

**Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur  
Ausführung und  
Abrechnung von koloskopischen Leistungen  
(Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)**

**vom 16. Mai 2012\***

---

\* Inkrafttreten der letzten Änderung 01.04.2020

**Inhalt**

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Abschnitt A – Allgemeine Bestimmungen .....                        | 3  |
| § 1 Ziel und Inhalt .....                                          | 3  |
| § 2 Genehmigungspflicht .....                                      | 3  |
| § 3 Genehmigungsvoraussetzung .....                                | 3  |
| Abschnitt B – Fachliche und apparative Voraussetzungen .....       | 3  |
| § 4 Fachliche Befähigung .....                                     | 3  |
| § 5 Apparative Voraussetzungen .....                               | 4  |
| § 6 Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung ..... | 4  |
| § 7 Maßnahmen zur Überprüfung der Hygienequalität .....            | 7  |
| Abschnitt C – Verfahren .....                                      | 10 |
| § 8 Genehmigung und Widerruf .....                                 | 10 |
| § 9 Zeugnisse und Kolloquien .....                                 | 10 |
| Abschnitt D .....                                                  | 11 |
| § 10 Übergangsregelung, In-Kraft-Treten .....                      | 11 |
| Protokollnotizen: .....                                            | 12 |

## **Abschnitt A – Allgemeine Bestimmungen**

### **§ 1 Ziel und Inhalt**

Diese Vereinbarung ist eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, mit welcher die Strukturqualität bei der Erbringung von Leistungen der Koloskopie (einschließlich der gegebenenfalls erforderlichen Polypektomien) gesichert werden soll. Die Vereinbarung regelt die fachlichen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie in der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach den Nummern 01741, 01742, 13421, 13422, 13423 und 13424 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes).

### **§ 2 Genehmigungspflicht**

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt die nachstehenden fachlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß den §§ 4 und 5 im Einzelnen erfüllt. Die Genehmigung ist mit der Auflage zu erteilen, dass die festgelegten Mindestanforderungen bezüglich der jährlich durchzuführenden Koloskopien (§ 6) erfüllt werden und der Arzt an den Maßnahmen zur Überprüfung der Hygienequalität (§ 7) erfolgreich teilnimmt.

### **§ 3 Genehmigungsvoraussetzung**

Die Erfüllung der in § 2 genannten Voraussetzungen ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Verfahren richtet sich nach Abschnitt C dieser Vereinbarung. Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens (zum Beispiel Inhalte der Kolloquien, Zusammensetzung der Qualitätssicherungskommissionen) regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Richtlinien nach § 75 Abs. 7 SGB V.

## **Abschnitt B – Fachliche und apparative Voraussetzungen**

### **§ 4 Fachliche Befähigung**

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 9 Abs. 1 nachgewiesen werden:

1. Berechtigung zum Führen der
  - Facharztbezeichnung ‚Innere Medizin‘ mit der Schwerpunktbezeichnung ‚Gastroenterologie‘ oder
  - Facharztbezeichnung ‚Kinder- und Jugendmedizin‘ mit der Zusatzweiterbildung ‚Kinder-Gastroenterologie‘ oder mit einer zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes abgeleisteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Gastroenterologie oder

- Facharztbezeichnung ‚Kinderchirurgie‘ oder Facharztbezeichnung ‚Visceralchirurgie‘, sofern dieser Chirurg nach dem für ihn maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien berechtigt ist.
  - 2. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie. Soweit die geforderte Anzahl von Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung erbracht, nicht jedoch innerhalb des geforderten Zeitraums durchgeführt wurde, können innerhalb dieses Zeitraums selbständig durchgeführte Koloskopien und Polypektomien angerechnet werden. Kinderärzte und Kinderchirurgen haben die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 100 Koloskopien unter Anleitung nachzuweisen.
  - 3. Die Anleitung nach der Nummer 2 hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung in einem unter Nummer 1 genannten Gebiet oder Schwerpunkt befugt ist. Ist der anleitende Arzt nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich über eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung verfügen.
- (2) Näheres zu den Zeugnissen und Kolloquien regelt § 9.

### **§ 5 Apparative Voraussetzungen**

- (1) Der Arzt muss eine geeignete Notfallausstattung vorhalten. Hierfür sind mindestens folgende Anforderungen an die apparative Notfallausstattung zu erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen:
- a) Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
  - b) Absaugvorrichtung
  - c) Sauerstoffversorgung
  - d) Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
  - e) Pulsoxymetrie und Rufanlage
- (2) In Fällen, in denen sterilisierbares endoskopisches Zusatzinstrumentarium Verwendung findet, ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass ein Sterilisationsgerät eingesetzt wird.

### **§ 6 Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung**

- (1) Für Ärzte mit Ausnahme der Facharztbezeichnung ‚Kinder- und Jugendmedizin‘ oder der Facharztbezeichnung ‚Kinderchirurgie‘, denen eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie erteilt worden ist, bestehen folgende Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung:
- a) Selbständige Durchführung von mindestens 200 totalen Koloskopien innerhalb eines Zeitraums von jeweils zwölf Monaten. Die Koloskopien müssen ohne Mängel gemäß Absatz 3 sein.

- b) Selbständige Durchführung von mindestens zehn Polypektomien innerhalb eines Zeitraums von jeweils zwölf Monaten. Die Polypektomien müssen ohne Mängel gemäß Absatz 4 sein.
  - c) Der Arzt hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in geeigneter Weise nachzuweisen, dass er die Auflagen in den festgelegten Zeiträumen erfüllt hat. Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte totale Koloskopien und Polypektomien können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden. Für Kinderärzte und Kinderchirurgen gelten aufgrund der geringen Untersuchungszahlen abweichende Auflagen gemäß Absatz 6.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung stellt jährlich fest, ob der erforderliche Nachweis geführt wurde. Soweit der Nachweis nicht geführt wurde, teilt dies die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt unverzüglich mit.
- (3) Zur Überprüfung der Auflage nach Absatz 1 Buchstabe a Satz 2 gilt Folgendes:
- a) Die Kassenärztliche Vereinigung fordert vom Arzt die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 20 abgerechneten Fällen an. Die Auswahl der Fälle erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Namens des Patienten und des Tages, an dem die Koloskopie durchgeführt wurde.
  - b) Die eingereichten Dokumentationen müssen eine Foto- oder Videodokumentation enthalten. Die Kassenärztliche Vereinigung kann festlegen, dass die Vorlage der Dokumentationen nach Satz 1 auf Datenträgern oder durch Datenübertragung in einer für sie geeigneten Form erfolgt.
  - c) Eine totale Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn die Bauhin'sche Klappe und das Zöekum dargestellt sind. Das Zöekum ist abgebildet, wenn der Zöekumtriangel oder das Appendixorifizium dargestellt sind.
  - d) Zeigt eine Dokumentation eine Verschmutzung des Kolons, die den Fotobeziehungsweise Videodokumentationsnachweis der Kriterien nach Buchstabe c nicht zulässt, gilt dies als Mangel. Nicht als Mangel gelten anatomische Einengungen und Zustand nach operativer Entfernung des Zöekums, die eine totale Koloskopie unmöglich machen, soweit die Gründe aus der vorgelegten schriftlichen Dokumentation hervorgehen. In diesen Fällen muss aus der Dokumentation außerdem die Empfehlung zu einer weitergehenden Abklärungsuntersuchung hervorgehen.
  - e) Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn es sich in mindestens 90 Prozent der eingereichten Dokumentationen um eine totale Koloskopie ohne Mangel handelt.
  - f) Wurde die Anforderung nicht erfüllt, werden die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von weiteren 20 abgerechneten Fällen gemäß Buchstabe a und b angefordert.
  - g) Zeigt die Überprüfung erneut Mängel gemäß Buchstabe c bis e oder wurden weniger als 200 totale Koloskopien durchgeführt, hat der Arzt die Möglichkeit, seine fachliche Befähigung nachzuweisen, indem nach Ablauf von weiteren auf den in Absatz 1 genannten Zeitraum folgenden zwölf Monaten die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 200 abgerechneten Fällen gemäß Buchstabe a Satz 2 und b eingereicht werden.

Zeigt die Überprüfung Mängel gemäß Buchstabe c bis e oder wurden weniger als 200 totale Koloskopien durchgeführt, wird die Genehmigung widerrufen.

- (4) Zur Überprüfung der Auflage nach Absatz 1 Buchstabe b Satz 2 gilt Folgendes:
- a) Die Kassenärztliche Vereinigung fordert vom Arzt die Dokumentationen von fünf abgerechneten Fällen an. Die Auswahl der Fälle erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Namens des Patienten und des Tages, an dem die Polypektomie durchgeführt wurde.
  - b) Die vollständige Polypektomie gilt als durchgeführt, wenn sie durch eine Foto- oder Videodokumentation und eine Histologie belegt ist. Ist dieser Nachweis nicht möglich, zum Beispiel bei Präparatverlust oder Resektion nicht im Gesunden bei Atypie/Malignität, muss die Dokumentation einer befundadäquaten weiteren Vorgehensweise vorliegen; andernfalls gilt die Dokumentation als mangelhaft. Nicht als Mangel gilt eine nicht vollständige Abtragung des Polypen aus anatomischen Gründen, soweit die Gründe aus der vorgelegten schriftlichen Dokumentation hervorgehen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann festlegen, dass die Vorlage der Dokumentationen nach Satz 1 auf Datenträgern oder durch Datenübertragung in einer für sie geeigneten Form erfolgt.
  - c) Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn aus allen eingereichten Dokumentationen die Polypektomien ohne Mangel eindeutig hervorgehen.
  - d) Wurde die Anforderung nicht erfüllt oder wurden weniger als zehn Polypektomien durchgeführt, hat der Arzt die Möglichkeit, seine fachliche Befähigung nachzuweisen, indem nach Ablauf von weiteren auf den in Absatz 1 genannten Zeitraum folgenden zwölf Monaten die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von zehn abgerechneten Fällen gemäß Buchstabe a Satz 2 eingereicht werden. Zeigt die Überprüfung Mängel gemäß Buchstabe b und c oder wurden weniger als zehn Polypektomien durchgeführt, wird die Genehmigung widerrufen.
- (5) Die Genehmigung wird auf Antrag wieder erteilt, wenn der Arzt nachweisen kann, dass er innerhalb von sechs aufeinanderfolgenden Monaten seit Widerruf der Genehmigung mindestens 50 totale Koloskopien einschließlich der erforderlichen Polypektomien unter der Anleitung eines gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 3 befugten Arztes durchgeführt hat. In diesem Falle müssen die sonstigen Genehmigungsvoraussetzungen nach den §§ 4 und 5 nicht erneut nachgewiesen werden.
- (6) Für Kinderärzte und Kinderchirurgen bestehen folgende Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung: Die Kassenärztliche Vereinigung fordert vom Arzt die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 20 innerhalb eines Zeitraums von jeweils zwölf Monaten durchgeführten totalen Koloskopien an. Hat der Arzt weniger als 20 totale Koloskopien durchgeführt, werden diese Dokumentationen angefordert. Die Überprüfung erfolgt nach Absatz 3 Buchst. a Satz 2 und Buchst. b bis e. Wird die Anforderung in zwei aufeinander folgenden Überprüfungen nicht erfüllt, wird die Genehmigung widerrufen. Die Genehmigung wird auf Antrag wieder erteilt, wenn der Arzt nachweisen kann, dass er innerhalb von sechs aufeinander folgenden Monaten seit Widerruf der Genehmigung mindestens 25 totale Koloskopien einschließlich der er-

forderlichen Polypektomien unter der Anleitung eines gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 3 befugten Arztes durchgeführt hat. In diesem Falle müssen die sonstigen Genehmigungsvoraussetzungen nach den §§ 4 und 5 nicht erneut nachgewiesen werden.

- (7) Werden bei den Überprüfungen nach den Absätzen 3, 4 oder 6 die Anforderungen erfüllt, erfolgt die nächste Überprüfung der Dokumentationen auf Mängel innerhalb von 24 Monaten nach dem ursprünglich geprüften Zeitraum nach Absatz 1 Buchstabe a bzw. b oder Absatz 6. Die Überprüfung der Mindestfrequenzen nach Absatz 1 Buchstabe a Satz 1 und Absatz 1 Buchstabe b Satz 1 erfolgen weiterhin jährlich gemäß Absatz 2.

### **§ 7 Maßnahmen zur Überprüfung der Hygienequalität**

- (1) Zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien werden regelmäßig geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope in der Arztpraxis durchgeführt.
- (2) Die Überprüfung umfasst die hygienisch-mikrobiologische Kontrolle
- a) von einem Koloskop je Praxis mittels
    - 1. Durchspülung von Endoskopkanälen (zum Beispiel Instrumentierkanal und L/W-Kanal) und
    - 2. Abstrichen von Endoskopstellen (zum Beispiel Kanaleingänge am Distalende), welche der Reinigung und Desinfektion nur schwer zugänglich sindsowie
  - b) die während der Koloskopie verwendeten Lösungen der Optikspülsysteme.

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

- (3) Die stichprobenhafte Überprüfung der Hygienequalität in der Arztpraxis erfolgt unangemeldet einmal pro Kalenderhalbjahr. Die Auswahl des Koloskops trifft das Hygieneinstitut nach Absatz 4. Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Arzt den Kalendermonat der Überprüfung mit.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung beauftragt mit der Überprüfung ein von ihr anerkanntes Hygieneinstitut. Ein Hygieneinstitut kann dann anerkannt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und nachgewiesen werden:
- 1. Der Leiter des Hygieneinstituts muss berechtigt sein, die Facharztbezeichnung ‚Hygiene und Umweltmedizin‘ oder ‚Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie‘ zu führen.
  - 2. Es muss eine schriftliche Erklärung vorliegen, in der sich das Hygieneinstitut verpflichtet hat, dass die Durchführung der hygienisch-mikrobiologischen Kontrolle sowie die Probenverarbeitung, Kulturmethodik und Keimdifferenzierung nach dem allgemein anerkannten Stand von Medizin und Wissenschaft erfolgen. Die entsprechenden Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI), welche in den 'Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischer

Zusatzinstrumentariums' festgelegt sind, sind vom Hygieneinstitut zu beachten.

- (5) Die Überprüfung erfolgt durch das Hygieneinstitut in der Arztpraxis. Das Ergebnis der Überprüfung soll dem Arzt durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung innerhalb von zwei Wochen nach der Probenentnahme mitgeteilt werden. Soweit Mängel bestehen, wird der Arzt über Art und Umfang dieser Mängel informiert. Er soll durch die Kassenärztliche Vereinigung eingehend beraten werden, in welcher Form sie behoben werden können. Die Beratung zur Behebung der Mängel kann mit Zustimmung des Arztes auch in der Arztpraxis durchgeführt werden.
- (6) Die Anforderungen an eine sachgerechte Hygienequalität gelten als erfüllt bei
  - a) fehlendem Nachweis von *Escherichia coli*, anderen *Enterobacteriaceae* oder Enterokokken,
  - b) fehlendem Nachweis von *Pseudomonas aeruginosa*, anderen *Pseudomonaden* oder weiteren Nonfermentern,
  - c) fehlendem Nachweis von weiteren hygienerelevanten Erregern wie *Staphylococcus aureus* sowie
  - d) maximaler Keimbelastung von  $\leq 10$  Kolonie bildende Einheiten pro Milliliter (KBE / ml) in der Probe der Durchspüllösung und der Lösung des Optikspülsystemes.
- (7) Werden die in Absatz 6 festgelegten Anforderungen erfüllt, hat die nächste Überprüfung innerhalb des nachfolgenden Kalenderhalbjahres zu erfolgen.
- (8) Werden die in Absatz 6 festgelegten Anforderungen nicht erfüllt, gilt Folgendes:
  - a) Die Hygienequalität wird innerhalb eines Zeitraums der nachfolgenden drei Monate im Verfahren nach den Absätzen 2, 4 bis 6 erneut überprüft. Die erneute Überprüfung erfolgt unangemeldet und unabhängig von den routinemäßigen halbjährlichen Überprüfungen.
  - b) Werden die Anforderungen erneut nicht erfüllt, gilt Folgendes:
    1. Der Fortbestand der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie wird von nachfolgenden Auflagen abhängig gemacht. Der Arzt muss innerhalb von sechs Wochen die Erfüllung der Anforderungen an die Hygienequalität nach Absatz 6, die durch ein Labor nach Absatz 4 kontrolliert worden ist, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Bis zu diesem Nachweis dürfen Leistungen der Koloskopie in der vertragsärztlichen Versorgung nicht ausgeführt und abgerechnet werden.
    2. Wird der Nachweis nach Nummer 1 geführt, ist die Überprüfung nach Buchstabe a erneut zu wiederholen. Werden die Anforderungen erneut nicht erfüllt oder wird der Nachweis nach Nummer 1 nicht geführt, ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie zu widerrufen.

Die Genehmigung ist auch zu widerrufen, wenn der Arzt nicht bereit ist, die Überprüfung in seiner Arztpraxis durchführen zu lassen. Ein erneuter Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie kann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Mitteilung über den Widerruf der Genehmigung gestellt werden.

- (9) Bei Zweifeln kann die Kassenärztliche Vereinigung die apparative Ausstattung gemäß § 5 Abs. 2 in der Praxis überprüfen.

## **Abschnitt C – Verfahren**

### **§ 8 Genehmigung und Widerruf**

- (1) Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu richten. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheiden die zuständigen Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung.
- (2) Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 4 und 5 genannten fachlichen und apparativen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (3) Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie ist zu widerrufen, wenn der Arzt die Auflage zur fachlichen Befähigung gemäß § 6 oder die Anforderungen an die Hygienequalität gemäß § 7 nicht erfüllt.
- (4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die zuständigen Kommissionen beauftragen, die apparativen Gegebenheiten daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß dieser Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung und zur Durchführung der Überprüfungen zur Hygienequalität nach § 7 erklärt.

### **§ 9 Zeugnisse und Kolloquien**

- (1) Der Kassenärztlichen Vereinigung sind für den Nachweis der fachlichen Befähigung gemäß § 4 insbesondere folgende Bescheinigungen vorzulegen:
  1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen
    - der Facharztbezeichnung ‚Innere Medizin‘ und der Schwerpunktbezeichnung ‚Gastroenterologie‘ oder
    - der Facharztbezeichnung ‚Kinder- und Jugendmedizin‘ und der Zusatz-Weiterbildung ‚Kinder-Gastroenterologie‘ oder der Bestätigung über eine mindestens 18-monatige Weiterbildung im Bereich der Kinder-Gastroenterologie oder
    - der Facharztbezeichnung ‚Kinderchirurgie‘ oder der Facharztbezeichnung ‚Visceralchirurgie‘ und Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht.
  2. Zeugnisse, welche von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sind und mindestens folgende Angaben beinhalten:
    - Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in welcher die Anleitung stattfand

- Zahl der vom Antragsteller selbständig durchgeführten Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung
  - Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von Koloskopien und Polypektomien.
3. Dokumentationen der gemäß § 4 nachzuweisenden Anzahl von durchgeführten Polypektomien.
- (2) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die nachzuweisenden Zahlen von Koloskopien und Polypektomien können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden.

### **Abschnitt D**

#### **§ 10 Übergangsregelung, In-Kraft-Treten**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Oktober 2006 in Kraft. Sie tritt an die Stelle der Vereinbarung vom 20. September 2002.
- (2) Ärzte, die auf der Grundlage der Vereinbarung vom 20. September 2002 über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie verfügen, behalten diese Genehmigung.
- (3) Ärzte, die auf der Grundlage der Vereinbarung vom 20. September 2002 über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach den Nummern 13421 bis 13424 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) verfügen, erteilt die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen der Früherkennungs-Koloskopie (Nummern 01741 und 01742 EBM), wenn sie innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren vor Antragstellung auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach diesen Nummern 200 selbständig durchgeführte totale Koloskopien und 50 selbständig durchgeführte Polypektomien durch die Vorlage der schriftlichen oder bildlichen Dokumentation nachweisen.

### Protokollnotizen:

- (1) Für Ärzte, die ihre Weiterbildung gemäß einer Weiterbildungsordnung auf der Grundlage einer früheren (Muster-) Weiterbildungsordnung (vor 2003) absolviert haben, gilt die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie als nachgewiesen, wenn der Arzt nach diesem für ihn maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien berechtigt ist und dies durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen hat. Zusätzlich gelten die Anforderungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 und 3.
- (2) Damit die Vertragspartner entscheiden können, ob und in welcher Weise die Maßnahmen zur Überprüfung der Hygienequalität fortgeführt werden, werden die Ergebnisse der Überprüfungen zur Hygienequalität nach § 7 jährlich ausgewertet.
- (3) Damit die Vertragspartner entscheiden können, ob die Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung bei der Durchführung von Polypektomien nach § 6 ausreichend sind, werden arztbezogen die jährlich durchgeführten Polypektomien ausgewertet.