

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN

Geschäftsstelle Qualitätssicherung – Substitution –, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main

Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Durchführung der Qualitätsprüfung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1 Inhalt

- (1) Die Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen dient – für die substitutionsgestützte Behandlung – der Durchführung der Qualitätsüberprüfung durch Stichproben im Einzelfall. Sie legt Auswahl und Umfang sowie das Verfahren der Qualitätsüberprüfung im Einzelfall fest.
- (2) Gemäß Anlage I Punkt 2 § 9 Abs. 5 der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ hat der Arzt mit Ablauf von jeweils fünf Behandlungsjahren die patientenbezogenen Dokumentationen einzureichen. Zur Durchführung dieser Qualitätsprüfungen sind die §§ 4 bis 11 der „Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Durchführung der Qualitätsprüfung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ gleichfalls maßgeblich.
- (3) Bestandteile der Regelung sind:
 - **Allgemeine Bestimmungen**
 - § 1 Inhalt
 - § 2 Erteilung der Abrechnungsgenehmigung
 - **Auswahl der zu prüfenden Ärzte**
 - § 3 Auswahl der Stichprobe
 - § 4 Anforderung der zu prüfenden Unterlagen
 - § 5 Unvollständige Dokumentation
 - **Qualitätssicherungskommission**
 - § 6 Qualitätssicherungskommission
 - **Durchführung der Prüfung**
 - § 7 Prüfung
 - § 8 Qualität
 - **Maßnahmenkatalog bei Beanstandungen**
 - § 9 Ergebnisse der Qualitätsprüfung
 - § 10 Kolloquium
 - § 11 Praxisbegehung
 - **Schlussbestimmungen**
 - § 12 Inkrafttreten

§ 2 Erteilung der Abrechnungsgenehmigung

Die Festlegung der fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Abrechnungsgenehmigung von Leistungen im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger ist nicht Gegenstand dieser Regelung, da diese in Anlage I Punkt 2 der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ vom 17.01.2006, in Kraft getreten am 01.04.2006, geregelt sind.

AUSWAHL DER ZU PRÜFENDEN ÄRZTE

§ 3 Auswahl der Stichprobe

Nach dem Zufallsprinzip werden pro Quartal bis zu 10 % der Ärzte, die Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung erbringen, und je Arzt maximal fünf Patienten ausgewählt; mindestens jedoch 2 % der abgerechneten Behandlungsfälle aller Ärzte.

Im Falle einer Wiederholungsprüfung aufgrund einer vorherigen Prüfungsbewertung nach Stufe 4 (gemäß § 9 dieser Regelung) kann die doppelte Anzahl Patienten ausgewählt werden.

§ 4 Anforderung der zu prüfenden Unterlagen

Jedem der gemäß § 1 Abs. 2 sowie § 3 dieser Regelung ermittelten Ärzte werden schriftlich die Namen der ausgewählten Patienten übermittelt.

Für diese hat der Arzt auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die Dokumentationen innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen bei der Geschäftsstelle Qualitätssicherung – Substitution – einzureichen. Für die Dokumentation der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger ist der als Anlage beigefügte Dokumentationsbogen zu verwenden. Beizufügen sind die Ergebnisse über die durchgeführten Urinkontrollen der letzten 12 Monate, ggf. die Entlassungsberichte der durchgeführten Entgiftungen der letzten 12 Monate und die Bescheinigung über die Ermittlung des psychosozialen Hilfebedarfs gemäß Anlage I Punkt 2 § 7 Abs. 1 der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“.

Die Qualitätssicherungskommission kann weitere Patientenunterlagen und Dokumentationen von den bereits ausgewählten Patienten anfordern, einschließlich des Nachweises der beruflichen/fachlichen Qualifikation der sozialen Fachkraft, die die psychosoziale Betreuung durchführt.

§ 5 Unvollständige Dokumentation

Der Arzt ist dazu verpflichtet, vollständige Dokumentationen einzureichen. Falls nach zweimaliger (im Abstand von vier Wochen) schriftlicher Aufforderung die erforderliche Dokumentation nach § 4 dieser Regelung ohne stichhaltige Begründung nicht oder nur unvollständig eingereicht wird, wird die Kassenärztliche Vereinigung Hessen dies als schwerwiegende Beanstandung im Sinne der Stufe 4 (gemäß § 9 dieser Regelung) einstufen.

QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSION

§ 6 Qualitätssicherungskommission

In Anlage I Punkt 2 § 9 Abs. 1 der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ ist die Einrichtung einer Qualitätssicherungskommission vorgesehen. Diese besteht aus sechs Mitgliedern. Drei in Fragen der Opiatabhängigkeit fachkundige Mitglieder werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen benannt, darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Suchtkranken sein. Zwei in Drogenproblemen fachkundige Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt.

Die Qualitätssicherungskommission entscheidet bei der Abstimmung über den Prüfbericht mit einfacher Mehrheit. Im Falle von Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission.

Der Vorsitz der Qualitätssicherungskommission wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen gestellt.

DURCHFÜHRUNG DER PRÜFUNG

§ 7 Prüfung

Die nach Anlage I Punkt 2 § 9 der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ und nach § 6 dieser Regelung gebildete Qualitätssicherungskommission prüft anhand der eingereichten Dokumentationen, ob und wie die Anforderungen an die Qualität (gemäß § 8 dieser Regelung) der Substitutionsbehandlungen erfüllt sind.

§ 8 Qualität

Bei der Prüfung stehen die ordnungsgemäße Dokumentation und Durchführung der Substitutionsbehandlung gemäß der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ im Vordergrund.

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind nur solche Substitutionsbehandlungen abrechnungs- und vergütungsfähig, die den Qualitätsanforderungen entsprechen.

MAßNAHMENKATALOG BEI BEANSTANDUNGEN

§ 9 Ergebnisse der Qualitätsprüfung

- (1) Die Qualitätssicherungskommission nimmt für die gesamte Dokumentation jedes Patienten eine Einzelbewertung anhand folgender Beurteilungskategorien (-stufen) vor:
 1. keine Beanstandungen,
 2. geringe Beanstandungen,
 3. erhebliche Beanstandungen,
 4. schwerwiegende Beanstandungen.

- (2) Die Qualitätssicherungskommission hält die Bewertung der Qualitätsprüfung mit Begründung in einer Ergebnisniederschrift fest. Dabei sind die beanstandeten Mängel zu benennen sowie Empfehlungen zu deren Beseitigung und Vermeidung zu geben. Die Ergebnisniederschrift ist von dem Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission oder dessen Stellvertreter zu unterzeichnen.

- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung entscheidet im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens auf der Grundlage der Ergebnisniederschrift der Qualitätssicherungskommission über die eventuell zu treffenden Maßnahmen. Je nach Bewertung und Art der festgestellten Mängel sind eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen zu ergreifen:
 1. Keine Beanstandungen:

Bestätigung, dass die geprüften Leistungen den Qualitätsanforderungen entsprechen.
 2. Geringe Beanstandungen:

Schriftliche Empfehlung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, gegebenenfalls verbunden mit einem Beratungsgespräch.
 3. Erhebliche Beanstandungen:
 - a) Schriftliche Empfehlung oder schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, gegebenenfalls verbunden mit einem Beratungsgespräch.
 - b) Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen.
 - c) Fortsetzung des Prüfverfahrens durch Anforderung weiterer Dokumentationen aus einem dem Prüfquartal zeitnah folgenden Quartal. Werden die angeforderten weiteren Dokumentationen nicht eingereicht oder werden bei den weiteren eingereichten Dokumentationen erneut erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen festgestellt, wird der Arzt unverzüglich zu einem Kolloquium nach § 10 dieser Regelung geladen. Besteht der Arzt das Kolloquium nicht im Sinne von § 10 dieser Regelung, wird ein neuer Termin angesetzt. Besteht der Arzt auch das erneute Kolloquium nicht, wird die Genehmigung widerrufen. Die erneute Erteilung der Genehmigung kann frühestens nach sechs Monaten erfolgen und wird von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium nach § 10 dieser Regelung abhängig gemacht. Die Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden.
 - d) Praxisbegehung nach Maßgabe von § 11 dieser Regelung.
 4. Schwerwiegende Beanstandungen:
 - a) Schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, gegebenenfalls verbunden mit einem Beratungsgespräch.
 - b) Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen.

- c) Unverzügliche Ladung zum Kolloquium nach § 10 dieser Regelung; Nr. 3 Buchst. c Satz 3 bis 6 gelten entsprechend.
 - d) Praxisbegehung nach Maßgabe von § 11 dieser Regelung.
 - e) Widerruf der Genehmigung, wenn aufgrund der beanstandeten Mängel eine erhebliche Gefährdung von Leben oder Gesundheit des Patienten zu befürchten ist.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Arzt die Ergebnisse der Qualitätsprüfung und die nach Absatz 3 getroffenen Maßnahmen in einem schriftlichen Bescheid mit. Der Bescheid ist unter Nennung der beanstandeten Mängel zu begründen.
- (5) Kommt der Arzt einer Verpflichtung zur Mängelbeseitigung gemäß Absatz 3 Nr. 3 Buchst. a oder Nr. 4 Buchst. a nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, wird die Genehmigung widerrufen. Die erneute Erteilung der Genehmigung kann erst erfolgen, wenn der Arzt der Verpflichtung nachgekommen ist.

§ 10 Kolloquium

- (1) Das Kolloquium ist ein kollegiales Fachgespräch zur Feststellung der fachlichen Befähigung des Arztes.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung lädt den Arzt zu dem Kolloquium mit einer Frist von mindestens vier Wochen. Mit Einverständnis des Arztes können auch kürzere Fristen vereinbart werden.
- (3) Die Durchführung der Kolloquien obliegt der zuständigen Qualitätssicherungskommission. Sie bestellt die Mitglieder nach § 6 dieser Regelung als Prüfer. An dem Kolloquium nehmen die Prüfer und Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung teil.
- (4) Die Dauer des Kolloquiums soll für jeden Arzt mindestens 30 Minuten betragen. Die Prüfergebnisse haben sich auf die in der Qualitätsprüfung beanstandete Leistungserbringung zu beziehen. Werden spezielle ärztliche Fertigkeiten geprüft, ist zu gewährleisten, dass mindestens ein Prüfer auch in diesen Fertigkeiten besondere Erfahrungen besitzt.
- (5) Über den Ablauf des Kolloquiums ist eine Ergebnisniederschrift anzufertigen. Dabei sind die Teilnehmer, Ort, Datum, Beginn und Ende, gestellte Fragen und deren Beantwortung, ggf. geprüfte ärztliche Fertigkeiten und deren Beherrschung sowie das Gesamtergebnis des Kolloquiums anzugeben. Die Ergebnisniederschrift ist von den Prüfern und dem Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung nach Absatz 3 Satz 3 zu unterzeichnen.
- (6) Wird die erforderliche fachliche Befähigung nicht nachgewiesen, ist das Kolloquium nicht bestanden. Bleibt der Arzt dem Kolloquium aus Gründen, die er zu vertreten hat, fern oder bricht er es ohne ausreichenden Grund ab, gilt das Kolloquium als nicht bestanden.
- (7) Wird die erforderliche fachliche Befähigung nicht nachgewiesen, kann die Kassenärztliche Vereinigung Hinweise zum Erwerb dieser Befähigung geben und eine Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist aussprechen.
- (8) Bestehen aufgrund des Kolloquiums Zweifel an der Ausstattung oder Organisation der Praxis oder an der fachlichen Befähigung des Arztes, kann die Kassenärztliche Vereinigung eine Praxisbegehung nach § 11 dieser Regelung durchführen.
- (9) Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Arzt die Ergebnisse des Kolloquiums und eventuell getroffene Maßnahmen nach den Absätzen 7 und 8 in einem schriftlichen Bescheid mit. Der Bescheid ist zu begründen.

§ 11 Praxisbegehung

- (1) Bestehen aufgrund der überprüften Dokumentationen oder aufgrund des Kolloquiums nach § 10 dieser Regelung Zweifel an der Ausstattung oder Organisation der Praxis oder an der fachlichen Befähigung des Arztes, so ist die Kassenärztliche Vereinigung auf der Grundlage von § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V berechtigt, eine Überprüfung in der Praxis des Arztes (Praxisbegehung) durchzuführen.
- (2) Eine Praxisbegehung ist nur zulässig, wenn der Arzt hierzu schriftlich sein Einverständnis erklärt hat. Wird die Einverständniserklärung verweigert, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung widerrufen. Bei der Festsetzung des Zeitpunktes und der sonstigen

Modalitäten der Praxisbegehung sind die Interessen des Arztes angemessen zu berücksichtigen.

- (3) Die Praxisbegehung wird von Mitgliedern der Qualitätssicherungskommission nach § 6 dieser Regelung durchgeführt. An der Praxisbegehung nimmt auch ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung teil. Bei Bedarf können Sachverständige beratend hinzugezogen werden.
- (4) Die Ergebnisse der Praxisbegehung werden in einer Ergebnisniederschrift festgehalten. Dabei sind die Teilnehmer, Ort, Datum, Beginn und Ende sowie die festgestellten Mängel anzugeben. Die Ergebnisniederschrift ist von den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommission und dem Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung zu unterzeichnen.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Arzt die Ergebnisse der Praxisbegehung in einem schriftlichen Bescheid mit. Der Bescheid ist zu begründen. Die festgestellten Mängel sind zu benennen und der Arzt ist zu verpflichten, diese innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen.
- (6) Kommt der Arzt der Verpflichtung nicht nach, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung widerrufen. Die erneute Erteilung der Genehmigung setzt voraus, dass die Kassenärztliche Vereinigung in einer weiteren Praxisbegehung die Beseitigung der Mängel festgestellt hat.

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 12 Inkrafttreten

Die „Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Durchführung der Qualitätsprüfung im Rahmen der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ tritt am 1. Oktober 2007 in Kraft.

Anlage

Dokumentationsbogen gemäß § 4

Frankfurt, 8. August 2007
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Dr. Gerd W. Zimmermann
stellv. Vorsitzender

Ausgefertigt zum Zwecke der Veröffentlichung durch Rundschreiben gemäß § 14 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.