

**Durchführungsbestimmungen
der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
für die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
in der Onkologie im Einzelfall durch Stichproben
in Ergänzung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante
Versorgung krebskranker Patienten
„Onkologie-Vereinbarung“**

Präambel

Die ambulante Behandlung krebskranker Patienten konnte in der vertragsärztlichen Versorgung in den letzten Jahren deutlich verbessert und ausgebaut werden. Hierdurch können in der onkologischen Diagnostik und Therapie Alternativen zur stationären Behandlung angeboten und Versorgungsengpässe vermieden werden.

Auf der Basis der gültigen Onkologie-Vereinbarung (in Kraft getreten zum 01. Oktober 2009) ist die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) verpflichtet, die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu überprüfen. Für die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten sind nachfolgende Durchführungsbestimmungen verbindlich.

1. Umfang der Prüfung

Die Prüfung erfolgt anhand der eingereichten Dokumentationen bei allen Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der entsprechenden Kostenerstattungspauschale der geltenden Onkologie-Vereinbarung erhalten haben und diese abrechnen. Der Inhalt der einzelnen Dokumentationen muss mindestens den in der Anlage beigefügten Mustern bzw. dem Anhang 1 der Onkologie-Vereinbarung entsprechen.

Die Prüfung der Unterlagen erfolgt durch die Sachverständigen der Onkologie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

Wird bei der Überprüfung der Dokumentationen festgestellt, dass der Leistungsinhalt der abgerechneten Kostenerstattungspauschale/-n nicht erfüllt bzw. eine Abrechnung der entsprechenden Kostenerstattungspauschale/-n oder Gebührenordnungsposition nicht gerechtfertigt ist, wird die Abrechnungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein hiervon in Kenntnis gesetzt.

1.1 Auswahl der zu prüfenden Ärzte

Für die Dokumentationsprüfung, werden jährlich mindestens 8% der abrechnenden Ärzte ausgewählt. Die Auswahl der zu prüfenden Ärzte erfolgt nach einem Zufallsprinzip. Pro Arzt werden von der KVSH Unterlagen von 20 Patienten angefordert.

1.2 Fristen

Die angeforderten Unterlagen sind der Onkologie-Kommission innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen nach Zugang der Anforderung vollständig vorzulegen.

Kommt der Arzt seiner Verpflichtung zur Einreichung der Dokumentation auch nach einer Erinnerung aus Gründen, die der Arzt zu vertreten hat, innerhalb einer Frist von weiteren vier Wochen nach Zugang nicht nach, wird vermutet, dass alle im betreffenden Quartal abgerechneten onkologischen Leistungen nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen. In diesem Fall kann die KVSH entscheiden, diese Leistungen nicht zu vergüten oder die geleisteten Vergütungen zurückzufordern.

Im Folgequartal wird beim betreffenden Arzt nochmals eine Qualitätsprüfung durchgeführt. Kommt der Arzt auch diesmal nach Erinnerung seiner Verpflichtung aus Gründen, die er zu vertreten hat, nicht nach, sind für dieses Abrechnungsquartal alle abgerechneten onkologischen Leistungen zu streichen sowie die Genehmigung zu widerrufen. Die Frist von vier Wochen gilt hier ebenfalls.

Eine erneute Genehmigung wird erst dann erteilt, wenn der Arzt seiner Vorlagepflicht nachgekommen ist.

2. Bewertung der Dokumentationsprüfung

Die Kommission nimmt für die gesamte Dokumentation jedes Patienten der Stichprobe eine Einzelbewertung vor. Die maximal zu erreichenden 20 Punkte pro Patientendokumentation sind auf zehn Prüfkriterien zu je zwei Punkten verteilt.

Daraus ergeben sich drei Bewertungsstufen der Gesamtbewertung, die wie folgt unterteilt sind:

Stufe 1 = 400 bis 350 Punkte; vollständig dokumentiert, nachvollziehbar

Stufe 2 = 349 bis 300 Punkte; lückenhaft dokumentiert, eingeschränkt nachvollziehbar

Stufe 3 = 299 bis 0 Punkte; unvollständig dokumentiert, nicht nachvollziehbar

2.1 Maßnahmen zur jeweiligen Einstufung

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

Stufe 1

- Bestätigung, dass die Leistungen für den jeweils überprüften Zeitraum den in der Onkologie-Vereinbarung gestellten Anforderungen entsprechen.
- ggf. Optimierungshinweise

Stufe 2

- schriftliche Empfehlung zur Bestätigung der festgestellten Mängel
- ggf. Durchführung eines Beratungsgesprächs

Stufe 3

- schriftliche Empfehlung zur Beseitigung der festgestellten Mängel
- ggf. Durchführung eines Beratungsgesprächs
- Nichtvergütung oder Rückforderung des Honorars der beanstandeten Dokumentationen
- Anforderung weiterer Dokumentationen innerhalb von 12 Monaten
- bei erneuter Feststellung von erheblichen Mängeln, Teilnahme an einem Kolloquium
- Widerruf der Genehmigung

3. Ergebnismitteilung

Das Ergebnis der Überprüfung der Dokumentationen wird dem Arzt durch die KVSH innerhalb von vier Wochen mitgeteilt. Der Arzt soll über bestehende Mängel informiert und gegebenenfalls eingehend beraten werden, wie diese behoben werden können.

4. Wiederholungsprüfungen

Bei einer Bewertung der Dokumentation nach Stufe 3 muss der Arzt innerhalb von 12 Monaten an einer erneuten Überprüfung der Dokumentation teilnehmen. Werden die Anforderungen auch dann nicht erfüllt, hat er die Möglichkeit, innerhalb von drei Monaten an einem Kolloquium bei der KVSH teilzunehmen. Bleibt der Antragsteller dem Kolloquium ohne ausreichenden Grund fern, bricht er es ohne ausreichenden Grund ab oder war die Teilnahme an dem Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung zu widerrufen.

5. Wiedererteilung der Onkologie-Genehmigung

Der Antrag auf Wiedererteilung einer Genehmigung kann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Widerruf der Genehmigung gestellt werden und wird von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht. Die dann erteilte Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden.

6. Inkrafttreten und Gültigkeit

Die geänderten Ausführungsbestimmungen treten am 1. April 2017 in Kraft und behalten solange ihre Gültigkeit, wie die Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten sowie die Ergänzungsvereinbarung mit den Krankenkassen in Schleswig-Holstein Bestand haben.

Bad Segeberg, den 13. März 2017



Dr. med. Monika Schliffke
Vorstandsvorsitzende der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein