

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Präambel

Die FACHÄRZTE verpflichten sich zur Einhaltung der in diesem Anhang 1 zu Anlage 2 vereinbarten Vorgaben. Die Prüfung der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen am AOK-FacharztProgramm Gastroenterologie ist nicht Gegenstand dieses Anhangs 1 zu Anlage 2.

Ändert sich die KV-Richtlinie „Koloskopie“ oder wird eine bundeseinheitliche Richtlinie „Gastroskopie“ eingeführt, wird der Beirat eine sachgerechte Umsetzung dieser Änderungen im AOK-FacharztProgramm Gastroenterologie beschließen.

§ 1 Ziel und Inhalt

Ziel dieser Vereinbarung ist die Sicherung und weitere Verbesserung der Struktur- und Ergebnisqualität insbesondere der endoskopischen Leistungen im Rahmen des AOK-FacharztProgramms Gastroenterologie. Diese Vereinbarung regelt Art und Umfang der Maßnahmen zur Überprüfung der Qualität durchgeführter Untersuchungen. Eine Unterscheidung zwischen kurativen und präventiven Untersuchungen erfolgt dabei nicht.

Es wird angestrebt, die in diesem Anhang 1 zu Anlage 2 vereinbarten Maßnahmen bis spätestens 30.06.2011 umzusetzen.

§ 2 Qualitätssicherungskommission

Von den Vertragsparteien wird für den Geltungsbereich des Vertrages eine Qualitätssicherungskommission gegründet.

Die Mitglieder der Kommission werden jährlich vom Beirat benannt.

Zur Begutachtung der eingereichten Stichproben sind ausschließlich die ärztlichen Mitglieder der Kommission berechtigt. Die Arbeit der Kommission wird von MEDI administrativ unterstützt. Der Beirat kann eine Geschäftsordnung für die Kommission beschließen.

§ 3 Qualitätssicherung bei Ösophagogastrroduodenoskopien

Bildhaft zu dokumentieren ist vom FACHARZT mindestens der im Befund beschriebene Endpunkt der Untersuchung (möglichst Duodenum) und die Kardie in Inversion, der pathologische Hauptbefund, der Untersucher und das Untersuchungsdatum. Bei endoskopischen Maßnahmen oder Interventionen ist der Zustand vor und nach derselben mittels Bild zu dokumentieren (z.B. Laser- bzw. Argon-Plasmakoagulation).

Es wird angestrebt, jährlich bei mindestens 5% der FACHÄRZTE jeweils mindestens 10 Ösophagogastroduodenoskopien zu überprüfen. Die hierzu erforderlichen Unterlagen werden von der Qualitätssicherungskommission bei den FACHÄRZTEN angefordert. Die angeforderten Stichproben werden von der Qualitätssicherungskommission auf Befund- und Untersuchungsqualität untersucht. Die Überprüfung der Befundqualität beinhaltet die Korrektheit des Befundes in Übereinstimmung mit den vorgelegten Bildern sowie die Übereinstimmung der Beurteilung mit den Leitlinien. Die Überprüfung der Untersuchungsqualität beinhaltet die Beurteilung der eingereichten Bilddokumente.

§ 4 Qualitätssicherung bei Koloskopien

Die bestehende Qualitätssicherungsrichtlinie „Koloskopie“ gilt auch für die FACHÄRZTE. Zunächst – bis zu einer abweichenden Entscheidung des Beirats - wird darauf verzichtet, im Rahmen dieses Vertrages parallel zum bestehenden KV-Qualitätssicherungsverfahren Koloskopie ein paralleles Verfahren aufzubauen. Die Qualitätssicherungskommission kann jedoch insbesondere auf der Basis der Berichte der KV-Koloskopie-Kommission Qualitätsüberprüfungen durchführen. Hierfür sind die Berichte der KV-Koloskopie-Kommission von den FACHÄRZTEN innerhalb von 6 Wochen nach Erhalt bei MEDI patientenanonymisiert einzureichen. MEDI überprüft, ob alle Befunde vorgelegt wurden. Bei Beanstandungen im Prüfbericht wird dieser der Qualitätssicherungskommission vorgelegt.

Die Qualitätssicherungskommission kann zusätzlich von den FACHÄRZTEN Untersuchungsbefunde anfordern. Je Stichprobe werden 20 Untersuchungsbefunde angefordert. Wie viele FACHÄRZTE nach welchen Kriterien ausgewählt werden, legt die Qualitätssicherungskommission fest.

Die zur Stichprobenüberprüfung von den FACHÄRZTEN angeforderten Befunde sind in schriftlicher Form einzureichen. Die zu den Befunden zugehörigen Bilddokumentationen müssen Name, Vorname und Untersuchungsdatum enthalten. Bilder sind ausschließlich in gedruckter Form einzureichen.

§ 5 Polypektomien des oberen Magen-Darm-Traktes

Polypektomien mittels Diathermieschlinge stellen im oberen Magen-Darm-Trakt eine seltene Intervention dar. Aus diesem Grund sind von den zur Stichprobe ausgewählten Ärzten sämtliche Polypektomien des oberen Magen-Darm-Traktes innerhalb des Bezugszeitraumes in folgender Weise zu belegen: Neben den Bildern vor und nach Intervention ist eine Kopie des histologischen Befundes einzureichen.

§ 6 Hygieneüberprüfung

Alle Teilnehmer verpflichten sich, die Berichte der halbjährlich gem. Anlage 2, Abschnitt I Abs. 7 durchgeführten externen Hygieneüberprüfungen bei MEDI einzureichen. Medi überprüft das Vorliegen und kann beim FACHARZT zusätzlich Berichte über die Hygieneprüfungen gem. Anlage 2, Abschnitt I Abs. 6 anfordern. Werden Prüfberichte nach Aufforderung durch MEDI bzw. die Qualitätssicherungskommission nicht eingereicht oder ergeben sich bei der Durchsicht der Prüfberichte durch MEDI Auffälligkeiten, informiert MEDI die Qualitätssicherungskommission.

Zur Überprüfung, ob gemäß der vertraglichen Vorgaben ausschließlich Einmalbiopsiezangen und Einmalschlingen verwendet werden, kann die Qualitätssicherungskommission Rechnungen über diese Einmalartikel bei den FACHÄRZTEN anfordern.

§ 7 Weitere Aufgaben der Qualitätssicherungskommission

Bei unplausibler Abrechnung eines oder mehrerer FACHÄRZTE können MEDI oder die AOK eine Qualitätsprüfung der betroffenen FACHÄRZTE beantragen. Die Qualitätssicherungskommission überprüft dann die bei der Abrechnung auffällig gewordenen Fälle der betroffenen Ärzte und evt. zusätzlich eine Stichprobe von Fällen der betroffenen FACHÄRZTE.

Der Beirat kann die Kommission mit weiteren Aufgaben betrauen.

§ 8 Konsequenzen

Die FACHÄRZTE erhalten eine schriftliche Mitteilung über das Ergebnis der Qualitätsprüfung, ggf. mit Hinweisen und/oder Verbesserungsvorschlägen und Gelegenheit zur Stellungnahme.

Falls bei Prüfungen nach den §§ 3 bis 5 mehr als 10% der überprüften Fälle nicht den Qualitätskriterien entsprechen, erfolgt in einem folgenden Quartal eine Nachprüfung und die Qualitätssicherungskommission kann beschließen, dass die Vergütung des FACHARZTES für alle beanstandeten Leistungen gestrichen wird.

Bei Vorliegen einer der folgenden Voraussetzungen kann die Qualitätssicherungskommission dem Beirat die Kündigung des FACHARZTES empfehlen:

1. Mehr als 10 % der gem. § 3, § 4 oder § 5 angeforderten Untersuchungen eines FACHARZTES erfüllen die Qualitätskriterien nicht und die Qualitätskriterien werden auch bei einer in einem folgenden Quartal durchgeführten Nachprüfung in mindestens 10% der Fälle nicht erfüllt,
2. Bei wiederholt nicht bestandener Hygienekontrolle bzw. wiederholt nicht eingereichten Prüfberichten gem. § 6.

Abweichend von Nummer 1 und 2 kann die Qualitätssicherungskommission bereits bei einmaligen Qualitätsmängeln dem Beirat die Kündigung des FACHARZTES empfehlen, wenn es sich um gravierende Qualitätsmängel handelt.

§ 9 Bericht der Qualitätssicherungskommission an den Beirat

Die Qualitätssicherungskommission berichtet regelmäßig, mindestens quartalsweise dem Beirat über ihre Arbeit. Über Auffälligkeiten wird grundsätzlich nur anonymisiert berichtet. Nur bei Vorliegen der Voraussetzungen von § 8 wird gegenüber dem Beirat die Anonymität des betreffenden FACHARZTES aufgehoben.

§ 10 Kostenverteilung

Die Kosten für die Qualitätssicherungskommission und deren Unterstützung durch die Managementgesellschaft werden von AOK, MEDIVERBBUND, MEDI e.V., bng und BNFI anteilig übernommen. Über die Kostenverteilung entscheidet der Beirat.