

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

An die beim Schnellinfoservice
der KVBW angemeldeten
Frauenärzte

Der Vorstand

Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefon 0711 7875-3996

abrechnungsberatung@kvbawue.de

4. Dezember 2020

Unser Zeichen: Dr. M. - mf

Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom (oKFERL)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

eine große Herausforderung für alle Beteiligten und in den Details leider oft auch unklar, war die Einführung des organisierten Früherkennungsprogramms Zervixkarzinom (oKFERL)

Im BVF@ktuell vom 18.11.2020 hatte der Vorstand des BVF die Historie der oKFE-RL-Entstehung umfassend erläutert. In Bezug auf die häufigsten Fragen sei auch auf die in Anlage beige-fügten FAQ der KBV verwiesen.

Seien Sie versichert, Ihr Frust ist der unsrige, der Ansatz dieses Schreibens, zumindest diesen in Teilen zu reduzieren.

Es kristallisierten sich nach unserer Wahrnehmung folgende Problemkreise heraus, welchen wir mit dieser Information besondere Beachtung widmen wollen:

1. Die neue **Richtlinie** selbst und die Abarbeitung des Algorithmus. Hierbei war insbesondere unklar, ob, wenn der Algorithmus mit der Abklärungskolposkopie endet, dann **kurativ abgerechnet werden muss** sowie in welchem Rhythmus Kontrollen anzusetzen und dann **kurativ** oder **präventiv** anzusetzen sind.
2. Die neue elektronische **Dokumentation: Wann muss wer, wie und mit wem** mit welchem Bogen dokumentieren? Müssen die Kontrollen auch dokumentiert werden?

Zur Einrichtung der neuen **elektronischen Dokumentation**, konnten KVBW und BVF inzwischen i. R. eines Webinar des BVF, bei einer Veranstaltung der Uni Freiburg erfreulicherweise mehr Klarheit schaffen.

- Leistungen aus den **ersten 3 Quartalen 2020 müssen nicht nacherfasst** werden.

- Die Fristen für die Einreichung der Dokumentationsdateien sind für die die jeweiligen Quartale der 28. Februar (4. Quartal), 15. Mai (1. Quartal), 15. August (2. Quartal) und 15. November (3. Quartal). **D. h. für die Dokus des 4. Quartals 2020 haben Sie bis Ende Februar Zeit, diese einzureichen, da die Dokumentationspflicht bis zur flächendeckenden Implementierung explizit ausgesetzt war.**
- Bei den Dokumentationen der **Abklärungsdiagnostik**, muss der diese durchführende Gynäkologe **erneut den Bogen Primärscreening befüllen**; in Feld 14 ist dabei „Abklärungsuntersuchung“ anzugeben. Ergänzend ist vom Zytologie-Labor der Zytologie-Bogen auszufüllen. Bei einer HPV-Kontrolle gilt für das Zytologische Labor entsprechendes.
- Auf dem **zum 01.01.2021 überarbeiteten Muster 39** „Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom“, entfallen die Ankreuzfelder zur Ausdifferenzierung klinischer Befunde, die Angabe der Nummer des vorangegangenen und aktuellen zytologischen Befundes sowie ein Feld zur Angabe des Jahres des HPV-Vorbefundes. Ergänzt wurde das Formular um Informationen zum Test auf Humane Papillomviren (HPV) und zur Auftragsart. Die Freitextfelder wurden linienlos gestaltet, damit sie besser bedruckt werden können. Insgesamt folgt das Muster 39 nach der Umgestaltung nun stringenter den Dokumentationsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur organisierten Krebsfrüherkennung des Zervixkarzinoms.
- Ein KBV-Update (KBV_ITA_SIEX_INHALT_Update Version 17.00 vom 13.11.2020) ermöglicht die **Datenübernahme aus dem Muster 39 in die IQTiG-Dokumentation Primärscreening**. Auf dieser Grundlage ist es Softwarehäusern möglich, eine Datenübernahme zu gewährleisten, ohne dass eine Doppeldokumentation des einweisenden Gynäkologen und des Zytologen notwendig wird. Hierdurch ist es zudem möglich, externe Befunde von Zytologen und Laborärzten in die IQTiG-Dokumentation der Frauenarztpraxis zu übernehmen. Auf „freiwillige“ Eingabemöglichkeiten im IQTiG-Bogen „Primärscreening“ wurde bewusst verzichtet, um den Verwaltungsaufwand in den Praxen auf ein Mindestmaß zu begrenzen. Bitte wenden Sie sich daher bei evtl. **Fragen zur konkreten Implementierung in die Praxisverwaltungssysteme an Ihre Softwarehäuser.**

Zusätzlich ist es unter intensiver Zusammenarbeit von BVF im Ländle und KVBW nun auch gelungen, mehr Licht in das berühmte Dunkel der **Abrechnungsfragen** zu bringen.

Auf deren beharrliche Nachfragen **positioniert sich die KBV** nunmehr wie folgt:

„...Sofern in der Abklärungsdiagnostik aufgrund der erhobenen Befunde eine **weitere Diagnostik** erforderlich ist und gemäß der Anlage VII der oKFE-RL Zervixkarzinom zu dokumentieren ist, **zählt diese Diagnostik** zum Früherkennungsprogramm der oKFE-RL Zervixkarzinom und kann als **präventive Leistung** durchgeführt und **berechnet** werden.“

Damit ist **klargestellt**, dass immer dann, **wenn die Algorithmen der Richtlinie verfolgt werden**, eine elektronische Dokumentation vorgesehen ist und dies auch **zur präventiven Abrechnung berechtigt**.

Sollten Sie **Detailfragen zu Abrechnung und Dokumentation sowie ggf. zur Ausstattung mit dem neuen Muster 39** haben, nutzen Sie bitte folgende Themenseite der KVBW

<https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/krebsfrueherkennungsprogramme>

Falls sich Ihre Fragen dort nicht klären lassen, wenden Sie sich gerne per E-Mail an die

abrechnungsberatung@kvbawue.de

Für Ihre Arbeit und dass Sie das hier aushalten, herzlichen Dank!

Mit freundlichen Grüßen



Markus Haist
Landesvorsitzender BVF



Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands der KVBW

FAQ: ORGANISIERTE KREBSFRÜHERKENNUNG ZERVIXKARZINOM

Im Folgenden sollen die häufigsten Fragen zur organisierten Krebsfrüherkennung (oKFE) für das Kolon- und Zervixkarzinom, im Rahmen eines „Frequently Asked Questions“ [FAQ] Format, behandelt werden.

ALLGEMEINE FRAGEN, BETREFFEN BEIDE PROGRAMME

Gibt es von der KBV Informationen zu den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen?

Ja. Auf der Website der KBV gibt es sowohl einen Abschnitt über das Programm zur Darmkrebsfrüherkennung (https://www.kbv.de/html/praevention_darmkrebsfrueherkennung.php) als auch einen Abschnitt zum Zervixkarzinomscreening (<https://www.kbv.de/html/43282.php>). Auf beiden Seiten finden sich mehrere Informationsschreiben zu den Programmen.

Was ist die Programmnummer und wie wird sie ausgefüllt?

Die Programmnummer dient dem IQTIG zur Unterscheidung zwischen den diversen Qualitätssicherungsprogrammen. Sie lautet für das organisierte Früherkennungsprogramm (oKFE) Zervixkarzinom immer „ZK“ und für das oKFE Darmkrebs „DK“.

Worauf bezieht sich die Angabe der besonderen Personengruppe?

Bei den besonderen Personengruppen handelt es sich um Versicherte, welche sich nicht in einem regulären Versicherungsverhältnis mit einer gesetzlichen Krankenkasse befinden. Vorsorgeuntersuchungsleistungen dieser Patienten werden zum Teil nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgerechnet. In den begleitenden Bestimmungen des EBM ist grundsätzlich geregelt, dass eine Gebührenordnungsposition nur dann berechnungsfähig ist, wenn deren obligater Leistungsinhalt vollständig erbracht wird. Bezüglich der Früherkennungsuntersuchungen für das Zervix- und Kolonkarzinom wird im EBM zusätzlich auf die Richtlinie des G-BA zur organisierten Krebsfrüherkennung (oKFE-RL) verwiesen. Dort wird eine Dokumentation für Leistungen im Rahmen der Richtlinie gefordert und besondere Personengruppen werden nicht gesondert besprochen. Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sieht in seinen Spezifikationen keine Auswertung von Datensätzen zu Patienten aus den besonderen Personengruppen vor. Es unterbindet deren Dokumentation durch Vorgaben in einem Filter welcher von den PVS Herstellern laut Spezifikation so zu programmieren ist, dass sich das Dokumentationsmodul bei diesen Versicherten nicht öffnet.

Somit muss eine Dokumentation für Patienten der besonderen Personengruppen nur in der PVS Software und nicht im oKFE Dokumentationsmodul durchgeführt werden, diese verbleibt in der Praxis und wird nicht an die Datenannahmestelle der Kassenärztlichen Vereinigung versandt.

Wie müssen die Felder Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummern (NBSNR) bearbeitet werden?

Bei Vorsorgen welche in der Hauptbetriebsstätte erbracht werden, wird nur die BSNR dokumentiert, Vorsorgen, welche in der Nebenbetriebsstätte erbracht werden, erfordern die Dokumentation sowohl der BSNR als auch der NBSNR.

Worum handelt es sich bei der einrichtungsinternen Identifikationsnummer des Patienten?

Bei diesem Feld geht es um die Nummer welcher die Patientin/ der Patient vom PVS zugewiesen bekommt. Vorsicht hier sind nur Eingaben bis 16 Stellen zulässig!

Wird die Dokumentationspflicht in den oKFE Programmen durch das Ausfüllen von Mustern gemäß dem Bundesmantelvertrag (Bsp. Muster 6, 10, 39) erfüllt?

Nein. Es muss immer die komplette Programmdokumentation durchgeführt werden.

Im Dokumentationsmodul der Praxissoftware sind mehrere Bögen (Bsp. Zervixkarzinomscreening – Primärscreening, HPV- Test, Zytologie, Abklärungskolposkopie) eingespielt, müssen alle Bögen ausgefüllt werden?

Nein. Jeder Programmbeteiligte füllt nur den Bogen aus, welcher für die Leistung vorgesehen ist, die er erbringt.

Ist eine Rückmeldung von der Auswertungsstelle vorgesehen?

Als Rückmeldung von der Auswertungsstelle erhält die Datenannahmestelle (KV) ein Datenflussprotokoll welches technische Information enthält (richtiger Schlüssel, richtige Globally Unique Identifier (GUID), richtige Programmnummer, bekannter Datenlieferant etc.). Dieses wird an den Leistungserbringer übermittelt.

Kann die Datenannahmestelle Einsicht in die Programmdokumentation nehmen?

Nein, eine Einsichtnahme ist nicht vorgesehen.

Ist die Übermittlung der Daten im Rahmen der oKFE-Programme datenschutzkonform? Wie ist mit Widersprüchen von Patientinnen und Patienten bezüglich der Datenübermittlung umzugehen?

Die Übermittlung von Daten im Rahmen der verpflichtenden Dokumentation für die Programme der organisierten Krebsfrüherkennung ist datenschutzkonform. Eine Prüfung insbesondere auch der Widerspruchsverwaltung durch eine zentrale Widerspruchsstelle, ist durch den Bundesdatenschutzbeauftragten erfolgt. Die Leistungsabrechnung ist zwingend an die Programmdokumentation gebunden und muss folglich auch bei explizitem Widerspruch der Patientin/ des Patienten erfolgen. Daten von Versicherten, die der Nutzung ihrer Daten widersprochen haben, werden durch eine Interaktion von Widerspruchsstelle und Vertrauensstelle der Auswertung entzogen. Somit ist für die beteiligten Vertragsärzte sichergestellt, dass sie die zur Abrechnung erforderliche Programmdokumentation rechtssicher und unabhängig von einem möglichen Widerspruch der Patientin durchführen können. Jeder Programmbeteiligte sollte sich zumindest grob mit dem Ablauf der Datenübermittlung beschäftigen um Nachfragen der Versicherten beantworten zu können. Grundsätzlich sind die Versicherten durch die Einladung zum Programm und die Versicherteninformation, welche gesondert in der Praxis in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen sollte, über ihre Widerspruchsrechte informiert.

Wo können die Versicherten der Verarbeitung ihrer Daten widersprechen?

Die Versicherten müssen sich für einen Widerspruch an die zentrale Widerspruchsstelle wenden:

Zentrale Widerspruchsstelle

Hainstraße 16

04109 Leipzig

E-Mail: g-ba@widerspruchsstelle.de

Telefon: 0341-98 988 383

Fax: 0341-98 988 384

Für einen gültigen Widerspruch müssen die folgenden Daten enthalten sein:

Krankenversicherungsnummer; Vor- und Nachname; Programmnummer des Früherkennungsprogramms; Unterschrift/digitale Signatur; Anschrift (bei postalischem Widerspruch oder Widerspruch per Fax)

Kann ich die Dokumentation schriftlich bei meiner KV einreichen?

Nein. Die Datenübertragung zur Datenannahmestelle der KV darf nur elektronisch und durch die vom IQTIG definierten Programmmodule erfolgen.

Was hat es mit den Altershinweisen beim Ausfüllen der Dokumentation auf sich?

Für das oKFE Programm Zervixkarzinom erscheint ab dem 65. Lebensjahr einer Versicherten ein Altershinweis während der Dokumentation, im Darmkrebs Früherkennungsprogramm ab dem 75. Lebensjahr. Die Altershinweise sind vom IQTIG beabsichtigt, können aber bestätigt werden und sollten die Möglichkeit zur abschließenden Dokumentation nicht beeinträchtigen. Sie haben keinen Zusammenhang mit dem Leistungsanspruch einzelner Versicherten in den organisierten Früherkennungsprogrammen.

Im Labor gehen in einem Quartal für eine versicherte Person Einsendungen aus unterschiedlichen Praxen im Rahmen desselben organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms mit der gleichen Auftragsart ein. Was ist zu tun?

Die Laborpraxis wertete die Einsendungen als ein Behandlungsfall. Dies hat Auswirkungen auf die Berechnungsfähigkeit von Transportpauschalen, Höchstwerte und Vorsorge diagnostik z.B. Krebsfrüherkennung bei Mehrfachinanspruchnahmen aus unterschiedlichen Praxen. Für das Beispiel der präventiven Zytologie bzw. des Ko-Test bedeutet dies, dass bei Feststellung einer Mehrfachinanspruchnahme der Zytologe diese Leistung nicht abrechnen kann bzw. auf eigenes Risiko abrechnet.

Gibt es eine Übersicht über die Softwarehersteller für oKFE Dokumentationsprogramme?

Ja, beim IQTIG unter: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/partner/2020/PB-Dokumentationssoftware__oKFE-RL_.pdf

In Bogen zur Kolposkopie erscheinen Fragen zur weiteren operativen Versorgung. Kann ich den Bogen auch abschließen, wenn ich diese Fragen nicht beantworten kann?

Ja. Im Bogen ZKA (Abklärungskolposkopie) erfolgt die Therapieempfehlung in Feld 43. Ab Feld 46 sind Informationen zur Operation (z. B. Operationsdatum) anzugeben. Gemäß der Spezifikation handelt es sich bei diesen Feldern (ab Feld 46) um optionale Felder, d. h. die Felder können ausgefüllt werden, es besteht jedoch keine Pflicht. Wurde keine Operation durchgeführt, können die Felder folglich leer bleiben. Ein Abschließen des Bogens ist dennoch möglich.

ORGANISIERTE KREBSFRÜHERKENNUNG - ZERVIXKARZINOM

In welchem Intervall finden die Kombinationsuntersuchungen (Zytologie + HPV- Test), ab dem 35. Lebensjahr, statt?

Die Untersuchungen können alle drei Jahre durchgeführt werden. Konkret kann also eine Patientin welche 2020 den ersten Ko- Test erhält die nächste Vorsorgeuntersuchung 2023 erhalten.

Muss die Dokumentation für präventive Untersuchungen im Primärscreening und der Abklärungsdiagnostik jeweils getrennt erfolgen?

Ja, es sind zwei Bögen auszufüllen. Ein Beispiel: Eine 32- jährige Patientin stellt sich zum Primärscreening im Rahmen der Zervixkarzinomvorsorge vor und erhält nach erfolgten Abstrich den zytologischen Befund PAP II-p (1. Bogen mit Angabe Primärscreening anzulegen). Nach 6 Monaten erfolgt dann eine Untersuchung auf auf HPV, entsprechend des Abklärungsalgorithmus (2. Bogen mit Angabe Abklärungsdiagnostik anzulegen).

In der IQTIG Spezifikation 2020 heißt das entsprechende Dokumentationsmodul nur Primärscreening, dies ändert sich in der 2021er Spezifikationen, dann wird das Modul in Primärscreening/ Abklärungsdiagnostik umbenannt.

Bei Patientinnen welche älter als 65 Jahre sind erscheint ein Altershinweis, muss ich dann nicht mehr dokumentieren?

Der Altershinweis erscheint rein informationell, er hat keinen Einfluss auf die Dokumentationspflicht oder die Leistungsansprüche der Patientinnen in der oKFE-RL. Er darf die Vervollständigung der Dokumentation nicht behindern.

Welche Leistungen sind präventiv welche kurativ? Wie ist das richtige Vorgehen bei der Abklärungskolposkopie, falls diese aufgrund der medizinischen Befunde wiederholt werden muss?

„Gemäß der Richtlinie für das organisierte Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom (oKFE-RL Zervixkarzinom) erfolgen nach den Untersuchungen im Primärscreening gemäß § 6 oKFE-RL Zervixkarzinom die weiteren diagnostischen Schritte entsprechend der erhobenen Befunde nach der Münchner Nomenklatur III nach einem Algorithmus entsprechend § 7 oKFE-RL Zervixkarzinom.

Sofern in der Abklärungsdiagnostik aufgrund der erhobenen Befunde eine weitere Diagnostik erforderlich ist und **diese** gemäß der Anlage VII der oKFE-RL Zervixkarzinom dokumentiert wird, zählt diese Diagnostik zum Früherkennungsprogramm der oKFE-RL Zervixkarzinom und kann als präventive Leistung durchgeführt und berechnet werden.“

Falls der durchführende Arzt/Ärztin zusätzlich die Information einer HPV-Infektion wünscht (z.B. bei einer Patientin mit positiver Zytologie > III D1 und Alter < 35 J): Ist die HPV-Testung dann kurativ oder Abklärungs-Test?

Bei Patientinnen zwischen 20 und 29 Jahren ist im Abklärungsalgorithmus der oKFE-RL kein HPV-Test vorgesehen. Wenn aus ärztlicher Sicht die medizinische Indikation für einen HPV-Test besteht, erfolgt die Abrechnung eines solchen Tests daher kurativ. Bei Frauen ab dem Alter von 30 Jahren soll bei auffälligem Befund nach 6 bis 12 Monaten ein HPV-Test durchgeführt werden. Die Abrechnung erfolgt in diesem Fall mittels der Ziffer GOP 01767.

Was geschieht mit der Patientin, wenn die Kolposkopie auffällig war, die Histologie aber negativ? Wann erfolgen nächste Kontrollen? Rückkehr ins Primärscreening? Was geschieht mit der Patientin, wenn die Histologie positiv ist (CIN I – CIN II): Wie lange Nachsorgen/kurativ? Wann wird die Patientin wieder in das Primärscreening aufgenommen?

Die oKFE-RL hat nicht alle Möglichkeiten, die während einer Abklärung in Betracht kommen könnten, geregelt. In § 7 Abs. 8 der oKFE-Richtlinie heißt es:

„Die Festlegung des weiteren Vorgehens nach einer Abklärungskolposkopie erfolgt individuell unter Berücksichtigung der Vorbefunde, des kolposkopischen Befundes und der Ergebnisse der histologischen Untersuchung, sofern eine Biopsie oder endozervikale Curettage durchgeführt wurde. Die Befunde der Abklärungskolposkopie und histologischen Untersuchung sowie der Kontrolluntersuchungen nach bioptisch gesicherter CIN 1 oder CIN 2 (Zytologie, HPV-Test, Abklärungskolposkopie) und das weitere Vorgehen (inkl. Ergebnisse der operativen Eingriffe) sind gemäß Anlage VII zu dokumentieren. Nach einer Biopsie mit dem histologischen Befund \geq einer CIN 3 (Zielläsion des Früherkennungsprogramms) erfolgt die Therapie.“

In der oKFE-Richtlinie wird der Zeitraum für die Nachsorge von Patientinnen bei zytologischem Befund einer CIN I – CIN II nicht geregelt. Gemäß der Münchner Nomenklatur III wird beim Zellbild einer leichten Dysplasie (analog CIN I) die zytologische Kontrolle in sechs Monaten empfohlen. Bei Persistenz der leichten Dysplasie länger als ein Jahr sind ggf. additive Methoden oder eine Differentialkolposkopie empfohlen. Nach zweijähriger Persistenz sollte eine histologische Abklärung mittels gezielter Biopsie angestrebt werden. Abhängig vom Befund erfolgt danach eine Rückkehr ins Primärscreening oder die Therapie. Beim Zellbild einer mäßigen Dysplasie analog der CIN II ist eine zytologische Kontrolle nach drei Monaten empfohlen, bei Persistenz > sechs Monate sind die Differentialkolposkopie sowie ggf. additive Methoden

empfohlen. (Sie auch Antwort zur Frage „Wie ist das richtige Vorgehen bei der Abklärungskolposkopie, falls diese aufgrund der medizinischen Befunde wiederholt werden muss?“)

Wie werden Patientinnen mit CIN III oder höherwertigen Befunden aus Sicht der oKFE-RL gewertet?

Alle Folgemaßnahmen die Befunde größer gleich CIN III betreffen werden als kurativ Leistungen gewertet.

Im Bogen zur Abklärungskolposkopie (Version 2020) finden sich inhaltliche Abweichungen zu den Vorgaben der Rio 2011 Klassifikation. Zudem sind einige Fragen, aus den Abschnitten „Operativer Eingriff“ und „Ergebnis der Biopsie/ Kürettage“ nicht sinnvoll zu beantworten. Sind Änderungen an dem Modul vorgesehen?

Die Probleme mit dem Modul zur Dokumentation der Abklärungskolposkopie (Version 2020) sind dem IQTIG bereits bekannt, eine eingehende Überarbeitung der IQTIG- Vorlage wird mit der Version 2021 veröffentlicht werden.

Wie rechne ich als Labor ab, wenn z.B. einen PAP 0 Abstrich vorliegt, welcher wiederholt werden muss?

Für die Labordiagnostik (alle IVD-Diagnostik im EBM) gilt die Sichtweise, dass nur „berichtbare“ Befunde berechnungsfähig sind. Dies bedeutet natürlich auch, dass in den oben aufgeführten Konstellationen der Erstbefund nicht berechnet werden kann und keine Doppelabrechnung erfolgt.