

Durchführungsbestimmungen

für Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polysomnographie

§ 1 Zweckbestimmung

- (1) Diese Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein dient der Durchführung der Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben. Sie legt Auswahl und Umfang der Stichproben sowie das Verfahren der Qualitätsprüfung im Einzelfall fest.
- (2) Diese Durchführungsbestimmungen und Anlagen als auch die dazugehörigen Qualitätsbeurteilungskriterien für die kardiorespiratorische Polysomnographie basieren auf
 - § 136 Absatz 1 SGB V i.V. mit Teil I Abschnitt B Nr. 6 der Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V,
 - der Qualitätsprüfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der vertragsärztlichen Versorgung zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Absatz 2 SGB V,
 - der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung,
 - der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

§ 2 Qualitätssicherungskommission

Die Überprüfung einer qualitätsgerechten Leistungserbringung erfolgt durch die Qualitätssicherungskommission Polysomnographie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (im weiteren Kommission).

§ 3 Auswahl der zu prüfenden Ärzte

- (1) Nach dem Zufallsprinzip werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein innerhalb von zwei Jahren alle der in der vertragsärztlichen Versorgung abrechnenden Ärzte mit der Genehmigung Polysomnographie überprüft. Vom zu überprüfenden Arzt werden bezogen auf das Prüfquartal und den betreffenden Leistungsbereich fünf Patienten zur Prüfung ausgewählt.
- (2) Hat ein Arzt die zu prüfenden Leistungen in dem Prüfquartal bei weniger als fünf Patienten erbracht und abgerechnet, werden die Dokumentationen zu diesen Patienten abgefordert. Reicht die Zahl der angeforderten Dokumentationen zur Beurteilung von Polysomnographie nicht aus, sind Dokumentationen weiterer zufällig ausgewählter Patienten aus dem dem Prüfquartal vorausgehenden Quartal und ggf. aus früheren Quartalen abzufordern.

- (3) Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können entsprechend § 4 Satz 3 der o. g. Qualitätsprüfungs-Richtlinie des G-BA weitere Ärzte überprüft werden.
- (4) Die Dokumentationen können sowohl aus der Betriebsstätte als auch den ggf. genehmigten Nebenbetriebsstätten des Arztes angefordert werden.

§ 4 Anforderung der zu prüfenden Unterlagen

- (1) Jedem der gemäß § 3 Absatz 1 der Durchführungsbestimmung ausgewählten Ärzte wird schriftlich von zufällig ausgewählten fünf Patientennamen, das jeweilige Untersuchungsdatum und die jeweilige Gebührenordnungsposition mitgeteilt.
- (2) Von den fünf Patienten muss der zu prüfende Arzt (soweit möglich anonymisiert) Dokumentationen, Aufzeichnungen sowie dazugehörige schriftliche Befundberichte, den Arztbrief, ggf. einschließlich eines Überweisungsscheines innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen ab bekannt gegebener Anforderung durch die Abteilung Qualitätssicherung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vorlegen.
- (3) Ergänzende Unterlagen gemäß Anlage 1 zur Stichprobenprüfung Polysomnographie sind anonymisiert, den jeweiligen Patientenunterlagen zugeordnet, beizufügen.
- (4) Darüber hinaus ist die vom Arzt aktuell verwendete apparative Ausstattung in Form einer Gewährleistungsgarantie einzureichen, sofern diese der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein nicht vorliegen sollte.
- (5) Die zu prüfenden Unterlagen werden von der Abteilung Qualitätssicherung soweit technisch umsetzbar anonymisiert.

§ 5 Fehlende Mitwirkung des Arztes

- (1) Falls innerhalb der in § 4 der Durchführungsbestimmung genannten 4 Wochen die geforderten Unterlagen nicht oder nicht vollständig eingereicht werden, wird eine weitere Frist von 4 Wochen eingeräumt. In dem Fristverlängerungsschreiben ist explizit darauf hinzuweisen, dass sich die Mitwirkungspflicht zur Vorlage der entsprechenden Unterlagen auch aus der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein in der jeweils gültigen Fassung ergibt.
- (2) Eine Entscheidung über eine Nichthonorierung oder Rückforderung der geleisteten Vergütungen von Polysomnographien aufgrund der fehlenden Mitwirkung des Arztes trifft der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein auf Empfehlung der zuständigen Kommission.

§ 6 Prüfung

Die Kommission prüft anhand der eingereichten Unterlagen, ob die Anforderungen an die Qualität der erbrachten Polysomnographien auf der Grundlage der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen, der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung Anlage I Nr. 3 und der dazu vorliegenden Qualitätsbeurteilungskriterien (Anlage 2) erfüllt sind und stellt zudem fest, ob die konkret erbrachten Leistungen der Leistungslegende des EBM entsprechen.

§ 7 Qualität

- (1) Die Qualitätsbeurteilungskriterien ergeben sich aus der Anlage 2. Die von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein erarbeiteten Qualitätsbeurteilungskriterien gelten solange bis der Gemeinsame Bundesausschuss entsprechende Richtlinien erlässt oder diese durch die Partner der Bundesmantelverträge auf Bundesebene vereinbart werden.

§ 8 Prüfbericht

- (1) Die Kommission nimmt für die gesamte Dokumentation jedes Patienten der Stichprobe eine Einzelbewertung vor. Auf der Grundlage der Einzelbewertungen wird eine Gesamtbewertung aller von einem Arzt eingereichten Dokumentationen anhand der nachstehend aufgeführten Beurteilungskategorien gebildet.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein teilt dem Arzt die Ergebnisse der Stichprobenprüfung und die ggf. getroffenen Maßnahmen per rechtsmittelfähigem Bescheid mit.
- (3) Kommt der Arzt seiner Verpflichtung zur Mängelbeseitigung nicht innerhalb einer gesetzten Frist nach, kann die Abrechnungsgenehmigung widerrufen werden. Die erneute Erteilung der Genehmigung setzt die vollständige Mängelbeseitigung voraus.
- (4) In der Gesamtbeurteilung können folgende Beurteilungskategorien festgelegt werden, an die sich die jeweiligen Maßnahmen anschließen:
 1. keine Beanstandungen
 2. geringe Beanstandungen
 3. erhebliche Beanstandungen
 4. schwerwiegende Beanstandungen
 5. abrechnungsrelevante Beanstandungen
- (5) Die Feststellung, welche der Kategorien in der Einzelbewertung zutreffen, sind in § 6 Abs. 1 der o. g. Qualitätsprüfungs-Richtlinie sowie in den Qualitätsbeurteilungskriterien (Anlage 2) festgelegt.

Stufe 1: Keine Beanstandungen:

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein bestätigt dem Arzt in Form eines Bescheides, dass die geprüften Leistungen den Qualitätsanforderungen entsprechen.

Stufe 2: Geringe Beanstandungen:

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein erteilt dem Arzt in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides eine Empfehlung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, ggf. verbunden mit einem Beratungsgespräch.

Stufe 3: Erhebliche Beanstandungen:

- a) Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein erteilt dem Arzt in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides eine Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, ggf. verbunden mit einem Beratungsgespräch.

- b) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein kann die Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen beschließen.
- c) Nach Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist werden weitere Dokumentationen abgefordert. Werden die angeforderten Dokumentationen nicht eingereicht oder werden bei den weiteren eingereichten Dokumentationen erneut erhebliche Beanstandungen festgestellt, wird der Arzt unverzüglich zu einem Kolloquium eingeladen. Besteht der Arzt das Kolloquium nicht, wird ein neuer Termin angesetzt. Die Vergabe des neuen Kolloquiumtermins kann vom Nachweis einer Hospitation oder der Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung abhängig gemacht werden. Besteht der Arzt auch das erneute Kolloquium nicht, wird die Genehmigung widerrufen.

Die erneute Erteilung der Genehmigung kann frühestens nach 6 Monaten erfolgen und wird von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht. Die Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden.
- d) Es kann eine Praxisbegehung nach Maßgabe von § 8 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung nach § 136 Abs. 2 SGB V erfolgen.

Stufe 4: Schwerwiegende Beanstandungen:

- a) Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein erteilt dem Arzt in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides eine schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, ggf. verbunden mit einem Beratungsgespräch.
- b) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein kann die Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen beschließen.
- c) Der Arzt wird unverzüglich zu einem Kolloquium eingeladen. Besteht der Arzt das Kolloquium nicht, wird ein neuer Termin angesetzt. Die Vergabe des neuen Kolloquiumtermins kann vom Nachweis einer Hospitation oder der Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung abhängig gemacht werden. Besteht der Arzt auch das erneute Kolloquium nicht, wird die Genehmigung widerrufen.

Die erneute Erteilung der Genehmigung kann frühestens nach 6 Monaten erfolgen und wird von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht. Die Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden.
- d) Es kann eine Praxisbegehung nach Maßgabe von § 8 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung nach § 136 Abs. 2 SGB V erfolgen.
- e) Der Vorstand der Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein kann die Genehmigung widerrufen, wenn aufgrund der beanstandeten Mängel eine erhebliche Gefährdung von Leben oder Gesundheit der Patienten zu befürchten ist.

Stufe 5: Abrechnungsrelevante Beanstandungen :

Im Zuge der Überprüfung der qualitätsgerechten Leistungserbringung ist die Qualitätssicherungs-Kommission berufen, Beurteilungen zur ordnungsgemäßen Abrechnungsfähigkeit der angesetzten Gebührenordnungspositionen (GOP) auf der Grundlage der dazu existierenden Rechtsgrundlagen abzugeben.

Bei Feststellung von abrechnungsrelevanten Beanstandungen wird diese im Rahmen des Prüfberichtes aufgeführt und begründet. Die Abrechnungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein erhält bei Feststellung von abrechnungsrelevanten Beanstandungen eine Kopie des entsprechenden Prüfberichtes mit der Empfehlung, die nicht korrekt festgesetzten GOP entweder in die korrekte GOP umzuwandeln bzw. die nicht berechtigt angesetzte Leistung sachlich-rechnerisch zu berichtigen.

Diese Feststellung kann mit dem Hinweis versehen werden, dass die Qualitätssicherungs-Kommission sich wegen der aufgetretenen abrechnungstechnischen Beanstandungen vorbehält, in einem der Folgequartale erneut eine Stichprobenprüfung durchzuführen.

Bei abrechnungstechnischen Beanstandungen im erheblichen Umfang kann die Kommission dem Vorstand empfehlen:

- a) Patientenunterlagen aus den zurückliegenden Quartalen zu prüfen und/ oder
- b) eine Plausibilitätsprüfung durchzuführen.

§ 9 Bekanntmachung und Inkrafttreten

- (1) Die Durchführungsbestimmung tritt ab dem 01.10.2013 in Kraft.
- (2) Werden auf Bundesebene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss oder durch die Partner der Bundesmantelverträge entsprechende Richtlinien erlassen, verliert die vorliegende Durchführungsbestimmung ihre Gültigkeit.