weniger** als 200 totale Koloskopien und/oder weniger als zehn Polypektomien durchgeführt wurden, muss die Genehmigung gemäß Paragraf 6 Absatz 3 Buchstabe g der QSV Koloskopie widerrufen werden.

3.3 Dokumentationen

Dokumentation der totalen Koloskopien aller Fachärzte, außer Kinderärzte und Kinderchirurgen

Sollten einmal mehr als zehn Prozent der eingereichten Dokumentationen, also drei oder mehr der insgesamt 20 Dokumentationen zur totalen Koloskopie, die **Anforderungen nicht erfüllen**, so erfolgt auch hier ein abgestuftes Vorgehen:

Stufe 1:

Zusatzanforderung: Mitarbeiter der KVB fordern die schriftlichen und bildlichen **Dokumentationen von weiteren 20** im gleichen Jahr abgerechneten totalen Koloskopien an, die wiederum nach dem Zufallsprinzip ermittelt und von der Qualitätssicherungskommission Koloskopie nach den oben beschriebenen Kriterien beurteilt werden.

Wenn mindestens 90 Prozent dieser zweiten Stichprobe die Anforderungen an die Dokumentation erfüllen, so erfolgt die nächste Stichprobenprüfung wieder routinemäßig nach zwei Jahren.

Stufe 2:

Weisen jedoch auch in der zweiten Stichprobe mehr als zehn Prozent der eingereichten Dokumentationen Mängel in der Dokumentation auf, müssen weitere schriftliche und bildliche Dokumentationen von **200 totalen Koloskopien, die im auf den Prüfungszeitraum folgenden zwölf Monaten abgerechnet wurden**, eingereicht werden.

Stufe 3:

Wenn auch bei diesen 200 Dokumentationen mehr als zehn Prozent Mängel aufweisen oder die entsprechenden Dokumentationen nicht eingereicht werden, muss die Genehmigung gemäß Paragraf 6 Absatz 3 Buchstabe g der QSV Koloskopie widerrufen werden.

Dokumentation der Koloskopien von Kinderärzten und Kinderchirurgen

Sollten mehr als zehn Prozent der eingereichten Dokumentationen **die Anforderungen nicht erfüllen**, so erfolgt auch bei den betroffenen Kinderärzten und Kinderchirurgen ein abgestuftes Vorgehen:

Stufe 1:

Zusatzanforderung: Unsere Mitarbeiter fordern im folgenden Jahr die schriftlichen und bildlichen **Dokumentationen** maximal 20 aller in der Zwischenzeit abgerechneten totalen Koloskopien an. Diese werden von der Qualitätssicherungskommission Koloskopie nach den oben beschriebenen Kriterien beurteilt. Wenn mindestens 90 Prozent dieser zweiten Stichprobe die Anforderungen an die Dokumentation erfüllen, erfolgt die nächste Stichprobenprüfung wieder routinemäßig nach zwei Jahren.

Stufe 2:

Wird die Anforderung in zwei aufeinanderfolgenden Überprüfungen nicht erfüllt, muss die Genehmigung gemäß Paragraf 6 Absatz 6 der QSV Koloskopie widerrufen werden.

Dokumentation der Polypektomien

Sollte mindestens eine der eingereichten Dokumentationen zur Polypektomie die **Anforderungen nicht erfüllen**, so erfolgt wiederum ein abgestuftes Vorgehen (gegebenenfalls zusätzlich zum abgestuften Vorgehen bei Dokumentationsmängeln der totalen Koloskopie):

Stufe 1:

Zusatzanforderung: Mitarbeiter der KVB fordern nach Ablauf von weiteren zwölf Monaten die schriftlichen und bildlichen **Dokumentationen von nun zehn** in den abgelaufenen zwölf Monaten abgerechneten Polypektomien an, die wiederum von der Qualitätssicherungskommission Koloskopie nach den oben beschriebenen Kriterien beurteilt werden.

Wenn alle angeforderten Dokumentationen die Voraussetzungen voll erfüllen, so erfolgt die nächste Stichprobenprüfung wieder routinemäßig nach zwei Jahren.

Stufe 2:

Werden jedoch auch in der erneuten Überprüfung bei **einer oder mehr** der angeforderten Dokumentationen Mängel festgestellt, muss die Genehmigung gemäß Paragraf 6 Absatz 3 Buchstabe g der QSV Koloskopie **widerrufen** werden.

3.4 Erneuter Antrag

Bei Widerruf der Genehmigung kann ein erneuter Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie **frühestens sechs Monate** nach der Mitteilung über den Widerruf gestellt werden.

Die konkreten Inhalte der erneuten Antragstellung finden Sie in unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/Informationsmaterial unter Qualität* in der Broschüre „Genehmigungsvoraussetzungen Koloskopie“. Das Antragsformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „K“*.

4. Freiwillige Zertifizierungen

Neben den verpflichtenden Überprüfungen besteht die Möglichkeit, freiwillig an zusätzlichen bayerischen Qualitätssicherungsprogrammen teilzunehmen. Für die erfolgreiche Teilnahme an diesen regionalen Programmen erhalten Sie dann regelmäßig ein Zertifikat, das Ihr zusätzliches Engagement im Bereich der Qualitätssicherung Koloskopie auszeichnet.

4.1 Regionale Zusatzvereinbarung „Hygiene flexibler Endoskope“

Die KVB und mehrere Krankenkassen in Bayern (zurzeit BKK, AOK, IKK, LKK und Ersatzkassen) haben diese Zusatzvereinbarung geschlossen, um die regelmäßige Prüfung der Hygienequalität auch auf andere flexible Endoskoparten (zum Beispiel Gastroskope) auszuweiten. Inhalt und Ablauf der Prüfung entsprechen der oben dargestellten Prüfung der Hygienequalität der Koloskope.

Wenn Sie an dieser Zusatzvereinbarung teilnehmen wollen, beauftragen Sie bitte ein von der KVB anerkanntes Hygieneinstitut, in die ohnehin verpflichtende kalenderhalbjährliche hygienisch-mikrobiologische Überprüfung Ihrer Koloskope auch die weiteren, in Ihrer Praxis verwendeten flexiblen Endoskoparten einzubeziehen. Die Auswahl der Endoskope trifft das Hygieneinstitut. Auf den Auftragsformularen ist diese zusätzliche Option bereits vorgesehen. Aus dem Prüfbericht des Hygieneinstituts, den wir er-

halten, geht hervor, dass Sie die Prüfung aller flexiblen Endoskoparten in Auftrag gegeben haben.

Bei Erfüllung der Anforderungen an die Hygienequalität stellen wir dann automatisch ein Hygienezertifikat aus. Dieses Zertifikat hat eine Gültigkeit von sechs Monaten. Für eine erneute Teilnahme werden im Rahmen der routinemäßigen halbjährlichen Probeentnahme die zusätzlichen Proben entnommen.

Die Kosten, die für die kalenderhalbjährliche hygienisch-mikrobiologische Untersuchung entstehen, werden durch die oben genannten Krankenkassen in Bayern vollständig erstattet. Darüber hinaus zahlt die AOK Bayern den teilnehmenden Ärzten derzeit Zuschläge für ausgewählte Endoskopieleistungen – eine Übersicht der Zuschläge finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/Bestehende Zusatzvereinbarungen/Hygiene flexible Endoskope*.

Sollte es jedoch zu Beanstandungen durch das Labor gekommen sein, erhalten Sie von uns eine entsprechende Information und ein Angebot zur Beratung, um diese abzustellen.

4.2 Freiwillige Zertifizierung Koloskopie

In Bayern gibt es außerdem die Möglichkeit, an der „Freiwilligen Zertifizierung Koloskopie“ teilzunehmen. Ziel dieser Maßnahme ist es, die valide Dokumentation und Evaluation aller präventiven und kurativen Koloskopien und die Schaffung einer einmaligen Datenbasis für Versorgungsforschung im Bereich Koloskopie zu erreichen.

Als Teilnehmer der freiwilligen Zertifizierung Koloskopie erklären Sie sich dazu bereit, in dem von der KVB bereitgestellten Dokumentationsportal die durchgeführten präventiven und kurativen Koloskopien elektronisch zu dokumentieren. Nach der gültigen Krebsfrüherkennungsrichtlinie sind die Dokumentationen aller präventiven Koloskopien und solcher, nach positivem immunologischen Stuhltest (iFOBT) ohnehin obligat.

Für die Teilnahme an der freiwilligen Zertifizierung ist die Einreichung einer ausgefüllten Teilnahmeerklärung notwendig. Diese ist unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und An-*

träge/Buchstabe „F“ zu finden. Wir bestätigen die Teilnahme dann schriftlich.

An der Zertifizierung können Sie teilnehmen, wenn Sie

- eine **Genehmigung** zur Durchführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der QSV Koloskopie erhalten haben

und

- durch die Teilnahme an der Regionalen Zusatzvereinbarung Hygiene flexibler Endoskope halbjährlich ein gültiges **Hygienezertifikat** nachweisen können.

Auch über die erfolgreiche Teilnahme an diesem Qualitätssicherungsprogramm erhalten Sie jährlich ein Zertifikat, das Ihr zusätzliches Engagement im Bereich der Qualitätssicherung Koloskopie auszeichnet. Darüber hinaus können Sie im Dokumentationsportal der KVB regelmäßig die bundesweit erstellten Feedback- und Benchmark-Berichte zu Ihren koloskopischen Leistungen abrufen, mit denen Sie aktiv arbeiten können.

5. Ansprechpartner

Die Kontaktdaten der Berater finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung*.

Wenn Sie technischen Support zur elektronischen Dokumentation in OPAL benötigen, wenden Sie sich bitte an das Team Operative Betreuung Online-Themen im Fachbereich Mitgliederservice und Beratung:

E-Mail: Online-Dienste@kvb.de

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 41

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39
80687 München

www.kvb.de

Redaktion:

CoC Qualitätssicherung

Grafik und Layout:

Stabsstelle Kommunikation

Titelbild:

iStockphoto.com/dimdimich (Titelseite)

Stand:

Mai 2017