

Merkblatt

Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation koloskopischer Leistungen

Gemäß § 6 Abs. I der mit Wirkung vom 01.10.2006 geänderten Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie besteht folgende Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung:

Frequenzprüfung

Selbständige Durchführung von mindestens 200 totalen Koloskopien und 10 Polypektomien ohne Mängel innerhalb eines Zeitraumes von jeweils zwölf Monaten.

Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte totale Koloskopien und Polypektomien (PKV/stationäre Fälle) können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden. Sollte es sich dabei um Privatpatienten handeln sind diese Fälle vom Arzt zu chiffrieren (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens, Geburtsdatum muss erkennbar sein.)

Die KVBW prüft anhand der Abrechnung die Frequenz

- totale Koloskopie (GOP 01741, 13421 EBM)
- Polypektomie (GOP 01742, 13423 EBM)

Wird die Frequenz nicht erfüllt hat der Arzt weitere 12 Monate Zeit um diese nachzuweisen. Kann die Frequenz erneut nicht nachgewiesen werden, ist die Genehmigung zu widerrufen (gilt nicht für Kinderärzte/Kinderchirurgen).

Stichprobenprüfung totale Koloskopie

Die KV fordert die schriftliche und bildliche Dokumentation von 20 abgerechneten Fällen an.

Die KV zieht Stichproben aus der Abrechnung und fordert diese unter Angabe des Namens des Patienten sowie des Untersuchungsdatums an. Einzuzureichende Dokumentationen sind:

- Befundbericht – Bilddokumentation (siehe auch allgemeine Anforderungen).

Eine totale Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn die Bauhin'sche Klappe und das Zökum (zwei Bilder) dargestellt sind. Das Zökum ist abgebildet, wenn die Zökumtriangel oder das Appendixorifixium dargestellt sind. Zeigt eine Dokumentation eine Verschmutzung des Kolons, die den o.g. Nachweis nicht zulässt auf, gilt dies als Mangel. Nicht als Mangel gelten anatomische Einengungen und Zustand nach operativer Entfernung des Zökums. Die Gründe müssen aus der schriftlichen Dokumentation hervorgehen, ebenso die Empfehlung zu einer weitergehenden Abklärungsuntersuchung.

Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn es sich in mindestens 90 % (18 von 20 Fällen) der eingereichten Dokumentationen um eine totale Koloskopie ohne Mangel handelt.

Ist die Anforderung nicht erfüllt, werden erneut schriftliche und bildliche Dokumentationen von 20 abgerechneten Fällen angefordert (gleicher Zeitraum). Sollten erneut nicht mindestens 90% der eingereichten Dokumentationen mangelfrei sein, hat der Arzt nach zwölf Monaten 200 Dokumentationen (schriftlich und bildlich) einzureichen. Handelt es sich hierbei nicht in mindestens 90 % (180 von 200) der eingereichten Dokumentationen um eine totale Koloskopie ohne Mangel, so ist die Genehmigung zu widerrufen.

Wurde keine totale Koloskopie durchgeführt ist eine sachlich-rechnerische Berichtigung in eine partielle Koloskopie (GOP 13422 EBM) durchzuführen. Ausnahme hierbei ist die Früherkennungskoloskopie, hier muss die gesamte Leistung gestrichen werden (Ausnahme bei dokumentierten Stenosen).

Stichprobenprüfung Polypektomie

Die KV fordert die schriftliche und bildliche Dokumentation von 5 abgerechneten Fällen an. Die Bilddokumentation umfasst zwei Bilder vor und nach der Abtragung.

Die KVBW zieht Stichproben aus der Abrechnung und fordert diese unter Angabe des Namens des Patienten sowie des Untersuchungsdatums an. Einzureichende Dokumentationen sind:

- Befundbericht – Histologie – Bilddokumentation (siehe auch allgemeine Anforderungen).

Die vollständige Polypektomie gilt als durchgeführt, wenn sie durch eine Bilddokumentation und Histologie belegt ist (die vollständige Polypektomie muss histologisch oder makroskopisch erkennbar sein). Ist dieser Nachweis nicht möglich, z.B. bei Präparateverlust oder Resektion nicht im Gesunden bei Atypie/Malignität, muss die Dokumentation eine befund-adäquate weitere Vorgehensweise beinhalten; andernfalls gilt die Dokumentation als mangelhaft (bezüglich befundadäquat wird die DGVS-Leitlinien zugrunde gelegt). Nicht als Mangel gilt eine nicht vollständige Abtragung des Polypen aus anatomischen Gründen, dies muss aus der Dokumentation hervorgehen. Des Weiteren sind die Inhalte des EBM zu erfüllen. Dies bedeutet es muss eine Polypektomie eines Polypen mit einer Größe von mindestens 5 mm mit der Hochfrequenzdiathermieschlinge erfolgt sein.

Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn aus allen Dokumentationen die Polypektomie ohne Mangel eindeutig hervorgeht.

Wurde die Anforderung nicht erfüllt, hat der Arzt weitere 12 Monate Zeit. Werden dann im nächsten Prüfzeitraum Mängel festgestellt ist die Genehmigung zu widerrufen.

Die EBM-Gebührennummern für die Polypektomie sind auch dann abrechnungsfähig, wenn es sich um eine Schlingenbiopsie, Fremdkörperentfernung oder Blutstillung handelt. Sollte dies bei den angeforderten Fällen zutreffen, so ist ein Ersatzfall anzufordern. Wurde keine dieser Leistungen und auch keine Polypektomie nach den oben genannten Voraussetzungen durchgeführt muss die Leistung im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung gestrichen werden

Allgemeine Anforderungen

- Um eine eindeutige Patientenidentifikation zu gewährleisten, muss die Bilddokumentation den Namen, Vornamen, das Geburtsdatum des Patienten und das Untersuchungsdatum enthalten. Alternativ kann eine Patientenidentifikationsnummer verwendet werden, die dann auch im Befundbericht festgehalten werden muss. Analog gilt dies auch für Bilddokumentationen, die im Befundbericht eingedruckt sind. Es sind aussagekräftige Standbilder in Form von Ausdrucken, Printerbildern oder auf digitalen Datenträgern einzureichen. Bei Einreichung eines Videobandes, einer CD oder DVD müssen die Sequenzen der angeforderten Fälle - entsprechend der Patientenliste – fortlaufend dargestellt werden. Bei Aufzeichnungen, die auf Datenträgern kopiert werden, muss dabei sichergestellt sein, dass die Darstellung der Daten (Qualität) durch die Kopie nicht vermindert ist. Die Qualität ist in gleich bleibender Form sicher zu stellen. Die Beurteilbarkeit von schwarz-weißen Bilddokumentationen ist nur sehr eingeschränkt möglich. Um eine eindeutige Beurteilung vornehmen zu können und Nachfragen zu verhindern, bitten wir die Bilddokumentation in Farbe einzureichen.
- Der Histologiebefund ist als Kopie des Originals einzureichen.
- Aus den Befundberichten muss der Untersucher eindeutig hervorgehen.