

Merkblatt

Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation koloskopischer Leistungen

Gemäß § 6 Abs. 1 der mit Wirkung vom 16.05.2012 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 12 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 zieht Stichproben aus der Abrechnung und fordert die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 20 Fällen unter Angabe des Namens des Patienten sowie des Untersuchungsdatums an. Einzureichende 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 Zökumtriangels oder das Appendixorifizium dargestellt sind.

Zeigt eine Dokumentation eine Verschmutzung des Kolons auf, die den o.g. Nachweis nicht zulässt, 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 % der eingereichten Dokumentationen, also in 18 von 20 Fällen, um eine totale Koloskopie ohne Mangel handelt.

Ist die Anforderung nicht erfüllt, werden weitere schriftliche und bildliche Dokumentationen von 20 abgerechneten Fällen angefordert. Sollten erneut nicht mindestens 90 % der eingereichten Dokumentationen mangelfrei sein, hat der Arzt nach 12 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, zudem empfohlen ist ein Bild der Schlinge während 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 befund-adäquat werden 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 (kalt oder warm) 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 nach 12 Monaten 10 Dokumentationen einzureichen. Werden 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 zu treffen, 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 Foto- oder Videodokumentationen über FTAPI (DSGVO-konformer Datenaustausch) einzureichen. Aus den Befundberichten muss der Untersucher eindeutig hervorgehen.